

Contribuições de Documentos Orientadores para a Promoção da Atividade Física no Sistema Único de Saúde na Prevenção e no Controle de Câncer

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2664>

Contributions of Guiding Documents for the Promotion of Physical Activity in the National Health System for Cancer Prevention and Control

Aportes de Documentos Orientadores para la Promoción de la Actividad Física en el Sistema Único de Salud en la Prevención y Control del Cáncer

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho¹; Bruna Pitasi Arguelhes²; Luciana Grucci Maya Moreira³; Ronaldo Correa Ferreira da Silva⁴; Thainá Alves Malhão⁵; Maria Eduarda Leão Diogenes Melo⁶

INTRODUÇÃO

A prevenção e o controle do câncer são prioridades globais na saúde¹. No Brasil, estimam-se 625 mil novos casos para cada ano do triênio 2020-2022 em adultos², e foram registrados 235 mil óbitos em 2019, representando a segunda causa mais frequente de morte³. Agravando esse cenário, entre 2020 e 2040, haverá um incremento de 66% no número de casos novos de câncer e 81% das mortes por câncer no nosso país⁴.

Um diagnóstico de câncer impacta não somente o indivíduo como também seus familiares e a sociedade em geral. Trata-se de uma doença que habitualmente demanda diversos procedimentos ao longo do tempo, gerando um alto custo para o sistema de saúde. Um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)⁵ estimou que, em 2018, foram gastos aproximadamente R\$ 3,5 bilhões de recursos federais com procedimentos hospitalares e ambulatoriais no Sistema Único de Saúde (SUS) em pacientes oncológicos com 30 anos ou mais de idade; e projetou gastos federais de R\$ 5,9 bilhões e R\$ 7,8 bilhões em 2030 e 2040, respectivamente, mantendo-se a tendência de aumento de casos⁵, o que reforça a importância da implementação de ações de controle do câncer. Portanto, tais ações são essenciais para reduzir a carga da doença e o impacto econômico do câncer no Brasil.

A prevenção primária tem grande potencial de diminuir tanto os casos novos quanto as mortes por câncer,

sendo a estratégia com melhor custo-benefício em longo prazo⁶. Entre as ações de prevenção primária, a atividade física (AF) tem sido ressaltada por diferentes instituições como importante aliada para a prevenção e o controle do câncer. As evidências apontam o potencial de prevenir até nove tipos de câncer – mama, cólon, endométrio, esôfago (adenocarcinoma), estômago, rim, bexiga, fígado e pulmão⁷⁻¹⁴ –, os quais estão entre os mais incidentes em homens e mulheres na população brasileira². Também há evidências de benefícios relacionados à redução de sintomas e efeitos colaterais durante o tratamento e ao aumento da sobrevida⁷⁻¹⁵. Entretanto, no Brasil, quase metade da população acima de 18 anos é insuficientemente ativa^{16,17}, ou seja, não atinge as recomendações de duração e intensidade de AF.

Para reverter esse cenário, deve-se investir em um conjunto abrangente de ações integradas que incluem ambientes promotores de saúde (por exemplo, planejamento urbano saudável, ações comunitárias, criação de ambientes seguros e saudáveis), comunicação para mudança de comportamento (tais como: ações de educação em saúde, aconselhamento nos serviços de saúde, campanhas informativas) e mudança dos sistemas (por exemplo, ações integradas intersetoriais)^{8,12,18}.

Desse modo, o objetivo do presente artigo de opinião é destacar a importância de documentos orientadores para a promoção da AF no SUS e suas contribuições para o controle do câncer no Brasil. Ainda que se reconheça a importância da atuação de outros setores, como o Esporte

¹⁻⁶Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), Área Técnica de Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Câncer. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹E-mail: fabio.carvalho@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2979-6359>

²E-mail: bruna.pitasi@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0359-1905>

³E-mail: luciana.maya@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1454-1732>

⁴E-mail: rsilva@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1017-2426>

⁵E-mail: tmalhao@inca.gov.br. Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0002-5644-1089>

⁶E-mail: maria.melo@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4134-5860>

Endereço para correspondência: Fabio Fortunato Brasil de Carvalho, Rua Marquês de Pombal 125 – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20530-540. E-mail: fabio.carvalho@inca.gov.br



e Lazer, Educação, Assistência Social, nas políticas e ações de promoção da AF, o presente texto abordará somente as iniciativas do setor Saúde por meio do SUS.

DESENVOLVIMENTO

DOCUMENTOS ORIENTADORES

Recentemente, foram lançados quatro documentos orientadores: (1) *Guia de atividade física para a população brasileira*¹²; (2) *Guia de atividade física para a população brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde*¹⁹; (3) *Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global – um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira*⁸; (4) *Atividade Física e Câncer: recomendações para prevenção e controle*¹³. Ainda que o *Guia de atividade física*¹² seja para a população, sua interpretação e utilização passarão, em grande parte, pela atuação de profissionais de saúde, sendo assim, é possível afirmar que ele também engloba esse público. Ou seja, os quatro documentos citados têm os gestores e profissionais de saúde como público-alvo.

O *Guia de atividade física para a população brasileira* apresenta diversas maneiras de a população incluir a AF no seu cotidiano, enquanto o *Guia de atividade física para a população brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde* orienta como esses atores podem abordar essa temática na sua prática profissional. Essas duas publicações são o resultado da avaliação de políticas e ações já desenvolvidas no SUS, incluem a prevenção de câncer como um dos benefícios para a saúde e reforçam a importância da AF para o desenvolvimento humano, independente das fases da vida. Salientam ainda a importância do setor Saúde na promoção da AF, mas que são essenciais iniciativas intersetoriais para a mudança do atual cenário brasileiro^{12,19}.

Especificamente sobre a relação entre AF e câncer, o documento *Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global – um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira*⁸ é uma tradução e adaptação das recomendações de prevenção de câncer por meio da AF, alimentação e nutrição para o contexto brasileiro com o intuito de fornecer subsídios técnicos para implementação de intervenções individuais e coletivas promotoras de AF e de alimentação saudável. Nesse documento, é ressaltado que a prática de AF, independentemente do peso corporal, diminui o risco de câncer. Além disso, traz a recomendação de que as pessoas sejam fisicamente ativas como parte da rotina diária, em diferentes momentos como no lazer e nos deslocamentos, buscando atividades que deem prazer. Afirma ainda que essas recomendações também são aplicáveis aos

sobreviventes, que são considerados pessoas a partir do diagnóstico de câncer⁸.

Já o documento *Atividade física e câncer: recomendações para prevenção e controle*¹³, além de reunir um conjunto de evidências que apontam um efeito protetor da AF contra o surgimento de diferentes tipos de câncer, destaca o efeito da AF no aumento da sobrevivência de pacientes com câncer de cólon e reto, mama e próstata. Assim, ressalta a AF como fundamental para a prevenção e o controle do câncer e a necessidade de considerar preferências, disponibilidade de tempo e local apropriado para a prática. Contribui, dessa forma, para mudar o paradigma de que pacientes oncológicos devem descansar e evitar esforços físicos ao promover a AF como um hábito que seja incorporado na rotina das pessoas, inclusive durante o tratamento de câncer¹³.

A relevância desses documentos para a promoção da AF no SUS está relacionada a serem publicações governamentais e de sociedades de especialistas, elaborados a partir de evidências científicas, que poderão subsidiar o aumento de conhecimentos e práticas de gestores e profissionais de saúde, inclusive com abordagem específica sobre o câncer, com vistas ao fortalecimento de iniciativas para a ampliação de acesso à AF pela população. Nesse sentido, podem ser compreendidos como documentos norteadores de políticas e ações de promoção da AF no SUS e que incluem informações relevantes sobre a relação com o câncer.

Considerando que há um baixo grau de conhecimentos sobre a relação da AF e prevenção e controle de câncer²⁰, vislumbra-se relevante potencial dos referidos documentos orientadores, desde os mais gerais até os específicos que abordam o câncer, para subsidiar a atuação de gestores e profissionais de saúde. Entretanto, para isso, devem-se considerar os desafios da implementação de documentos orientadores como guias e recomendações que incluem o desenvolvimento de estratégias de comunicação efetivas, a disseminação das informações em larga escala, e a análise (*a posteriori*) das estratégias de disseminação e implementação, entre outros^{10,21}.

DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DOS DOCUMENTOS ORIENTADORES

Para além da importância de documentos que busquem subsidiar a atuação de gestores e profissionais de saúde na prevenção e no controle de câncer, há a necessidade da oferta de políticas e ações. Certamente, outros elementos estão relacionados à materialização das informações e recomendações presentes nos documentos citados; contudo, optou-se por dar enfoque aos programas que ofertam AF em âmbito populacional, já que, no SUS, é por meio deles que as recomendações podem ser efetivadas.

Programas comunitários de AF na Atenção Primária à Saúde são intervenções efetivas em oportunizar acesso à população^{18,22}, e sua importância, como componente do cuidado, é reconhecida pelo plano governamental brasileiro de ações estratégicas para enfrentamento de doenças crônicas, entre elas o câncer²³. No entanto, a implementação de políticas e a ampliação de intervenções eficazes de AF têm sido insuficientes e desiguais (em âmbito global)²⁴.

Nessa perspectiva, das políticas públicas já implementadas no Brasil, destaca-se o Programa Academia da Saúde²⁵, atualmente a principal oferta em âmbito nacional. Criado em 2011 a partir de experiências municipais exitosas em ampliar o acesso à AF, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e de modos de vida saudáveis para a população. É importante salientar que o programa tem maior adesão por parte das populações que praticam menos AF como mulheres e pessoas com menor nível socioeconômico, evidenciando ser uma forma importante de reduzir iniquidades e ampliar o acesso, impactando positivamente nos indicadores de saúde dos usuários e contribuindo para o aumento de AF no lazer^{16,25,26}.

Todavia, apesar do avanço na implementação do programa no país, ainda há alguns desafios como a limitação de recursos (federais, estaduais e municipais) para construção e custeio de novas unidades, o que pode acarretar na falta de continuidade e sustentabilidade do programa em longo prazo, além de potencializar o aumento das desigualdades sociais e piorar os indicadores de saúde. Tais desafios evidenciam um contraste entre o amplo reconhecimento discursivo que a AF possui e a baixa institucionalização na gestão tripartite do SUS²⁵⁻³¹. Diante desse cenário, a cobertura dos programas comunitários de AF ainda é pequena^{16,27}, com participação de apenas 2,7% da população brasileira¹⁶, o que reforça a necessidade de fortalecimento dessa ação. No momento da revisão do presente texto, foi lançado o incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de AF na Atenção Primária à Saúde, contudo não fez parte do escopo de análise, já que está em estágio inicial de implementação.

Na atenção especializada ambulatorial e hospitalar, a partir do diagnóstico de câncer, há escassez de programas especializados, em geral restritos a projetos de pesquisa em Universidades, Hospitais Universitários e entidades filantrópicas²⁰. Desse modo, serviços de saúde da atenção especializada ambulatorial e hospitalar são relevantes para a ampliação da oferta de AF com vistas ao controle de câncer.

Assim, a ampliação da oferta de AF por meio do fortalecimento de políticas e ações, tanto para a população

em geral quanto para as pessoas a partir do diagnóstico de câncer, pode contribuir substancialmente para o controle do câncer no Brasil, uma vez que reduziria o número de casos, óbitos e gastos com o tratamento oncológico^{5,32}. Por exemplo, se, no ano de 2030, ocorrer a diminuição de 10% na prevalência de AF insuficiente no lazer observada em 2019, estima-se que haveria uma economia de R\$ 20,4 milhões com o tratamento de câncer no SUS em 2040⁵. Essa economia de recurso poderia ser investida em políticas e ações de saúde no SUS, entre elas a promoção da AF.

CONCLUSÃO

Acredita-se que os documentos citados são importantes instrumentos dado o potencial de ampliar conhecimentos e práticas de gestores e profissionais de saúde sobre a relação entre AF e prevenção e controle de câncer, em especial ao estarem incluídos em processos formativos que subsidiem a atuação na Atenção Primária à Saúde não apenas com enfoque na prevenção mas também de pessoas a partir do diagnóstico, ou seja, em tratamento de câncer e após. Na atenção especializada, os referidos documentos podem contribuir para a mudança do paradigma vigente e favorecer o incremento da prática de AF durante e após o tratamento do câncer. Avaliações futuras serão necessárias para compreender se e como os documentos foram apropriados na atuação de gestores e profissionais de saúde, em especial se contribuíram para a indução de políticas e ações que favoreçam a prática de AF. Entre essas políticas, no que tange ao setor Saúde, os programas comunitários, especialmente o Academia da Saúde, precisam ser fortalecidos para o pleno funcionamento e necessária expansão. Além disso, urge a necessidade de implementação de programas que promovam a AF na atenção especializada, a partir do diagnóstico de câncer.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados, assim como na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

- Gopal S, Sharpless NE. Cancer as a global health priority. *JAMA*. 2021;326(9):809-10. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.12778>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [acesso 2021 nov 11] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade [Internet]. Versão 4.14. Brasília (DF): DATASUS. [data desconhecida] - [acesso 2021 dez 17]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
- Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, et al. Global Cancer Observatory: cancer tomorrow [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2020. [cited 2021 Oct 7]. Available from: <https://gco.iarc.fr/tomorrow>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sumário executivo: gastos federais atuais e futuros com os cânceres atribuíveis aos fatores de risco relacionados à alimentação, nutrição e atividade física no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso 2022 jul 1]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//lo_inca_sumario-executivo_rev06-reduzido-periodoeleitoral.pdf
- World Health Organization. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: module 2: prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2007 [cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195368/>
- Patel AV, Friedenreich CM, Moore SC, et al. American College of Sports Medicine roundtable report on physical activity, sedentary behavior, and cancer prevention and control. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(11):2391-2402. doi: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002117>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [acesso 2021 fev 14] Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf
- Rock CL, Thomson C, Gansler T, et al. American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(4):245-71. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21591>
- World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Dec 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Carvalho FFB, Pinto TJP, Knuth AG. Atividade física e prevenção de câncer: evidências, reflexões e apontamentos para o Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(2):e-12886. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.886>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2021 jun 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
- Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Atividade física e câncer: recomendações para prevenção e controle [Internet]. São Paulo: SBOC; 2022 [acesso 2022 abr 6]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//af_e_cancer_prevencao_e_controle_sboc_inca_sbafs_c-per-eleitoral.pdf
- Deminice R, Rezende LFM, Rosa DD, et al. Physical activity recommendations for cancer prevention and control: a Brazilian consortium. *Braz J Oncol*. 2022;18:e-20220311. doi: <https://doi.org/10.5935/2526-8732.20220311>
- Rock CL, Thomson CA, Sullivan KR, et al. American Cancer Society nutrition and physical activity guideline for cancer survivors. *CA Cancer J Clin* 2022;72(3):230-62. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21719>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso 2020 nov 26]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2020 nov 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
- Petrea DR, Silva DRP, Andrade DR, et al., tradutores. Oito investimentos da ISPAH que funcionam para a atividade física [Internet]. [lugar desconhecido]: International Society for Physical Activity and Health; 2020 nov [acesso 2021 maio 14]. Disponível em: <https://www.ispah.org/wp-content/uploads/2020/12/>

- Portuguese-Translation-Eight-Investments-That-Work-FINAL.pdf
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2021 out 10]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_gestores.pdf
 20. Deminice R. Exercício físico para o tratamento do câncer: evidências científicas e o contexto brasileiro. *J Phys Educ.* 2022;33:e3201. doi: <https://doi.org/10.4025/JPHYSEDUC.V33I1.3301>
 21. Tomasone JR, Kauffeldt KD, Morgan TL, et al. Dissemination and implementation of national physical activity, sedentary behaviour, and/or sleep guidelines among community-dwelling adults aged 18 years and older: a systematic scoping review and suggestions for future reporting and research. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2020;45(10 (Suppl. 2)):S258-S283. doi: <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0251>
 22. Kettle VE, Madigan CD, Coombe A, et al. Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2022;376:e068465. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068465>
 23. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2021 out 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf
 24. A sporting chance: physical activity as part of everyday life [editorial]. *Lancet.* 2021;398(10298):365. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01652-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01652-4)
 25. Mielke G, Malta DC. Avaliação e futuro do programa academia da saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2020;25:e0147. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0147>
 26. Silva AG, Prates EJS, Malta DC. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(5):e00277820. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00277820>
 27. Ferreira RW, Caputo EL, Häfele CA, et al. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(2):e00008618. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00008618>
 28. Seminário Mato-Grossense em Comemoração aos 15 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Mato Grosso (MT): Escola de Saúde Pública de Mato Grosso – ESPMT; 2021 abr 7 [acesso 2021 abr 7]. Vídeo: 3:55:50 sec. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=X4LyB5GOio4>
 29. Câmara dos Deputados [Internet]. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; [data desconhecida]. Cerca de R\$ 290 milhões do gasto anual do SUS decorre de inatividade física, diz estudo da UFF; 2021 set 15 [acesso 2021 set 17]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/806112-cerca-de-r-290-milhoes-do-gasto-anual-do-sus-decorre-de-inatividade-fisica-diz-estudo-da-uff>
 30. Tusset D, Olkoski M, Merchan-Hamann E, et al. Programa academia da saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2020;25:1-9. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0165>
 31. Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, et al. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;27(6):2163-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>
 32. Rezende LFM, Lee DH, Louzada MLC, et al. Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. *Cancer Epidemiol.* 2019;59:148-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.01.021>

Recebido em 6/4/2022
Aprovado em 6/4/2022