



Programa Vida em Movimento: a Experiência de Uruguaiana-Rio Grande do Sul

Life in Movement Program: the experience from Uruguaiana-Rio Grande do Sul

AUTORES

Lidiele Roque Bueno¹

Alex Carvalho²

Nathalie Yelena Plucinski Cardoso Ribas³

Paulo Henrique Guerra⁴

Álvaro Luis Avila da Cunha⁵

1 Universidade Federal do Pampa, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 Prefeitura Municipal de Uruguaiana, Programa Vida em Movimento, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Universidade Federal do Pampa, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

4 Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, São Paulo, Brasil.

5 Universidade Federal do Pampa, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

CONTATO

Lidiele Roque Bueno

lidielebueno89@gmail.com

Rua Oito, nº 202, Vila Júlia, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

CEP: 97507-796

DOI

10.12820/rbafs.29e0354



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

RESUMO

Considerando os impactos da prática da atividade física (AF) à melhoria da saúde em nível populacional, o objetivo deste trabalho é descrever o histórico, objetivo, funcionamento e modelo do “Programa Vida em Movimento” (PVM), coordenado pelo município de Uruguaiana-Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa documental, com finalidade descritiva. Profissionais de Educação Física conduzem aulas em 19 unidades de saúde, abrangendo cerca de 700 usuários. Os resultados sugerem a potencialidade do PVM à expansão do Sistema Único de Saúde no que diz respeito à promoção de AF na perspectiva de direito, alinhada à promoção da saúde. O PVM destaca a viabilidade de integrar efetivamente a AF nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Promoção de saúde; Atividade física; Exercício físico.

ABSTRACT

Considering the impacts of physical activity (PA) on improving health at a population level, the objective of this work is to describe the history, objective, functioning and model of the Life in Movement Program (LMP), coordinated by the municipality of Uruguaiana- Rio Grande do Sul. This is documentary research, with descriptive purposes. Physical Education professionals conduct classes in 19 health units, covering around 700 users. The results suggest the potential of the LMP to expand the Sistema Único de Saúde with regard to promoting PA from a legal perspective, aligned with health promotion. The LMP highlights the feasibility of effectively integrating PA into public health policies.

Keywords: Health promotion; Physical activity; Exercise.

Introdução

Atividades físicas (AF) são caracterizadas como movimentos voluntários do corpo, envolvendo gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e podendo ocorrer em distintos contextos¹. Sua prática regular está associada ao desenvolvimento humano, com contribuições à saúde, nos distintos momentos do ciclo vital².

Complementarmente, é eficaz no tratamento de

doenças crônicas não-transmissíveis, como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica¹, bem como em outros indicadores, como: redução da mortalidade, controle do peso corporal, melhora e manutenção de capacidades físicas, e diminuição dos sintomas relacionados à ansiedade, depressão e estresse¹.

Entretanto, apesar dos benefícios, a inatividade física é uma preocupante realidade global. Estudo publicado no *The Lancet* revelou que 25,0% da população

mundial não atinge os níveis mínimos de AF moderadas e vigorosas recomendados pela Organização Mundial da Saúde³. Não diferente, no Brasil, dados de 2021 indicam que cerca de 48,2% da população adulta que vive nas capitais também não atinge os níveis mínimos recomendados de AF moderadas e vigorosas, sendo mulheres (55,7%) e idosos (73,0%) alguns dos grupos mais vulneráveis⁴.

Tal cenário traz consigo distintas consequências, que, para além das observadas nos domínios individual e coletivo, também acarretam em custos significativos ao sistema de saúde, com estimativas indicando que pelo menos 15% das internações no Brasil podem ser atribuídas à inatividade física⁴. Atento, o Ministério da Saúde (MS) tem a promoção da AF como uma de suas prioridades na Atenção Primária à Saúde (APS), destacando a Política Nacional de Promoção da Saúde⁵.

Também, pode ser indicada a Lei nº 12.864/2013, que modificou o caput do art. 3º da Lei 8.080/90, incorporando a AF como um determinante e condicionante da saúde, reconhecendo-a como um direito social. Esse marco legal impulsionou municípios em todo o país a iniciarem a implementação de programas locais, promovendo a participação gratuita e universal da população em AF no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

Em alinhamento com a Portaria Federal nº 1.172, de 15 de junho de 2004, que regula a Norma Operacional Básica do SUS 01/96, e define a sistemática de financiamento, a Lei Municipal nº 3.955, datada de 23 de abril de 2010, foi promulgada no município de Uruguaiiana-Rio Grande do Sul⁷. Essa lei autoriza a contratação temporária de profissionais para atuar em projetos específicos, como os Centros de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis, o Projeto de Atenção às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTS) e o Serviço de Assistência Especializada.

Em decorrência da Lei nº 3.955/2010, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Vigilância Epidemiológica, lançou um programa comunitário de AF em Uruguaiiana-Rio Grande do Sul, tendo como principal finalidade incentivar a prática regular de AF entre os usuários do sistema municipal de saúde, fortalecendo as políticas públicas locais de promoção da saúde e prevenção de doenças⁷.

O programa busca ampliar o acesso às AF em diversos bairros, incluindo áreas urbanas e rurais, com profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). As aulas, abrangem

do diversas faixas etárias e estratos sociais, promovem a participação ativa dos usuários do SUS, priorizando o bem-estar⁸. Nessa perspectiva, visando a promoção da saúde e a promoção de um estilo de vida ativo por meio da prática de AF, o presente trabalho objetiva apresentar o Programa Vida em Movimento (PVM), que é desenvolvido pela Vigilância Epidemiológica de Uruguaiiana-Rio Grande do Sul, em seu histórico, objetivos, funcionamento e modelo lógico.

Caracterização do contexto e local de realização do estudo

O município de Uruguaiiana, localizado no extremo oeste do Rio Grande do Sul, é uma peça fundamental na ligação entre Porto Alegre e os países do Mercosul, com uma área extensa de 5.702,098 km²¹⁰. Com uma população estimada em 117.210 habitantes, predominantemente urbana (93,6%), a cidade apresenta equidade de gênero, possui uma parcela significativa da população na faixa etária de 40 a 60 anos e 10,9% dos habitantes estão na faixa de 60 anos ou mais⁹. A diversidade étnico-racial é marcante, com 75,2% auto-declarados brancos, 20,0% pardos, 4,5% pretos, 0,3% amarelos e 0,1% indígenas¹⁰.

Uruguaiiana direciona 17,2% de sua receita para investimentos na área da saúde, apresentando uma infraestrutura robusta com 97,0% de esgotamento sanitário adequado e 100,0% de acesso à água tratada. Entretanto, a ausência de aterro sanitário é notável, com o lixo temporariamente depositado pela concessionária até o transporte para outra cidade para destinação final¹¹.

Quanto aos espaços públicos para práticas de atividade física, o Parque Dom Pedro II (popularmente conhecido como “Parcão”), oferece diversas opções, mas a falta de uma infraestrutura ciclável mais ampla é evidente, contando apenas com uma ciclovia de aproximadamente 2 km. Investimentos adicionais são necessários para otimizar a utilização desses locais, especialmente nas áreas periféricas em comparação com as regiões mais centrais.

Programa de Saúde da Família em Uruguaiiana

A ESF é uma peça-chave na expansão e consolidação da APS, promovendo uma reorientação significativa do processo de trabalho. A abordagem da ESF amplia resolutividade e impacto na saúde individual e coletiva, por meio do trabalho colaborativo de equipes multiprofissionais⁹. A legislação, Portaria nº 2.436/2017, destaca

que as equipes multiprofissionais atuam em áreas geográficas específicas, desenvolvendo ações abrangentes, como promoção da saúde e recuperação de agravos¹⁰.

O Plano Municipal de Saúde de Uruguaiana¹¹ revela que a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é de 87,7%. Com 18 unidades de saúde urbanas e uma rural, além de 4 equipes de UBS, o município mantém presença expressiva. Destaca-se, ainda, a atuação itinerante da unidade “A Saúde Vai Ao Campo”, ampliando o alcance a locais de difícil acesso, consolidando uma cobertura inclusiva para a parcela da população que reside na zona rural.

Programa Vida em Movimento: como tudo começou

O PVM de Uruguaiana teve sua origem na Portaria Federal nº 1.172 de 15 de junho de 2004 e na Resolução nº 215/08 – CIB-RS, que delinea ações de promoção e prevenção à saúde, com foco nas iniciativas da Vigilância Epidemiológica para combater as doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes, obesidade e sedentarismo¹¹. Diante da clara necessidade de enfrentar esses desafios, a Lei Municipal nº 3.920/2009 foi promulgada, autorizando a contratação de um profissional de Educação Física (PEF) para compor a equipe do setor supracitado¹². Esse profissional desempenhou um papel crucial na coordenação do programa piloto, consolidando as bases para sua expansão no nível municipal.

As ações tiveram início em maio de 2009, sendo implementadas inicialmente em três UBS (UBS 5-Tarragô, UBS 14-Tabajara Brites e UBS 4-Cohab I) de forma experimental, com o suporte de dois PEF voluntários. Após o êxito do programa piloto, a Lei Municipal nº 3.955, de 23 de abril de 2010, foi aprovada, autorizando a contratação temporária de dez novos profissionais por dois anos, marcando o início do Projeto DANTS⁷. Atendendo a solicitação dos profissionais de enfermagem que atuavam nas UBS não inicialmente contempladas, o projeto foi estendido às demais unidades de saúde.

O projeto, vinculado à Vigilância Epidemiológica, destaca-se pelo seu papel essencial no enfrentamento das doenças crônicas, tanto transmissíveis quanto não transmissíveis. Desde sua implementação, os usuários do SUS têm acesso a uma variedade de atividades, incluindo avaliação física, medição da pressão arterial e índice glicêmico, exercícios físicos diversificados, caminhadas, alongamento, dança, ginástica geral, recreação,

jogos cooperativos, exercícios respiratórios, fortalecimento e resistência muscular. Além disso, o projeto foi integrado às ações do Programa Saúde na Escola (PSE), promovido pelo Ministério da Saúde, e prestou assistência de suporte aos pacientes com síndrome pós-covid-19 durante a pandemia.

Com a expansão do projeto e o aumento da demanda, em 2014, foram contratados quinze PEF, um psicólogo e três nutricionistas por meio de um processo seletivo simplificado. As AF foram ampliadas para três vezes por semana em diversas unidades de saúde (UBS, Policlínica, Centro de Atenção Psicossocial-CAPS II e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas-CAPS Ad, Centros de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis). Com a inclusão de profissionais de nutrição e psicologia, também implementou-se um programa de emagrecimento e reeducação alimentar, com 12 encontros semanais coletivos, proporcionando apoio psicológico por meio da terapia cognitivo-comportamental. A estratégia de incorporar esses profissionais contribuiu para a melhoria de diversos aspectos relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e seus impactos psicológicos¹³.

As contratações foram repetidas a cada 24 meses, mantendo 14 PEF em cada ciclo, distribuídos em diferentes locais. Ao longo do tempo, observa-se a não permanência dos profissionais de nutrição e psicologia no projeto DANTS, uma vez que foram vinculados às unidades de saúde.

Financiamento

No presente momento, o município viabiliza o programa por meio de recursos federais do incentivo de atividade física (IAF) para a APS, lançado em 2022 pelo Ministério da Saúde⁴. Este incentivo destina-se à contratação de profissionais de Educação Física, adaptação de espaços e aquisição de materiais. Adicionalmente, o próprio município aloca recursos internos para manter os profissionais. Atualmente, cinco unidades de saúde estão credenciadas na Modalidade II, com uma carga horária de 20 horas semanais para os profissionais, enquanto as demais aguardam credenciamento. Para acessar os recursos do IAF, é necessário cumprir metas mensais de ações de AF registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica⁴.

Panorama atual e perspectivas

Considerando a adesão da população à proposta e às atividades realizadas ao longo dos anos, a gestão muni-

principal teve a iniciativa em transformar o Projeto DANTS em programa através do Projeto de Lei nº 71/2022, sendo aprovado em 31 de maio de 2022, passando a ser reconhecido como “Programa Vida em Movimento”, tendo como amparo legal a Lei nº 5.404/2022.

No nível estadual, a inclusão dos PEF na saúde é notável a partir da implementação do Programa Academia da Saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), políticas públicas que não integram o cenário do município por não atingir os critérios necessários para a pactuação deles. Similar a proposta da cidade de Uruguaiana-Rio Grande do Sul, São Caetano do Sul-São Paulo oferta à comunidade um programa municipal de AF aos usuários do ESF, sendo uma das pioneiras no estado a incluir no quadro de funcionários PEF concursados. Estudo prévio sobre o programa¹⁴ refere que o mesmo atendeu aproximadamente 350 usuários, com idade a partir dos 30 anos, de ambos os sexos, sendo 70% dos atendimentos para população idosa e destes cerca de 90% eram mulheres.

De acordo com a gestão do PVM, nos bairros contemplados com o programa, são oferecidas diariamente AF similares ao que ocorria anteriormente e entre as unidades percebe-se a adoção de um padrão com a inclusão de grupos específicos, como o de caminhada orientada e de ginástica geral. As mesmas têm duração média de sessenta minutos cada. Os objetivos gerais das atividades são desenvolvimento da potência aeróbica, aumento e manutenção da força muscular, equilíbrio e flexibilidade. Além do mais, os participantes são estimulados a adotar estratégias de mudanças comportamentais para redução do comportamento sedentário⁹.

Atualmente, o Programa conta com 19 PEF temporários, contratados via processo seletivo simplificado e estes cumprem 20 horas de atividades laborais. Cada profissional é orientado a desenvolver trinta atividades coletivas por mês, entre estas, uma obrigatória voltada ao emagrecimento (1x por semana) e doze (3x por semana) de ginástica geral. Respeitando as normativas previstas na Portaria GM/MS nº 1.105 de maio de 2022, garantindo assim o repasse financeiro federal⁴. Os profissionais têm autonomia para planejar e ofertar as atividades de acordo com o perfil da comunidade atendida.

Em relação aos espaços físicos para o desenvolvimento das AF, são utilizadas quadras poliesportivas, praças, centros comunitários, igrejas, Centros de Tradições Gaúchas-CTG e/ou escolas que ficam próximas às ESF, poucas unidades possuem espaço amplo e adequado. Quanto aos materiais, a maioria das ESF

conta com colchonetes, bambolês, escada de agilidade, bastões, cones, halteres, não em quantidade suficiente para atender a comunidade, sendo necessárias adaptações, como a construção de halteres com garrafas pet e areia/água para exercícios de força por exemplo.

É relevante destacar que as ações voltadas ao PSE continuam sendo implementadas ao longo do ano letivo, abordando temas diversos, como doenças crônicas, saúde mental, promoção da cultura da paz, direitos humanos, hábitos de higiene e prevenção ao uso de substâncias psicoativas. Os PEF participam por meio do desenvolvimento de ações pontuais nas escolas dentro dessas temáticas.

Durante a pandemia de covid-19, o projeto proporcionou sessões de atividade física três vezes por semana para usuários do SUS e participantes. As atividades incluíram ginástica localizada, exercícios aeróbicos, caminhadas, corridas, com ênfase na melhoria da coordenação motora, equilíbrio e força nos membros inferiores. As aulas foram divulgadas em plataformas digitais, permitindo acesso via celular e televisão. Porém percebeu-se pouca adesão e os profissionais foram direcionados para suprir outras demandas, como busca ativa de pacientes acometidos, digitação de notificações, apoio durante as campanhas de vacinação, entre outras.

Os dados fornecidos pela gestão indicam que, no ano de 2021, foram realizadas diversas avaliações com o público participante após o período pandêmico de covid-19. Essas avaliações, conduzidas pelos PEF de cada unidade de saúde, abrangem variáveis sociodemográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde/doença e de aptidão física.

De maneira geral, observou-se que a população atendida é predominantemente feminina e com idade acima dos 18 anos. Ao observar que as mulheres constituem a maioria nesses espaços, um estudo conduzido por Carvalho & Madruga¹⁵ sobre a AF e sexos sugere algumas razões para a baixa adesão de homens em grupos comunitários. Essas razões incluem a falta de motivação para a prática em espaços de convivência fechados, a inadequação das atividades oferecidas aos homens e a percepção de níveis de intensidade considerados baixos para o sexo masculino.

Na atualidade, o PVM abrange uma população de mais de 700 usuários, cujas idades iniciam-se a partir dos 18 anos, englobando ambos os sexos e distribuídos em diversas unidades de saúde. A Figura 1(A) destaca a quantidade de usuários atendidos antes e após a implementação do programa, evidenciando um aumento

expressivo no volume de atendimentos. Essa elevação pode ser justificada pela designação de um PEF com dedicação exclusiva em cada unidade de saúde, resultando em uma oferta ampliada de atividades e na consolidação do vínculo com a comunidade atendida. Esse fortalecimento transforma o programa em uma referência no território de abrangência das ESF, exemplificando um impacto positivo na promoção da saúde a nível local.

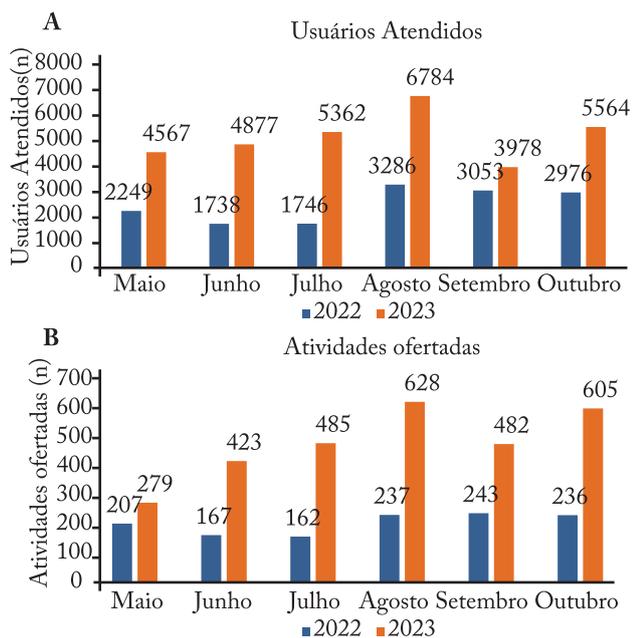


Figura 1 – Quantitativo de usuários atendidos (A) e atividades ofertadas (B) em 2022 e 2023.

Fonte: Departamento de Vigilância Epidemiológica de Uruguaiiana-Rio Grande do Sul

O impacto derivado da implementação do PVM sugere uma resposta positiva no número de atividades disponibilizadas à comunidade, conforme observado na Figura 1(B). Cabe ressaltar que, em determinados meses, há variações nesse quantitativo, influenciadas, em parte, por condições climáticas. No mês de setembro, por exemplo, é registrado um padrão recorrente de períodos chuvosos na região, dificultando o acesso dos usuários às unidades onde ocorrem os atendimentos. Esta influência climática se repetiu nos anos de 2022 e 2023.

A gestão do programa enfatiza a melhoria contínua das ações desenvolvidas pelos PEF, incluindo iniciativas de capacitação por meio de educação permanente. Em 2023, destaca-se que o PVM serviu como espaço de avaliação de uma versão preliminar do Documento Orientador (DORI) sobre a prescrição de exercícios físicos na APS para pessoas com diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial e obe-

sidade, desenvolvido pelo MS, bem como, a divulgação do programa aos Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de fomentar o mesmo no território de abrangência das unidades de saúde.

O programa destaca-se por alocar um PEF exclusivo em cada unidade de saúde, facilitando a promoção das AF e oferecendo aconselhamento aos indivíduos, por meio de agendamento prévio ou antes e depois da oferta de atividades coletivas na unidade, por exemplo. O PEF é um ator estratégico ao propor ações de promoção de saúde e prevenção de doenças em diferentes ciclos de vida, contribuindo não apenas nas AF, mas também nos processos de matriciamento, visitas domiciliares, escuta, acolhimento e atividades de educação em saúde, tornando-se um profissional de referência e facilitador para a adesão aos tratamentos.

Entretanto, algumas fragilidades merecem destaque, como a escassez de recursos materiais em quantidade suficiente para atender tanto os usuários quanto os PEF. A falta de capacitação para utilizar o sistema de informação adotado pelo município é recorrente, juntamente com a ausência de padronização na coleta de dados dos usuários, especialmente em avaliações antropométricas. Essas lacunas evidenciam a necessidade de ações contínuas de educação permanente para os PEF, visando aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

As condições climáticas exercem impacto direto na adesão às atividades, uma vez que as unidades carecem de espaços amplos e climatizados. Outro aspecto notável é a parcial absorção da população idosa nas atividades do PVM, com a falta de grupos específicos direcionados às necessidades desse ciclo de vida, apontando para a necessidade de adequações para atender essa parcela da comunidade.

Modelo lógico do Programa Vida em Movimento

O modelo lógico apresentado é entendido como uma representação gráfica de estrutura, processo e resultados esperados do PVM em Uruguaiiana (Quadro 1). Este modelo fornece uma descrição geral do programa, com elementos da esquerda para a direita, explicitando o seu principal objetivo, insumos (recursos humanos, físicos e financeiros), atividades desenvolvidas, produtos e resultados a curto e longo prazo. O documento foi descrito em parceria com os autores deste artigo e o gestor do programa, pois não há documento que reúna todas as informações listadas.

Quadro 1 – Modelo lógico do Programa Vida em Movimento de Uruguaiana-Rio Grande do Sul

MODELO LÓGICO DO PROGRAMA VIDA EM MOVIMENTO				
Objetivo: estimular a prática e elevar o nível de atividade física dos usuários do sistema municipal de saúde				
Insumos/Recursos	Atividades	Produtos	Resultados iniciais	Resultados a longo prazo
19 Profissionais de Educação Física; 92 Agentes Comunitários de Saúde; Estrutura física: calçadão, praças, quadras poliesportivas, escolas, centros comunitários, igrejas e unidades de saúde (ESF, CAPS II e CAPS AD); Equipamentos para avaliação física: balança, fita antropométrica, cronômetro, estadiômetro; Equipamentos para atividades físicas: bastões, arcos, colchonetes, caneleiras, halteres, bolas e materiais adaptados (garrafa pet e cabos de vassoura); Material para divulgação; Recursos financeiros: Municipal (R\$ 31.360,00 para custear recursos humanos) e Federal (R\$ 5.000,00 (R\$ 500,00 por Unidade de Saúde + R\$ 500,00 (Modalidade I)).	Prescrição, orientação e acompanhamento de atividade física: grupos de caminhada, emagrecimento, reforço muscular, ginástica, pilates, alongamento, recreação, jogos cooperativos, exercícios respiratórios e de relaxamento, treinamento funcional e dança; Avaliação física: composição corporal, flexibilidade, força/resistência muscular, resistência cardiorrespiratória; Orientar usuários sobre hábitos saudáveis; Estimular a mudança de comportamentos sedentários; Divulgar o programa para a comunidade; Desenvolver material pedagógico para incentivo à prática de atividade física; Desenvolver ações voltadas à saúde do trabalhador; Organização de eventos socioculturais, esportivos e recreativos.	Aproximadamente 700 indivíduos engajados no programa de atividade física; Capacitação de 60 Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiros para a promoção da atividade física; Mídias digitais para atendimento online dos participantes do programa de atividade física durante a pandemia (covid-19); I Simpósio de Saúde da Fronteira Oeste: Atividade Física na Saúde Pública; Capacitação dos profissionais de Educação Física sobre o Documento Orientador para a prática de atividade física.	Diminuir o tempo de comportamento sedentário; Aumentar o nível de participação da comunidade no programa; Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do usuário; Garantir assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS; Promover encontros sociais, diminuindo o isolamento social; Controlar em níveis desejáveis a pressão arterial e a glicemia.	Reduzir o uso de medicamentos;* Diminuir a pressão arterial e glicemia;* Melhorar níveis de aptidão física;* Aumentar o nível de atividade física;* Melhorar os níveis de capacidade funcional;* Promover simpósios, seminários e encontros específicos; Planejar, coordenar, supervisionar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre o tema no Município; Prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do usuário; Realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação; Criar serviços alternativos de saúde para o idoso; Prevenir Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTS) Reduzir a probabilidade do desenvolvimento de depressão.
Fatores Influenciadores				
Trocas de governo, financiamento, questões políticas, vínculo empregatício, divulgação, parcerias com outras instituições e envolvimento da comunidade.				

Legenda: *Resultados sugeridos pelos autores; ESF = Estratégias de Saúde da Família; CAPS II = Centro de Atenção Psicossocial II; CAPS AD = Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; SUS = Sistema Único de Saúde; DANTS = Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Fonte: Uruguaiana (2021) e gestor do PVM

Considerações finais

Diante do exposto, destaca-se a relevância do PVM no contexto local, sublinhando seu caráter pioneiro em relação a outros municípios do Rio Grande do Sul. Ao longo dos anos, o PVM efetivou-se como uma política pública essencial, atualmente com o respaldo da gestão

municipal, concretizando, assim, a proposta de cuidado em saúde por meio das AF.

Os dados coletados revelaram que o programa possui uma abrangência significativa, constituindo um exemplo notável de como o SUS pode ampliar sua atuação na promoção da saúde, proporcionando a ofer-

ta regular de AF aos usuários. Além disso, a experiência do PVM em Uruguaiiana-Rio Grande do Sul sugere a necessidade de incentivar a criação de políticas públicas que assegurem a implementação de ações preventivas no âmbito da APS, visando ampliar o número de participantes.

Outrossim, essa abordagem proativa reforça a importância da integração de estratégias eficazes para a promoção da saúde na comunidade, alinhando-se aos princípios fundamentais do SUS.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Contribuição dos autores

Bueno LR: Conceitualização; Metodologia; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Análise de dados; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Curadoria de dados; Supervisão; Administração do projeto; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Carvalho A: Análise de dados; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Curadoria de dados; Supervisão; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Aprovação da versão final do manuscrito. Ribas NYPC: Conceitualização; Metodologia; Análise de dados; Pesquisa; Curadoria de dados; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Guerra PH: Conceitualização; Metodologia; Análise de dados; Curadoria de dados; Supervisão; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Cunha ALA: Conceitualização; Metodologia; Curadoria de dados; Supervisão; Redação do manuscrito original; Aprovação da versão final do manuscrito.

Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo

O manuscrito não utilizou de ferramentas de inteligência artificial para a sua elaboração.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Secretaria Municipal de Saúde de Uruguaiiana e o Departamento de Vigilância Epidemiológica por viabilizar as informações sobre o programa municipal de atividade física.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. [Internet]. 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. [2024 Março].
2. Menezes APVN, Santana CL, Oliveira CA, Santos FA, Silva JJ, Souza JIS. The relevance of physical activity and physical exercise in pandemic times: A look at health and quality of life. *Res Soc Dev*. 2021;10(16):e532101623907. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23907>.
3. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. World wide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Global Health*. 2018;6(10):1077–86. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.105 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). 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html. [2024 Março].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. [Internet]. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. [2024 Março].
6. Scabar TG, Pelicioni AF, Pelicioni MCF. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *J. Health Sci Inst*. 2012;30(4):411-8.
7. Prefeitura Municipal de Uruguaiiana (PMU). Lei nº 3.955/2010. Autoriza a contratação temporária de profissionais para atuarem nos projetos CAMMI; DANTS e SAE. 2010. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/u/uruguaiiana/lei-ordinaria/2010/395/3955/lei-ordinaria-n-3955-2010-autoriza-a-contratacao-temporaria-de-profissionais-para-atuarem-nos-projetos-cammi-dants-e-sae-conforme-menciona>. [2024 Março].
8. Carvalho AS. Perfil dos usuários do Projeto DANTS do Sistema Único de Saúde. [Trabalho de conclusão de curso – Especialização]. Uruguaiiana: Universidade Federal do Pampa; 2018.
9. Prefeitura Municipal de Uruguaiiana (PMU). Plano Municipal de Saúde: 2022-2025. Uruguaiiana: Secretaria Municipal de Saúde; 2021.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. [2024 Março].
11. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 215/08 - CIB / RS / CIB. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170238/23103855-1340736468-cibr215-08.pdf>. [2024 Março].
12. Prefeitura Municipal de Uruguaiiana (PMU). Lei nº 3920/2009, Autoriza a contratação temporária de profissionais. 2009. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/u/uruguaiiana/lei-ordinaria/2009/392/3920/lei-ordinaria-n-3920-2009-autoriza-a-contratacao-temporaria-de-profissionais-conforme-menciona>. [2024 Março].

13. Prefeitura Municipal de Uruguaiana (PMU). Projeto DANTs. Uruguaiana: Secretaria Municipal de Saúde; 2013. Disponível em: <https://www.uruguaiana.rs.leg.br/comunicacoes/noticias/projeto-dants-torna-se-politica-publica>. [2024 Março].
14. Silva L, Matsudo S, Lopes G. Do diagnóstico à ação: programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2012;16(1):84-8.
15. Carvalho RB da C, Madruga VA. Envelhecimento e prática de atividade física: a influência do gênero. *Motriz.* 2011;17(2):328-37. doi: <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2011v17n2p328>.

Recebido: 24/03/2024

Aprovado: 25/07/2024

Editor Associado

Mathias Roberto Loch 
Universidade Estadual de Londrina,
Londrina, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Bueno LR, Carvalho A, Ribas NYPC, Guerra PH, Cunha ALA. Programa Vida em Movimento: a Experiência de Uruguaiana-Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2024;29:e0354. doi: [10.12820/rbafs.29e0354](https://doi.org/10.12820/rbafs.29e0354)