

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

GUILHERME MATOS BARRETO SOARES
RAYLANA RAYNARA ALVES DA SILVA
VINICIUS DE MORAIS GOMES

**Implementação e Descontinuidade do Incentivo de Atividade Física na
APS: Estudo documental em Pernambuco**

RECIFE/2025

GUILHERME MATOS BARRETO SOARES
RAYLANA RAYNARA ALVES DA SILVA
VINICIUS DE MORAIS GOMES

**Implementação e Descontinuidade do Incentivo de Atividade Física na
APS: Estudo documental em Pernambuco**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Educação
Física do Centro Universitário Brasileiro
- UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Me. Juan Carlos Freire

RECIFE/2025

**GUILHERME MATOS BARRETO SOARES
RAYLANA RAYNARA ALVES DA SILVA
VINCIUS DE MORAIS GOMES**

**Implementação e Descontinuidade do Incentivo de Atividade Física na
APS: Estudo documental em Pernambuco**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de bacharelado em Educação Física do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Prof. Me. Juan Carlos Freire

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

Este trabalho é dedicado, antes de tudo, às nossas famílias, que nos acolheram com amor, nos deram força nos momentos mais difíceis e acreditaram em nossos sonhos mesmo quando nós mesmos duvidamos. Foram meses e meses de lutas para a produção deste trabalho, bem como foram quatro anos de pura cumplicidade e amizade. Agradecemos ao nosso Professor Me. Juan Carlos, que nos incentivou até o último minuto para que pudéssemos entregar o trabalho com êxito. Não podemos nos esquecer dos nossos colegas de turma que de forma direta e indireta nos ajudaram com incentivo para concluirmos o curso junto a eles.

Agradecemos primeiramente a Deus, pela vida, saúde e pela força concedida em cada desafio desta caminhada acadêmica. Aos nossos familiares que também são fonte de inspiração, que nos apoiaram com paciência, incentivo e palavras de conforto durante os momentos mais desafiadores deste percurso sempre nos motivando a buscar um futuro e um caminho melhor. Aos nossos amigos pessoais e de classe. Aos nossos companheiros e companheiras que foram pacientes conosco, pelo amor, compreensão e por estarem ao nosso lado mesmo quando a jornada exigiu tempo, noites em claro e dedicação intensa. Aos parentes já falecidos, que permanecem vivos em nossa memória e cujos exemplos de fé, lealdade, resistência, força, caráter e determinação nos acompanham até hoje. E um agradecimento especial ao nosso querido Professor Juan Carlos Freire, pela paciência, orientação, ensinamentos e por acreditar sempre no nosso potencial, sendo peça fundamental para a concretização deste trabalho. Por fim, agradecemos a todos que contribuíram de alguma forma, para que este momento se tornasse possível ao longo desta caminhada árdua onde só os fortes e persistentes permaneceram até o fim. E de forma especial agradecer a Deus, pela vida do nosso querido Dante, um presente que foi enviado para sua mãe sendo considerado o nosso “chaveirinho” durante todo o processo.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a implementação e a descontinuidade do Incentivo de Atividade Física (IAF) na Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de Pernambuco. A pesquisa parte da compreensão da trajetória da APS no Brasil, desde sua consolidação com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) até a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, especialmente no que se refere à prática de atividade física. O IAF foi instituído em 2022 pelo Ministério da Saúde como uma estratégia para fortalecer ações de promoção da saúde na APS, por meio da contratação de profissionais de Educação Física, aquisição de materiais e qualificação de espaços públicos. A proposta previa o repasse de recursos financeiros aos municípios com unidades habilitadas, seguindo critérios definidos por indicadores de saúde e dados sociodemográficos. No entanto, em 2024, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.183, ocorreu o descredenciamento de diversos estabelecimentos de saúde, incluindo 2.911 em todo o país. O estudo utiliza uma abordagem descritiva, quantitativa e documental, com base em dados secundários públicos, abrangendo o período de 2022 a 2024. Foram analisadas variáveis como município, tipo de polo, estrutura física, presença de profissional de Educação Física e motivos para descredenciamento. A análise visa compreender o cenário atual da oferta de atividade física na APS e os impactos decorrentes da interrupção do financiamento federal.

Palavras-Chaves: Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Políticas Públicas, Atividade Física, SUS.

Implementation and Discontinuation of Physical Activity Incentives in Primary Health Care: A Documentary Study in Pernambuco

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation and discontinuation of the Physical Activity Incentive (IAF) in Primary Health Care (PHC) in the state of Pernambuco. The research begins by understanding the trajectory of PHC in Brazil, from its consolidation with the creation of the Unified Health System (SUS) to the formulation of public policies aimed at health promotion, especially regarding physical activity. The IAF was established in 2022 by the Ministry of Health as a strategy to strengthen health promotion actions in PHC through the hiring of physical education professionals, the acquisition of materials, and the improvement of public spaces. The proposal provided for the transfer of financial resources to municipalities with authorized units, based on criteria defined by health indicators and sociodemographic data. However, in 2024, with the publication of Ordinance GM/MS No. 3,183, several health facilities were de-accredited, including 2,911 nationwide. The study uses a descriptive, quantitative, and documentary approach, based on public secondary data, covering the period from 2022 to 2024. Variables such as municipality, type of center, physical structure, presence of a physical education professional, and reasons for de-accreditation were analyzed. The analysis aims to understand the current situation regarding physical activity provision in primary health care (PHC) and the impacts resulting from the suspension of federal funding.

Keywords: Primary Health Care, Health Promotion, Public Policies, Physical Activity, SUS.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
2 Materiais e métodos.....	14
3 Resultados e discussão.....	15
4 Conclusões.....	19
Referências.....	20

1. Introdução

A trajetória da atenção primária à saúde no Brasil, antecedendo o SUS, tem seus passos na década de 1940 até a promulgação da constituição de 1988, passando pelo processo de consolidação, com a criação dos programas Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF) em meados de 1990 e publicação das Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) de 2006 e 2011, até chegarmos nos moldes atuais, quando a demanda pelos cuidados primários tem-se aumentado e começa-se a perceber uma organização mais ampla através dos cuidados setoriais¹.

Desde que entrou em vigor a lei número 8.080 de 1990, com a implementação do SUS, busca-se ter um novo olhar sobre a assistência de saúde no Brasil, cumprindo os 3 princípios: universalidade, integralidade e equidade². A procura de efetivar os princípios previstos em lei foi criada a Atenção Primária à Saúde (APS), que visa pôr em prática essencialmente, a promoção de saúde, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos em saúde para a comunidade³. A APS está alicerçada num plano desenvolvido pelo SUS que é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi pensada para ampliar o acesso a saúde, focando prioritariamente na pessoa e não na doença, trazendo assim uma maior possibilidade de cumprimento da universalidade, atingindo o maior número de pessoas e indivíduos que necessitam de um tratamento humanizado⁴.

Visando prestar cuidados de forma contínua, a APS é a porta de entrada de qualquer indivíduo no SUS tendo seu contato diretamente com as unidades responsáveis por cada distrito¹.

Analisada as necessidades da população, desde meados dos anos 2000, a atividade física (AF) é ofertada pelo SUS, através de programas e/ou ações, garantindo um direito da população brasileira² e diversos outros benefícios coletivos e individuais que engloba perspectivas sociais, ambientais, econômicas e sanitárias⁵, sendo considerada uma pauta estratégica na agenda da saúde pública global⁶.

A Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, lançada no ano de 2006 que é uma vertente do SUS e dispõe a atividade física como uma das áreas estratégicas de exercício do campo da promoção da saúde, trouxe consigo algumas estratégias que deram início a programas de saúde e atividade física como: Agita Brasil⁷, o Núcleo de apoio à saúde da família (NASF), agora reestruturado em e-Multi⁸, o Programa Academia da Cidade⁹, e o Programa Academia da Saúde (PAS)¹⁰. Essas políticas públicas visam a melhora da saúde, sendo o Estado quem deve prover as condições para sua execução².

Nesse sentido, no ano de 2022, o governo federal lança o Incentivo de Atividade (IAF), com o objetivo de implementar ações na APS, por meio da contratação de profissionais de Educação Física (PEF), melhoria do ambiente de trabalho e compra de materiais. Para ser uma unidade de saúde habilitada para o recebimento desse incentivo, foi definida uma regra de priorização no âmbito municipal, com o objetivo de repartir os recursos de maneira justa, utilizando como base os indicadores de saúde e dados sociodemográficos¹¹.

Logo no início do lançamento, foi divulgado uma previsão de investimento inicial de aproximadamente 100 milhões para 2022 e 170 milhões para 2023, abrangendo cerca de 5 mil municípios. O Ministério da Saúde apontou que 17.174 estabelecimentos eram considerados aptos para

receber o IAF¹², sendo desses, 1008 só do estado de Pernambuco. No entanto, a partir da Portaria GM/MS nº 3.183, de 20 de fevereiro de 2024, devido ao não cumprimento dos critérios estabelecidos, o Ministério da Saúde descredencia 2.911 estabelecimentos da APS ao incentivo federal de custeio¹³.

Sendo assim, é evidenciado o desacobertamento de diversos municípios do Brasil. Dito isto, este estudo busca analisar o cenário de credenciamento e descredenciamento de unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) ao Incentivo de Atividade Física (IAF) no estado de Pernambuco, a partir da Portaria GM/MS nº 3.183, de 20 de fevereiro de 2024. E os objetivos específicos são: 1) Verificar quantas unidades da APS são credenciadas e descredenciadas para o recebimento do Incentivo de atividade física (IAF) no Estado de Pernambuco; 2) Identificar as características das unidades da APS credenciadas e descredenciadas do estado de Pernambuco, e traçar um perfil (geográfico, ambiental e tipo de polo) das mesmas; 3) Analisar os impactos do descredenciamento das unidades da APS do estado de Pernambuco; 4) Identificar os principais motivos para o descredenciamento do IAF nas unidades da APS do estado de Pernambuco.

2. Material e Métodos

O estudo trata-se um estudo transversal, descritivo e quantitativo de alcance nacional com proposta abrangente e multidimensional do monitoramento dos estabelecimentos de saúde aptos ao recebimento do Incentivo Financeiro para Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

A busca de informações foi por meio do banco de dados de uso público do Ministério da Saúde utilizados para monitoramento de ações desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde da Atenção Primária à Saúde. Para realizar o monitoramento do Incentivo Financeiro para Atividade Física na Atenção Primária, desde a sua concepção, foi realizada a busca com os seguintes procedimentos:

- O repasse financeiro de todos os meses para os estabelecimentos de saúde homologados ao IAF pode ser identificado no site <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml> > abrir "Relatórios públicos" na aba à esquerda > acessar o ícone "Financiamento APS"> acessar o ícone "Pagamento APS (2022-atual)" > selecionar os filtros de acordo com a necessidade.
- Outra opção será pelo site <https://portalfns.saude.gov.br/> > acessar o ícone "Consultas e repasses"> acessar o ícone "Repasse do dia"> selecionar o "Ano", "Mês", "UF" e "Município" de acordo com a necessidade > clicar em "Consultar"> acessar o ícone "Bloco:Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)"> acessar o ícone "Grupo: Atenção Primária"> acessar a linha "Incentivo para ações estratégicas" parcela 12/12 > clicar no ícone azul à direita "detalhar"> filtrar pelo maior número clicando na seta cinza para cima na coluna "Instrumento"> identificar o número 1.105, que é o número da Portaria que instituiu o IAF > verificar na última coluna o valor de repasse.

Foram obtidos o número total de ES credenciados, o número de ES que receberam recursos, os valores transferidos e a distribuição por regiões brasileiras. Também foram considerados os percentuais

de ES que cumpriram metas, como a produção de fichas de atividades coletivas, necessária para o recebimento de fundos. O período analisado foi o mês de maio de 2024.

Os dados foram compilados para identificar tendências temporais, como aumento ou diminuição no número de ES credenciados e recebedores, e variações regionais, comparando percentuais e valores investidos. As informações foram organizadas em uma planilha do Programa Microsoft Excel 365.

3. Resultados e Discussão

2022-2024

A análise integrada dos anos de 2022, 2023 e 2024 evidencia que a implementação do Incentivo de Atividade Física (IAF) em Pernambuco passou por um processo de expansão estrutural, mas manteve padrões persistentes de desigualdade, baixa execução e forte concentração dos repasses em poucos municípios.

No primeiro ano de análise, 2022, a quantidade de polos homologados foi reduzida e altamente concentrada, com 80% dos municípios possuindo entre 0 e 3 polos, e 14,1% sem qualquer homologação, o que já indicava limitações estruturais importantes. Em 2023, houve aumento expressivo na homologação, com média de 40 polos homologados por município, mas ainda com 14,1% dos municípios sem estrutura habilitada. Em 2024, essa média subiu para 68,95 polos, porém o percentual de municípios sem homologação aumentou para 18,4%, revelando que, apesar do crescimento geral, parte do estado manteve-se excluída da política.

A execução financeira seguiu padrão semelhante. Em 2022, 85,9% dos municípios não tiveram nenhum polo pago, demonstrando que a política iniciou com baixíssima efetividade operacional. Em 2023, esse cenário melhorou: apenas 22,2% ficaram com zero execução, e a maioria passou a registrar entre 1 e 15 polos pagos. Em 2024, apesar da expansão da estrutura homologada, 18,9% ainda permaneceram sem qualquer pagamento, indicando que a melhora observada em 2023 não se consolidou de maneira homogênea.

O valor total recebido reforça esse padrão desigual. Em 2022, a mediana foi de R\$ 0,00, e mais de metade dos municípios não recebeu nenhum recurso. Em 2023, a mediana subiu para R\$ 6.000,00, refletindo aumento na circulação financeira, mas com repasses modestos para grande parte dos municípios. Já em 2024, embora o valor máximo atingido tenha sido muito superior (até R\$ 279.500,00), 45,4% dos municípios não receberam nenhum repasse, resultando em uma mediana de apenas R\$ 1.500,00 e reforçando uma concentração ainda maior dos recursos em poucos municípios.

O percentual de polos pagos evidencia de forma clara a instabilidade da execução. Em 2022, 83,6% dos municípios tiveram 0% de execução, mostrando incapacidade de transformar homologação em pagamento. Em 2023, a média subiu para 34,49%, com melhoria distribuída, embora ainda desigual. Em 2024, o percentual médio ultrapassou 100% (107,18%), devido à presença de diversos municípios

com valores acima de 100%, chegando a 1.900%, o que indica regularizações acumuladas, inconsistências administrativas e instabilidade no processo de repasse.

Em conjunto, os resultados dos três anos mostram que, embora tenha havido aumento da homologação e crescimento na quantidade absoluta de pagamentos, o IAF manteve ao longo de todo o período execução irregular, forte heterogeneidade territorial e desigualdade significativa entre os municípios. A política avançou em volume, mas não em equidade, permanecendo dependente de poucos municípios com alta capacidade operacional e deixando uma parcela substancial do estado com execução mínima ou nula. Esses achados ajudam a contextualizar a grande quantidade de credenciamentos ocorridos em 2024, sugerindo falhas estruturais persistentes no ciclo de registro, monitoramento e operacionalização do incentivo.

Levando em consideração os objetivos inicialmente apresentados — analisar o cenário de credenciamento e credenciamento das unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) ao Incentivo à Atividade Física (IAF) no estado de Pernambuco, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 3.183, de 20 de fevereiro de 2024 — torna-se possível compreender de forma mais precisa como os municípios têm aderido à política, bem como identificar desafios, avanços e possíveis lacunas no processo de implementação dessa estratégia de promoção da saúde.

De acordo com os achados referentes ao período de 2022 a 2024, o presente estudo demonstra que a implementação do Incentivo de Atividade Física (IAF) em Pernambuco passou por um processo de expansão estrutural, mas manteve padrões persistentes de desigualdade, baixa execução e forte concentração dos repasses em um número restrito de municípios. Observou-se, inicialmente, que o número de unidades de saúde credenciadas ao IAF era de 8.212 (outubro de 2022). Esse quantitativo apresentou crescimento significativo, alcançando 21.785 unidades em janeiro de 2024; contudo, sofreu uma queda acentuada nos períodos subsequentes, chegando a 6.246 unidades em setembro de 2025. Esses dados evidenciam oscilações importantes no processo de credenciamento e sugerem fragilidades na continuidade e na consolidação da política no estado.¹⁴

Dentro de uma análise feita por estudiosos, foi compreendido de forma direta que a implementação do Incentivo a atividade física (IAF) obteve nos principais achados: baixa implementação, impactos das metas, problemas com equidade e desigualdades consideradas importantes. No decorrer do estudo, foi detectado que dentro da implementação das 8 mil unidades de saúde credenciadas, apenas 38% chegaram a receber o recurso no melhor mês. É válido ressaltar que após as metas serem implementadas o valor repassado era de R\$ 3,7 milhões de reais por mês, após a adição destas metas o valor caiu drasticamente para R\$ 1,2 milhões por mês, então observa-se que a exigência de adicionar um mínimo de atividades prejudicou os municípios de forma especial, aqueles que são considerados os menores e menos favorecidos. Os municípios mais favorecidos foram os que menos receberam e os que eram considerados e os que eram considerados não tão importantes, foram os que mais receberam o recurso, ou seja, a proposta de equidade foi uma falha dentro da estratégia proposta para evitar a desigualdade.¹⁴

Ao decorrer dos anos 2022-2024, ficou evidente a ampliação do IAF, que não teve grande sucesso devido às falhas administrativas, entre outros problemas, que causaram uma inconsistência na execução do IAF nos polos, como foi observado nos dados pesquisados, as quantidades de polos homologados e os pagos, não coincidem, como se houvesse a necessidade de credenciar e homologar, esquecendo o dever e obrigação de pagar, para que haja funcionamento.

Os municípios com menos estruturas são os que menos recebem o incentivo, e consequentemente enfrentam mais desafios para que não haja a desigualdade citada. Com isso é importante ressaltar a falha dos gestores durante as homologações, bem como, as políticas públicas para determinadas regiões de Pernambuco, afetando de forma direta a aquisição do incentivo para estas determinadas regiões. O projeto tem grande potencial dentro da APS, pois fortalece o papel da Atenção Primária quando se trata de promoção à saúde. Os gestores de cada município são convidados a se mobilizar para cooperar com o recebimento do IAF, porém é visto que os mesmos enfrentam problemas operacionais, dependendo de maior apoio técnico sendo preciso repensar para garantir a equidade das ações. Num comparativo com a evolução da implementação do programa academia da saúde nos anos de 2015 a 2017, segundo Wolker 2020, o programa academia da cidade, nas capitais de Recife e Aracaju contribuíram para uma assertividade maior de financiamento e investimento antecedendo o PAS. o que pode ter relação direta com o não credenciamento ou descredenciamento nos municípios com menos estrutura, sendo a capital o município com mais polos estruturados em gestão e execução.¹⁵

Para um bom funcionamento do Incentivo dentro da APS, é recomendado que o monitoramento aconteça de forma anual e de forma padronizada, tendo possibilidade de assistência aos municípios considerados menos favorecidos. Vale ressaltar que estas ações são estratégias em que deve ser feita juntamente com os gestores de cada município, para que haja transparência no fornecimento dos dados. Desta forma é mais fácil identificar os problemas e solucioná-los de forma mais direta e rápida, é importante trazer como incentivo a capacitação de profissionais contratados para a realização de atividades, melhorando cada vez mais o serviço para a população. A melhoria da prestação de serviços na APS deve objetivar prioritariamente a diminuição das demandas, principalmente nos níveis secundário e terciário.¹⁵ Com isso, a gestão deve-se atentar às regras e critérios de homologação e monitoramento nos polos, visando uma melhor execução financeira e estrutural.

Outra medida possível é o aumento da oferta nas ações promovidas nos polos e estabelecimentos de saúde elegíveis ao IAF, visto que, num estudo que monitorou a atuação de diversos profissionais nos polos do PAS de 2015 a 2017, evidenciou o aumento na atuação de profissionais como: nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, profissionais de educação física, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros, abrindo um leque de possibilidades, incluindo as práticas integrativas complementares, que no mesmo período eram somente 5 e que nos dias atuais chega ao número de 29.¹⁵

Outro foco que aumentaria a efetividade estrutural e financeira numa quantidade considerável de polos homologados seria a padronização e facilidade no monitoramento, abrangendo os gestores municipais de saúde, os profissionais atuantes em cada polo e até mesmo dos usuários, visando aumentar a capilaridade do incentivo e através de um monitoramento mais proximal e abrangente, chegar a um direcionamento mais abrangente dos investimentos públicos e como consequência estabelecer um diagnóstico para futuros investimentos de ações mais sustentáveis e continuas.¹⁵

4. Conclusão

O IAF (Incentivo à Atividade Física) dentro da APS, fortalece o papel da promoção à saúde, sendo um dos programas mais importantes para a prevenção de agravos e o surgimento de DCNT'S. de acordo com o estudo feito por Wolker et.al, nos anos de 2015 a 2017 da atuação e dos polos do PAS, trouxe os dados sobre o público alvo do programa, evidenciando que 98% dos polos atendiam em sua maioria o público de faixa etária adulta e idosos.¹⁵ Trazendo os objetivos do IAF e sua relevância na APS, pode-se chegar a uma melhor prevenção relacionada a atendimentos nos setores secundários e terciários, fazendo o público adulto e idosos desfrutarem de uma possível melhor qualidade de vida e menores incidências em outros setores da APS no SUS. Diminuindo os custos no SUS (Sistema Único de Saúde), com indivíduos que possam ter doenças ou comorbidades pela falta de atividade física. Por esse motivo, é importante a mobilização de estados e municípios para que haja a adesão de forma correta, uma ampliação mais homogênea, uma política operando de forma mais estável e uma diminuição nas dificuldades operacionais para favorecer a população e aumentar os índices de atividade física em cada região/município. Desta forma, o Incentivo é lançado como um projeto para melhorar a qualidade de vida e mudar o estilo de vida das pessoas que necessitam deste serviço, uma vez que é oferecido de forma gratuita.

5. Referências

1- ENNES, Isabela Túbero. **Trajetória da Atenção Primária à Saúde no Brasil: ensaio sobre a história, os avanços e os desafios no processo de construção e consolidação da atenção básica brasileira**. São Paulo: Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2023.

2- BRASIL. **Lei nº 8.080, 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, ed. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 abr. 2025.

3- BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

4- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção primária à saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 13 abr. 2025.

5- SALVO, D. et al. **Physical activity promotion and the UN Sustainable Development Goals: building synergies to maximize impact**. Journal of Physical Activity and Health, v. 18, n. 10, p. 1163-1180, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0413>

6- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 12 abr. 2025.

7- BRASIL. **Agita Brasil: programa nacional de promoção da atividade física**. 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agita_brasil.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

8- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: seção, Brasília, DF, 22 maio 2023. Acesso em: 12 abr. 2025.

9- NASCIMENTO, Érica Maria et al. **Programa Academia da Cidade do Recife: análise da contratransferência de política**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 25, p. 1-8, 2020.

10- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de promoção da saúde. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 59 p. (Série B. Textos básicos de saúde) (Série Pactos pela saúde 2006, v. 7). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 13 abr. 2025.

11- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 1.733, de 3 de novembro de 2023. Credencia municípios e seus respectivos estabelecimentos de saúde da Atenção Primária à Saúde ao incentivo financeiro federal de custeio para ações de Atividade Física. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 211, p. 53, 7 nov. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.733-de-3-de-novembro-de-2023-521119735>. Acesso em: 12 abr. 2025.

12- BRASIL. Gabinete do Ministro. 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 (APS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 92, p. 120-121, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html. Acesso em: 12 abr. 2025.

13- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.183, de 20 de fevereiro de 2024. Descredencia códigos referentes ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos serviços da Atenção Primária à Saúde credenciada para o incentivo financeiro federal de custeio das ações de Atividade Física (IAF). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 fev. 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3183_21_02_2024.html. Acesso em: 12 abr. 2025.

14- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; VIEIRA, Leonardo Araújo. *Incentivo para atividade física na atenção primária à saúde: estudo transversal descritivo da implementação no Brasil, 2022-2025.* SciELO Preprints, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13849>. Acesso em: 22 nov. 2025.

15- WOLKER, S. M.; SANDRESCHI, P. F.; TOMICKI, C.; KONRAD, L. M.; QUADROS, E. N.; RIBEIRO, C. G.; BEZERRA, J. B.; SOUZA, P. V. de; MACIEL, E. C.; ALENCAR, D. K.; BENEDETTI, T. R. B. Monitoramento do programa academia da saúde de 2015 a 2017. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, v. 13, n. 1, p. 16-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33155/j.ramd.2019.09.003>. Acesso em: 29 nov. 2025.