



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 70/2023-DEPPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se do Ofício nº 033/2023-GAB 318 (0034314015) que versa sobre a atividade física e as academias.

2. **ANÁLISE**

2.1. A atividade física é um direito social adquirido que impacta na saúde humana. É, inclusive, considerada um determinante e condicionante à saúde, conforme a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) [1, 2]. Além disso, é um comportamento que faz parte do dia a dia e traz inúmeros benefícios à saúde física, mental e social das pessoas. A atividade física é abordada em documentos internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), na Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde [3] e no Plano de Ação Global para Atividade Física 2018-2030 [4] e é considerada como um dos meios para alcançar os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2030 [5]. Em documentos normativos do SUS, cabe destacar a inclusão da prática de atividade física na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), como tema prioritário [6] e no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021-2030) [7] como uma ação para o enfrentamento dos fatores de risco, para a prevenção de agravos, a produção do cuidado e a assistência à saúde da população.

2.2. 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) [8]. De acordo com dados recentes do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 48,2% dos adultos com mais de 18 anos e residentes nas capitais e no Distrito Federal são insuficientemente ativos, sendo que as mulheres (55,7%) e os idosos (73,0%) apresentam as maiores prevalências [9]. Os elevados índices de inatividade física impactam economicamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e estima-se que 15% do total de internações públicas seja atribuído a esse comportamento, gerando um custo aproximado de R\$ 275.646.877,61 milhões de reais [10].

2.3. Diante do impacto da inatividade física sobre a saúde da população brasileira, e, da reconhecida importância da prática de atividade física para a saúde, para a qualidade de vida e para o bem-estar da população, são urgentes e necessárias iniciativas que fomentem e estimulem a oferta de ações e de programas de atividade física. Nesse sentido, as principais ações que o Ministério da Saúde tem desenvolvido são:

a) **Promoção e fortalecimento da prática de atividade física**

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Guia), lançado em 2021, https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf [11]. O documento apresenta as primeiras informações e recomendações do Ministério da Saúde para que a população brasileira seja mais ativa fisicamente. Dividido em oito capítulos, o Guia contempla os conceitos relacionados à atividade física, ao exercício físico e ao comportamento sedentário, as recomendações para a prática de atividade física de crianças até 1 ano, de 1 a 2 anos, de 3 a 5 anos, assim como para crianças e jovens de 6 a 17 anos, adultos, idosos, e considera públicos especiais como gestantes e mulheres no pós-parto e, pessoas com deficiência, além de conter recomendações para a oferta da educação física escolar. Ademais, o Guia foi publicado nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, em braile e em audiobook, a fim de garantir que a maior parcela da população brasileira tenha acesso ao material impresso e digital, considerando os distintos contextos socioculturais e individuais.

b) **Incentivo financeiro para a promoção da atividade física**

As políticas públicas relacionadas à promoção da saúde, por meio da atividade física, devem ser elaboradas e fortalecidas dentro do ciclo que busque identificar o problema, formar a agenda, formular as alternativas, tomar decisões, bem como implementar e avaliar tais políticas nos diferentes contextos [12]. Nesse sentido, é importante que haja a difusão, a disseminação e a implementação das ações para os atores-chave e para a população, no intuito de ampliar o conhecimento, incorporá-las ao dia a dia do público-alvo e inseri-las em cenários específicos [13], visto que a elevada prevalência de inatividade física é preocupante no Brasil e no mundo [14], sendo esse comportamento relacionado ao desenvolvimento de diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), à sobrecarga do sistema de saúde, devido ao excesso de atendimento aos usuários e ao elevado risco de mortalidade [15, 16]. Por isso, principalmente em países emergentes, as políticas públicas de atividade física necessitam de subsídios governamentais para que sejam acessíveis à população, nos distintos territórios.

Sendo assim, o desenvolvimento de políticas públicas que promovam o cuidado e a atenção em saúde e que ofertem atividade física para a população, deve ser prioridade. Por esses motivos, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Academia da Saúde (PAS) no ano de 2011 [17] e atualizado no ano de 2017 [18, 19], o qual expressa uma perspectiva ampliada de saúde, sendo uma estratégia de promoção da saúde, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis para a população. Os polos do PAS dispõem de estrutura com equipamentos para a prática de atividade física e profissionais de saúde qualificados de diversas especialidades.

Além disso, foi instituído, no ano de 2022, o Incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de atividade física (IAF) na Atenção Primária à Saúde (APS) [21], com o intuito de aumentar e qualificar o acesso a ações de atividade física e auxiliar na prevenção, controle e tratamento de pessoas com DCNTs. O IAF tem possibilitado a ampliação da oferta de ações de atividade física na APS, além de possibilitar uma maior inserção de profissionais habilitados para a prescrição de atividade física e de exercício físico, os profissionais de educação física, nesses serviços. Ademais, a gestão municipal de saúde poderá melhorar o ambiente para a prática de atividade física e adquirir materiais de consumo para essas também.

c) Indicadores de monitoramento e avaliação da atividade física

Dentro do ciclo de políticas públicas, os estágios de monitoramento e de avaliação são relevantes, pois permitem a alimentação, o ajuste e a retroalimentação das ações propostas, visto que o fluxo do ciclo é contínuo e as fases são interdependentes. Todavia, para que essas informações sejam coletadas, há a necessidade da organização de sistemas que permitam o monitoramento e a vigilância das informações consideradas relevantes. Nesse sentido, muitos países ainda não dispõem desse sistema de vigilância ou metas nacionais quantificáveis para a atividade física [22]. No Brasil, o MS, desde o ano de 2006, coleta informações relacionadas à saúde e aos hábitos de vida da população das capitais e do Distrito Federal por meio da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) [9]. Na série histórica sobre a prática de atividade física [23], de 2009 a 2020, as estimativas apontam que para adultos houve um aumento da prática de atividade física no tempo livre, sendo que a frequência de 30,3% elevou-se para 36,8%. Em relação à prática de atividade física no deslocamento, houve um decréscimo, sendo que a frequência de 17,0% reduziu-se para 13,3%. Na prática insuficiente de atividade física, houve um decréscimo, sendo que a frequência de 49,4% reduziu-se para 47,2%. Acerca da inatividade física, a frequência se manteve estável, variando de 15,9% para 14,9%. Por fim, para o tempo livre assistindo televisão, compreendido como comportamento sedentário, a frequência se manteve estável, variando de 27,3% para 26,5%.

Em relação aos adolescentes, também é realizada a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) com escolares de 13 a 17 anos de escolas públicas e privadas das capitais e do Distrito Federal. Em 2019, a PeNSE [23] identificou que a frequência de escolares que eram classificados como fisicamente ativos equivalia a 28,7%. De acordo com o sexo, a frequência era de 38,5% para os meninos e 18,0% para as meninas. Em relação ao tempo despendido em comportamento sedentário, a frequência equivalia a 53,1%, sendo que em escolas públicas essa frequência era de 51,5% e em escolas privadas era de 62,9% [23]. Por isso, recomenda-se que estratégias para monitorar e avaliar a prática de atividade física e o comportamento sedentário da população sejam amplamente incentivadas pelos governos dos

países, com o intuito de fortalecer os sistemas de monitoramento e avaliação, subsidiando a criação e a utilização de indicadores que, posteriormente, podem auxiliar na tomada de decisões nas políticas públicas de saúde. Como recomendação global [2], melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância é uma forma de criar sistemas ativos.

d) Qualificação de gestores e profissionais da saúde

Para que as políticas públicas de promoção da saúde, por meio da atividade física, sejam difundidas, disseminadas e implementadas de modo assertivo, é importante que, além de estimular a criação de sistemas ativos, seja também estimulado criar sociedades mais ativas [2]. Nesse sentido, ressalta-se expandir o advocacy e reforçar as políticas, liderança e a governança, e fomentar a capacitação dos profissionais de saúde [2]. Assim, visualizando que a prática de atividade física é multifatorial, sendo um comportamento que é influenciado por fatores sociais, culturais, ambientais, os quais tem inter-relação mútua com as políticas públicas; é preciso fortalecer e qualificar os gestores e profissionais de saúde, principalmente da APS, para que a atividade física e hábitos saudáveis seja discutida, diagnosticada, implementada, monitorada e avaliada como prioridade do ciclo de políticas públicas, além de fomentar competências para que esses atores-chave consigam gerir ações, programas e políticas nos níveis estaduais e municipais, visando o engajamento à atividade física [24].

2.4. Deste modo, a atividade física, considerada como um dos fatores de proteção e promoção da saúde, além de prevenção de diversas DCNTs e condições crônicas, tem sido valorizada e fortalecida pelo Ministério da Saúde por meio de políticas, programas, estratégias e incentivos financeiros direcionados aos estabelecimentos e às equipes da APS, com o intuito de ampliar o acesso e melhorar as condições de vida e de saúde da população brasileira. Neste sentido, afirmamos que o Ministério da Saúde compartilha da visão estratégica para fomento de novas políticas públicas para a atividade física e academias, apontada pelo Sr. Deputado Federal, Felipe Carreras.

2.5. Destaca-se que, de acordo com a Portaria de Consolidação MS/GM nº 1, de 28 de setembro de 2017, estabelecimento de saúde é definido como: "*espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica.*" (Redação dada pelo DOU, seção 1, página 66 de 26.07.2018)" e necessita de critérios mínimos para que a estrutura física seja considerada como um estabelecimento de saúde. E, ainda, para que as academias de ginástica, clubes, associações e espaços esportivos possam ser considerados como localidades essenciais para a saúde pública, cabe, apontar a obrigatoriedade de cumprimento da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

3. CONCLUSÃO

3.1. Por fim, considerando a relevância do tema, a inatividade física repercute diretamente no aumento de agravos que impactam em custos elevados aos sistemas de saúde e geração de capital humano, políticas fiscais voltadas para efetivar atividade física e academias é um importante marcador e deve ser considerado na elaboração, aprimoramento e implementação de políticas públicas de saúde e políticas públicas tributárias no país.

3.2. O Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), portanto, considera de extrema importância a valorização e o fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, bem como de outras políticas públicas de saúde, com ênfase na promoção da atividade física, além de criar mecanismos para ampliar o acesso a essas práticas de toda a população brasileira, em seus diversos contextos e necessidades.

3.3. Encaminha-se à Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (COGAD/SAPS) para os devidos fins.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990.
2. BRASIL. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Brasília: Casa Civil, 2013.

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Global de Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. In: 57ª Assembleia Mundial de Saúde, 2004.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Genebra: OMS, 2018.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The Millennium Development Goals Report. Genebra: OMS, 2015.
6. BRASIL. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
7. BRASIL. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021-2030). [versão preliminar - consulta pública]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
8. 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.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2021: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
10. BIELEMANN, R. M.; SILVA, B. G. C.; COLL, C. V. N.; et al. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, n. 75, 2015.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
12. SECCHI, Leonardo. Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica : síntese de evidências para políticas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 70p. [11] GUTHOLD, R. 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.
14. 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.
15. BIELEMANN, R. M. et al. Burden of physical inactivity and hospitalization costs due to chronic diseases. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, 2015.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 719, de 07 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2011.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS no 5, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. Brasília; 2017a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS no 6, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. Brasília; 2017b. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais. Monitoramento do Programa Academia da Saúde - Ciclo 2019. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.sau.gov.br/ape/academia/monitoramento>.
20. BRASIL. 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. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.105-de-15-de-maio-de-2022-400410284>.
21. KLEPAC, P. B. et al. National physical activity and sedentary behaviour policies in 76 countries: availability, comprehensiveness, implementation, and effectiveness. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 17 n. 1, 2020.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2020: prática de atividade física. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais e nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 68 p. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel>.
23. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>.
24. CARVALHO, F. F. B. Recomendações de atividade física para a saúde (pública): reflexões em busca de novos horizontes. *ABCS Health Sci*, v. 44, n. 2, p. 131-137, 2019. Disponível em:



Documento assinado eletronicamente por **Andrey Roosevelt Chagas Lemos, Diretor(a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde**, em 03/07/2023, às 19:20, 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, informando o código verificador **0034503912** e o código CRC **6AE27BDA**.