

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARINA ISOLDE CONSTANTINI

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO ONLINE E NÃO
SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19

Florianópolis

2022

MARINA ISOLDE CONSTANTINI

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO ONLINE E
NÃO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Sudatti Delevatti

Florianópolis

2022

Marina Isolde Constantini

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO NÃO
SUPERVISIONADO E REMOTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 15 de fevereiro de 2022.

Prof, Dr. Renata Goulart Castro
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Rodrigo Sudatti Delevatti
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Me. Paula Fabricio Sandreschi
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Me. Jean Augusto Coelho Guimarães
Avaliador
Coordenação Geral de Promoção de Atividade Física e Ações Intersetoriais

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever a implementação de um programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19. O Programa foi desenvolvido no Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, em duas Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis. Durante os 15 meses de duração do Programa, entre abril de 2020 a julho de 2021, foram identificadas facilitadores e obstáculos para implementação do Programa, habilidades desenvolvidas pelos profissionais, pontos fortes do Programa e suas limitações. As ações realizadas no Programa caracterizam-se em 4 aspectos principais (estímulo de treinamento físico, monitoramento do treinamento físico, motivacionais e análise de desfechos). Dentre os principais resultados menciona-se a continuidade do cuidado aos participantes num contexto de pandemia pela prática de exercício físico, com prescrição personalizada e monitoramento, o alcance de outros públicos que antes não eram contemplados em grupos presenciais e o fortalecimento do serviço, ensino e pesquisa na residência, resultando no Programa.

Palavras-chave: Exercício Físico. Monitoramento Remoto. COVID-19.

ABSTRACT

This study aims to describe the implementation of an online and unsupervised physical training program in Primary Health Care during the COVID-19 pandemic. The program was developed during the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the Federal University of Santa Catarina, in two Basic Health Units in Florianópolis. During the 15-month duration of the Program, between April 2020 and July 2021, facilitators and obstacles to the implementation of the Program, skills developed by professionals, strengths of the Program and its limitations were identified. The actions carried out in the Program are characterized in 4 main aspects (stimulation of physical training, monitoring of physical training, motivational and analysis of outcomes). Among the main results, we mention the continuity of care for participants in a pandemic context through the practice of physical exercise, with personalized prescription and monitoring, the reach of other audiences that were not previously covered in face-to-face groups and the strengthening of the service, teaching and research in the residency, resulting in the Program.

Keywords: Physical exercise. Remote Monitoring. COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Abertura dos vídeos de 2021 referente ao vídeo de treinamento físico	22
Figura 02 – Captura do vídeo demonstrando o exercício sentar e levantar da cadeira ...	23
Figura 03 – Aulas online síncronas com participantes	24
Figura 04 – Escala de Percepção Subjetiva de Esforço	26
Figura 05 – Escala de Valência Afetiva	27
Figura 06 – Capturas do vídeo sobre explicação PSE	28
Figura 07 – Capturas dos vídeos de Desafios Lúdicos	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – UBS e modalidades dos grupos presenciais e dos grupos online	21
Quadro 02 – Ações de Estímulo de Treinamento Físico	25
Quadro 03 – Ações de Monitoramento do Treinamento Físico	28
Quadro 04 – Temas das Ações Motivacionais	29
Quadro 05 – Ações Motivacionais	30
Quadro 06 – Ações realizadas mensalmente	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACSM	<i>American College of Sports Medicine</i>
APS	Atenção Primária a Saúde
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF-AB	Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ-2	<i>Patient Health Questionnaire</i>
PSE	Percepção Subjetiva de Esforço
REMULTISF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VA	Valência Afetiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Justificativa.....	10
1.2 Pergunta de pesquisa	11
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo Geral	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
3 MÉTODOS.....	17
4 RESULTADOS	18
4.1 Características dos Participantes e Responsáveis.....	17
4.2 Delineamento e Implementação do Programa.....	18
4.3 Intervenções do Programa	19
4.3.1 Estímulo de Treinamento Físico.....	21
4.3.2 Monitoramento do Treinamento Físico	25
4.3.3 Motivacionais	27
4.3.4 Avaliação dos Desfechos.....	30
5 DISCUSSÃO.....	32
5.1 Facilitadores e obstáculos encontrados na implementação do Programa e habilidades desenvolvidas	32
5.2 Potenciais impactos do Programa e percepções dos profissionais	35
5.3 Interfaces serviço, ensino e pesquisa na Atenção Primária à Saúde	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7 REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) configura a alta disseminação e transmissibilidade do novo coronavírus, como pandemia (WHO, 2020). Após quase dois anos, são múltiplas as facetas da nova realidade consequente das adaptações necessárias ao contexto de uma crise sanitária mundial. As medidas de contenção do vírus, que inclui o distanciamento social, utilização de máscaras, higienização constante das mãos, álcool em gel e manutenção dos ambientes arejados (HUANG et al, 2020), mudou significativamente o cotidiano de indivíduos, famílias, comunidades e países (USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020).

Tais mudanças provocadas pela pandemia no estilo de vida acerca do estilo de vida cotidiano podem provocar medo, insegurança (HAWRYLUCK, 2004) aumentar os níveis de ansiedade e de estresse em indivíduos saudáveis e intensificar os sintomas daqueles com algum transtorno pré-existente (SHIGEMURA et al, 2020). Uma das estratégias mais usadas, o isolamento social, pode causar problemas psicossociais, especialmente para grupos vulneráveis como adultos e idosos, grupos com vulnerabilidade socioeconômica menos favorecidos, mulheres e pessoas com condições de doença mental pré-existente (PERRIN et al, 2009). Ainda, quanto maior o tempo em isolamento social, maiores são os transtornos de saúde mental, podendo trazer consequências até mesmo depois do fim do isolamento (BROOKS et al, 2020).

Nesse sentido, a pandemia e suas restrições impactaram a oferta de serviços, restringiu o funcionamento presencial de escolas, parques, praias, ambientes públicos e espaços de lazer, diminuindo os níveis de atividade física de forma geral (CASTRO; SILVERIA; CASTRO, 2020; PINTO et al, 2020); e, a inatividade física e o comportamento sedentário são fortemente associados a problemas de saúde física e mental e aumento de risco de mortalidade por todas as causas (BOOTH et al, 2017). Embora aconteça um cuidado maior com idosos e pessoas com comorbidades pelo maior risco de infecção grave por COVID-19, esses também precisam evitar um estilo de vida sedentário (GOETHALS et al, 2020).

O cumprimento às recomendações de atividade física resulta, além de um risco reduzido de agravamento nos casos de COVID-19, em outros benefícios já citados na literatura, incluindo a prevenção de doenças não transmissíveis (DCNTs), prevenção de quedas, melhorias na saúde mental e cognitiva, qualidade de vida e do sono, sobrevivência e co-benefícios à mudanças climáticas (THE LANCET, 2021). Parece,

assim, que a pandemia e as respostas a ela amplificaram ainda mais o valor de ser fisicamente ativo e os benefícios individuais e coletivos da prática, necessitando de estratégias públicas rápidas uma vez que, mesmo curtos períodos à inatividade física pode trazer prejuízo a saúde (PINTO et al, 2020).

Nesse sentido, foram publicadas várias recomendações gerais sobre a importância de se manter ativo em casa durante a pandemia (BRASIL, 2021a; OMS, 2020). Contudo, alguns indivíduos podem necessitar de programas específicos, adequados às suas condições físicas e psicossociais, favorecendo a adesão e atenuando riscos relacionados às comorbidades preexistentes (ACSM, 2016). Desta forma, a prescrição detalhada – frequência, intensidade, tempo, tipo, volume e progressão da atividade – e verificação dos possíveis efeitos que cada componente pode exercer em relação às especificidades dos indivíduos e grupos, como faixa etária, progressão de doenças, tratamentos específicos, sintomas, situação de vulnerabilidade social, entre outros, pode ser uma melhor opção (CASTRO; SILVERIA; CASTRO, 2020; ACSM, 2016).

No contexto da Atenção Primária a Saúde (APS), em que parte dos usuários atendidos possui algum tipo de vulnerabilidade (DIETRICH et al, 2019), o estímulo de programas de atividade física realizados em domicílio apresenta-se como uma proposta importante e viável durante períodos emergenciais de restrição social, como vivenciados pela pandemia da COVID-19 (FILHO; TRITANY, 2020). Programas de atividades físicas domiciliares são considerados eficazes, seguros e de baixo custo, e quando realizados de forma direcionada, de acordo com a especificidade de cada indivíduo ou grupo, promovem ganhos nos componentes da aptidão física relacionados à saúde, impactando positivamente na funcionalidade global e na qualidade de vida (FILHO et al, 2019; MATIAS et al, 2018). Assim, programas de atividades físicas domiciliares são uma alternativa promissora e eficaz para o aumento e manutenção dos níveis de atividade física da população e de resposta imunológica ao SARS-CoV-2, causador da COVID-19, a ser adotada como política pública de saúde (FILHO; TRITANY, 2020).

Profissionais de educação física vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), podem desenvolver programas de atividade física, prescrições e avaliações de comunicação remota, favorecendo a continuidade do cuidado e a manutenção do vínculo (FILHO; TRITANY, 2020). O uso da internet como ferramenta profissional de apoio à promoção de exercícios pode tornar uma tendência e deve-se considerá-la em vista a manutenção da atividade física, especificidades dos indivíduos ou grupos e promoção de

saúde mental (MATIAS; DOMINSKI, 2020). Por fim, reforça-se que a prática de atividades físicas, inclusive em domicílio, deve ser uma política de saúde pública amplamente divulgada e difundida que se adeque às novas dinâmicas sociais (FILHO; TRITANY, 2020).

Com a suspensão dos grupos de atividade física no formato presencial nas UBS de Florianópolis e sem orientação de alternativas pela gestão municipal, novas estratégias foram necessárias para continuidade do cuidado e vínculo com os usuários. A proposta de um programa de exercício físico online não supervisionado surgiu desta necessidade de continuidade, num contexto de pandemia e distanciamento social. Desta forma, utilizou-se ferramentas tecnológicas para tal finalidade. Diante destas informações, se faz importante promover e disseminar informações acerca destas temáticas, exercícios físicos online e não supervisionado na APS durante a pandemia da COVID-19, para maior entendimento dos seus efeitos. Este estudo possibilita o preenchimento desta lacuna encontrada e fomenta novas pesquisas.

1.1 JUSTIFICATIVA

Pode-se definir a justificativa deste estudo sob três perspectivas: acadêmica, profissional e pessoal. Diante da conjuntura do contexto, recorrente da pandemia da COVID-19 e suas consequências temporais, o estudo sob o olhar acadêmico e científico pode colaborar com a lacuna que existe sobre as temáticas de programas de exercícios físicos online e não supervisionados e fomentar novas pesquisas, além de contribuir para possíveis atuações de profissionais de Educação Física em condições semelhantes.

De forma profissional, o trabalho representa uma parte da atuação profissional específica realizada pela autora e outros residentes durante o Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (REMULTISF/UFSC). Assim, este Programa possibilitou ricas discussões entre todos os profissionais envolvidos e resultou numa atividade elaborada para usuários da APS e do SUS diante do contexto enfrentado, e agora descrito neste estudo.

Por fim, de forma pessoal, o assunto é de interesse da autora, entrelaçando o uso de ferramentas de tecnologias como instrumento de atuação do Profissional de Educação Física e contexto do SUS, o qual vem sendo tema de estudo desde a graduação.

1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Como ocorreu a implementação de um programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Descrever a implementação de um programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever a implementação temporal de um programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19;
- Apresentar o perfil dos participantes de um programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19;
- Descrever o estímulo de treinamento físico utilizados no programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19;
- Descrever as ações motivacionais utilizadas no programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19;
- Descrever as ações de monitoramento do treinamento físico utilizadas no programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19;
- Descrever as ações de avaliação de desfechos dos pacientes utilizadas no programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19;
- Descrever o cronograma mensal das atividades realizadas no programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19;

- Descrever as dificuldades, limitações e facilidades da implementação de um programa de treinamento físico online e não supervisionado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A PANDEMIA E A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por ser preferencialmente a “porta” de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde. A APS fundamenta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Ainda, a APS possui alguns pilares para seu fortalecimento e de seus princípios, dentre eles, menciona-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), buscando de forma multiprofissional ampliar o enfoque das ações para a prevenção de doenças e a promoção da saúde (BRASIL, 2012b).

Declarada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia causada pela alta disseminação e transmissibilidade do novo coronavírus causador da COVID-19 (WHO, 2020), gerou mudanças significativas na sociedade e grandes desafios para os sistemas de saúde mundiais (LORENZO, 2020; TASCA; MASSUDA, 2020) não sendo diferente no SUS e, conseqüentemente, na APS (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021). Nesse sentido, em uma revisão integrativa acerca do papel da APS no contexto de pandemia, foi relatada a reorganização dos fluxos e processos de trabalho em nível assistencial para atender a nova realidade. Nesta organização, menciona-se a suspensão de atividades coletivas e eletivas, a priorização do atendimento numeroso da população com sintomas respiratórios leves a moderados em tempo hábil e encaminhamento dos casos graves, bem como a inserção de ferramentas tecnológicas no processo de trabalho com ênfase nas ações de educação em saúde, além das ações integradas com a vigilância em saúde (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021).

Desta forma, a APS apresenta-se como um importante dispositivo de saúde no enfrentamento à COVID-19 (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021; ABRASCO, 2020). Sabendo que a pandemia da COVID-19, suas medidas de contenção, dentre elas o isolamento social, e seu prolongamento por quase dois anos, trouxeram mudanças significativas no cotidiano de indivíduos, famílias e comunidades (USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020), com prejuízos físicos e psicossociais (SHIGEMURA et al, 2020), faz-se necessários cuidados para além da doença clínica de COVID-19. Desta forma, o

NASF-AB apresenta-se como uma potente estratégia de cuidado diante desta conjuntura (COELHO; FERREIRA; MENDONÇA, 2021).

Seguindo os passos da APS, o NASF-AB também sofreu alterações temporárias devido à pandemia. Com a suspensão de grupos operativos presenciais, diferentes atribuições foram desempenhadas por esses profissionais, incluindo a elaboração de materiais de apoio, protocolos e outras ações de educação permanente, realizadas presencialmente ou por ferramentas tecnológicas quando disponibilizadas, além do suporte às ESFs no manejo das ações relacionadas a COVID-19 (COELHO; FERREIRA; MENDONÇA, 2021). Contudo, há poucos estudos que descrevam essas ações e seus resultados.

Afunilando ainda mais os processos de trabalho dos profissionais, a atuação do Profissional de Educação Física, que compõe o NASF-AB, com a prática de atividade física, além de proporcionar um risco reduzido de agravamento nos casos de COVID-19, atua na prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), prevenção de quedas, melhorias na saúde mental e cognitiva, qualidade de vida e do sono, sobrevivência e co-benefícios à mudanças climáticas (THE LANCET, 2021). Contudo, dada a conjuntura, foram necessárias alternativas para sua atuação e com ela mitigar os efeitos da pandemia, proporcionar os benefícios da atividade física e, assim, fortalecer estratégias de promoção à saúde e continuidade do cuidado como componente do NASF-AB, da APS e do SUS.

2.2 USO DE TECNOLOGIAS NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

No ano de 2021, as Tendências Fitness publicadas pela *American College of Sports Medicine* (ACSM) (THOMPSON, 2021) incluíram novas modalidades, como o treinamento online e o treinamento virtual, alcançando o número 1 e número 6, respectivamente. Para a pesquisa de 2022, o treinamento online foi redefinido mais especificamente como ‘aulas de exercício on-line e sob demanda’, passando para a 9ª posição. Este foi definido pelo desenvolvimento de exercícios para a experiência em casa, usando tecnologias para oferecer treinamento em grupo ou individuais com aulas ao vivo ou pré-gravadas (THOMPSON, 2021; THOMPSON, 2022).

No contexto nacional, durante a pandemia, as principais ferramentas tecnológicas virtuais relatadas por profissionais da Educação Física durante a pandemia da COVID-

19, enquanto meio facilitador para prática de atividade física, foram vídeos, *WhatsApp web* e *Zoom*. Os profissionais apontam facilidades e dificuldades estruturais/materiais e profissionais no uso dessas tecnologias apesar de ser o meio encontrado para continuidade do cuidado com alunos/clientes de forma segura (GUIMARÃES et al, 2020).

Ainda, o isolamento social pode promover maiores períodos em comportamento sedentário direta ou indiretamente relacionado à maior utilização de equipamentos virtuais como TV, computadores, celulares ou outros. Desta forma, a criação de canais de comunicação remotos entre profissionais de Educação Física e usuários/clientes, estes relacionados ao comportamento sedentário, podem ser utilizados como ferramentas para possibilitar a prática de atividade física e avaliar seus possíveis impactos à saúde. O uso da internet como ferramenta profissional de apoio à promoção de exercícios físicos pode tornar-se uma tendência e deve-se considerá-la em vista a manutenção da atividade física, especificidades dos indivíduos ou grupos e promoção de saúde mental (FILHO; TRITANY, 2020).

Por fim, essa estratégia da utilização de ferramentas tecnológicas são válidas tanto para períodos de isolamento social, decorrente de pandemias e similares, quanto para períodos sem esses fenômenos direcionados a grupos vulneráveis ou com fragilidades que dificultam a saída de casa, ou por preferência dos indivíduos, quando possível (FILHO; TRITANY, 2020).

2.3 EXERCÍCIO FÍSICOS DOMICILIARES/ NÃO SUPERVISIONADOS

Acompanhando as novas tendências, os exercícios domiciliares alcançaram as Tendências Fitness da ACSM (THOMPSON, 2021), sendo uma alternativa popular em consequência da pandemia da COVID-19. As pessoas ainda continuarão a se isolar e agora aproveitando a abundância de equipamentos tecnológicos disponíveis e aulas online eficazes descritas no capítulo acima (THOMPSON, 2021; THOMPSON, 2022),

Matias e colaboradores (2018) avaliaram a repetibilidade e reprodutibilidade de um manual de exercícios físicos domiciliares e não supervisionado em diferentes níveis de escolaridade para idosas com câncer de mama e obtiveram resultados positivos para melhora da aptidão física e promover o autocuidado funcional. Ainda, uma revisão de literatura acerca de atividades físicas não supervisionadas no manejo de disfunções cardiometabólicas, também encontrou resultados exitosos, sendo que os programas de exercício físico não supervisionados são mais uma estratégia de aumentar a aderência

desta população para um estilo de vida ativo (VIANA; NASCIMENTO; ANGELIS, 2016).

Ainda, o Programa Academia da Cidade de Recife, durante a pandemia da COVID-19, utilizou ferramentas tecnológicas nas atividades remotas e não supervisionadas para continuidade do cuidado dos participantes e há a intenção de manter algumas destas estratégias após o retorno das atividades presenciais devido às respostas positivas da implementação (OLIVEIRA et al, 2020). Apesar desses resultados, são necessários mais estudos abordando outras populações e contextos, que este estudo pode contribuir.

3 MÉTODOS

Este estudo descreve a implementação de um programa de treinamento físico online e não supervisionado desenvolvido pelos integrantes da área de Educação Física do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (REMULTISF/UFSC), integrados na Atenção Primária à Saúde (APS) de Florianópolis, durante a pandemia da COVID-19. Com a impossibilidade de continuação aos grupos de atividade física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no formato presencial como forma de contenção da pandemia da COVID-19, foi implementado um programa de exercício físico no formato online e não supervisionado para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) correspondentes aos campos de atuação de residência. O programa, que ocorreu durante o período de abril de 2020 a julho de 2021, totalizando 15 meses, é descrito nos resultados, divididos em características dos participantes e responsáveis; delineamento e implementação do Programa; Intervenções do Programa, após discussões e considerações finais.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES E RESPONSÁVEIS

Participaram deste estudo os integrantes dos grupos de atividade física presenciais das UBS de atuação dos residentes responsáveis pelo Programa, UBS Saco Grande e UBS Trindade, pertencentes ao Distrito Centro no município de Florianópolis/SC e que, com o início da pandemia, aceitaram participar do programa de treinamento online não supervisionado. Das 102 pessoas que participavam nestes grupos de atividade física presenciais, foi possível contactar 65. Destas, 47 aceitaram participar do programa de treinamento online não supervisionado. Ou seja, 62,5% foram contatos e desses, 71,4% aceitaram participar. Alguns dos motivos encontrados para a não adesão dos participantes ao programa foram: não conseguir o contato, o participante não possuir celular ou o aplicativo utilizado no Programa, dificuldade de leitura e interpretação, baixo letramento digital e, em alguns casos, vulnerabilidade social.

Ao longo dos 15 meses de duração do Programa, alguns destes participantes deixaram de participar, enquanto outros que, não necessariamente participavam dos grupos presenciais anteriormente, mas que pertenciam às UBS participantes, foram inseridos. Desta forma, a quantidade total de pessoas participantes nos grupos tinha oscilação temporal. O público participante dos grupos presenciais, e consequentemente dos grupos online, são prioritariamente mulheres idosas, corroborando com a literatura sobre a participação desse público em grupos de atividade física na APS (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; SANTOS, 2012; MARTINEZ; SILVA; SILVA, 2014).

Os responsáveis pelo Programa foram os profissionais da área da Educação Física, vinculados à REMULTISF/UFSC: residentes, preceptora e tutor. Foram quatro residentes responsáveis no total, sendo três no primeiro ano do Programa e dois no segundo ano. A preceptora, profissional contratada da Secretaria Municipal de Florianópolis pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, e o tutor, profissional e professor da UFSC, também ficaram de responsáveis pelo Programa durante os 15 meses.

4.2 DELINEAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Com o levantamento dos participantes dos grupos de atividades físicas presenciais das UBS de atuação da residência, foram realizadas ligações telefônicas individuais explicando a proposta do Programa, identificando o interesse na participação e, então, aplicada uma anamnese inicial. Esta anamnese, criada pelos profissionais responsáveis

para compor o Programa, foi estruturada num questionário de avaliação dos participantes sobre 5 aspectos: **1) condições sociodemográficas**, abordando idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação atual, quantidade de filhos, nível econômico; **2) condições de saúde**, envolvendo a existência de doenças crônicas autorreferidas diagnosticada por profissionais da saúde, o uso de tabaco e dificuldade na realização de atividade física devido ao estado de saúde atual; **3) qualidade de vida**, usando as duas primeiras questões do *WHOQOL-BREEF*, desenvolvido pela OMS e validado para a população brasileira; **4) estado de humor**, utilizando a versão *Patient Health Questionnaire* (PHQ-2) oriundo da versão em português PHQ-9, traduzida e adaptada para o Brasil pela Pfizer; **5) motivações, barreiras e facilitadores na realização de prática de atividade física**, envolvendo questões abertas e fechadas para saber se o participante aderiu ao programa, exercícios propostos no Programa, barreiras e facilitadores para a prática e motivação para participar e continuar participando ou motivo da possível desistência. A anamnese segue anexo a este trabalho e pode ser acessada no link: <https://docs.google.com/document/d/10XUh7Rih7MkxbYb4GmJOHjN-BpX4sOMn/edit>.

Após o interesse dos participantes ao Programa e realizada a anamnese, os participantes foram inserido em um grupo do aplicativo de mensagens instantâneas, *WhasApp*. Nesse primeiro momento, com todos os participantes incluídos, foi enviado um vídeo enfatizando o objetivo do grupo online, orientações gerais para realização de exercícios físicos domiciliares, os benefícios da prática regular e as medidas de enfrentamento à COVID-19. A partir disso, os residentes responsáveis delinearum um protocolo de mensagens instantâneas, áudios e principalmente vídeos para continuidade do treinamento físico dos participantes.

4.3 INTERVENÇÕES DO PROGRAMA

Antes da pandemia e do programa de treinamento online não supervisionado, na UBS Saco Grande aconteciam dois grupos presenciais de modalidades distintas, 1) alongamento e 2) exercícios combinados, este último envolvendo exercícios de fortalecimento muscular, resistência aeróbia e alongamentos gerais. Já na UBS Trindade acontecia presencialmente um grupo de caminhada. Totalizando 3 grupos.

Após a transição para o formato online e não supervisionado, os grupos estabeleceram-se da seguinte forma: 1 Grupo de Alongamento, continuando o grupo

presencial da UBS Saco Grande, e que após foi renomeado para Práticas Corporais; e 2 Grupos de Exercícios Combinados, dando sequência ao grupo presencial da UBS Saco Grande e outro para o grupo da Trindade, mudando a modalidade deste último, uma vez que trabalhar caminhadas a nível domiciliar seria complexo devido ao espaço necessário. Optou-se por manter a divisão dos grupos pelas UBS devido a particularidade de cada grupo e participantes. As UBS participantes, a modalidade dos grupos presenciais e a transição para os grupos online e não supervisionados podem ser visualizados no Quadro 01.

Quadro 01 – UBS e modalidades dos grupos presenciais e dos grupos online

Unidade Básica de Saúde	Grupo Presencial	Grupo Online
Saco Grande	Alongamento	Alongamento/ Práticas Corporais
Saco Grande	Exercícios Combinados	Exercícios Combinados
Trindade	Caminhada	Exercícios Combinados

Fonte: autoria própria.

Após a inserção dos participantes nos grupos online correspondentes e o envio do vídeo de boas-vindas, iniciou-se efetivamente as intervenções mensais do programa de treinamento físico online e não supervisionado. As intervenções durante todo o Programa caracterizaram-se em quatro principais ações: Estímulo de treinamento físico; Monitoramento do treinamento físico; Motivacionais; Avaliação de desfechos. O delineamento *a priori* do Programa constava com as ações de Estímulo e Monitoramento do treinamento físico, contudo, com o prolongamento da pandemia e continuidade do Programa, outras ações foram necessárias, como as ações Motivacionais, a fim de manter o engajamento dos participantes, e Avaliação dos desfechos, para acompanhamento longitudinal. As ações dividiam-se dentro do período de 30 dias.

No segundo ano, a partir de abril de 2021, o Programa teve de ser reestruturado devido as percepções dos profissionais e sugestões dos participantes sobre o primeiro ano, e as mudança no quadro dos residentes profissionais responsáveis. Duas residentes responsáveis concluíram o Curso REMULTISF/UFSC, uma responsável e autora deste estudo manteve-se na transição e um novo residente entrou na REMULTISF/UFSC e no Programa, passando de 3 para 2 profissionais residentes responsáveis. Desta forma, a reestruturação do Programa foi pensada a fim de que fosse possível atender as mesmas

demandas com menor número de responsáveis. As mudanças realizadas foram nos métodos das ações, mas mantendo o seu caráter (Estímulo do treinamento físico, Monitoramento do treinamento físico, motivacionais, avaliação dos desfechos) e frequência. As ações e seus métodos, no primeiro e segundo ano do Programa, são descritas a seguir.

4.3.1 ESTÍMULO DE TREINAMENTO FÍSICO

Dentro do delineamento mensal, no início de cada mês, preferencialmente na primeira semana, realizava-se a principal ação do Programa: o envio do estímulo de treinamento físico prescrito pelos profissionais. Este foi realizado em formato de vídeo, com orientações e demonstrações dos exercícios, e enviado aos participantes via grupos *WhatsApp*. Recomendava-se a realização dos exercícios físicos propostos neste vídeo três vezes na semana e, preferencialmente, em dias alternados, até o fim do mês. Esse vídeo enviado levava o nome do mês, por exemplo: treino de abril, treino de maio (Figura 01). O vídeo do treinamento era dividido entre os recados gerais, aquecimento corporal, parte principal e volta à calma, e devido à limitação do aplicativo para o tamanho dos materiais enviados, esse vídeo foi dividido em dois ou três vídeos menores. Os exercícios prescritos eram semelhantes aos executados presencialmente e com materiais e estruturas domiciliares, como cabo de vassoura, degraus, tapetes, almofadas, baldes e alimentos como peso, para facilitar a segurança, a adesão e o acesso dos participantes ao Programa.

Figura 01 – Abertura dos vídeos de 2021 referente ao vídeo de treinamento físico



Fonte: autoria própria.

O aquecimento corporal envolvia movimentos articulares isolados ou ritmados em uma música. Durante a parte principal, para os grupos de exercícios combinados, orientava-se a execução dos exercícios com a quantidade específica de séries e repetições,

cuidados necessários, musculaturas envolvidas e sincronização com a respiração. Para o grupo de alongamento, era orientado o tempo em cada posição do alongamento estático, cuidados necessários e musculaturas envolvidas. Por fim, a volta à calma abordava alongamentos gerais para os grupos de exercícios combinados, e respiração diafragmática e/ou meditação para todos os grupos. A Figura 02 mostra a captura de um dos vídeos com demonstração do exercício sentar e levantar.

Figura 02 – Captura do vídeo demonstrando o exercício sentar e levantar da cadeira



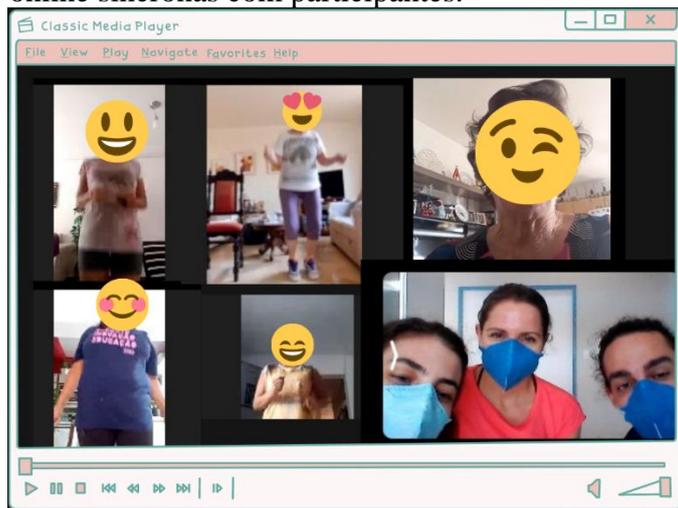
Fonte: autoria própria.

Estes vídeos, referentes a prescrição de treinamento, seguiram até o final do Programa, um para cada mês, totalizando 15 vídeos. A partir de maio de 2021 foi realizada a gravação completa da sessão do treino pelo profissional, ou seja, executando a sessão de treino inteira, e não mais apenas as orientações e demonstrações dos exercícios. Desta forma, a sessão de treino continuou a ser dividida em três vídeos de aproximadamente 10 minutos cada: um para aquecimento, um para parte principal e outro para volta à calma. Assim, os participantes poderiam iniciar o vídeo e realizar em conjunto com o profissional, sem necessidade de pausas para realização. A partir de junho de 2021, os vídeos começaram a ser gravados na posição vertical, acompanhando o *layout* da maioria dos smartphones e deixando a imagem maior. O vídeo correspondente ao mês de fevereiro de 2021, pode ser acessado no link: https://drive.google.com/drive/folders/1ER36cKXYA1zySo1hZho_2MvCvYp9p7y4.

No segundo ano do Programa, a partir de abril de 2021, além do vídeo de prescrição de treino, como Estímulo de treinamento físico, foram inseridas aulas online síncronas, por meio do aplicativo *Messenger*, para realização em conjunto. Para tal novidade, foi gravado um vídeo extra, para explicações sobre a maneira de sincronização à plataforma sem necessidade de cadastrar-se em contas digitais. Esse vídeo de instrução pode ser acessado pelo link: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/15XbicQOwP8aLcI7nNhZ3oF-qA6kQGXLv>.

As aulas online síncronas aconteciam duas vezes no mês, na primeira e terceira semana. Os exercícios realizados eram os mesmos executados no vídeo. Nesse momento era possível visualizar e corrigir os participantes quando possível, sanar as dúvidas levantadas, fortalecer o vínculo e oportunizar maior socialização. A Figura 03 ilustra esse encontro, escondendo o rosto das participantes para proteção das mesmas. As pessoas que não foram escondido os rostos são profissionais.

Figura 03 – Aulas online síncronas com participantes.



Fonte: autoria própria.

Para realizar a prescrição de treinamento de cada mês, os residentes e, quando possível, a preceptora, reuniam-se na última semana do mês anterior para análise das respostas de Monitoramento do treinamento (explicadas a seguir) e a partir destas, realizar as modificações para o mês subsequente. Na maioria das vezes, a prescrição também era compartilhada com o tutor, para que fossem realizadas considerações. Durante a periodização de treinamento de 2020, os grupos de exercícios combinados tiveram como objetivo principal o desenvolvimento da força muscular e em 2021 priorizou-se o desenvolvimento da aptidão cardiorrespiratória.

A prescrição dos treinos referente a cada mês pode ser acessada pelo link: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wC04pu-I8f7cc7FhrcK9wfC8I8d-5tLt2wngNM1apMs/edit#gid=1737038528>. Já a prescrição para o Grupo de Alongamento, foi feita no formato de *folder* e enviado para o grupo junto com os vídeos. O *folder* referente ao mês de julho de 2021, segue no link: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1KzG9-ug44-PUhqvYn9jBCyWuVCcTOden>.

A partir do segundo ano do Programa, no Grupo de Alongamento foram incorporados diferentes modalidades a cada mês, incluindo Yoga, Tai Chi Chuan, Qi Gong, dentre outras, e sem envio dos *folders*, apenas os vídeos. Assim, o Grupo de Alongamento passou a ser chamado de Grupo de Práticas Corporais. Essa mudança deu-se por conta da dificuldade dos profissionais em evoluir com os exercícios de alongamento em um contexto remoto e, também, para contemplar novos integrantes, que não participavam de grupos presenciais anteriormente e buscavam integrar-se em grupos de atividade física, objetivando, muitas vezes, a melhora física e psicológica e sendo, geralmente, um primeiro contato com exercícios físicos sistematizados. Apesar desta mudança nos exercícios realizados nesse grupo, o vídeo referente ao treinamento do mês continuava com sua periodicidade e formato.

Novos participantes também ingressaram ao Grupo de Exercícios Combinados após uma conversa ou consulta individual e que demonstrassem interesse e aptidão física para acompanhar o grupo. É importante enfatizar que a escolha do grupo a ser inserido era compartilhado, buscando proporcionar a melhor experiência para o(a) participante, num contexto online e não supervisionado.

Desta forma, as ações mensais de Estímulo de treinamento físico, eram realizadas sempre na primeira semana do mês durante todo o Programa, por meio de vídeos, sendo no primeiro ano com demonstrações e orientações dos exercícios e no segundo ano, com realização completa do treino pelos profissionais, além da inclusão de aulas síncronas na primeira e terceira semana do mês. O Quadro 02 demonstra sistematicamente essas informações.

Quadro 02 – Ações de Estímulo de Treinamento Físico

Semana do mês	Caráter da Ação	Ação	Método da ação no 1º ano	Método da ação no 2º ano
1º	Estímulo de treinamento físico	Envio da prescrição de treinamento físico referente ao mês	Vídeos online com demonstrações e orientações	Vídeos online com gravação do treino inteiro; Aulas online síncronas na primeira e terceira semana

Fonte: autoria própria.

4.3.2 MONITORAMENTO DO TREINAMENTO FÍSICO

Para monitoramento da carga de treinamento realizado no mês, bem como as percepções, opiniões, sugestões e preferência dos participantes sobre os exercícios, possíveis dores e desconfortos, era aplicado um formulário na última semana de cada mês. Esse formulário segue anexo e pode ser visualizado no seguinte link: <https://docs.google.com/document/d/17RNF-234nXncUK8uudWnkbC8Kod3qCOF/edit>.

Para monitoramento da carga de treino, foi quantificada a intensidade geral dos exercícios, por meio da Percepção Subjetiva de Esforço (PSE) similar à de Borg adaptada por Foster e demais autores (2001), com variação de 1 a 10, sendo 1 nenhuma atividade física e 10 atividade intensa. A resposta deveria corresponder aos esforços respiratórios e musculares do treinamento do mês inteiro dos grupos de modalidade de Exercícios Combinados. A escala de PSE segue na Figura 04.

Figura 04 – Escala de Percepção Subjetiva de Esforço

ESCALA DE ESFORÇO PERCEBIDO			
Escala	Esforço	Nível	Provável efeito na respiração
1	Nenhuma Atividade Física	Iniciante	Respiração Natural
2 - 3	Atividade Leve	Iniciante	Respira com Facilidade
4 - 6	Atividade Moderada	Intermediário	Consigo conversar
7 - 8	Atividade Vigorosa	Intermediário	Falta fôlego, mas consigo falar algumas frases.
9	Atividade Forte	Avançado	Consigo falar apenas uma palavra por vez
10	Atividade Intensa	Avançado	Sem fôlego, não consigo falar nada.

O monitoramento referente ao prazer ou desprazer ao treinamento do mês foi realizado por meio da aplicação da escala de Valência Afetiva (VA), proposta por Hardy e Rejeski (1989), para os três grupos. A escala quantifica de +5 a -5, correspondendo respectivamente ao sentimento durante o exercício físico, “muito bom” e “muito ruim”, sendo 0 neutro. A Escala VA aplicada para todos os grupos, segue na Figura 05:

Figura 05 – Escala de Valência Afetiva

+5	Muito bom
+4	
+3	Bom
+2	
+1	Levemente bom
0	Neutro
-1	Levemente ruim
-2	
-3	Ruim
-4	
-5	Muito ruim

Fonte: Hardy e Rejeski (1989).

No primeiro ano, essas informações foram obtidas por meio de ligações telefônicas individuais para cada participante. Contudo, no segundo ano do Programa essas ligações foram substituídas pelo envio de um vídeo onde explicava-se somente a escala PSE de Borg adaptada por Foster e demais autores (2001) aos Grupos de Exercício Combinado e, após assistir ao vídeo, pedia-se que a classificação da percepção de esforço fosse enviada por mensagem instantânea na conversa privada com um profissional. Nesse momento foi utilizada a escala sem cores, que varia percepção de esforço de 1 a 10, sendo 1 muito, muito fácil e 10 máximo. A partir desse momento, a VA não foi mais coletada, e não houve mais contato mensal com os participantes do Grupo de Práticas Corporais, apenas nas aulas síncronas.

Algumas imagens do vídeo explicativo da PSE seguem na Figura 06 e pode ser visto na íntegra pelo link: https://drive.google.com/drive/folders/1z-rr36XMjNUI_MNAMB1CN1iQAAdKJjp3. A partir das respostas dos participantes, os profissionais responsáveis reuniam-se para análise e prescrição do treino do mês subsequente.

Figura 06 – Capturas do vídeo sobre explicação PSE



Fonte: autoria própria.

Desta forma, as intervenções de monitoramento foram sempre realizadas na última semana de cada mês durante todo o andamento do Programa. As ligações mensais para aplicar formulário mensal de monitoramento com PSE e VA foram substituídas pelo vídeo explicativo no segundo ano. Essas informações estão contidas no Quadro 03.

Quadro 03 – Ações de Monitoramento do Treinamento Físico

Semana do mês	Caráter da Ação	Ação	Método da ação no 1º ano	Método da ação no 2º ano
4º	Monitoramento do Treinamento Físico	Formulário de monitoramento de treinamento físico	Ligações telefônicas individuais	Vídeo online com mensagem instantânea (relato da PSE)

Fonte: autoria própria.

4.3.3 MOTIVACIONAIS

Duas atividades foram pensadas como estratégias motivacionais aos grupos, com o prolongamento da pandemia e, conseqüentemente, do Programa. A Educação em Saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na APS no Brasil. O reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e fomentar a busca de autonomia dos sujeitos são essenciais neste processo (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015). Desta forma, preferencialmente na segunda semana do mês, eram enviados vídeos que abordassem promoção a saúde e, quando possível, com abordagem multidisciplinar salientando os benefícios de hábitos saudáveis.

Na terceira semana, enviava-se vídeos de Desafios Lúdicos, que geralmente envolvessem a construção do próprio material, havendo também um incentivo para

realização da atividade com familiares e o compartilhamento da vivência no grupo do *WhatsApp*. Práticas lúdicas conduzem para uma vida saudável e plena, e são importantes para serem incorporadas na área da saúde e já são observadas em outros contextos da APS de Florianópolis (WERLE et al, 2018). Os temas de Educação em Saúde e Desafios Lúdicos de cada mês estão representados no Quadro 04, e na Figura 07 são compartilhadas algumas capturas dos vídeos de Desafios Lúdicos

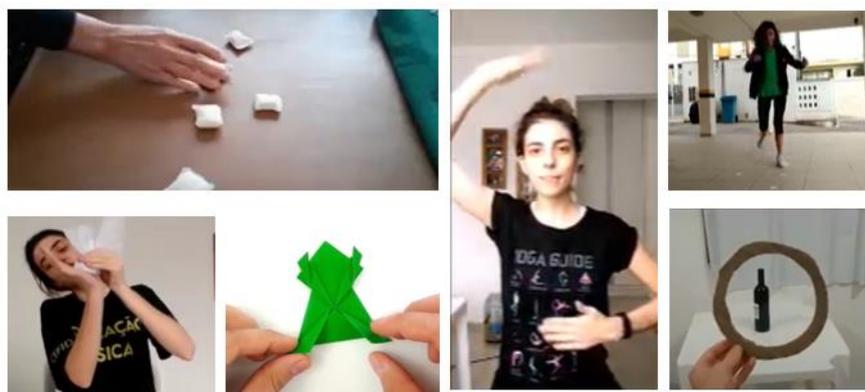
Quadro 04 – Temas das Ações Motivacionais

Mês/Ano	Educação em Saúde	Desafio Lúdico
Junho/2020	Benefícios do exercício físico	Argolas de papelão
Julho/2020	Exercício físico e capacidades funcionais	Jogo das 5 marias
Agosto/2020	Exercício físico e respiração	Bilboquê com garrafa PET
Setembro/2020	A importância do monitoramento e avaliação do exercício físico	Peteca com jornal e sacola plástica
Outubro/2020	Exercício físico e sintomas depressivos	Sem envio
Novembro/2020	Exercício físico e qualidade do sono (participação profissional da Odontologia)	Boliche com papel higiênico
Dezembro/2020	Hábitos alimentares (participação profissionais da nutrição)	Equilíbrio com papel higiênico
Janeiro/2021	Sem envio	Sem envio
Fevereiro/2021	Sem envio	Sem envio
Março/2021	Sem envio	Sem envio
Abril/2021	Exercício físico e Imunidade (Incentivo à vacinação)	Atividade de dupla tarefa
Mai/2021	Exercício físico no inverno e a importância do aquecimento	Amarelinha no azulejo
Junho/2021	Qual a diferença entre atividade física e exercício físico?	Dobraduras ou Origamis

Julho/2021	06 dicas importantes sobre atividade física e comportamento sedentário da OMS.	Desafios cognitivos
------------	--	---------------------

Fonte: autoria própria.

Figura 07 – Capturas dos vídeos de Desafios Lúdicos



Fonte: autoria própria.

As intervenções motivacionais tiveram poucas modificações a partir do segundo ano do Programa. A principal modificação foi que no primeiro ano, priorizou-se que os profissionais responsáveis gravassem os vídeos, já no segundo ano, porém, foram incorporados vídeos prontos buscados na internet, desde que encaixassem no contexto do Programa. O vídeo referente ao Desafio Lúdico com tema “Peteca” utilizando jornal e sacola plástica, o vídeo referente a Dobraduras e Origamis retirado na internet, e o vídeo referente a Educação em Saúde intitulado “Exercício Físico e o Sono”, com participação de uma residente dentista podem ser acessados pelo link: <https://drive.google.com/drive/folders/1X91M7cDUbeSbtMZH4-11kHnzt7RscsJ>.

Desta forma, as intervenções motivacionais, agregadas pelos vídeos de Educação em Saúde e Desafios Lúdicos, foram incorporadas na segunda e terceira semana do mês, conforme no Quadro 05.

Quadro 05 – Ações Motivacionais

Semana do mês	Caráter da Ação	Ação	Método da ação no 1º ano	Método da ação no 2º ano
---------------	-----------------	------	--------------------------	--------------------------

2º	Motivacional	Educação em Saúde	Vídeos com gravação dos profissionais	Vídeos com gravação dos profissionais e; vídeos retirados da internet
3º		Desafios Lúdicos	Vídeos com gravação dos profissionais	Vídeos gravação dos profissionais e; vídeos retirados da internet

Fonte: autoria própria.

4.3.4 AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS

Para informações longitudinais, foi aplicado novamente o questionário semiestruturado realizado junto a anamnese sobre os 5 aspectos: 1) condições sociodemográficas 2) condições de saúde; 3) qualidade de vida; 4) estado de humor; 5) motivações, barreiras e facilitadores na realização de prática de atividade física, para análise das mesmas. Esta ação foi estabelecida entre intervalos de quatro meses, aplicando 5 questionários durante os 15 meses do Programa. Destes 5, os 4 primeiros foram realizados por meio de ligações telefônicas individuais aos participantes, durando em média 30 minutos, e para a quinta intervenção de avaliação foi adicionada a opção de resposta por *Google Forms* para aqueles que preferissem desta forma.

Para ajudar no preenchimento online foi gravado um vídeo de explicação, que pode ser acessado pelo link: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1zCMHVkSnGE0YYFwgo0Q9q_Rg6GfTu3Yx. O questionário quadrimestral na sua versão online pode ser acessado pelo link: https://docs.google.com/forms/d/1D7N_Wq7B7T8pCYVB26pWxfyPzYY2KyYUn20KyO9izzQ/edit.

Todos os materiais realizados no Programa foram compilados num Drive e compartilhado com todos os responsáveis. Desta forma, os questionários quadrimestrais e os formulários mensais de monitoramento foram salvos no Drive, para análise e comparação dos resultados pelos responsáveis e devolutiva aos participantes. Nesse mesmo local foram colocados todos os roteiros dos vídeos, os vídeos produzidos, imagens e demais materiais do Programa.

Assim, estabeleceram-se as principais intervenções mensais e quadrimestrais que prolongaram-se durante todo o Programa. O Quadro 06 organiza o protocolo mensal estabelecido, as ações realizadas e suas mudanças no primeiro e segundo ano do Programa.

Quadro 06 – Ações realizadas mensalmente

Semana do mês	Caráter da Ação	Ação	Método da ação no 1º ano	Método da ação no 2º ano
1º	Estímulo de treinamento físico	Envio da prescrição de treinamento físico referente ao mês	Vídeos online com demonstrações e orientações	Vídeos online com gravação do treino inteiro; Aulas online síncronas na primeira e terceira semana
2º	Motivacional	Educação em Saúde	Vídeos com gravação dos profissionais	Vídeos com gravação dos profissionais e; vídeos retirados da internet
3º		Desafios Lúdicos	Vídeos com gravação dos profissionais	Vídeos gravação dos profissionais e; vídeos retirados da internet
4º	Monitoramento do Treinamento Físico	Formulário de monitoramento físico	Ligações telefônicas individuais	Vídeo online com mensagem instantânea (relato da PSE)
4º*	Avaliação dos Desfechos	Questionário (Quadrimestral)*	Ligações telefônicas individuais	Ligações telefônicas individuais; <i>Google Forms</i>

5 DISCUSSÃO

5.1 FACILITADORES E OBSTÁCULOS ENCONTRADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA E HABILIDADES DESENVOLVIDAS

Durante a implementação e execução do Programa, foram encontrados alguns facilitadores e obstáculos. Pode-se mencionar como facilitadores o conhecimento anterior sobre público participante, seu perfil e características; o suporte do tutor vinculado a área acadêmica para fomentar discussões acerca do Programa; a abertura das gestões das UBS à novas ideias durante o período de pandemia. Contudo, foram inúmeros os obstáculos encontrados e esperados pelos profissionais diante de um programa online e não supervisionado na APS em um contexto de pandemia.

O Programa foi elaborado a partir da suspensão dos grupos de atividade física presenciais, sem proposta alternativa vinda da gestão municipal. Desta forma, o primeiro desafio foi elaborar um programa que alcançasse muitos participantes e suas individualidades em um contexto remoto com a mesma quantidade de profissionais, se esses não fossem realocados à outras funções relacionadas ao controle da pandemia no município. Após o Programa estabelecido no formato online, os profissionais utilizaram do mundo digital e suas ferramentas para atuação, e a realização a partir de conhecimentos tecnológicos empíricos e recursos pessoais, incluindo celulares, chips, computadores, encontrando como desafio a falta de recursos tecnológicos institucionais.

Outros programas de atividade física no formato online também foram criados a partir da suspensão dos grupos presenciais na APS para continuidade do cuidado, diferindo os protocolos, mas também utilizando ferramentas tecnológicas (OLIVEIRA et al, 2020; NOVAES et al, 2020). Ainda, em um estudo acerca das ferramentas tecnológicas virtuais utilizadas por Profissionais de Educação Física no território nacional durante a pandemia por COVID-19, mostrou-se que a “criação de vídeos para disponibilização aos alunos” e “*WhatsApp Web*” foram as principais ferramentas, assemelhando-se ao presente estudo (GUIMARÃES et al, 2020).

Dessa forma, foi necessário desenvolver habilidades frente às dificuldades com a tecnologia para criação dos vídeos do Programa, desde a gravação, edição e o envio. No momento da gravação, menciona-se como habilidades desenvolvidas, o posicionamento e movimentação em relação à câmera, oratória, tom de voz e *takes* necessários. Já na edição dos vídeos, inclui-se a instalação de *softwares* para essa finalidade e seu manuseio,

envolvendo cortar vídeos e agrupá-los, acelerar, iluminar e exportar com as configurações necessárias de envio. Para o envio dos vídeos foi necessário desenvolver o entendimento quanto ao uso dos aplicativos de comunicação e suas limitações, no caso do *WhatsApp* com tamanho máximo de 64 GB por material enviado, espaço de armazenamento interno dos computadores e celulares e a manutenção destes. Assim, o tempo despendido para a atividade era muito maior do que o produto enviado aos grupos. E, mesmo com a volta de alguns profissionais para as UBS respectivas, não era possível o uso dos computadores do local pela falta destas ferramentas, caracterizando a dificuldade de recursos tecnológicos.

Profissionais de Educação Física que aderiram às ferramentas tecnológicas também expõem adaptações no uso, incluindo a utilização dos aparelhos, internet, tripé, microfone, ambiente para gravar/dar aula, criar materiais alternativos (GUIMARÃES et al, 2020), sendo muitas vezes instrumentos particulares (NOVAES et al, 2020). Em Florianópolis, observou-se que a pandemia intensificou as mudanças no processo de trabalho com o uso de tecnologias de comunicação (telefone, internet, WhatsApp, vídeo chamada) para reorganização da APS (SILVEIRA; ZONTA, 2020). De fato, os serviços de saúde precisam sistematizar e informatizar o serviço (COELHO; FERREIRA; MENDONÇA, 2021) e, desta forma, é necessário capacitar os profissionais e instrumentalizá-los, uma vez que o uso de tecnologias de informação garante a oferta de ações na pandemia da forma segura (MEDINA et al, 2020).

Outra característica foi a gestão do Programa sem conhecimento temporal das atividades durante pandemia. A priori, o Programa foi elaborado como alternativa durante um espaço curto de tempo, contudo com o aumento dos casos no município, no país e no mundo, tornava-se menos uma alternativa momentânea e mais a principal estratégia dos profissionais para alcance dos participantes. Nesse sentido, foram instituídas as ações motivacionais, em junho de 2020. Mas, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2021 não puderam ser realizadas devido à dinâmica de trabalho, incluindo férias, recesso, conclusão e entrada de residentes no Curso da REMULTISF/UFSC. Diante deste obstáculo, referente à gestão do Programa, foi necessário desenvolver a gestão e a flexibilidade no planejamento das ações, para que estas pudessem atender ao momento vivenciado, podendo continuar ou não no futuro, ao depender dos seus resultados, dinâmicas de trabalho e flexibilização da pandemia.

Outra dificuldade encontrada foi em possibilitar a utilização do Programa em um formato interdisciplinar e multiprofissional com os demais profissionais. Isso pode ter acontecido devido ao afastamento de profissionais das UBS, realocação para outras funções e sobrecarga nos serviços de saúde para atender a dinâmica da pandemia, dificultando o conhecimento da existência do Programa, seu entendimento e possibilidades de um trabalho em conjunto. Em alguns momentos foi possível trazer outros profissionais para participação, como por exemplo nos vídeos de Educação em Saúde, mas de forma eventual, insuficiente para tornar o Programa interdisciplinar.

Não sendo uma dificuldade encontrada exclusiva no momento de pandemia, mas sim no processo de desmonte da APS, o afastamento cada vez maior do NASF-AB, reforça o modelo reducionista de cuidado em saúde e interrompe a operacionalização do processo de trabalho compartilhado e interdisciplinar (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021; SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021)

Aos usuários, as principais dificuldades observadas pautavam-se na comunicação, incluindo ler, escrever e interpretar o programa e as atividades propostas, uma vez que alguns dos participantes são analfabetos ou tem dificuldade em ler e escrever. Ainda, estes relatavam algumas dificuldades com a tecnologia, sendo necessário pedir ajuda a outros familiares em alguns momentos.

A dificuldade com ferramentas tecnológicas pelo público idoso já vem sendo demonstrada em outros estudos, por diversos motivos, incluindo, sensoriais, motores e físicos, contudo a inserção dessas ferramentas auxilia na redução do isolamento, no exercício mental e no caso deste estudo, benefícios advindos da prática de atividade física, corroborando para o bem-estar de pessoas idosas (ANDRADE et al, 2020).

Por fim, outro desafio encontrado foi a gestão de um grupo online, pois alguns participantes pediam para serem enviadas apenas informações sobre o Programa, enquanto o envio de mensagens diversas de socialização, incluindo caráter religioso e político, era percebido como positivo para outros. Os responsáveis, quando possível, mediavam as informações postadas, para controle de *fake news* e incentivavam que as pautas levantadas no grupo fossem compartilhadas no Conselho Local de Saúde. Muitas das mensagens e das conversas desenvolviam-se fora do período de trabalho dos profissionais e, estes, não dando conta da demanda do grupo, deixavam alguns assuntos sem a atenção desejada.

5.2 POTENCIAIS IMPACTOS DO PROGRAMA E PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Diante da complexidade do contexto de pandemia – com serviços de saúde sendo reestruturados e sobrecarregados, profissionais afastados das UBS respectivas por diversos motivos e a falta de recursos tecnológicos – a atuação do Profissional de Educação Física na APS ficou restrita e complexa. Desta forma, a atuação promovendo uma vida mais ativa pelos seus benefícios já conhecidos e como fator protetor contra COVID-19 severo, sob quaisquer métodos, incluindo aconselhamento, orientações gerais, *gifs*, encontros síncronos, projetos e programas de atividade física, dentre outras, mostram-se necessárias, válidas, importantes e resistentes, do verbo resistir.

O Programa descrito neste estudo, compreendeu a continuidade do cuidado aos participantes, baseando a prática de atividade física nas evidências da ACSM (MODAVE et al, 2015) e do Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021a), sobre o tipo das atividades desenvolvidas e intensidade, além do monitoramento de treinamento e avaliações de desfechos. Esse cuidado personalizado às particularidades do grupo e dos participantes, diferencia-se de programas mais amplos, favorecendo a adesão e o vínculo dos participantes, além dos benefícios da prática regular de exercício físico (NETO et al, 2020).

Durante a execução deste Programa foram coletadas informações sobre os participantes, bem como suas percepções, por meio de formulários e questionários. Resultados positivos qualitativos e quantitativos foram observados pelos profissionais, incluindo a melhora na qualidade de vida dos participantes, a melhora da percepção sobre a própria condição de saúde, além dos benefícios da prática de exercícios físicos em si, vindos da participação em um grupo de treinamento online não supervisionado durante uma pandemia mundial. Apesar destas observações, este estudo não objetiva demonstrá-las com detalhamento pois estão vigentes para estudos futuros.

Ainda, era recorrente a demonstração de gratidão e carinho dos participantes com os profissionais sobre o cuidado das ações realizadas. Retornos positivos dos participantes também foram visualizados em outras iniciativas remotas, incluindo a autonomia de encaixar a atividade física no melhor horário do dia e, apesar da preferência por aulas presenciais, manter-se ativo mesmo durante a pandemia (GUIMARÃES et al, 2020; OLIVEIRA et al, 2020).

Porém, é importante enfatizar que o Programa, e seus benefícios aos participantes, só foi possível a partir de uma força tarefa, deixando os profissionais por diversos momentos sobrecarregados. Dessa forma, a espera é que esse estudo e os futuros advindos deste, possam subsidiar apoio e incentivo da gestão para próximos programas e profissionais da rede e, por que não, mais políticas públicas para a promoção de atividade física na saúde pública.

5.3 INTERFACE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma formação em saúde em nível de Pós-Graduação e seu processo formativo fundamenta-se na educação no trabalho, com base na educação permanente. Além disso, a residência divide-se sob o eixo teórico e eixo de educação no trabalho. Por essa particularidade, a residência, e por conseguinte os residentes, estão em constantes conversas com o campo acadêmico da UFSC e com a prática assistencial, nas UBS de Florianópolis.

Realizado neste meio, o Programa tem como ponto principal, a ligação entre serviço – extensão, ensino e pesquisa, muitas vezes vistos como distantes e, agora, fortalecendo-a enquanto tríade de formação. Enquanto serviço, o Programa é resultado da melhor alternativa de atuação encontrada, diante da complexidade do contexto, e como serviço ofertado pela APS. Enquanto ensino, o Programa foi aperfeiçoado constantemente com ferramentas advindas das disciplinas do Curso REMULTISF, pensando na melhor experiência aos participantes. Enquanto pesquisa, o estudo e os outros oriundos do Programa, podem colaborar evidenciando a importância da atuação do Profissional de Educação Física como integrante do NASF-AB e da APS e a possibilidade do trabalho online e não supervisionado, quando respaldado institucionalmente.

Os principais pontos positivos do Programa, além da articulação entre ensino, pesquisa e serviço, foi a continuidade do cuidado em saúde dos participantes, principalmente pelos benefícios da prática de exercício físico em si, e também pelo vínculo com a UBS e colegas, num contexto de pandemia e de distanciamento social. Ainda, pela particularidade do programa, online e não supervisionado, pode-se alcançar outros públicos, como aqueles que por trabalhar em horário comercial, não podiam participar dos grupos presenciais anteriormente.

Dentre as limitações do Programa inclui-se o não alcance do público que não possuía ferramentas tecnológicas, a não supervisão da execução dos exercícios pelos

participantes além das duas aulas mensais síncronas no segundo ano e, por fim, a sua continuidade. Limitações semelhantes foram identificadas em um estudo sobre um protocolo de atividade física para grupos de Academia da Saúde, a saber, as dificuldades tecnológicas, a baixa adesão do público idoso à iniciativa, o uso de dados móveis, e número reduzido de sessões acompanhadas pelos profissionais (NOVAES et al, 2020).

O Programa, delineado desta forma descrita no estudo, foi finalizado após 15 meses de execução, mesmo que se assemelhe em alguns aspectos das estratégias para uma Prática Exitosa, de acordo com as Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021c) em parceria com a UFSC.

Das 8 estratégias apontadas como essenciais, o Programa assemelhou-se em manter uma frequência e regularidade das ofertas de ações; realizar avaliações; manter a regularidade das avaliações; controlar a assiduidade dos participantes; monitorar as razões de desistência e; buscar apoio da Gestão. As estratégias de divulgação das ações realizadas e a entrega dos resultados das avaliações merecem atenção especial. Pretende-se, como desafio futuro, alcançar as estratégias distantes, manter as estratégias já realizadas e continuá-las mesmo no novo delineamento profissional, com a volta dos grupos presenciais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu a implementação de um treinamento físico online e não supervisionado na APS durante a pandemia da COVID-19. O Programa incluiu 4 principais ações ao longo dos seus 15 meses de implementação, diferenciando o método destas ao longo do tempo, devido as dinâmicas do trabalho dos profissionais, percepções dos profissionais e dos participantes, além da flexibilização da pandemia.

Os resultados incluem a continuidade do cuidado aos participantes pela prática de exercício físico, com prescrição personalizada e monitoramento do treinamento pelos profissionais, e os benefícios advindos desta característica; o alcance de outros públicos, devido a particularidade de ser online e não supervisionado; habilidades desenvolvidas pelos profissionais e; a evidência e fortalecimento do serviço, ensino e pesquisa na residência. Os desafios e limitações encontradas, demonstram a necessidade de apoio e incentivo aos profissionais de Educação Física e ferramentas para atuação num contexto limitado pela pandemia.

Diante destes resultados, conclui-se que é possível implementar o Programa, porém surgem dificuldades no caminho e, desta forma, é necessário apoio das gestões em suas diferentes esferas para continuidade do trabalho do profissional de Educação Física na complexidade do distanciamento social, e assim, garantir os benefícios que podem ser proporcionados. O trabalho realizado pode contribuir para a futura atuação de outros profissionais em contextos semelhantes e incentivar estudos em diferentes contextos, podendo ser esses inovadores ou pouco explorados, diante da vasta atuação do profissional de Educação Física, e os benefícios da vida ativa nesses espaços para a população a partir da intervenção profissional.

7 REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Guidelines for exercise testing and prescription**. Williams & Wilkins, 2016.

ANDRADE, Ariel Moraes de, et al. Inclusão digital na terceira idade: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3231-3243, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRADE SAÚDE COLETIVA, ABRASCO. Fortalecer a Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19: Posicionamento da Rede APS. *Rede APS* (2020).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de atividade física para População Brasileira**. (2021a).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. (2012b).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde**. (2021c).

BOOTH, Frank W.; ROBERTS, Christian K.; THYFAULT, John P.; RUEGSEGGER, Gregory N.; TOEDEBUSCH, Ryan G.. Role of Inactivity in Chronic Diseases: evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. **Physiological Reviews**, v. 97, n. 4, p. 1351-1402, 2017.

BROOKS, Samantha K; WEBSTER, Rebecca K; SMITH, Louise e; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, Gideon James. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção

Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016.

CASTRO, Renata Rodrigues Teixeira de; SILVEIRA, João Giffoni da; CASTRO, Roberta Rodrigues Teixeira de. Exercise Training: a hero that can fight two pandemics at once. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, v. 33, n. 3, p. 284-287, 2020.

COELHO, Otamires Castro Simões; FERREIRA, Anelisa Terrola Martins; MENDONÇA, Raquel de Deus. Pandemia COVID-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS. **Aps em Revista**, v. 3, n. 3, p. 156-167, 2021.

DIETRICH, Angélica; COLET, Christiane de Fatima; WINKELMANN, Eliane Roseli. The Health Profile of Basic Care Network Users According to the e-Sus Individual Registry / Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1266-1271, 2019.

FILHO, Breno Augusto Bormann de Souza; JÚNIOR, José Roberto da Silva; SMETHURST, William Serrano; SANTOS, Dalmir Cavalcanti dos; CARMO, Cleber Nascimento do; MATTOS, Inês Echenique; ALVES, João Guilherme Bezerra. Efeito de 12 semanas de exercício físico domiciliar na aptidão física de idosas com câncer de mama em hormonioterapia. **Acta Fisiátrica**, v. 26, n. 1, 2019.

FILHO, Breno Augusto Bormann de Souza; TRITANY, Érika Fernandes. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

FOSTER, Carl et al. A new approach to monitoring exercise training. **The Journal of Strength & Conditioning Research**, v. 15, n. 1, p. 109-115, 2001.

GERALDO, Sineide Martins; FARIAS, Shirley Jackllanny Martins de; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 8, 2021.

GOETHALS, L.; BARTH, N.; GUYOT, J.; HUPIN, D. Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. **JMIR aging**, v. 3, n 1, 2020.

GUIMARÃES, Jean Augusto Coelho; GUERRA, Paulo Henrique; UENO, Deisy Terumi; CHRISTOFOLETTI, Ana Elisa Messetti; NAKAMURA, Priscila Missaki. Estudo transversal sobre uso de ferramentas virtuais para orientar a atividade física durante a COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-8, 2020.

HARDY, Charles J.; REJESKI, W. Jack. Not what, but how one feels: the measurement of affect during exercise. **Journal of sport and exercise psychology**, v. 11, n. 3, p. 304-317, 1989.

HAWRYLUCK, Laura et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. **Emerging infectious diseases**, v. 10, n. 7, p. 1206, 2004.

HUANG, Chaolin; WANG, Yeming; LI, Xingwang; REN, Lili; ZHAO, Jianping; HU, Yi; ZHANG, Li; FAN, Guohui; XU, Jiuyang; GU, Xiaoying. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 480-490, 2015.

LORENZO, Sergio Minué. La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde españa. **Aps em Revista**, v. 2, n. 1, p. 28-32, 2020.

MARTINEZ, Jessica Félix Nicácio; SILVA, Ana Márcia; SILVA, Maria Sebastiana. As diretrizes do NASF e a presença do profissional em Educação Física. **Motrivivência**, v. 26, n. 42, p. 207-225, 2014.

MATIAS, Guilherme Henrique de Lima; GUERRA, Ana Clara Carvalho Gonçalves; FILHO, Breno Augusto Bormann de Souza ; LIMA, Jurema Telles de Oliveira; CARMO, Cleber Nascimento do; MATTOS, Inês Echenique. Repetibilidade e reprodutibilidade de um manual de exercícios físicos domiciliares. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 209-216, 2018.

MATIAS, Thiago Sousa; DOMINSKI, Fábio Hech. The COVID-19 pandemic challenges physical activity with two emerging paradigms. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-6, 2020.

MATTOS, Samuel Miranda; PEREIRA, Déborah Santana; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa; GONZALEZ, Ricardo Hugo. Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-12, 2020.

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, Rosana. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.

MODAVE, François; BIAN, Jiang; LEAVITT, Trevor; BROMWELL, Jennifer; III, Charles Harris; VINCENT, Heather. Low Quality of Free Coaching Apps With Respect to the American College of Sports Medicine Guidelines: a review of current mobile apps. **Jmir Mhealth And Uhealth**, v. 3, n. 3, 2015.

NETO, Leônidas de Oliveira; ELSANGEDY, Hassan Mohamed; TAVARES, Vagner Deuel de Oliveira; TEIXEIRA, Cauê Vazquez La Scala; BEHM, Dave G; SILVA-GRIGOLETTO, Marzo Edir da. #TrainingInHome - Home-based training during COVID-19 (SARS-COV2) pandemic: physical exercise and behavior-based approach. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 19, n. 2, p. 9-15, 2020.

NOVAES, Cinthya Rafaella Magalhães da Nóbrega; WANDERLEY, Flávia Accioly Canuto; FALCÃO, Isabela Moura; ALVES, Rafael Barros; LIMA, Amanda Tener; SOARES, Maria Clécia Bezerra. Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-6, 17, 2020.

OLIVEIRA, Gledson da Silva; PAJEO, Raquel Bezerra; LEMOS, Emmanuely Correia de; TASSITANO, Rafael Miranda; SANTOS, Renan Wallacy Yvson dos; SILVA, Charles Barbosa Gomes da; OLIVEIRA, Danyelle de Cássia Ribeiro de; HOLMES, Tatiana Martins Ferraz; SOUZA, Luiz Eduardo Nunes de; SILVA, Marcílio Paulo da. Implementation of the remote activities of the Programa Academia da Cidade in times of COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-6, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. 2020.

PERRIN, Paul C.; MCCABE, O. Lee; EVERLY, George S.; LINKS, Jonathan M.. Preparing for an Influenza Pandemic: mental health considerations. **Prehospital And Disaster Medicine**, v. 24, n. 3, p. 223-230, 2009.

PINTO, Ana Jéssica; DUNSTAN, David W.; OWEN, Neville; BONFÁ, Eloisa; GUALANO, Bruno. Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. **Nature Reviews Rheumatology**, v. 16, n. 7, p. 347-348, 2020.

SANTOS, Sueyla Ferreira da Silva dos. Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Brasil e a atuação do profissional de educação física. 2012.

SETA, Marismary Horsth de; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3781-3786, 2021.

SHIGEMURA, Jun; URSANO, Robert J.; MORGANSTEIN, Joshua C.; KUROSAWA,

Mie; BENEDEK, David M.. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. **Psychiatry And Clinical Neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281-282, 2020.

SILVEIRA, João Paulo Mello da; ZONTA, Ronaldo. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 91-96, 2020.

TASCA, Renato; MASSUDA, Adriano. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do sistema de saúde italiano na região de lazio. **Aps em Revista**, v. 2, n. 1, p. 20-27, 2020.

THE LANCET. A sporting chance: physical activity as part of everyday life. *Lancet* (London, England), p. S0140-6736 (21) 01652-4, 2021.

THOMPSON, Walter R. Worldwide survey of fitness trends for 2021. **ACSM's Health & Fitness Journal**, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2021.

THOMPSON, Walter R. Worldwide survey of fitness trends for 2022. **ACSM's Health & Fitness Journal**, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2022.

USHER, Kim; BHULLAR, Navjot; JACKSON, Debra. Life in the pandemic: social isolation and mental health. **Journal Of Clinical Nursing**, v. 29, n. 15-16, p. 2756-2757, 6 maio 2020.

VIANA, Ariane; NASCIMENTO, Mário Cesar; ANGELIS, Kátia de. Atividade física não supervisionada no manejo de disfunções cardiometabólicas: uma revisão de literatura. **ConScientiae Saúde**, v. 15, n. 3, p. 501-517, 2016.

WERLE, Verônica; FIGUEIREDO, Juliana de Paula; BATAGLION, Giandra Anceski; LECUONA, Daliana Stephanie; MARINHO, Alcyane. Playful And Humanized Possibilities On Physical Education Professional Practice In The Unified Health System

(SUS). **Journal Of Physical Education**, Florianópolis, v. 29, n. 1, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Press conferences on COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 15 jan, 2022.

ANEXOS

ANEXO 01 – ANAMNESE E QUESTIONÁRIO QUADRIMESTRAL



ID BD:

Instrumento de coleta de dados dos grupos de atividade física – Residência Multiprofissional em Saúde da Família - UFSC

Entrevistador(a): _____	Data: ___/___/___	Horário: ___ h ___ min
Centro de Saúde: _____	Distrito: _____	
Avaliação: <input type="checkbox"/> 1ª avaliação <input type="checkbox"/> 2ª avaliação <input type="checkbox"/> 3ª avaliação <input type="checkbox"/> 4ª avaliação		
Grupo: <input type="checkbox"/> Caminhada – TRINDADE <input type="checkbox"/> Combinado - SACO GRANDE <input type="checkbox"/> Alongamento - SACO GRANDE		

Bloco 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

*Nome Completo: _____	
*Q1. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro	Q1.
*Q2. Você considera que a sua cor da pele, raça ou etnia é: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena	Q2.
*Q3. Qual é sua data de nascimento: ___/___/___	Q3.
*Q4. Idade: _____ anos completos.	Q4.
*Q5. Qual o seu estado civil: <input type="checkbox"/> Casado(a)/união consensual <input type="checkbox"/> Separado(a)/divorciado(a)/desquitado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	Q5.
*Q6. Você tem filhos? Quantos filhos? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ≥7	Q6.
*Q7. Qual seu nível de escolaridade? <input type="checkbox"/> Analfabeto/sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação completa	Q7.
*Q8. Quantos anos você estudou? _____ anos de estudo.	Q8.
*Q9. Qual é a sua ocupação atual? <input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Desempregado(a) <input type="checkbox"/> Aposentado(a) <input type="checkbox"/> Outra: _____	Q9.
*Q10. Qual a renda mensal total de sua família? <input type="checkbox"/> Nenhuma renda <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 6 a 9 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 9 a 12 salários mínimo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> De 12 a 15 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 15 salários mínimos <input type="checkbox"/> Não respondeu	Q10.
*Q11. Quantas pessoas dependem desta renda para viver? _____	Q11.
*Q12. Qual é o grau de escolaridade do responsável financeiro da sua família? <input type="checkbox"/> Analfabeto/sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação completa	Q12.
*Q13. Quantas pessoas moram na sua casa incluindo você? _____ <i>(Se mora sozinho pule para questão 15)</i>	Q13.
*Q14. Com quem mora? <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Netos <input type="checkbox"/> Outros _____	Q14.
*Q15. Está sozinho ⁽⁸⁾ no período de isolamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Q15.
*Q16. Com quem você está? <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Netos <input type="checkbox"/> Outros _____	Q16.

Bloco 2 – CONDIÇÃO DE SAÚDE

*Q17. Como você considera o seu estado de saúde atual? <input type="checkbox"/> Muito ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Muito bom	Q17.
*Q18. Algum médico ou profissional de saúde já disse que você tem alguma dessas doenças?	Q18.
*Q19. Doença cardíaca <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q19.
*Q20. Hipertensão Arterial (pressão alta) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q20.
*Q21. Sequela de acidente vascular <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q21.
*Q22. Osteoartrose (desgaste nas articulações) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q22.
*Q23. Artrite (inflamação nas articulações) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q23.
*Q24. Osteoporose <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q24.
*Q25. Osteopenia (início da osteoporose) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q25.
*Q26. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (asma, bronquite, enfisema) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q26.
*Q27. Colesterol elevado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q27.
*Q28. Triglicerídeo elevado <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q28.
*Q29. Fibromialgia (dores no corpo e sensibilidade muscular crônica) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q29.
*Q30. Depressão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q30.
*Q31. Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q31.
*Q32. Outra: Cite-as <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Q32.
*Q33. Atualmente, você fuma? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Q33.
*Q34. Seu estado de saúde atual dificulta a realização de atividade física? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Q34.

Bloco 3 – QUALIDADE DE VIDA	
*Q35. Tomando como referência as duas últimas semanas, quão satisfeito você está com a sua saúde? <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Nem satisfeito nem insatisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Muito satisfeito	Q35.
*Q36. Tomando como referência as duas últimas semanas, como você avaliaria sua qualidade de vida? <input type="checkbox"/> Muito ruim <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Nem ruim nem boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Muito boa	Q36.

Bloco 4 – ESTADO DE HUMOR E AFETIVIDADE

Nas duas últimas semanas, com que frequência você se incomodou com os seguintes problemas?	
*Q37. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas... <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias <input type="checkbox"/> Quase todos os dias	Q37.
*Q38. Sentindo-se triste, deprimido ou sem esperança... <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias <input type="checkbox"/> Quase todos os dias	Q38.

Bloco 5 – ATIVIDADE FÍSICA	
*Q39. Você está participando do grupo de atividade física no WhatsApp? <input type="checkbox"/> Sim (pule para questão 41) <input type="checkbox"/> Não	Q39.
*Q40. Por quê? (Encerra o questionário para quem responder que não está participando e o incentiva a participar do grupo)	Q40.
*Q41. Qual foi o motivo que levou a participar do grupo?	Q41.
*Q42. O que você está achando do grupo de atividade física via WhatsApp? nem bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Muito bom Por quê? <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Nem ruim	Q42.
*Q43. Você está fazendo os exercícios enviados no grupo do WhatsApp? <input type="checkbox"/> sim (pule pra questão 45) <input type="checkbox"/> Não	Q43.
*Q44. Por que não está fazendo?	Q44.
*Q45. Está tendo alguma dificuldade em realizar os exercícios físicos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não (pule para questão 46)	Q45.
*Q46. Quais são as dificuldades de realizar os exercícios físicos?	Q46.
*Q47. Sentiu alguma dor ou desconforto ao realizar os exercícios físicos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (pule para questão 49)	Q47.
*Q48. Onde e quais foram às dores ou desconfortos ao realizar os exercícios físicos?	Q48.
*Q49. Você se sente motivado para realizar os exercícios físicos em casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (pule para questão 51)	Q49.
*Q50. Qual sua maior motivação para realizar os exercícios físicos em casa? (Pule para 52)	Q50.
*Q51. Por que você se sente desmotivado?	Q51.
*Q52. A sua desmotivação te leva a não realizar os exercícios físicos em casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Q52.
*Q53. Você tem espaço em casa para realizar os exercícios físicos? <input type="checkbox"/> Sim (pule para questão 55) <input type="checkbox"/> Não	Q53.
*Q54. A falta de espaço dificulta a realização dos exercícios físicos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Q54.
*Q55. Alguém da sua família está fazendo os exercícios físicos com você? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (pule para questão 57)	Q55.
*Q56. Qual o grau de parentesco?? <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Netos <input type="checkbox"/> Outro	Q56.
*Q57. Você tem alguma sugestão para o grupo/vídeos?? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Q57.
*Q58. Qual são as sugestões?	Q58.

Horário final: _____ h _____ min.

ANEXO 02 – FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO DE TREINAMENTO MENSAL

Avaliador: _____

Avaliado: _____

Grupo: _____

1. Teve acesso aos vídeos (vídeo de aquecimento, parte principal e volta à calma)?
2. Gostou dos vídeos com os exercícios? Tem alguma sugestão para os vídeos ou exercícios?
3. Está fazendo os exercícios? Por quê?
4. Conseguiu fazer todos os exercícios? Se não, quais não conseguiu e por quê?
5. Teve dificuldade para realizar algum exercício ou ficar em alguma posição? Se sim, quais?
6. Sentiu dor ou desconforto ao realizar os exercícios? Se sim, quais e onde?
7. Conseguiu executar o movimento na quantidade de séries, repetições ou tempo sugerido?
8. Teve algum exercício que mais gostou e/ou o que menos gostou?
9. Teve algum que achou mais fácil ou mais difícil?
10. De 1 a 10 o qual seu esforço para fazer os exercícios? (explicação da tabela)

ESCALA DE ESFORÇO PERCEBIDO			
Escala	Esforço	Nível	Provável efeito na respiração
1	Nenhuma Atividade Física	Iniciante	Respiração Natural
2 - 3	Atividade Leve	Iniciante	Respira com Facilidade
4 - 6	Atividade Moderada	Intermediário	Consigo conversar
7 - 8	Atividade Vigorosa	Intermediário	Falta fôlego, mas consigo falar algumas frases.
9	Atividade Forte	Avançado	Consigo falar apenas uma palavra por vez
10	Atividade Intensa	Avançado	Sem fôlego, não consigo falar nada.

11. O exercício realizado está proporcionando sensação de prazer ou desprazer, ou neutro? (explicar a tabela)

+5	Muito bom
+4	
+3	Bom
+2	
+1	Levemente bom
0	Neutro
-1	Levemente ruim
-2	
-3	Ruim
-4	
-5	Muito ruim