

Manual de Credenciamento ao Incentivo Financeiro Federal de Custeio para Ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde Versão Preliminar



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

**Manual de Credenciamento ao Incentivo
Financeiro Federal de Custeio para Ações de
Atividade Física na Atenção Primária à Saúde**
Versão Preliminar



Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde

Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, ala B, 4º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Site: <http://aps.saude.gov.br>

Organização:

Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais

Departamento de Promoção da Saúde

Supervisão-geral:

Fabiana Vieira Santos Azevedo Cavalcante

Juliana Rezende Melo da Silva

Raphael Câmara Medeiros Parente

Equipe técnica:

Dalila Tusset

Daniel Rogério Petreça

Daniely da Silva Santana

Déborah Alline de Matos Lacerda

Gaia Salvador Claumann

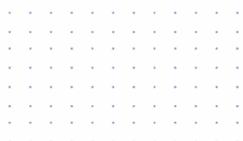
Jean Augusto Coelho Guimarães

Lorena Lima Magalhães

Sofia Wolker Manta

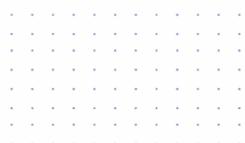
Diagramação:

Daniel Rogério Petreça



Sumário

Apresentação	5
1. Incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde - Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022.....	11
2. Passo a passo para o credenciamento no sistema e-Gestor.....	13
3. A destinação do recurso do IAF.....	19
4. Os princípios para a inserção de ações de atividade física na APS.....	21
5. Orientações para a organização das ações.....	23
6. Monitoramento das ações.....	25
7. Panorama atual da atividade física no Brasil.....	27
7.1 Histórico do investimento em atividade física no Ministério da Saúde.....	27
8. Estratégias e diretrizes do Ministério da Saúde sobre atividade física.....	29
8.1 Guia de Atividade Física para a População Brasileira.....	29
8.2 Recomendações para gestores e profissionais de saúde.....	30
8.3 Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física.....	31
8.4 Programa Academia da Saúde.....	31
8.5 Promoção da Atividade Física no Programa Saúde na Escola.....	32
9. Dúvidas e assistência.....	33
Referências.....	34
ANEXO – Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022.....	38



Apresentação

A atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou no estudo e nas tarefas domésticas (BRASIL, 2021a). A atividade física é importante para o pleno desenvolvimento humano e deve ser praticada em todas as fases da vida, trazendo diversos benefícios positivos para a saúde das pessoas, como a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (DING et al., 2016), o controle do peso corporal e a melhora da qualidade de vida, do humor, da disposição, da interação com as outras pessoas e com o ambiente (BRASIL, 2021a; WHO, 2018). Quanto mais cedo a atividade física é incentivada e se torna um hábito, maiores os benefícios para a saúde.

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira, traz as primeiras recomendações e informações do Ministério da Saúde sobre atividade física para que a população tenha uma vida ativa, promovendo a saúde e a melhoria da qualidade de vida. Lançado em junho de 2021, o Guia é dividido em oito capítulos:

- **Capítulo 1** - Entendendo a Atividade Física;
- **Capítulo 2** - Atividade Física para Crianças de até 5 anos;
- **Capítulo 3** - Atividade Física para Crianças e Jovens de 6 a 17 anos;
- **Capítulo 4** - Atividade Física para Adultos;
- **Capítulo 5** - Atividade Física para Idosos;
- **Capítulo 6** - Educação Física Escolar;
- **Capítulo 7** - Atividade Física para Gestantes e Mulheres no Pós-Parto; e
- **Capítulo 8** - Atividade Física para Pessoas com Deficiência.



[Clique na imagem](#) e acesse o Guia de Atividade Física para a População Brasileira.



[Clique na imagem](#) e acesse os Cards do Guia de Atividade Física para a População Brasileira.

As recomendações de atividade física do Guia também podem ser acessadas de forma resumida por meio dos Cards.

Nos últimos anos, ocorreram diversos avanços quanto ao incentivo e à prática de atividade física no Brasil. Porém, nosso país ainda possui grande parte de sua população inativa fisicamente. De acordo com os dados 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 de idade e residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal são insuficientemente ativos (BRASIL, 2022). Adicionalmente, a inatividade física no Brasil 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). 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 com internações e os custos ambulatoriais (SATO et al., 2020). Diante disso, uma das metas do Ministério da Saúde (MS), inserida 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).

Sendo assim, é fundamental o fortalecimento da promoção da atividade física na saúde pública brasileira. Na Atenção Primária à Saúde (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, 2021a). 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 DCNTs e impactos negativos à saúde, bem como para a redução dos custos ao sistema público de saúde (DING et al., 2016).

Diante desse cenário, o MS lançou, por meio da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022, o incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na APS. O IAF tem como objetivos:

I - Implementar ações de atividade física na APS, por meio, dentre outros mecanismos:

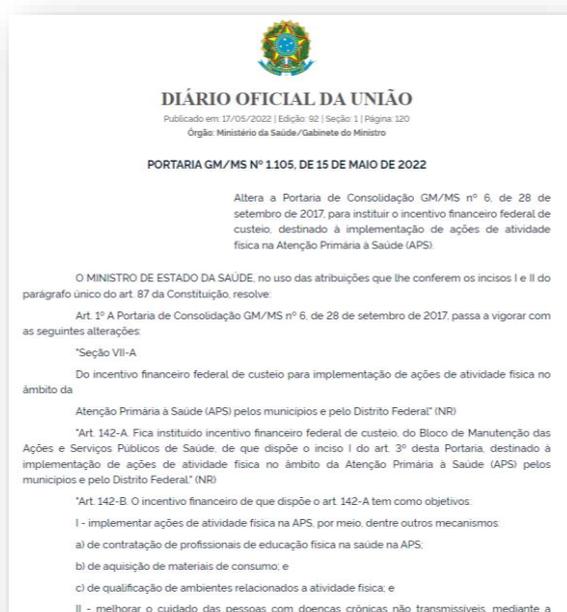
a) de contratação de profissionais de educação física na saúde na APS;

b) de aquisição de materiais de consumo; e

c) de qualificação de ambientes relacionados à atividade física; e

II - Melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos.

Por ser uma iniciativa de âmbito nacional, em que há diferentes contextos regionais e capacidades instaladas, o IAF não está vinculado à existência de infraestrutura específica de estabelecimentos de saúde. Todos os municípios



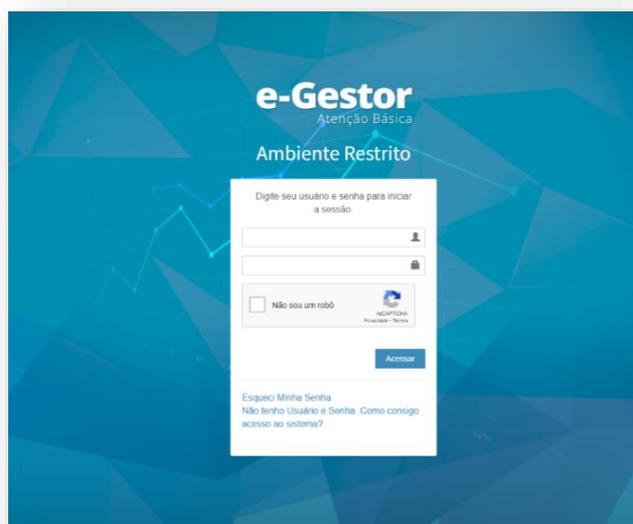
[Clique na imagem](#) e acesse a Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022.

brasileiros podem participar do IAF, sendo elegíveis ao credenciamento os estabelecimentos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) como Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (código 02), Postos de Saúde (código 01) e Unidades Móveis Fluviais (código 32). Dessa forma, municípios que ainda apresentam limitações de espaços e ambientes para as práticas coletivas também podem ser contemplados, destacando-se que um dos objetivos do IAF é qualificar os ambientes para a prática de atividade física.

Ressalta-se que os Postos de Saúde (código 01) e os Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (código 02) habilitados como polos similares do Programa Academia da Saúde (PAS) - outro programa da APS que oferta ações de atividade física, e credenciados ao recebimento de custeio mensal desse Programa, não são elegíveis ao credenciamento do IAF.

A gestão municipal de saúde poderá solicitar o credenciamento ao IAF por meio do Portal do e-Gestor, o qual será efetivado de acordo com a disponibilidade orçamentária do MS e respeitando o princípio da equidade do SUS, a partir da utilização de critérios técnicos definidos com base em dados das pesquisas e dos Sistemas de Informação do MS.

O pagamento mensal do IAF aos estabelecimentos de saúde credenciados ocorrerá com base em três modalidades, que se diferenciam pela vinculação ou não de profissionais de educação física na saúde (CBO 2241-40) e carga horária do profissional, a saber:



[Clique na imagem](#) e acesse o Portal e-Gestor.

Modalidade I (sem vínculo do profissional de educação física na saúde)

Modalidade II (com vínculo de 20h do profissional de educação física na saúde)

Modalidade III (com vínculo de 40h do profissional de educação física na saúde)

Adicionalmente, também serão observadas metas mensais de ações de atividade física realizadas no âmbito dos estabelecimentos credenciados e identificadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Essas metas foram definidas com base em análise da produção histórica de atividade física e práticas corporais registradas pelos estabelecimentos da APS, por tipo de estabelecimento e tipologia municipal, na Ficha de Atividade Coletiva do SISAB, sendo as seguintes para o IAF (Quadro 1).

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

Tipo de estabelecimento	Meta mensal de registro mínimo de Fichas de Atividade Coletiva do SISAB que contemplem ações de práticas corporais e atividades físicas
Centro de Saúde/Unidade Básica (código 02)	30
Posto de Saúde (código 01)	10
Unidade Móvel Fluvial (código 32)	5

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

Com isso, a cada mês, considerando a modalidade na qual cada tipo de estabelecimento se encontra e considerando também o cumprimento das metas estabelecidas no Quadro 1, o custeio mensal repassado para cada estabelecimento credenciado ao IAF ocorrerá conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 - Valor do incentivo mensal de custeio destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde, segundo tipo de estabelecimento e modalidade.

Tipo de estabelecimento	Modalidade 1 Sem PEF*	Modalidade 2 PEF* 20 horas	Modalidade 3 PEF* 40 horas
Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.000,00
Posto de Saúde	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00
Unidade Móvel Fluvial	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00

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

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

De modo a qualificar o planejamento e a oferta das ações de atividade física, o MS também disponibiliza aos gestores e aos profissionais de saúde as Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na APS do SUS, o Guia de Atividade Física para a População Brasileira e as Recomendações para gestores e profissionais de saúde vinculadas ao respectivo Guia de Atividade Física.



[Clique nas imagens](#) e acesse os documentos.

Sendo assim, o presente Manual visa orientar e auxiliar gestores e técnicos municipais e do Distrito Federal no processo de solicitação de credenciamento e, posteriormente, na implementação do IAF na APS.

1. Incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde - Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022

Para propiciar o acesso da população à atividade física, além da existência de políticas públicas, de planos e de ações internacionais e nacionais, são fundamentais a garantia de incentivo financeiro aos estados, Distrito Federal e municípios e o apoio técnico interfederativo.

Nesse sentido, a publicação da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022, que institui o IAF, apresenta-se como uma resposta oportuna e específica para reorganizar, qualificar e ampliar as ações para a inclusão da atividade física no cuidado integral em saúde e na redução da inatividade física da população brasileira. Para isso, é necessária a compreensão de gestores e técnicos estaduais e municipais de que a efetividade da promoção de atividade física requer planejamento; recursos materiais, estruturais e de pessoas; instrumentalização das equipes de saúde e qualificação do monitoramento e da avaliação das ações, aspectos incorporados ao IAF.

Considerando as diferentes realidades locais do Brasil, reforça-se que o IAF foi delineado de modo a contemplar estabelecimentos de saúde que ainda não contam com recursos específicos para o fomento da atividade física e/ou com o profissional de educação física na saúde. Conforme as modalidades do IAF apresentadas no Quadro 2, a contratação do profissional de educação física na saúde é facultativa, ou seja, o estabelecimento em que não houver a contratação ou que não tiver este profissional na equipe de saúde também poderá fazer jus ao incentivo e proporcionar a oferta de outras ações, como educação em saúde com foco na atividade física, ações relacionadas ao engajamento de hábitos saudáveis e

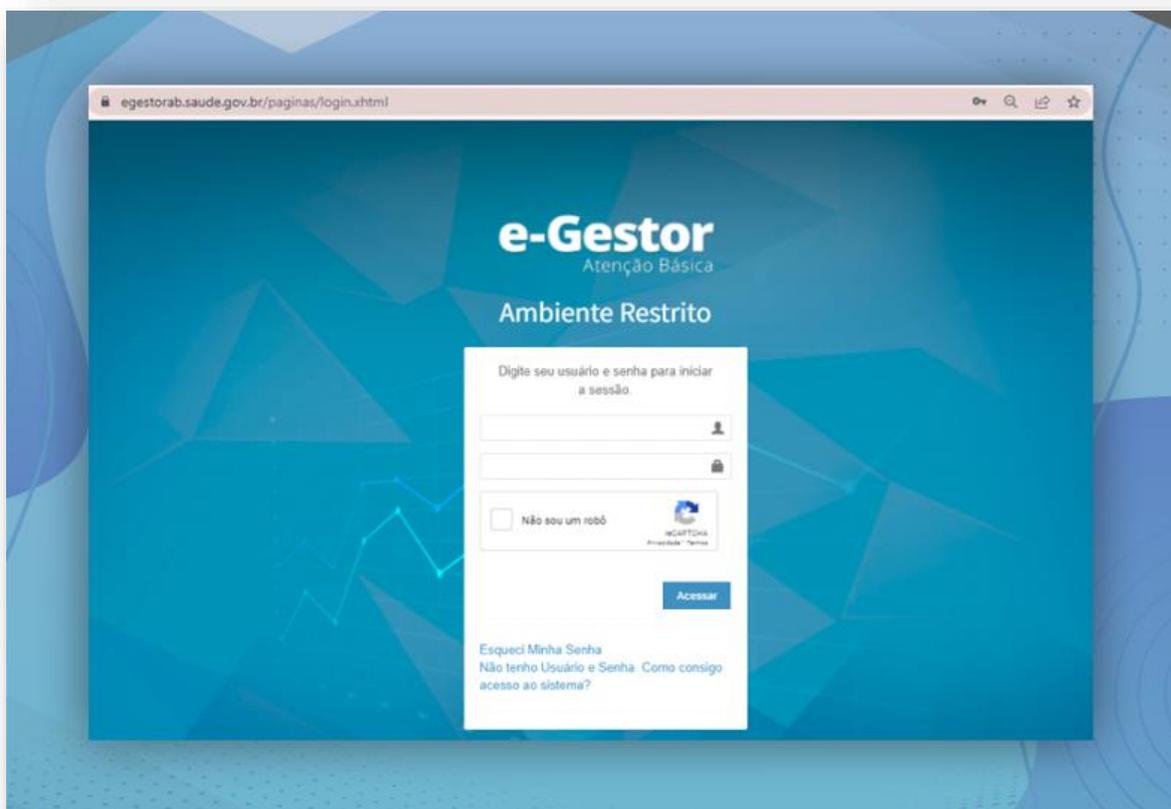
ativos e a realização de práticas corporais, que sejam de competência dos demais profissionais de saúde.

Quanto à solicitação de credenciamento, nos casos de muitos estabelecimentos elegíveis nos municípios, os gestores podem identificar estabelecimentos prioritários a partir de uma decisão embasada por um diagnóstico situacional. No ato da solicitação, não é necessária a escolha da modalidade do IAF no cadastro da proposta. O enquadramento da modalidade será automático e mensal, com base na existência do vínculo entre profissional de educação física na saúde e estabelecimento, em observância ao SCNES. Portanto, é primordial que a gestão local mantenha o SCNES atualizado. Embora haja a flexibilização mensal de transição de uma modalidade para outra, é importante que a gestão municipal mobilize esforços para atingir a modalidade 3 e mantê-la, de modo a fortalecer a continuidade das ações.

2. Passo a passo para o credenciamento no sistema e-Gestor

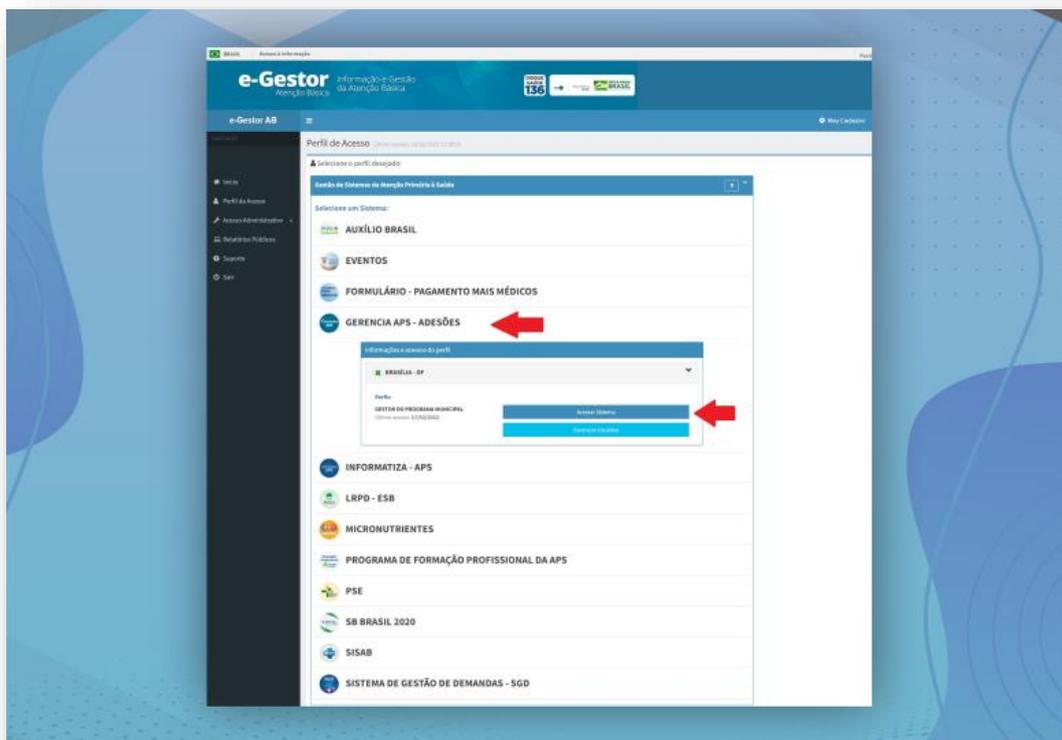
A solicitação do credenciamento do estabelecimento de saúde ao IAF deverá ser realizada pelo(a) Secretário(a) Municipal/Distrital de Saúde, ou pessoa por ele(a) designada, por meio do Painel Adesão e Credenciamento da APS, disponível no portal e-Gestor. A proposta cadastrada será analisada pela equipe técnica da Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersectoriais (CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS), sendo o credenciamento efetivado mediante a publicação de portaria específica. As instruções para orientar a solicitação do credenciamento do estabelecimento de saúde ao IAF são apresentadas a seguir.

Passo 01 - Acesse o site do e-Gestor e faça o login com seu CPF e sua senha:

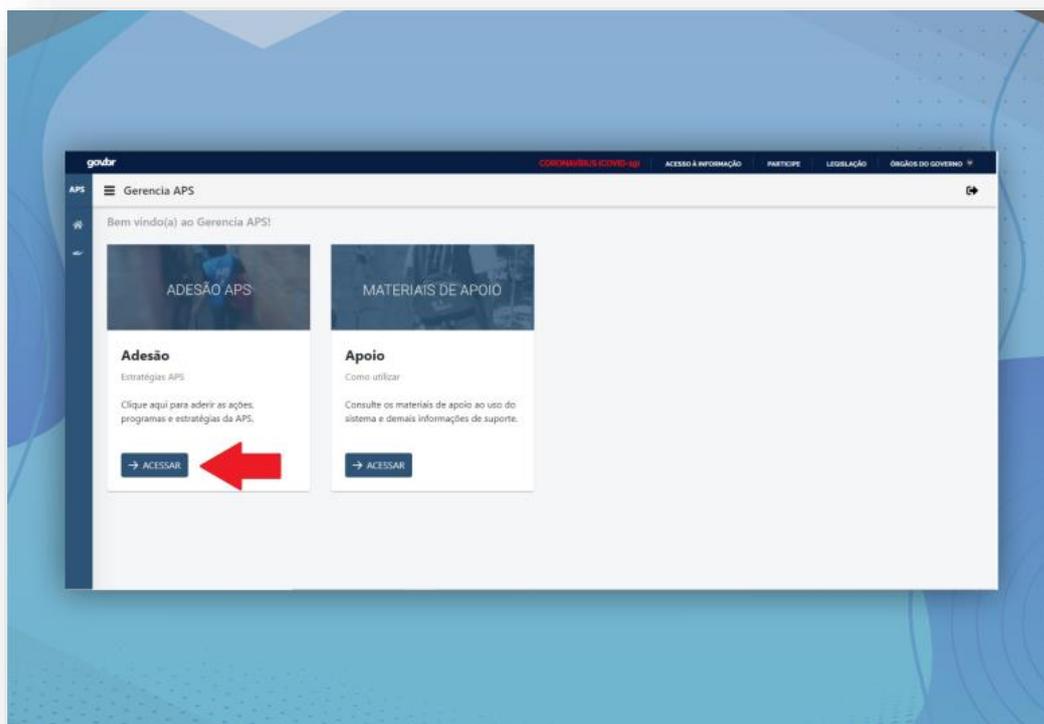


Clique na imagem e acesse o e-Gestor.

Passo 02 - Após acessar o módulo “Gerencia APS – “Adesões”, no Perfil “Gestor do Programa Municipal”, clique na opção “Acessar Sistema”:

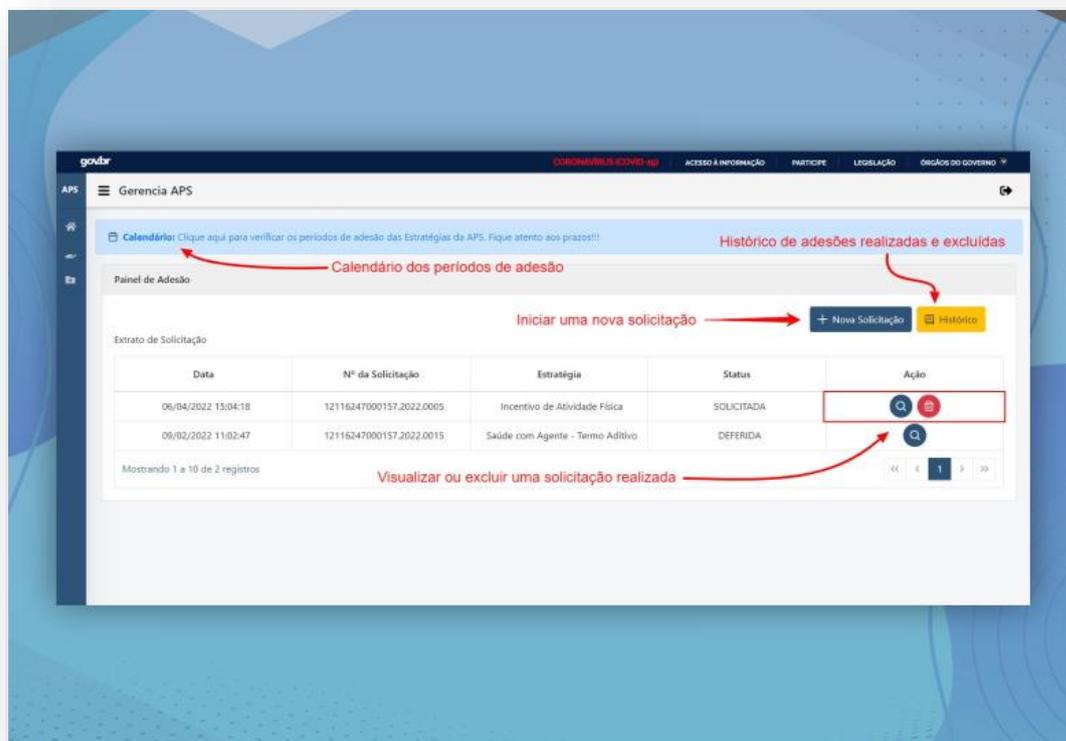


Passo 03 - Clique no botão “Acessar”, disponível no quadro “Adesão APS”:



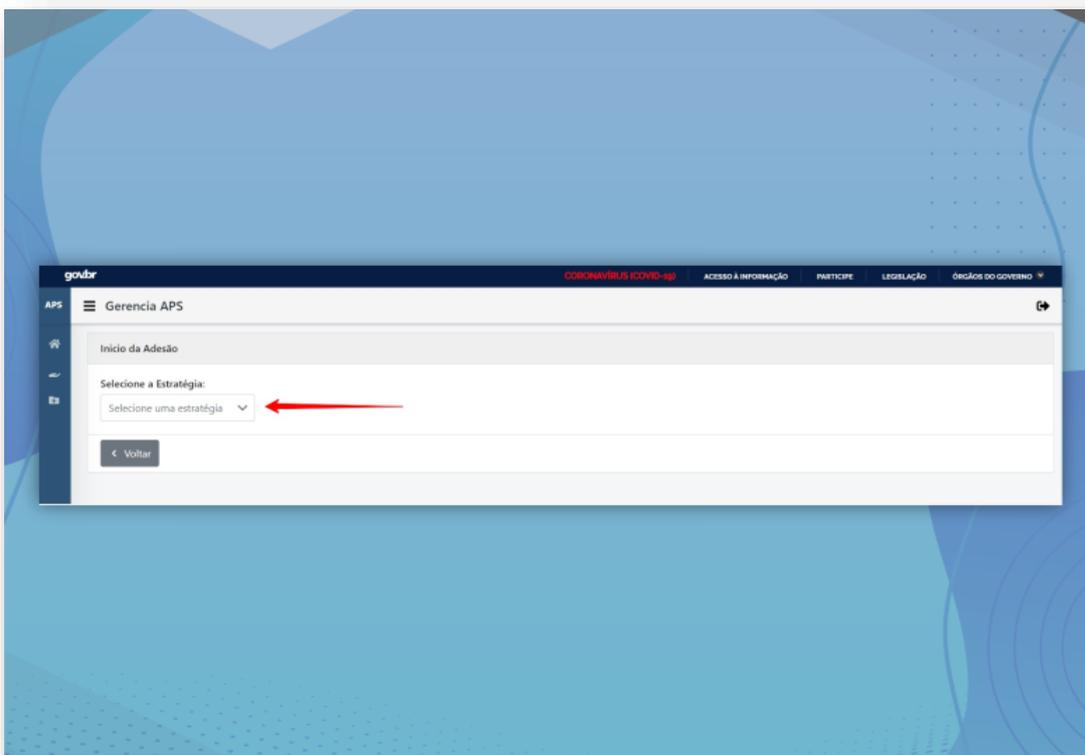
Passo 04 - Em seguida, o e-Gestor apresentará a tela com o extrato das adesões solicitadas pelo gestor e a opção de visualizar um calendário com os períodos de adesões encerradas, em andamento ou que irão iniciar. Todas as adesões simplificadas da Secretaria serão realizadas por este módulo.

Para iniciar a adesão ao IAF, clique na opção “+ Nova Solicitação”:

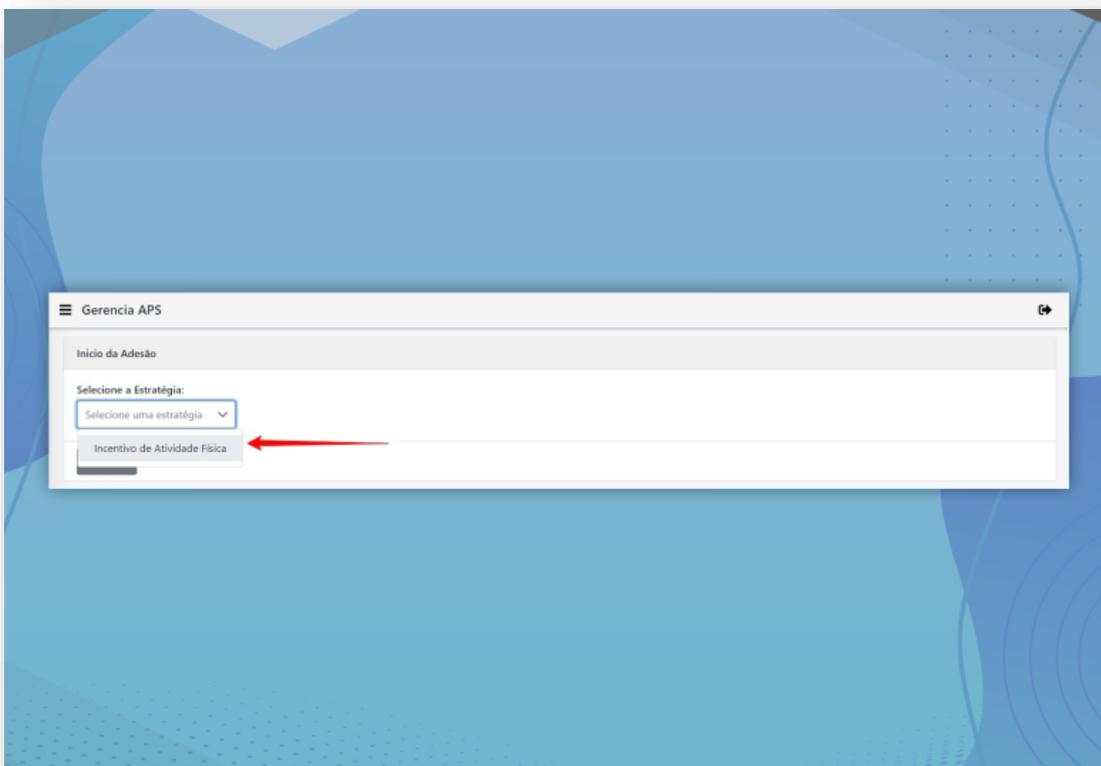


Botão/Campos da Tela	Ação/Detalhamento
	O sistema direciona para a tela de solicitação das adesões.
	O sistema direciona para a tela de histórico de solicitação de adesões do município, onde será possível detalhar as adesões já solicitadas.
Data	O sistema apresenta a data em que a adesão foi realizada.
Nº da Solicitação	O sistema gera um número de solicitação para cada registro de adesão realizada no sistema.
Estratégia	O sistema apresenta o nome da Estratégia/Programa
Status	O sistema apresenta o status da solicitação. Para algumas adesões, é necessário a homologação por parte do Ministério da Saúde.
	O sistema apresenta o detalhamento da adesão (histórico, usuário que realizou a adesão, termo de adesão, etc)
	O sistema exclui uma solicitação realizada, caso ainda esteja dentro do prazo da adesão.

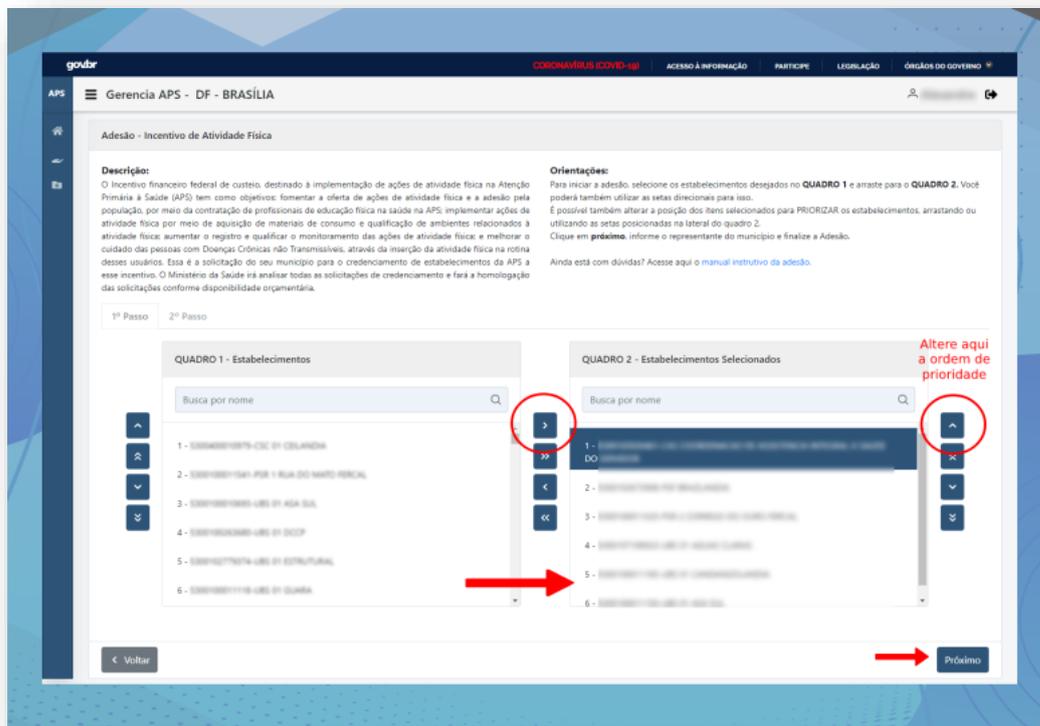
Passo 05 - O e-Gestor apresentará a tela para seleção da estratégia da Adesão. Em “Selecione a Estratégia”, clique na opção “Incentivo de Atividade Física”:



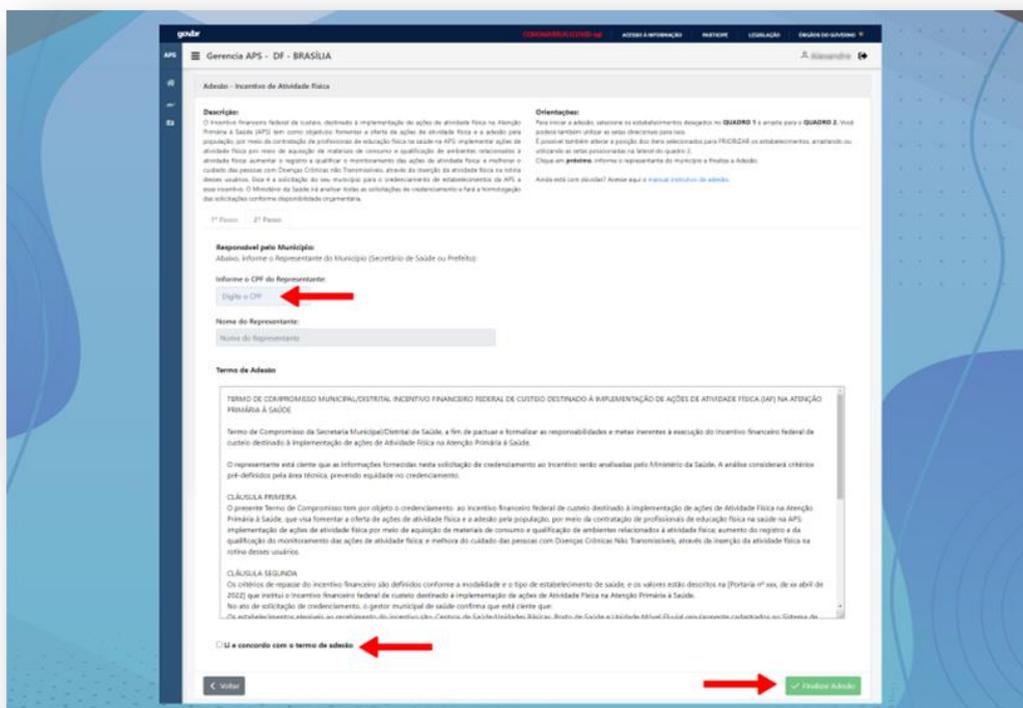
Passo 06 - O credenciamento ao Incentivo de Atividade Física será realizado no módulo de adesão, para facilitar o acesso e as ações a serem realizadas pelo gestor municipal. Dessa forma, deve-se indicar a estratégia para iniciar:



Passo 7 – Selecione os estabelecimentos desejados no Quadro 1 (posicionado na esquerda) e arraste para o Quadro 2 (posicionado na direita). No Quadro 2 é possível alterar a posição dos itens selecionados para **PRIORIZAR** os estabelecimentos, arrastando ou utilizando as setas posicionadas na lateral do quadro 2.



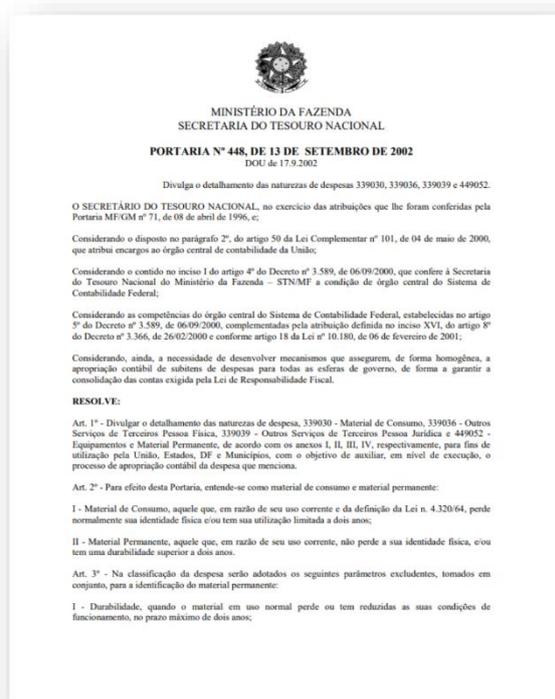
Passo 8 - Inclusão dos dados do responsável, leitura dos termos de adesão e aceite.



3. A destinação do recurso do IAF

O recurso financeiro proveniente da Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022 será repassado mensalmente, fundo a fundo, no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, após a publicação da portaria de homologação. Como descrito anteriormente, o valor mensal está vinculado ao tipo de estabelecimento credenciado, à modalidade com ou sem profissional de educação física na saúde e ao cumprimento das metas mensais.

O MS sugere que a destinação dos recursos, por parte da gestão local, tenha por base a análise das reais necessidades em saúde e da capacidade instalada. Nessa direção, é preciso realizar a identificação de materiais de consumo, de espaços físicos, de insumos, de equipamentos e de profissionais de saúde necessários para garantir a oferta das ações de atividade física. Além disso, é importante entender as demandas por capacitação e documentos técnicos para apoiar o processo de trabalho, como o Plano Municipal de Saúde. Cabe esclarecer que, de acordo com a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que institui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, considera-se material de consumo aquele que, em razão de seu uso corrente perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos. Para auxiliar o planejamento da destinação dos recursos, indica-se consultar a Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002, que divulga o detalhamento das naturezas de determinadas despesas, e os dispositivos sobre o Bloco de



Clique na imagem e acesse a Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002.

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde previstos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, em especial no que tange à possibilidade de realizar reparos e adaptações em estabelecimentos de saúde aderidos para viabilizar a oferta de ações.

4. Os princípios para a inserção de ações de atividade física na APS

Para o êxito da oferta de ações de atividade física, objetivo central do IAF, é necessário que os gestores e os profissionais de saúde considerem no processo de gestão e de trabalho os seguintes aspectos:

I - A atividade física como um direito: a atividade física como um direito impacta na saúde, na qualidade de vida e no desenvolvimento humano, devendo ser inclusiva e de acesso facilitado;

II - A atividade física como elemento da integralidade da atenção à saúde: a atividade física promove interações sociais e com o ambiente, influenciando indireta e diretamente na saúde e na qualidade de vida das pessoas, tendo, portanto, protagonismo no processo de produção de saúde. A inclusão da atividade física no modelo de atenção à saúde precisa contemplar uma perspectiva ampliada do ser humano, para além da condição biológica;

III - O fortalecimento e a ampliação da autonomia dos indivíduos: o incentivo e a orientação para que as pessoas conheçam as suas capacidades e preferências, bem como, os ambientes e equipamentos sociais que podem ser utilizados para a prática de atividade física, contribuem para ampliar a autonomia das pessoas para a escolha, adesão e manutenção da prática de atividades físicas, de forma segura e incorporada ao estilo de vida;

IV - O respeito à diversidade e à cultura: o desenvolvimento de ações de atividade física implica no reconhecimento, no respeito, na preservação, no resgate e na difusão da pluralidade associados à identidade e à cultura das práticas corporais da população brasileira, sem a ocorrência de discriminações relacionadas à origem, à etnia, à língua, ao gênero, à orientação sexual, à religião, às convicções políticas ou opiniões, ao nível econômico, e à condição social;

V - A determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da atividade física: o estilo de vida ativo é influenciado por determinantes socioeconômicos, ambientais, políticos e culturais, portanto, não é responsabilidade exclusiva dos indivíduos. A promoção da atividade física deve ser apoiada por áreas de conhecimento da saúde e afins, além de envolver articulações de diferentes setores que viabilizem as condições e possibilidades de prática.

5. Orientações para a organização das ações

A organização do processo de trabalho e dos aspectos estruturais para promover a oferta de atividades físicas no âmbito da APS deve estar alinhada ao fomento de ações estratégicas, no âmbito municipal, distrital e estadual. Algumas sugestões de estratégias estão listadas a seguir, as quais podem ser adaptadas à realidade de cada local, sendo:



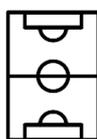
- Definir prioridades, objetivos e metas para a implementação de ações, como planos, programas e projetos relacionados à atividade física na APS;



- Criar e implementar ações de divulgação sobre a atividade física e sobre o Guia de Atividade Física para a População Brasileira;



- Estabelecer parcerias intersetoriais e intrasetoriais para apoiar a implementação de ações de promoção da atividade física;



- Mapear equipamentos sociais (quadra esportiva, pista de caminhada, ginásio de esporte, escola, praça, parque, clube, prédio, etc.) com os quais a gestão local poderá contar para a realização de ações de atividade física;



- Estimular a inclusão da atividade física no cuidado multidisciplinar e nos projetos terapêuticos em saúde;



- Estimular o registro da produção vinculada às ações de atividade física no SISAB e nos demais sistemas de informação em saúde da atenção primária vigentes, quando necessário;



- Fomentar que as áreas temáticas sensíveis à pauta de promoção da atividade física incorporem a atividade física em suas iniciativas, de modo a estreitar as relações, como, por exemplo, a cooperação entre o setor saúde e as Instituições de Ensino Superior (IES);



- Incluir o tema da atividade física nos projetos das instituições escolares de educação básica;



- Fortalecer a participação e o controle social como mecanismo de promoção da atividade física;



- Fomentar estratégias para a qualificação de profissionais e gestores voltadas à efetivação das ações de promoção da atividade física;



- Incluir a atividade física nos Planos Municipais de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde, bem como realizar a prestação de contas das ações de promoção da atividade física nos relatórios de gestão;



- Estabelecer instrumentos e indicadores de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de atividade física na APS;



- Fomentar o intercâmbio de experiências e o desenvolvimento de pesquisas que visem o aperfeiçoamento e a disseminação de conhecimentos sobre a atividade física na APS.

6. Monitoramento das ações

O monitoramento dos indicadores previstos na Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022 será realizado por meio de verificação mensal dos registros identificados no SISAB e no SCNES. Dessa forma, é importante que os gestores e os profissionais de saúde estejam atentos ao correto registro e aos prazos de envio dos dados aos sistemas de informação mencionados acima.

O registro qualificado e o posterior monitoramento dos dados em saúde são fundamentais para auxiliar os gestores em todas as esferas de gestão, no planejamento e na avaliação da implementação do IAF. Além disso, o registro nos sistemas de informação é primordial para a manutenção do recebimento do IAF, visto que a cada competência o atingimento de metas será observado.

Ressalta-se que, nos seis primeiros meses de credenciamento, o monitoramento para manutenção do recebimento do IAF será realizado por meio do envio de dados relativos às ações de práticas corporais e atividade física registradas no SISAB, considerando os estabelecimentos credenciados. A ausência desses dados por três competências consecutivas levará à suspensão do incentivo financeiro de custeio no mês seguinte, de acordo com as regras da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

A partir do sétimo mês de credenciamento, o monitoramento para manutenção do recebimento do incentivo financeiro será realizado mediante o cumprimento mensal das metas estabelecidas para cada estabelecimento de saúde credenciados ao incentivo financeiro, conforme mencionado na apresentação deste documento.

Além disso, considerando o disposto na Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, após a publicação da Portaria de Credenciamento, o MS homologará, por meio de portaria específica, os códigos referentes aos Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos serviços da APS credenciados e cadastrados no SCNES para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

Ressalta-se que as metas dispostas na Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022 e no Quadro 1 são mínimas. O MS sugere que, se possível, **as metas sejam sempre ultrapassadas**. Compreende-se que quanto mais ações relacionadas à atividade física forem realizadas, maiores serão os cuidados integrais e os impactos positivos na saúde da população. Ainda, sempre que possível, incluam as práticas de atividade física no cuidado individual, como assunto nas consultas clínicas, nas visitas domiciliares e nas reuniões de equipe.

7. Panorama atual da atividade física no Brasil

Conforme iniciado na apresentação deste documento, o Brasil está entre os países com maior prevalência de inatividade física do mundo (GUTHOLD et al., 2018). Embora a promoção da atividade física esteja incluída em documentos oficiais e no espaço de gestão do Ministério da Saúde, as mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas - como as transições demográfica, epidemiológica, nutricional e tecnológica - impactaram diretamente nos modos de vida da população e acarretam altos índices de inatividade física em âmbito mundial, principalmente no Brasil (GUTHOLD et al., 2018). Ademais, o elevado tempo em comportamento sedentário, na posição sentada, reclinada ou deitada, durante o tempo livre, na escola, no trabalho e no deslocamento passivo (por meio de carros, ônibus, metrô e trens) contribui para aumentar os riscos à saúde.

Consequentemente, os altos percentuais de inatividade física e de comportamento sedentário estão relacionados ao aumento da incidência (novos casos) e prevalência (casos totais) de DCNTs. Além disso, esses comportamentos, aliados à adoção de uma alimentação não saudável, contribuem para taxas elevadas de sobrepeso e de obesidade, constituindo um dos maiores problemas de saúde pública do país (BRASIL, 2011a), impactando financeiramente o SUS.

7.1 Histórico do investimento em atividade física no Ministério da Saúde

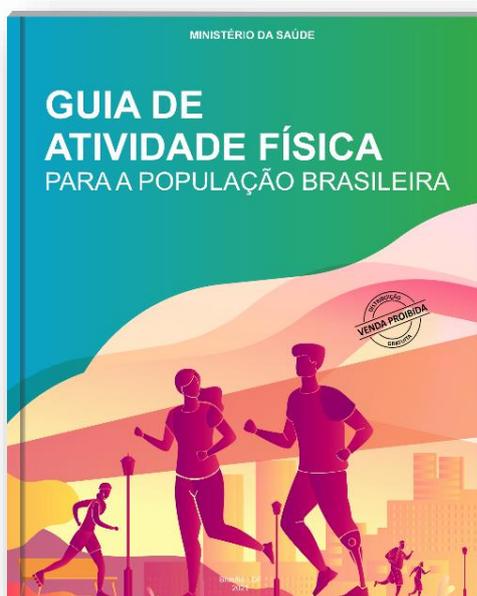
Desde os anos 2000, o MS promove as pautas relacionadas à atividade física na área da saúde dos estados, Distrito Federal e municípios brasileiros, a partir de diferentes estratégias, conforme demonstrado na Figura a seguir.

- 2005** → Repasse fundo a fundo de R\$ 4,6 milhões para incentivo de ações de atividade física nas secretarias estaduais e municipais das capitais por meio da Portaria nº 2608.
- 2006** → Repasse fundo a fundo de R\$ 5,3 milhões para incentivo de ações de atividade física, contemplando 123 municípios - Edital nº 2.
- 2007** → Repasse fundo a fundo de R\$ 16,8 milhões para incentivo de ações de atividade física, contemplando 210 municípios - Edital nº 2. Criado o Programa Saúde na Escola, por meio do Decreto nº 6.286.
- 2008** → Repasse de R\$ 27 milhões para integração das áreas prioritárias da PNPS, incluindo a atividade física, por meio da Portaria nº 79. Instituído o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154, incluindo profissionais de educação física.
- 2009** → Repasse fundo a fundo de R\$ 34 milhões para projetos ligados às ações específicas da PNPS, incluindo a atividade física, por meio da Portaria nº 139.
- 2010** → Repasse fundo a fundo de R\$ 56 milhões para projetos ligados às ações específicas da PNPS, incluindo a atividade física, por meio da Portaria nº 184.
- 2011** → Criação do Programa Academia da Saúde, por meio da Portaria nº 719.
- 2019** → A promoção de atividade física ganha espaço no organograma do Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 9795.
- 2021** → Lançado o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, que consiste no primeiro documento com recomendações de atividade física específicas para a população brasileira
- 2022** → Publicação da Portaria GM/MS nº 1.105 de 15 de maio 2022, que prevê incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde

8. Estratégias e diretrizes do Ministério da Saúde sobre atividade física

Abaixo estão expostos os principais documentos do MS para a promoção da atividade física.

8.1 Guia de Atividade Física para a População Brasileira



[Clique na imagem](#) e acesse o Guia de Atividade Física para a População Brasileira.

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira é um marco histórico para o país, pois foi o primeiro documento do MS visando estimular o estilo de vida mais ativo em nível populacional, de acordo com os ciclos de vida e condições específicas. O documento traz informações sobre os benefícios da prática de atividade física para a saúde, recomenda a quantidade a ser realizada e apresenta as redes de apoio disponíveis nos municípios e no Distrito Federal. Além das versões digitais do documento em português, inglês e espanhol, e *audiobooks* de todos os capítulos em *podcast* e no Portal Saúde

Brasil, mais de 74 mil exemplares foram distribuídos às Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde e 1.000 exemplares em braile para instituições e associações especializadas, institutos e fundações, universidades e institutos federais, além de

centros de reabilitação vinculados ao SUS e que atendem pessoas com deficiência visual e cegos.



[Clique na imagem](#) e acesse o audiobook do Guia de Atividade Física para a População Brasileira.



[Clique na imagem](#) e acesse o Portal Saúde Brasil.

8.2 Recomendações para gestores e profissionais de saúde



Como material complementar ao Guia de Atividade Física para a População Brasileira, foram elaboradas também as Recomendações para gestores e profissionais de saúde. O documento tem como finalidade orientar gestores e profissionais da saúde a implementarem o Guia em suas rotinas de trabalho, considerando o contexto local.

[Clique na imagem](#) e acesse O Guia de Atividade Física para a População Brasileira: Recomendações para Gestores e Profissionais de Saúde.

8.3 Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física



[Clique na imagem](#) e acesse as Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde.

Como outro material complementar ao Guia, as Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na APS do Sistema Único de Saúde consistem em estratégias para a implementação de práticas exitosas de atividade física, com a finalidade de melhorar a qualidade do serviço de saúde que contempla as atividades físicas, para repercutir na prevenção e redução dos efeitos adversos das doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida da população.

8.4 Programa Academia da Saúde

O PAS, lançado em 2011, foi concebido na perspectiva da assistência à saúde, sendo uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, que dispõe de uma estrutura física própria denominada polo, considerada um estabelecimento de saúde da APS. O Programa inclui, dentre seus diversos eixos temáticos, a oferta de ações de práticas corporais e atividades físicas, a partir do cuidado integral dos usuários do SUS e da abordagem multiprofissional no âmbito da APS.



[Clique na imagem](#) e acesse mais informações sobre o Programa Academia da Saúde.

8.5 Promoção da Atividade Física no Programa Saúde na Escola



[Clique na imagem](#) e acesse mais informações sobre o Programa Saúde na Escola.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública intersetorial da saúde e da educação, lançada em 2007. O PSE é implementado mediante a adesão do Distrito Federal e dos municípios, e contempla, no âmbito das diferentes ações a serem desenvolvidas, a promoção da atividade física, contribuindo para a saúde, a qualidade de vida e o desenvolvimento dos estudantes.

9. Dúvidas e assistência

Em caso de dúvidas técnicas sobre a plataforma e-Gestor, entre em contato com o Disque Saúde pelo 136; ou envie e-mail para suporte.sistemas@datasus.gov.br.

Em caso de dúvidas sobre a Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022 envie e-mail para incentivoaf@saude.gov.br.

Referências

- ABLAH, E.; LEMON, S. C.; PRONK, N. P.; et al. Opportunities for Employers to Support Physical Activity Through Policy. *Preventing Chronic Disease*, v. 16, n. 190075, 2019.
- 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.
- 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. Brasília: Casa Civil, 1990.
- BRASIL. Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
- BRASIL. Nota Técnica Conjunta nº 8, de 2012. Subsídios à apreciação do Projeto de Lei Orçamentária para 2013- PL nº 24/2012- CN (Mensagem nº 91/2012- CN-387/2012, na origem). Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – CONORF/SF Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira – CONOF/CD. Brasília: Congresso Nacional, 2012.
- 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, 2013a.
- BRASIL. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
- 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.
- BRASIL. Portaria nº 1.707, de 23 de setembro de 2016. Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; unifica o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e redefine os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde. Brasil, Ministério da Saúde, 2016.
- 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, 2017a.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Consulta formulada pelo Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados (CSSF). Dúvidas a respeito das despesas a cargo do Ministério da Saúde que podem ser computadas no Piso Constitucional da Saúde, haja vista o disposto na LC 141/2012. Brasília: Tribunal de Contas da União, 2017b.

BRASIL. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília: Presidência da República, 2019a.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Nota Técnica nº 12/2020. Estruturação das ações de atividade física da Coordenação-Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI). Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

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.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde (2020-2030). Brasília: Ministério da Saúde, 2020c.

BRASIL. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d.

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, 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Website. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acessado em: 20 de mai de 2021.

BRASIL. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Website. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acessado em: 20 de mai de 2021.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. Painel Ministério da Saúde. Disponível em: https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_FAF/Portal_FAF.html. Acessado em: 11 de mai de 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. 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, v. 27, e0248, 2022.

BULL, F. C.; AL-ANSARI, S. S.; BIDDLE, S.; et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. British Journal of Sports Medicine, v. 54, 2020.

CATAR. National Nutrition and Physical Activity Action Plan, 2011.

CHILE. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Santiago: Ministerio de Salud, 2011.

CHILE. Política-Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Portaria nº 278, de 13 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre a classificação, significado e abrangência das categorias de licenciado e de bacharel na Célula de Identidade Profissional e seus respectivos campos de atuação profissional. Rio de Janeiro: CONFEF, 2020.

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.

GELIUS, P.; MESSING, S.; ABU-OMAR, K. Nine types of recommendations, guidelines and policies: an exploratory test of a proposed typology of physical activity promotion documents. Archives of Public Health, v. 77, n. 52, 2019.

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.

KYU, H. H.; BACHMAN, V. F.; ALEXANDER, L. T.; et al. Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. BMJ, v. 354, 2016.

MAUGERI, G.; MUSUMECI, G. Atividade Física Adaptada para Garantir o Bem-Estar Físico e Psicológico dos Pacientes COVID-19. Journal of Functional Morphology and Kinesiology, v. 6, n. 13, 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Global de Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. In: 57ª Assembleia Mundial de Saúde, 2004.

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.

SALMAN, D.; VISHNUBALA, D.; LE FEUVRE, P.; et al. Returning to physical activity after covid-19. *BMJ*, v. 372, m4721, 2021.

SATO, M. et al. Older Adults' Physical Activity and Healthcare Costs, 2003–2014. *American Journal of Preventive Medicine*, 2020.

SAUDI ARABIA. KSA National Strategy for Diet and Physical Activity for the Years 2014-2025, 2014.

SCOTLAND. Bases_Let's Make Scotland More Active. A strategy for PA, 2003.

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.

SPAIN. Plan Integral de Actividad Fisica y Deporte, 2009.

SPAIN. Spanish strategy for nutrition, physical activity and prevention of obesity (NAOS). 2005.

UNITED ARAB EMIRATES. United Arab Emirates National Action Plan in Nutrition, 2017.

UNICEF. Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância. Carta Internacional da Educação Física, da Atividade Física e do Esporte. Disponível em: <https://www.confef.org.br/arquivos/235409POR.pdf>. Acessado em: 08 de jun de 2021.

USA. National Prevention Strategy: America's Plan For Better Health and Wellness. Washington: U.S. Department of Health and Human Services, 2011.

WHO. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization, 2018.

WHO. World Health Organization. The Millennium Development Goals Report. Geneva: OMS, 2015.

ANEXO – Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022.



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 17/05/2022 | Edição: 92 | Seção: 1 | Página: 120

Órgão: Ministério da Saúde/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).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Seção VII-A

Do incentivo financeiro federal de custeio para implementação de ações de atividade física no âmbito da

Atenção Primária à Saúde (APS) pelos municípios e pelo Distrito Federal" (NR)

"Art. 142-A. Fica instituído incentivo financeiro federal de custeio, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, de que dispõe o inciso I do art. 3º desta Portaria, destinado à implementação de ações de atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) pelos municípios e pelo Distrito Federal." (NR)

"Art. 142-B. O incentivo financeiro de que dispõe o art. 142-A tem como objetivos:

I - implementar ações de atividade física na APS, por meio, dentre outros mecanismos:

- a) de contratação de profissionais de educação física na saúde na APS;
- b) de aquisição de materiais de consumo; e
- c) de qualificação de ambientes relacionados a atividade física; e

II - melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos." (NR)

"Art. 142-C. Poderão solicitar o credenciamento para recebimento do incentivo financeiro de que trata o art. 142-A os municípios com os seguintes estabelecimentos de saúde da APS:

- I - Posto de Saúde (código 01);
- II - Centro de Saúde/Unidade Básica (código 02); e
- III - Unidade Móvel Fluvial (código 32)." (NR)

"Art. 142-D. A solicitação do credenciamento para recebimento do incentivo financeiro deverá ser realizada pelos gestores de saúde dos municípios e do Distrito Federal por meio do Painel de Credenciamento, disponível no portal e-Gestor, no seguinte endereço eletrônico: <https://egestorab.saude.gov.br/>.

Parágrafo único. A solicitação de que trata o caput deverá ser realizada no período de 20 (vinte) dias, a contar da data de publicação desta Portaria." (NR)

"Art. 142- E. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) realizará a análise da solicitação de credenciamento de acordo com critérios técnicos para priorização dos estabelecimentos de saúde.

§ 1º Os critérios técnicos de que trata o caput serão definidos em ato específico do Secretário de Atenção Primária à Saúde.

§ 2º A homologação dos estabelecimentos de saúde que solicitarem o credenciamento observará a disponibilidade orçamentária." (NR)

"Art. 142-F. O Ministério da Saúde publicará portaria de homologação dos estabelecimentos que farão jus ao incentivo financeiro de que trata esta Seção." (NR)

"Art. 142-G. O incentivo financeiro de que dispõe o art. 142-A corresponderá aos seguintes valores:

I - Modalidade 1: valor conforme o tipo de estabelecimento disposto no Anexo C desta Portaria, dispensada a vinculação de profissional de educação física;

II - Modalidade 2: valor estabelecido no Anexo C desta Portaria, acrescido de R\$ 500,00 (quinhentos reais) em função do vínculo de 20 (vinte) horas semanais de profissional de educação física (Código Brasileiro de Ocupação 2241-40), devidamente cadastrado no sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e

III - Modalidade 3: valor estabelecido no Anexo C desta Portaria, acrescido de R\$ 1.000,00 (mil reais) em função do vínculo de 40 (quarenta) horas semanais de profissional de educação física (Código Brasileiro de Ocupação 2241-40), devidamente cadastrado no sistema do CNES, podendo ser 2 (dois) profissionais de 20h ou 1 (um) profissional de 40h.

§ 1º No ato de credenciamento, o primeiro repasse mensal será realizado considerando as informações atualizadas no sistema do CNES, referentes à vinculação ou não do profissional de educação física e ao tipo de estabelecimento elegível e credenciado.

§ 2º A modalidade de incentivo de que trata o caput poderá ser alterada mensalmente e de forma automática, independentemente da solicitação do gestor municipal ou do Distrito Federal, considerando a situação mensal no sistema do CNES e o alcance das metas e dos indicadores estabelecidos nos arts. 142-I e 142-J.

§3º Os valores de repasse por estabelecimento elegível constam no Anexo C." (NR)

"Art. 142-H. O incentivo financeiro federal de custeio previsto nesta Portaria será transferido mensalmente, na modalidade fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde dos municípios e do Distrito Federal." (NR)

"Art. 142-I. Para manutenção do recebimento do incentivo financeiro de que trata o art. 142-A, será considerado o cumprimento dos seguintes aspectos:

I - nos 6 (seis) primeiros meses após a publicação da portaria de credenciamento pelo Ministério da Saúde, será observado o envio de dados relativos às ações de práticas corporais e de atividade física registradas no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab), considerando os estabelecimentos credenciados e elegíveis ao incentivo financeiro; e

II - a partir do sétimo mês da publicação da portaria de credenciamento pelo Ministério da Saúde, será observado, também, o quantitativo do registro das ações de práticas corporais e de atividade física no Sisab, considerando os estabelecimentos credenciados e elegíveis ao incentivo financeiro, observadas as seguintes metas, por estabelecimento:

a) Centro de Saúde/Unidade Básica: registro de, no mínimo, 30 (trinta) fichas de atividade coletiva que contemplem ações de práticas corporais e de atividade física;

b) Posto de Saúde: registro de, no mínimo, 10 (dez) fichas de atividade coletiva que contemplem ações de práticas corporais e de atividade física; e

c) Unidade Móvel Fluvial: registro de, no mínimo, 5 (cinco) fichas de atividade coletiva que contemplem ações de práticas corporais e de atividade física." (NR)

"Art. 142-J. O desenvolvimento das ações para atingir os objetivos de que trata o art. 142-B será monitorado por meio dos seguintes indicadores:

I - número de profissionais de educação física, com suas respectivas cargas horárias, vinculados aos estabelecimentos de saúde elegíveis ao incentivo financeiro de que trata esta Seção, conforme dados constantes no CNES; e

II - número de ações de práticas corporais e de atividade física registradas no Sisab, considerando os estabelecimentos credenciados e elegíveis ao incentivo financeiro de que trata esta Seção e observado o disposto no art. 142-I." (NR)

"Art. 142-K. A Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS) é a área responsável pela coordenação e pelo monitoramento do incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de atividade física na APS do Sistema Único de Saúde (SUS)." (NR)

"Art. 142-L. A prestação de contas referente à aplicação do incentivo financeiro de que trata esta Seção será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão do ente federativo beneficiado, sem prejuízo da adoção de outros mecanismos de monitoramento de que trata o art. 142-I." (NR)

"Art. 142-M. O FNS adotará as medidas necessárias para a transferência dos recursos estabelecidos no art. 142-A aos respectivos Fundos de Saúde dos municípios e do Distrito Federal, em conformidade com os processos de pagamento instruídos." (NR)

"Art. 142-N. O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo financeiro quando identificado:

I - ausência do envio de dados relativos às ações de práticas corporais e de atividade física, por meio do Sisab, por três competências consecutivas, após a publicação da portaria de credenciamento pelo Ministério da Saúde; ou

II - não alcance da meta de atividade física, conforme descrito no art. 142-H desta Seção, a partir do sétimo mês, após a publicação da portaria de credenciamento pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A suspensão da transferência do incentivo financeiro mensal será mantida pelo Ministério da Saúde até a resolução das irregularidades identificadas." (NR)

"Art. 142-O. Os recursos orçamentários do incentivo financeiro de que trata o art. 142-A são provenientes do orçamento do Ministério da Saúde, com oneração da Funcional Programática: 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde, no Plano Orçamentário - 000A - Incentivo para Ações Estratégicas, totalizando, para o ano de 2022, o impacto orçamentário de R\$ 99.956.500,00 (noventa e nove milhões, novecentos e cinquenta e seis mil e quinhentos reais).

Parágrafo único. Para os anos subsequentes, os recursos orçamentários do incentivo financeiro de que trata esta Seção dependerão de disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde." (NR)

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

"ANEXO C

VALORES, POR TIPO DE ESTABELECIMENTO, DO INCENTIVO DE CUSTEIO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Tipo de estabelecimento	Modalidade 1 (Sem PEF)	Modalidade 2 (20h de PEF)	Modalidade 3 (40h de PEF)
Centro de Saúde/Unidade Básica	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.000,00
Posto de Saúde	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00
Unidade Móvel Fluvial	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.500,00

Abreviações: PEF: Profissional de educação física na saúde (CBO 224140)." (NR)

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**