



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde  
Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais

NOTA TÉCNICA Nº 20/2022-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Apresentação relatório de Análise de Impacto Regulatório (AIR) do incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde.

2. **SUMÁRIO EXECUTIVO**

2.1. No cumprimento das determinações do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, o presente documento trata sobre a Análise do Impacto Regulatório (AIR) realizado para fins de publicação da Portaria que altera a Seção VII-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, a qual passará a vigorar com acréscimo do incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS).

2.2. A disponibilização do incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física no âmbito da APS foi planejada devido à necessidade de ampliação das ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, em especial as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Nesse nível de atenção, a atividade física é uma intervenção eficaz para o aumento do cuidado integral e a redução dos encaminhamentos à atenção especializada.

2.3. As prevalências de inatividade física, no Brasil e no mundo, são crescentes e preocupantes, sendo necessário o enfrentamento dos diferentes fatores que contribuem para esse cenário, como a dificuldade por parte dos usuários de acesso a espaços adequados, serviços, e profissionais que oferecem a prática de atividade física de forma gratuita e qualificada.

2.4. Sabe-se que 27,5% da população mundial não atende às recomendações de atividade física ( $\geq 150$  minutos de atividade física moderada/vigorosa por semana) para benefícios à saúde (GUTHOLD et al., 2018). As consequências da inatividade física estão relacionadas não somente às maiores taxas de mortalidade por todos os tipos de doenças (DING et al., 2016; OJA et al., 2017), mas também aos custos à saúde pública devido a intervenções cirúrgicas, farmacológicas, laboratoriais e pronto-atendimentos (BIELEMANN et al., 2015; DING et al., 2016). O Brasil é um dos países com maior prevalência de inatividade física da América Latina e Caribe (47% comparado a 21,6% de Dominica, país com a menor prevalência de inatividade física da região) (GUTHOLD et al., 2018). De acordo com dados recentes do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 47,2% dos adultos com mais de 18 anos e residentes nas capitais e no Distrito Federal são insuficientemente ativos (BRASIL, 2020a). A inatividade física no país é responsável por 12% das mortes e incapacidades, ajustados para anos de vida, por câncer de mama comparado a outros fatores de risco modificáveis (5%) (SILVA et al., 2018). Além disso, aproximadamente 3% das mortes por diabetes mellitus poderiam ser evitadas se a população brasileira fosse fisicamente ativa (SILVA et al., 2019). Ademais, o elevado tempo em atividades na posição sentada, no tempo livre, na escola, no trabalho e para o deslocamento (por meio de carros, ônibus, metrô e trens), contribui para maiores riscos à saúde, por decorrência do comportamento sedentário (PATTERSON et al., 2018; GONZALEZ et al., 2017). Com isso, o uso constante de telas (computador, celular, tablet, televisão, videogame) está associado negativamente com comportamentos pouco ativos (PATTERSON et al., 2018). Consequentemente, os

altos percentuais de inatividade física e de comportamento sedentário, combinados, aumentam a incidência e a prevalência de DCNT.

2.5. Tal cenário gera impactos econômicos ao Sistema Único de Saúde (SUS), com reflexo nos altos custos para a atenção secundária e terciária à saúde devido aos fatores comportamentais que podem ser evitados pela adoção de uma vida mais ativa (RANASINGHE et al., 2021; BIELEMANN et al., 2015). Aumentar a prevalência de atividade física em 10% pode reduzir 0,4% os custos em internações e os custos ambulatoriais (SATO et al., 2020). Diante disso, uma das metas do Ministério da Saúde (MS) inseridas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021-2030) é o aumento da prevalência da atividade física no tempo livre em 30%, até 2030 (BRASIL, 2021b).

2.6. Assim, o ato normativo pretende fortalecer as ações de promoção da atividade física na APS, como medida não farmacológica, a fim de reduzir os impactos causados pelos fatores de risco modificáveis no estilo de vida da população, como a inatividade física. Esse incentivo financeiro de custeio tende a qualificar a oferta do serviço, além de subsidiar a aquisição de recursos materiais e de manutenção.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA DO ATO REGULATÓRIO

3.1. O problema regulatório está relacionado ao aumento ou à estagnação dos níveis de inatividade física na população brasileira e às consequências relacionadas com esse cenário epidemiológico. Para o enfrentamento dessa situação de saúde pública, a adoção de políticas públicas voltadas ao fortalecimento das ações de promoção da atividade física na saúde é necessária e inovadora frente às experiências nos diferentes contextos mundiais.

3.2. No cenário da APS, a atividade física proporciona diversos benefícios à saúde física e mental, como, por exemplo, o controle do peso corporal, a melhora da disposição e a promoção da interação social, além de contribuir para a prevenção e o controle de alguns dos principais problemas de saúde da população, como alguns tipos de câncer, doenças do coração, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2021c). A atividade física também é uma ação crucial para as demandas de diagnóstico, tratamento, recuperação, reabilitação, prevenção e promoção da saúde, sendo um componente para a integralidade do cuidado (WHO, 2018a). Nesse sentido, investir em ações de atividade física no âmbito da saúde no SUS contribui como um meio não farmacológico para o enfrentamento à incidência das DCNT e impactos negativos à saúde, bem como para a redução dos custos ao sistema público de saúde (DING et al., 2016).

3.3. No entanto, há quantidade insuficiente de profissionais habilitados para o aconselhamento em atividade física e a prescrição de atividades físicas e de exercícios físicos - os profissionais de educação física - para atender às demandas de atividade física identificadas na APS. Destaca-se, também, que a quantidade de profissionais dessa categoria, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme dados extraídos da competência de março de 2022, é bastante inferior a de profissionais de outras áreas da saúde relacionados ao cuidado integral da saúde (profissionais de educação física = 7.669; nutricionistas = 37.843; fisioterapeuta geral = 101.645). Além disso, no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), há baixo registro de informações sobre atividades físicas realizadas pelos atuais profissionais da APS, e, nos estabelecimentos de saúde da APS (Unidade de Saúde, Posto de Saúde e Unidade Fluvial), há limitações na quantidade e nas condições de espaços, materiais e de incentivo às ofertas de atividades físicas.

3.4. Dados extraídos do SISAB, no ano de 2019 (Anexo I- 0026525544), demonstraram que os estabelecimentos de saúde da APS citados acima registraram 625.599 fichas de atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas. Dessas, 53,8% foram registradas por profissionais de educação física na saúde; 20,9% por fisioterapeutas; 8,9% por enfermeiros; e, pelo menos, 2% por nutricionistas e psicólogos. Tais dados sugerem a importância e a necessidade da presença do profissional de educação física na saúde para ampliar a oferta de ações de atividade física na APS.

3.5. São inúmeros os grupos populacionais, nos diferentes ciclos de vida e condições de saúde, que se beneficiam da oferta dessas práticas no serviço desses estabelecimentos de saúde. Ademais, há o

fortalecimento da implementação do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, lançado em 2021 com as primeiras recomendações brasileiras de atividade física.

#### **4. AGENTES ECONÔMICOS, USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS E DEMAIS GRUPOS AFETADOS**

4.1. O incentivo financeiro federal de custeio de que trata o ato normativo terá implicações positivas diretas para os usuários do SUS, por aumentar e qualificar o acesso a ações de atividade física, contribuindo para a promoção da saúde e para o cuidado integral, bem como para a prevenção, o controle e o tratamento de diversos problemas de saúde.

4.2. Uma maior inserção de profissionais habilitados para a prescrição de atividades físicas e de exercícios físicos - os profissionais de educação física - na APS, é o principal objetivo deste incentivo, conforme descrito no item 6. Essa inserção é dirigida pelo MS, em competência que vem atribuída à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Cabe destacar que o incentivo também possibilita que outros profissionais de saúde que ofertam ações de atividade física também qualifiquem suas práticas por meio da aquisição de materiais e de melhorias nos espaços de prática por meio de pequenos reparos.

4.3. Para a população brasileira de diferentes faixas-etárias e com diferentes condições de saúde, dentre as principais barreiras identificadas para a prática de atividade física estão: a falta de conhecimento ou a falta de orientação por um profissional de educação física ou por um profissional qualificado; a falta de recursos financeiros bem como de espaços e de equipamentos e materiais adequados para a prática; e o medo de sofrer lesões ou as dores sentidas durante ou após a prática ou decorrentes de doenças (GOMES et al., 2019; GONÇALVES et al., 2019; MARMELEIRA et al., 2018; SERON; ARRUDA; GREGUOL, 2015; SOCOLOSKI et al., 2021; VIEIRA; SILVA, 2019). Dessa forma, fica claro que o incentivo financeiro federal de custeio de que trata esse documento contribuirá para a superação da barreira relacionada à falta de orientação de um profissional qualificado para realizar as ações, por meio da maior inserção do profissional de educação física na saúde nos serviços da APS, e da barreira relacionada à falta de recursos financeiros bem como de espaços e de equipamentos e materiais adequados para a prática - objetivo específico de curto prazo descrito no item 7. Com a maior inserção do profissional de educação física e, conseqüentemente mais ações de atividade física sendo desenvolvidas, também haverá contribuição para a superação das barreiras relacionadas à falta de conhecimento e ao medo de sofrer lesões ou às dores sentidas durante ou após a prática, pois o núcleo de saber desse profissional o possibilita disseminar informações adequadas e planejar e implementar as atividades de acordo com as necessidades específicas de cada grupo e de cada usuário, auxiliando a dirimir os medos relacionados às lesões e dando o suporte adequado às eventuais dores que podem decorrer da prática (SOCOLOSKI et al., 2021; VIEIRA; SILVA, 2019). Com isso, em conjunto, os aspectos citados aumentarão o acesso e a adesão dos usuários às ações de atividade física gratuitas e qualificadas, contribuindo para a promoção da saúde e para o cuidado integral, bem como para a prevenção, o controle e o tratamento de diversos problemas de saúde.

4.4. Adicionalmente, os idosos constituem um dos grupos que identifica mais barreiras para a prática de atividade física (SOCOLOSKI et al., 2021). De acordo com dados extraídos do SISAB, no ano de 2019 (Anexo II- 0026525597), esse grupo populacional é um dos públicos-alvo mais prevalentes das ações de atividade física registradas nos estabelecimentos de saúde elegíveis ao incentivo financeiro de que trata o ato normativo. Dessa forma, entende-se que a maior inserção de profissionais de educação física na saúde e a conseqüente maior oferta de ações de atividade física ampliará ainda mais o acesso desses usuários às atividades.

4.5. Por último, destaca-se que, nos dados extraídos sobre as ações de práticas corporais e atividades físicas das fichas de atividades coletivas registradas do SISAB para o ano de 2019, foi identificado um total de 11.222.557 participantes (Anexo III 0026525661). Deste montante, 51% (5.697.098 participantes) foram atendidos por profissionais de educação física na saúde (Anexo IV 0026525718). Identifica-se, portanto, que a maior parte das ações de atividade física é realizada pelos poucos profissionais de atividade física existentes na APS. Nesse sentido, a disponibilização de um incentivo financeiro que possibilite a contratação de um número adequado de profissionais de educação física na APS implicará diretamente em um maior número de usuários atendidos.

#### **5. IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS RELACIONADAS AO PROBLEMA REGULATÓRIO**

5.1. A solicitação de credenciamento ao incentivo financeiro será realizada pelos gestores de saúde dos municípios e do Distrito Federal, por meio do Painel de Credenciamento, disponível no portal e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/>). Posteriormente, será realizada análise técnica e orçamentária, a partir da qual ocorrerá o deferimento ou indeferimento da solicitação do credenciamento pelo MS. Para os casos de deferimento, o MS publicará portaria de credenciamento dos estabelecimentos para que possam fazer jus ao incentivo financeiro de que trata a Portaria. Para a emissão de relatórios de credenciamento será realizado monitoramento via painel do e-Gestor, com o apoio da Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária (CGIAP/DESF/SAPS).

5.2. O pagamento será realizado pela SAPS por meio de repasse Fundo a Fundo, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

5.3. O incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de atividade física na APS fará parte do componente de ações estratégicas do Programa Previne Brasil - atual modelo de financiamento de custeio da APS. O valor estará condicionado ao acréscimo do profissional de educação física na saúde (CBO 2241-40), regularmente cadastrado no SCNES, à carga horária semanal desse profissional e ao registro de ações de práticas corporais e atividades físicas, através das fichas de atividade coletiva do SISAB.

5.4. As metas foram definidas com base na análise das ações de atividade física realizadas em 2019 e registradas no SISAB, considerando o percentil 90% para cada tipo de estabelecimento elegível ao incentivo financeiro tratado neste documento. O Quadro 1 descreve as metas mensais de ações de atividade física, como atividade coletiva, por tipo de estabelecimento.

**Quadro 1 - Metas mensais de ações de atividade física, por tipo de estabelecimento, registradas no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica.**

Tipo de estabelecimento	Meta mensal
Centro de Saúde/Unidade Básica (código 02)	30
Posto de Saúde (código 01)	10
Unidade Móvel Fluvial (código 32)	5

5.5. Sendo assim, os indicadores que serão utilizados para o monitoramento do incentivo e para o repasse financeiro são os seguintes:

- Número de profissionais de educação física, com as suas respectivas cargas horárias, vinculados aos estabelecimentos de saúde elegíveis ao incentivo de que trata esta Portaria; e
- Número de ações de práticas corporais e atividades físicas registradas no SISAB, considerando os estabelecimentos credenciados ao incentivo financeiro de atividade física.

## 6. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO ATO NORMATIVO

6.1. O ato normativo é sustentado por outros marcos legais do SUS que envolvem a promoção da atividade física na APS, como os seguintes:

6.2. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

6.3. Resolução CNS nº287, de 8 de outubro de 1998, que relaciona a Educação Física entre as profissões que constituem o Conselho Nacional de Saúde;

6.4. Portaria nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, modificada pela Portaria nº 2.788, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica; posteriormente substituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017;

6.5. Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

6.6. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013, que inclui a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde;

6.7. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que 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;

6.8. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a qual apresenta em seu Anexo I, Capítulo I, a Política Nacional de Promoção da Saúde;

6.9. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil.

## 7. OBJETIVOS DO ATO REGULATÓRIO

7.1. O ato normativo é uma ação da SAPS que pretende inserir artigos à Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, na qual dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

7.2. Um dos principais objetivos é “aumentar a contratação de profissionais de educação física na saúde na APS, melhorando a adesão à atividade física pela população e, conseqüentemente aumentando os níveis de prática”.

7.3. Dentre outros objetivos estão:

7.4. A curto prazo: implementar ações de atividade física por meio de aquisição de materiais de consumo e qualificação de ambientes relacionados à atividade física;

7.5. A médio prazo: aumentar o registro e qualificar o monitoramento das ações de atividade física;

7.6. A longo prazo: melhorar o cuidado das pessoas com DCNT, através da inserção da atividade física na rotina desses usuários.

7.7. Ademais, o presente ato normativo está alinhado ao Plano Nacional de Saúde 2020-2023, ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021-2030) e ao Planejamento Estratégico da SAPS, por fortalecer as políticas públicas em saúde através da promoção do acesso universal à atividade física nos serviços da APS, contribuindo para a redução dos níveis de inatividade física no país e para a prevenção e o controle de DCNT, bem como por valorizar integralidade do cuidado em saúde, através da ampliação da atuação dos profissionais de educação física na saúde no SUS.

## 8. IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS

8.1. O ato normativo foi proposto por meio de credenciamento de três diferentes estabelecimentos de saúde da APS - Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e Unidade Fluvial - para o recebimento do incentivo financeiro federal, de acordo com o cumprimento das metas e dos indicadores. Considerou-se esses estabelecimentos por apresentarem a capacidade para a oferta de atividade física em suas carteiras de serviço e não receberem incentivo financeiro para essa finalidade (Quadro 1). Destaca-se que, dessa forma, municípios com diferentes realidades em relação aos tipos de estabelecimentos da APS disponíveis poderão aderir ao incentivo. Adicionalmente, estes municípios também poderão definir a maneira mais adequada de utilização do recurso repassado de acordo com as suas maiores necessidades, as quais incluem a contratação de profissionais de educação física na saúde, a aquisição de materiais, pequenos reparos, dentre outros, conforme Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002 (BRASIL, 2002) e Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL 2017). Com isso, este ato normativo possibilita diferentes alternativas que contribuem para o aumento da oferta de ações de atividade física e, portanto, contribuem para a diminuição da inatividade física entre a população brasileira.

**Quadro 1 – Valor do incentivo mensal de custeio destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde, segundo tipo de estabelecimento de saúde e modalidade de credenciamento.**

<b>Tipo de estabelecimento</b>	<b>Modalidade 1</b>	<b>Modalidade 2 Valor base + acréscimo (R\$ 500,00) por 20 horas de PEF*</b>	<b>Modalidade 3 Valor base + acréscimo (R\$1.000,00) por 40 horas de</b>

	Valor base (Sem PEF*)		PEF*
Centro de saúde/Unidade Básica (código 02)	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.000,00
Posto de saúde (código 01)	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00
Unidade fluvial (código 32)	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00

Abreviações: \*PEF = profissional de educação física na saúde (CBO 2241-40). Fonte:

Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

8.2. Para a manutenção do custeio, serão observados as metas e indicadores descritos nos itens 5.4 e 5.5. Ressalta-se que, nos casos de ausência de dados no monitoramento via SISAB por três competências consecutivas, haverá suspensão do incentivo financeiro de custeio no mês seguinte até o mês de seu cumprimento de meta, conforme com as regras da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017.

8.3. Os resultados esperados com o estabelecimento desse incentivo financeiro federal são os seguintes: o aumento na contratação de profissionais de educação física na saúde, aumento da quantidade de ações de atividade física realizadas, aquisição de materiais de consumo e qualificação de ambientes relacionados à atividade física, aumento no número de registros de ações de atividades físicas, qualificação do monitoramento das ações de atividade física e melhora do cuidado na rotina dos usuários com DCNT, através da inserção da atividade física.

## 9. MAPEAMENTO DAS EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

9.1. Diversas políticas públicas nacionais têm sido desenvolvidas para fortalecer o incentivo e a oferta de ações de promoção da atividade física na APS do SUS. Dentre essas, cita-se, por exemplo: a publicação do Guia de Atividade Física para a População Brasileira e seus documentos complementares, em 2021; a publicação das Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na APS do SUS, também em 2021; e o desenvolvimento de ferramentas para o aconselhamento e orientação sobre atividade física no SISAB (em construção). Esses documentos contribuem para que ações de promoção da atividade física sejam desenvolvidas com planejamento, considerando possibilidades inter e intrasetoriais e podendo ser replicáveis e sustentáveis nas diferentes regiões do país. Para a população, o Guia fornece informações de fácil compreensão, conversando com as realidades locais e as diferentes condições de saúde, por ciclos de vida. A linguagem facilitada de como informar as recomendações de atividade física é um ponto forte do documento.

9.2. Nessa mesma direção, no contexto mundial, essas ações de promoção da atividade física da SAPS estão alinhadas com as Recomendações Globais de Atividade Física e Comportamento Sedentário, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020). O documento propõe aos países para orientar planos e políticas em atividade física, tendo recomendações de volume, intensidade e frequência baseadas em evidências, de modo a fomentar a prática regular pela população e, também, reduzir o tempo em comportamento sedentário.

9.3. Outro documento, também proposto pela OMS, é o Plano de Ações Globais para a Atividade Física 2018-2030 (WHO, 2018b), o qual tem como objetivo orientar os países nos temas prioritários para condução de parcerias intergovernamentais e multissetoriais para o fomento da promoção da atividade física. O plano estabelece quatro objetivos e recomenda 20 ações políticas, aplicáveis a todos os países, com abordagem de múltiplos determinantes ambientais, culturais e individuais. Os quatro objetivos são os seguintes: (1) Criar sociedades ativas; (2) Criar ambientes ativos; (3) Criar pessoas ativas e, (4) Criar sistemas ativos; e têm, em conjunto, a meta reduzir a inatividade física em 10% até 2025 e em 15% até 2030.

9.4. São inúmeros os países que publicaram guias, diretrizes ou recomendações de atividade física para a população (BRASIL, 2022). Em uma revisão de escopo foram localizados 93 documentos (15 políticas, 69 planos de ação/plano estratégico e estratégia e 9 programas de atividade física), sendo de 71

países (BRASIL, 2022). As características gerais dos documentos analisados incluíram informações sobre nove programas nacionais que estavam vinculados às Políticas/Planos ou Planos Nacionais de Atividade Física, sendo de três países de renda alta (Eslovênia, Espanha e Portugal), três países de renda média-alta (Brasil, México e Turquia) e dois países de renda média-baixa (Angola e Mongólia). Os programas eram embasados em diferentes ações, contextos (trabalho, escola e transporte, etc) e eixos (comunicação sobre atividade física e saúde, promoção de ambiente físico, oferta de atividade física supervisionada, etc). De modo geral, as informações contidas nesses documentos estão embasadas nos relatórios da OMS sobre as recomendações globais de atividade física.

9.5. Nos distintos países, as intervenções e as ações, em grande parte, enfatizam a implementação de campanhas de marketing social; eventos; capacitação dos profissionais de saúde; disponibilização de orçamentos para ambientes ativos (melhoria no acesso aos espaços ao ar livre, construção de infraestruturas ativas, dentre outros); implementação de iniciativas comunitárias; oferecimento de programas de múltiplos contextos; reforço da educação física escolar e priorização de programas para os menos ativos (BRASIL, 2022). Dentre as prioridades desses documentos foram citadas a promoção de uma vida ativa e saudável, redução da inatividade física, promoção de bem-estar mental e emocional, bem como programas adequados para melhorar a aptidão física e a atividade física. Resultados prévios de um dos programas relatados mostrou o aumento de 70% das viagens de bicicleta nas rotas implementadas na Escócia, tendo um retorno de £ 3,20 (aproximadamente R\$ 21,34) do investimento para cada £ 1 (aproximadamente R\$ 3,20) gasto na estrutura física para o deslocamento ativo no país.

9.6. Com base nesses documentos, 20,4% dos países reportaram alguma fonte de financiamento para a implementação das ações de atividade física, que em grande parte, estiveram vinculadas ao fomento de pesquisas, sistemas de informação e infraestrutura (BRASIL, 2022, no prelo). No entanto, estudos de custo-efetividade mostram retorno de investimento rentável nas intervenções de saúde pública com foco no aumento da atividade física (GEBRESLASSIE et al., 2020). Ações e programas com foco na atividade física, que promovam os benefícios do aumento da atividade física sustentados por 5 anos, contribuem para aumentar a expectativa de vida em 0,006 anos (ajustado por anos de vida pela qualidade-QALY) com custo-benefício de £ 400 (aproximadamente R\$ 2.667,43) por QALY (FREW et al, 2014). Tais dados justificam a necessidade do incentivo financeiro federal de custeio proposto neste ato normativo em âmbito nacional e sugerem melhores condições de saúde da população, bem como redução dos custos aos sistemas de saúde relacionados à inatividade física em médio e longo prazo.

## 10. ANÁLISE DA SOLUÇÃO NORMATIVA

10.1. A solução normativa é inovadora na área de atividade física, pois trata-se de um primeiro financiamento público para a promoção da atividade física na APS do SUS e, também, é inovador em comparação às outras iniciativas internacionais. Além disso, a delimitação do incentivo financeiro de custeio foi embasada em princípios e temas prioritários de políticas nacionais como a Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

10.2. A referência do valor base, por estabelecimento de saúde, fundamentou-se numa análise combinada do valor mensal de outras iniciativas da APS, dos valores de pagamento de desempenho por equipes (equipe de Saúde da Família R\$ 3.225,00; equipe de Atenção Primária modalidade I - R\$ 1.612,50 ou equipe de Atenção Primária modalidade II - R\$ 2.418,00) e da produção média de atividade física realizada em 2019 por tipo de estabelecimento de saúde da APS, conforme dados do SISAB.

10.3. Para a determinação das metas, por estabelecimento de saúde, foi considerado o cálculo com base no percentil 90% para cada tipo de estabelecimento, referente à média mensal de ações de atividades físicas coletivas registradas no ano de 2019 no SISAB.

10.4. Além disso, foram incluídos acréscimos financeiros caso haja a vinculação do profissional de educação física na saúde no estabelecimento que fizer jus ao recebimento do incentivo, por meio da incorporação desses profissionais ao SUS e à APS. A vinculação e o acréscimo de valores de pagamento, por meio da inclusão do profissional de educação física na saúde, deram-se pela formação específica para prescrição de exercício físico e fomento da atividade física, sendo os principais responsáveis pela oferta de atividades coletivas e pelo atendimento no que tange a atividade física em protocolos e linhas de

cuidado, fortalecendo o cuidado integral, bem como a quantidade insuficiente desses profissionais no SUS.

10.5. Durante o processo de elaboração do incentivo de atividade física, foram realizadas as seguintes etapas para subsidiar a tomada de decisão:

10.6. Levantamento das evidências científicas sobre o problema do ato normativo (lista de referências do presente relatório);

10.7. Análise dos cenários de produção das fichas de atividades coletivas registradas para práticas de atividade física na APS;

10.8. Reunião consultiva com atores-chave, profissionais de educação física da APS, de todas as regiões do país (anexo V- 0026525769);

10.9. Elaboração do texto de Minuta de Portaria, com submissão à CONJUR/SE;

10.10. Reuniões técnicas com as áreas técnicas do MS como a Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação da APS (CGMATP/SAPS), a CGFAP/DESF/SAPS, a Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO/SAPS), o Núcleo Jurídico (NUJUR/SAPS), a Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças (CGOF/SPO/SE) e a Secretaria Executiva (SE);

10.11. Apresentação da proposta em reunião do Grupo de Trabalho da APS da Comissão Intergestores Tripartite;

10.12. Levantamento do impacto orçamentário e aprovação da disponibilidade orçamentária pela SAPS e pelo Gabinete do Ministro;

10.13. Texto de Minuta de Portaria ajustado e nova consulta à CONJUR/SE; e

10.14. Entrega da Minuta de Portaria à SAPS.

## 11. IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DO ATO NORMATIVO

11.1. Os efeitos do ato normativo estão atrelados ao valor do repasse, o qual poderá oscilar mensalmente – conforme o cumprimento dos critérios de monitoramento –, e, portanto, implicar na mudança da modalidade de credenciamento. Isso permitirá que a gestão local mantenha o recebimento do incentivo e a oferta de ações mesmo que reduza a carga horária ou fique sem o profissional de educação física na saúde no estabelecimento de saúde. Ressalta-se que tal flexibilização de regra atende à solicitação de instâncias colegiadas do SUS, já que diversos fatores contextuais influenciam na disponibilidade de contratação e fixação dessa categoria profissional no nível local.

11.2. A gestão federal compreende a existência de limitações para a contratação de profissionais de educação física na saúde. Portanto, como uma forma de minimizar a limitação de vinculação deste profissional no estabelecimento, o valor base e as metas de produção estabelecidos não têm relação com o vínculo do referido profissional. Assim, entende-se que os efeitos relacionados ao aumento do número de registros de ações de atividade física e da aquisição de materiais ocorram mesmo na ausência do profissional de educação física na saúde.

11.3. Riscos referentes ao ato dizem respeito a possibilidade de mais de 15,5% dos estabelecimentos (n = 7.488) solicitarem a intenção de credenciamento. Visto que para credenciamento ao ato normativo, estima-se um impacto orçamentário de **R\$ 99.956.500,00** (noventa e nove milhões, novecentos e cinquenta e seis mil e quinhentos reais) para os sete meses de pagamento previstos em 2022 (junho a dezembro). Caso, as solicitações ultrapassem 15,5% do quantitativo de estabelecimento de saúde, elegíveis ao ato normativo, implicará na indisponibilidade orçamentária e na necessidade de aplicação de critérios de priorização dos estabelecimentos, de modo a garantir a equidade da distribuição dos municípios, com seus respectivos estabelecimentos credenciados e, considerando os dados das pesquisas e dos Sistemas de Informação do MS.

## 12. CONCLUSÃO

12.1. Ante ao exposto e, com fundamentos no Art.4º do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, considera-se que a proposta de ato normativo altera a Seção VII-A da Portaria de Consolidação



GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

12.2. A elaboração da AIR teve como proposta subsidiar a tomada de decisão, considerando a definição de problema regulatório, de avaliação prévia à edição dos atos normativos a fim de conter as informações e de dados sobre os prováveis efeitos para verificar a razoabilidade do impacto. Conseqüentemente, o documento reflete o ciclo de políticas públicas embasadas em evidências e em etapas bem definidas.

12.3. O presente ato normativo reforça o impacto social de que trata a proposta, uma vez que reflete a promoção de atividade física para melhorar o cuidado integral dos usuários na APS, de modo que reflita em melhor qualidade de vida e redução dos agravos à saúde da população. Além de contribuir para o acesso da população às oportunidades de práticas de atividades físicas em seus territórios, com profissionais qualificados e espaços e equipamentos adequados.

12.4. Ademais, cumpre ressaltar que, dentre outras medidas pertinentes à publicação de portaria para o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS, estão a elaboração e publicação de notas técnicas e demais documentos orientativos.

## Referências

BIELEMANN, R. M. et al. Burden of physical inactivity and hospitalization costs due to chronic diseases. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, 2015.

BRASIL. Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002. Divulga o detalhamento das naturezas de despesas 339030, 339036, 339039 e 449052. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. Brasília: 2002.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2020: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico]*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021c.

BRASIL. Políticas públicas de atividade física análise de documentos governamentais em âmbito mundial. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2022. [em diagramação].

BRASIL. Portaria GM/MS nº 26, de 7 de janeiro de 2022. Estabelece o valor per capita anual para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil, e o valor do incentivo financeiro. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2022.

DING, D. et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, v. 388, n. 10051, p. 1311–1324, 2016.

FREW, E. J.; et al. Cost-effectiveness of a community-based physical activity programme for adults (Be Active) in the UK: an economic analysis within a natural experiment. *Br J Sports Med*.v. 48, n. 3, p. 207-212, 2014.

[GEBRESLASSIE](#), M.; et al. Economic evaluations of public health interventions for physical activity and healthy diet: A systematic review. *Preventive Medicine*. v. [136](#), 2020.

- GOMES, G. A. O. et al. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 41, p. 263-270, 2019.
- GONÇALVES, W. R. D. et al. Barreiras e Facilitadores para a Prática de Atividades Físicas em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista de Uruguaiana-RS. *Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada*, v. 20, n. 1, 2019.
- GONZÁLEZ, K.; FUENTES, J.; MÁRQUEZ, J. L. Physical Inactivity, Sedentary Behavior and Chronic Diseases. *Korean Journal of Family Medicine*, v. 38, n. 3, p.111–115, 2017.
- GUTHOLD, R.; STEVENS, G. A.; RILEY, L. M.; et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet*, v. 6, n. 10, 2018.
- MARMELEIRA, J. F. F. et al. Barreiras para a prática de atividade física em pessoas com deficiência visual. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 40, p. 197-204, 2018.
- OJA, P.; et al. Associations of specific types of sports and exercise with all-cause and cardiovascular-disease mortality: a cohort study of 80 306 British adults. *British Journal of Sports Medicine*, v. 51, n. 10, p. 812–817, 2017.
- PATTERSON, R.; et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. v. 33, n. 9, p. 811-829, 2018.
- RANASINGHE, P. D.; POKHREL, S.; ANOKYE, N. K. Economics of physical activity in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Open*, v. 11, e037784, 2021.
- SATO, M. et al. Older Adults' Physical Activity and Healthcare Costs, 2003–2014. *American Journal of Preventive Medicine*, 2020.
- SERON, B. B.; ARRUDA, G. A.; GREGUOL, M. Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 37, p. 214-221, 2015.
- SILVA, D. A. S. et al. Mortality and years of life lost due to breast cancer attributable to physical inactivity in the Brazilian female population (1990–2015). *Scientific Reports*, v. 8, n. 1, p. 11141, dez. 2018.
- SILVA, D. A. S. et al. Physical inactivity as risk factor for mortality by diabetes mellitus in Brazil in 1990, 2006, and 2016. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, v. 11, n. 1, p. 23, dez. 2019.
- SOCOLOSKI, T. S et al. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 26, p. 1-8, 2021.
- VIEIRA, V. R.; SILVA, J. V. P. Barreiras à prática de atividades físicas no lazer de brasileiros: revisão sistematizada. *Pensar a prática*, v. 22, 2019.
- WHO. Promoting physical activity in the health sector: Current status and success stories from the European Union Member States of the WHO European Region[Internet]. WHO European Region; 2018a [cited 2020 Jan 9]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/382337/fs-health-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/382337/fs-health-eng.pdf?ua=1).
- WHO. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018b.
- WHO. World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Vieira Santos Azevedo, Coordenador(a)-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersectoriais**, em 25/04/2022, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 25/04/2022, às 21:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0026524840** e o código CRC **ABD81D82**.

---

Referência: Processo nº 25000.136382/2021-72

SEI nº 0026524840

Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais - CGPROFI  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br