



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – DEDC II
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE ADAPTAÇÕES
OCORRIDAS DURANTE A COVID 19.**

FABIANA MENESES CAMPOS DE LIMA

Alagoinhas BA
2023

FABIANA MENESES CAMPOS DE LIMA

**PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE
ADAPTAÇÕES OCORRIDAS DURANTE A COVID 19.**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura
em Educação Física da Universidade do Estado da Bahia –
UNEB, Campus II, Alagoinhas, como
requisito parcial para obtenção de grau de
licenciada em Educação Física.

Orientador Prof. Dr. Luiz Carlos Rocha

ALAGOINHAS

2023

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE ADAPTAÇÕES OCORRIDAS DURANTE A COVID 19

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Campus II, Alagoinhas, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciada em Educação Física.

Alagoinhas, 07 de dezembro de 2023

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Rocha

Banca examinadora

Prof.^a Dr. Luiz Carlos Rocha
Universidade do Estado da Bahia

Prof.^a Dr.^a Viviane Rocha Viana
Universidade do Estado da Bahia

Prof. Ms. Rafael Leal Dantas Estrela
Universidade do Estado da Bahia

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida, por me guiar em todo processo academico e por ter usado pessoas para me abençoar nessa jornada. A Deus meu Senhor, meu guia, meu redentor, meu mantenedor, meu protetor e socorro presente na hora da angústia, toda honra e toda gloria!”

“Ao Senhor pertence a terra e tudo o que nela se contém, o mundo e os que nele habitam.” Salmos 24:1

“Em seu coração o homem planeja o seu caminho, mas o Senhor determina os seus passos.” Provérbios 16:9

AGRADECIMENTOS

“Agradeço ao Prof. Dr. Luiz Carlos Rocha, pelos textos enviados, orientação, pela paciência e seu grande desprendimento em ajudar-me.”

“Agradeço à equipe de gestores, docentes e funcionários da UNEB, em especial a Djane por sempre me receber com os braços abertos e sorriso largo (pense!! abusei e muito kkkk). “

“Agradeço aos amigos e colegas de turma, em especial a Iane, Queila, Jôsi, Damares, Sandra, Paloma, Michele (minhas filhas do coração) pelo incentivo e grande ajuda durante todo processo acadêmico. Vocês alegraram minhas manhãs , sentirei saudades!”

“Agradeço aos meus pais, Marivaldo Vieira Campos e Rita de Cássia Meneses Campos (In memoriam), de todos os amores que podemos receber durante a vida, o amor dos nossos pais é o mais especial. Não existe outro que consiga ser incondicional, e demonstrar ao mesmo tempo um interesse tão grande e genuíno na nossa felicidade. Apenas posso agradecer por tudo que fizeram por mim, pois nunca conseguirei compensar devidamente a dedicação que sempre manifestaram. Os amarei por toda a eternidade!”

“Agradeço aos meus irmãos Maria, Francisco e Bianca por compartilhar a vida comigo, pelo incentivo e apoio de sempre, amo vocês !

“Agradeço ao meu esposo Arlan por dividir comigo os desafios, as superações as dores e delícias da vida acadêmica e principalmente pela paciência nas ausências, pelo apoio e suporte durante todos esses anos. Te amo!”

“Agradeço aos meus filhos Izabela, Arlan Júnior e Alan por me incentivarem e encorajarem nos momentos de desânimo. Para vocês e por vocês sempre! Meu amor todinho!”

“Agradeço a Fabiana Modesto por me incentivar e ajudar na escolha do curso. Binha você é uma amiga irmã muito especial! Estarei sempre a disposição em tudo que precisar! Você mora em meu coração!”

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde

NASF - AB - Núcleo Ampliado de Saúde da família e Atenção Básica

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAC - Programa Academia da Cidade

PAS - Programa Academia da Saúde

PCAF - Práticas Corporais e atividade Física

PEFs - Profissionais de Educação Física

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNI - Programa Nacional de Imunização

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Artigos científicos produzidos no período 2020 à 2023.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID 19 tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. As medidas adotadas pelas autoridades competentes, incluindo o distanciamento social e o fechamento das academias de ginástica, centros de treinamento e demais ambientes utilizados para a realização das atividades, embora tenha sido necessário, contribuiu para um aumento no tempo despendido em comportamento sedentário e trouxe limitações em especial, para a atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), repercutindo em diminuição na prevenção e controle de determinadas condições.

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo mapear os núcleos do Programa Academia da Saúde e suas metodologias de ensino no período da Pandemia COVID-19. **Problema:** Quais as metodologias de ensino adotadas pelos núcleos do Programa Academia da Saúde no período da Pandemia COVID-19?

Método: Trata-se de um trabalho com abordagem qualitativa, exploratório realizado através de pesquisa bibliográfica em bases eletrônicas de dados como Google acadêmico, Google books, Vigitel e Datasus, foram utilizados descritores como Programa Academia da Saúde e COVID-19, em língua portuguesa. Sendo coletados 97 trabalhos relacionados com esses descritores e após leitura foi feita uma seleção para análise criteriosa de 28 trabalhos publicados no período de 2020 à 2023. Foram excluídos trabalhos científicos em outros idiomas e sem relevância para o tema.

Considerações finais: Os resultados mostraram o impacto da pandemia para esses estabelecimentos de saúde uma vez que a suspensão da oferta de ações ocorreu em 70% dos polos. Para aqueles estabelecimentos com manutenção das atividades, os resultados reforçam a relevância do PAS na RAS por configurar-se como equipamento de saúde com capacidade de adaptar-se às distintas realidades sanitárias, absorvendo temáticas relativas à Covid-19 e à atenção às condições pós-Covid-19. Além disso, demonstraram a resiliência dos profissionais e gestores do SUS na formulação das readequações que foram necessárias pelo período pandêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Academia da Saúde, Covid 19, Política pública de saúde.

SUMÁRIO

1.0INTRODUÇÃO.....	1
2.0REVISÃO DE LITERATURA.....	5
2.1Programa Academia da Saúde.....	5
2.2COVID-19.....	7
3.0PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
3.1Tipo de estudo.....	13
3.2Coleta de dados.....	18
3.3Análise de dados.....	18
4.0ANALISANDO AS ESTRATÉGIAS E ADAPTAÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19.....	19
5.0CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

O Programa Academia da Saúde (PAS), está ancorado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), foi elaborado de modo a contribuir para a promoção da saúde, a produção do cuidado e os modos de vida saudáveis, por meio de práticas corporais e atividades físicas, ações de promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, entre outras possibilidades.

O funcionamento do PAS ocorre em estabelecimentos de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), tais como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e polos, estabelecimentos com infraestrutura específica cuja construção nos municípios é viabilizada por intermédio de investimento federal, por emendas parlamentares e orçamento do setor de saúde. Por outro lado, a emergência apresentada pela Covid 19, associada aos desafios técnicos e de gestão, ocasionou a priorização do atendimento hospitalar e ambulatorial e a diminuição de outros serviços públicos básicos de saúde.

Neste sentido, as medidas adotadas pelas autoridades competentes, incluindo o distanciamento social e o fechamento das academias de ginástica, centros de treinamento e demais ambientes utilizados para a realização das atividades, embora tenha sido necessário, contribuiu para um aumento no tempo despendido em comportamento sedentário, e trouxe limitações e desafios para os serviços da APS, em especial, para a atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), repercutindo na prevenção e controle de determinadas condições.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reafirma que os baixos níveis de atividade física têm efeitos negativos na saúde, bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos, e, que as práticas de atividade física, são ferramentas valiosas para ajudar a manter a calma e proteger a saúde durante a pandemia. Vale ressaltar, que o programa Academia da Saúde se estabelece como espaço de produção, ressignificação e vivências de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis.

Considerando que, a pandemia da COVID 19 tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século, e que em poucos

meses depois do início da epidemia na China em fins de 2019, já havia ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortos no mundo.

No Brasil, os registros eram de 21 mil casos confirmados e 1.200 mortos pela COVID 19. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a Covid 19 como estado pandêmico, devido ao total de casos infectados confirmados e mortes em todo o mundo. O insuficiente conhecimento científico sobre o novo corona vírus, a alta velocidade de disseminação e a capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, gerou incertezas de quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da pandemia em diferentes partes do mundo. O desafio no Brasil alcançou maiores proporções pela falta de conhecimento nas características de transmissão, sendo um país com um contexto muito grande de desigualdade social, tendo populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento básico, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração.

No entanto, sabe-se que aderir a um estilo de vida saudável com práticas regulares de atividade física, alimentação adequada e lazer favorece a saúde dos indivíduos, ou seja, um estilo de vida ativo é fundamental para a promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas.

Contudo, durante a pandemia da Covid-19, o Brasil enfrentou dificuldades para manter em funcionamento os serviços de saúde, sobretudo, o Programa Academia da Saúde. O PAS teve suas atividades presenciais interrompidas, houve a necessidade de adaptações para oferecer atividades nesse período. Diante do exposto, surge a questão norteadora deste trabalho: Com a pandemia da COVID-19 as intervenções presenciais foram interrompidas, e quais foram as metodologias de ensino adotadas pelos núcleos do Programa Academia da Saúde no período do isolamento social?

Neste sentido, o presente trabalho pesquisou situações ocorridas nos polos da Academia da Saúde no território brasileiro, pretendendo mapear os núcleos e suas metodologias de ensino durante o período da Pandemia COVID-19. E assim, apresentar as estratégias utilizadas pelo programa para se adaptar às restrições impostas pela pandemia, a fim de manter o vínculo com seus usuários.

Desta forma, este trabalho tem a intenção de elucidar se as adaptações alcançaram os objetivos e os resultados planejados.

Trata-se de um trabalho com abordagem qualitativa, exploratório realizado através de pesquisa bibliográfica, relacionando ações operacionais do programa Academia da Saúde durante a pandemia do COVID 19, em bases eletrônicas de dados como Google academico, Google books, Vigitel e Datasus, foram utilizados descritores como Programa Academia da Saúde e COVID-19, em língua portuguesa. Sendo coletados 97 trabalhos relacionados com esses descritores e após leitura foi feita uma seleção para análise criteriosa de 28 trabalhos publicados no período de 2020 à 2023. Foram excluídos trabalhos científicos em outros idiomas e sem relevância para o tema.

Os resultados encontrados forneceram informações sobre as adaptações ocorridas no âmbito do PAS, em nível local e durante a pandemia, no que tange a: manutenção ou suspensão da oferta das atividades; cessão do espaço de funcionamento do PAS para outros serviços; oferta de atividades remotas; abordagem de temas relativos à Covid-19 no cotidiano das práticas; e incorporação de atendimento para pessoas com condições pós-Covid-19 como atividade do PAS.

Para alcançar os objetivos traçados e chegarmos aos resultados estruturamos o TCC nas seguintes etapas: Uma introdução onde aborda-se a contextualização do tema, problema, objetivos, justificativa, metodologia e alguns resultados alcançados. Na sequência, um capítulo teórico onde apresenta-se um breve resumo da origem do Programa Academia da Saúde – PAS e suas diretrizes e, posteriormente, outro tópico que trata do surgimento e impacto da COVID 19, no mundo e, particularmente, no Brasil. Depois, abordamos o capítulo da metodologia, onde trata-se da abordagem, tipo de pesquisa e procedimentos para análise de dados. Por fim, o tópico da análise e discussão dos dados, onde se apresenta os principais resultados encontrados, as considerações finais e referências citadas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE - PAS

No Brasil temos a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) a qual foi aprovada por meio da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, com o intuito de ampliar e qualificar as ações de promoção da saúde nos serviços e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo dessa política se dá na agregação e execução de ações de promoção da saúde, com abordagem na atenção básica, considerando as diretrizes alicerçadas na integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade (PNPS p. 14, 2010).

Dentre as iniciativas acompanhadas pela Promoção da Saúde, existe o Programa Academia da Saúde (PAS), que visa contribuir para a promoção da saúde da população a partir de polos com infraestrutura e profissionais, tais como: Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Fisioterapeuta e Profissional de Educação Física (Academia da Saúde – Cartilha, 2014, p.10).

Neste sentido, o programa Academia da Saúde, atua no nível de prevenção primária e objetiva prevenir e/ou controlar doenças específicas (Academia da Saúde – Cartilha, 2014, p. 7). Quanto às atividades desenvolvidas no Programa Academia da Saúde estão as práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, entre outros, por meios de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais (Academia da saúde - Cartilha, 2014, p.6).

Instituído em 2011, o Programa Academia da Saúde está presente em boa parte dos municípios brasileiros. Até maio de 2017, 2.678 municípios tinham sido contemplados com pelo menos um polo do Programa, o que representa 48% dos municípios brasileiros. Desse total, é interessante destacar que 77% são cidades de pequeno porte, com menos de 30 mil habitantes. Ademais, são 3.821 polos habilitados espalhados em todos os estados do Brasil, em diferentes etapas de implantação. Considerando a população dos municípios contemplados com polos do Programa Academia da Saúde, temos mais de 120 milhões de brasileiros residindo em cidades com polos do programa em algum estágio de construção. (Ministério da Saúde. 22, 2018).

O programa Academia da Saúde foi fundamentado em experiências exitosas, como o programa “Academias da Cidade” (PAC) em Recife PE, Curitiba PR, Vitória ES, Aracaju SE e Belo Horizonte MG¹ (BRASIL, 2019; CARVALHO; JAIME, 2015). Essas experiências locais têm em comum a prática de atividade física e a presença de profissionais orientadores, o uso e potencialização de espaços públicos, sendo custeados e mantidos pelo governo. Devido à avaliação positiva dessas intervenções, reforçou-se a ideia de fortalecimento de iniciativas semelhantes em todo o Brasil, na forma de um programa nacional no âmbito do SUS (BRASIL, 2019).

Dados do Vigitel² (Brasil, 2020) mostram que mesmo antes da pandemia os indivíduos no Brasil não alcançavam as recomendações mínimas de pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada, ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa. No entanto, segundo a revista brasileira de atividade física e saúde (rbafs.org.br, 2020) em experiências relatadas por gestores e profissionais de Educação Física que integram as academias de saúde e NASF-AB do município de Arapiraca AL mostra-se a criação de um protocolo de prescrição de atividade física remota com a tentativa de estabelecer uma estratégia sistematizada e viável para manter atividades da Academia da Saúde da cidade de Arapiraca AL durante a pandemia.

A presidência da república publicou em 11 de maio de 2020 o Decreto Federal nº 10.344, de 08 de maio de 2020, em que, os serviços das academias eram essenciais, tendo em vista que as atividades físicas, são ferramentas valiosas para ajudar a manter a calma e proteger a saúde durante a pandemia. Contudo, muitos estados e municípios optaram pela não reabertura destes espaços, acatando e priorizando as recomendações de não gerar aglomerações e consequentemente novos casos de COVID 19.

A incerteza de abrir os espaços para a prática de exercícios físicos baseava-se em estudos internacionais que demonstravam um maior risco de contágio em ambientes fechados. Estes estudos têm sugerido que programas de atividades físicas domiciliares são considerados eficazes, seguros e de baixo custo, e quando

¹ O programa tem como principal característica a requalificação ou construção de espaços físicos públicos de convivência e lazer, denominados polos, com estruturas que favorecem a vivência de práticas corporais como ginástica, dança, caminhada, corrida, jogos, brincadeiras, além de palestras, oficinas, reuniões e serviços de orientação nutricional, prescrição de exercício e avaliação física.

² Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.

realizados de forma direcionada, de acordo com a especificidade de cada indivíduo, promovem ganhos nos componentes da aptidão física relacionados à saúde, impactando positivamente na funcionalidade global e qualidade de vida.

A atividade física em domicílio se apresentou, dessa forma, como uma alternativa promissora. Considerando que os indivíduos que estavam em distanciamento social, mas que não apresentavam sintomas, poderiam se beneficiar da prática de atividade física, mesmo realizada em domicílio.

Sendo assim, compreender a importância do PAS e suas estratégias de funcionamento no período pandêmico se tornou o foco deste trabalho e, para tanto, buscamos explicar melhor o que é a COVID19 e seus impactos na rotina das pessoas trazendo um aumento da obesidade e outras DCNT.

2.2 COVID 19

Coronavírus é um vírus zoonótico, um RNA vírus da ordem Nidovirales, da família Coronaviridae. Esta é uma família de vírus que causam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos como tal em 1965, em decorrência do seu perfil na microscopia parecendo uma coroa. Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARSCoV-2, um novo coronavírus descrito no final de 2019 após casos registrados na China. Este provoca a doença chamada de COVID-19,(Radiol Bras. 2020).

A COVID-19, teve seus primeiros registros na cidade chinesa de Wuhan, em dezembro de 2019. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia. Em 26 de abril, cerca de 3 milhões de casos confirmados e de 206 mil mortes já haviam sido registrados em todo o mundo, (J Bras Pneumol. 2020).

Os EUA e a Espanha eram os países com o maior número de casos, enquanto Itália e França possuíam o maior contingente de óbitos pela doença,(J Bras Pneumol. 2020).

O primeiro caso no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo (SP). Em 17 de março, foi registrado o primeiro óbito pela doença no país. Em 24 de abril, o Brasil já ocupava a 11^a posição no ranking dos países tanto em relação ao número de casos confirmados quanto ao de mortes, (J Bras Pneumol. 2020).

Os estados de São Paulo e Rio de Janeiro somam uma população de 63 milhões de habitantes, 29,7% da população brasileira. Neles, foram registrados os primeiros casos e óbitos pela COVID-19 no Brasil, embora não seja possível afirmar se foram as portas de entrada da doença no país, (J Bras Pneumol. 2020).

É importante destacar que a letalidade pela COVID-19 é determinada tanto pelas características específicas dos indivíduos infectados (idade, doenças prévias, hábitos de vida) quanto pela oferta/disponibilidade de recursos terapêuticos (leitos hospitalares, equipes de saúde, ventiladores mecânicos e medicamentos), (J Bras Pneumol. 2020).

O reconhecimento definitivo do novo coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é realizado por meio das técnicas de proteína C reativa em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Para comprovar se realmente está com a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral, (Radiol Bras. 2020).

O indício clínico da infecção por coronavírus é muito grande, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal. As pessoas com COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, intervalo de 1 a 14 dias). A febre é persistente, ao contrário do declínio observado nos casos de influenza, podendo não estar presente em alguns casos, como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou em algumas situações que possam ter utilizado medicamento antitérmico, (Radiol Bras. 2020).

A Covid-19 é relativamente rara e/ou leve em crianças, com aproximadamente 2,4% do total de casos notificados entre indivíduos menores de 19 anos. Uma proporção muito pequena de menores de 19 anos desenvolveu doença grave ou crítica, (Radiol Bras. 2020).

Segundo o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, publicado pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2020, na avaliação dos primeiros 99 pacientes internados com pneumonia e diagnóstico laboratorial de COVID-19 no hospital de Wuhan observou-se uma maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos e do sexo masculino. Os principais sintomas foram febre, tosse, dispneia, mialgia, confusão mental, cefaleia, dor de garganta, rinorreia, dor torácica, diarreia, náuseas e vômitos. Também houve registros de linfopenia (anormalidade na produção de linfócitos.) em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com COVID-19, (Radiol Bras. 2020).

O reconhecimento de padrões de imagem com base no tempo de infecção é fundamental não apenas para entender a fisiopatologia e a história natural da infecção, mas também para ajudar na progressão preditiva do paciente e no potencial desenvolvimento de complicações, (Radiol Bras. 2020).

Desde o início da pandemia, a necessidade de que se descobrisse um produto eficaz e seguro para prevenir as infecções pelo novo coronavírus foi aguardada como uma esperança capaz de deter o avanço da doença que já havia dizimado muitas pessoas no mundo. No entanto, a torcida para que os cientistas pudessem encontrar em tempo recorde, uma vacina contra a covid-19, não poderia perder de vista que a ciência tem etapas a cumprir. Dos primeiros testes em laboratório até o produto chegar a ser aprovado, é preciso tempo, alto investimento e muito esforço humano, e ainda garantir que a vacina seja ofertada como um bem público à toda a população.

Partindo desse pressuposto, tentativas e erros são comuns nas etapas de pesquisa em laboratório e nos testes em modelos celulares e animais até chegar às três fases dos ensaios clínicos, quando a vacina finalmente é aplicada em seres humanos, para verificar se há segurança e eficácia. É sabido que o tempo médio de desenvolvimento de um novo produto é de cerca de 10 anos, e que mesmo assim, ainda há o risco de décadas de pesquisa não resultarem em nenhum imunizante eficaz. Depois de toda a pesquisa científica, ainda há o desafio de produzir doses em quantidade suficiente para garantir o acesso à população em larga escala.

Sendo assim, a descoberta da sequência genética do vírus divulgada precocemente em 11 de janeiro de 2020 desencadeou intensa atividade global de pesquisa para desenvolver uma vacina contra a doença. O impacto humanitário e da econômico na pandemia de COVID-19 impulsionou a utilização de novas

plataformas de tecnologia de vacina para acelerar as pesquisas, e a primeira candidata a uma vacina entrou em testes clínicos em humanos em meados de março de 2020, numa rapidez sem precedentes, este foi o desenvolvimento de vacinas mais rápido já visto na história.

A mídia mundial acompanhava com atenção inédita o desenvolvimento das etapas de estudos científicos com as candidatas a vacinas contra o novo coronavírus. Quatro destas pesquisas foram realizadas no Brasil, ainda em 2020, as primeiras vacinas receberam autorização para uso emergencial em alguns países europeus e nos Estados Unidos e, no dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso emergencial de duas vacinas no Brasil. Minutos depois, Mônica Calazans, mulher negra e enfermeira da UTI do Instituto Emílio Ribas (São Paulo - SP), foi a primeira brasileira vacinada no território nacional.

Com tudo, era de conhecimento anterior à liberação dessas vacinas que um plano de distribuição das doses por grupos prioritários seria necessário, devido à baixa disponibilidade de doses para a demanda mundial. Especificamente para o Brasil, país de dimensão continental com cerca de 210 milhões de habitantes, a definição de grupos prioritários é condição essencial para qualquer campanha dessa magnitude.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), reconhecido mundialmente por sua capacidade de atender a um país com dimensões continentais e de grande diversidade socioeconômica, com um calendário vasto de vacinas, é um importante braço do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as atividades do PNI está a campanha anual para vacinação contra a influenza (H1N1), que de forma similar à COVID-19, é organizada em grupos prioritários, (Cad. Saúde Pública 2021).

De acordo com a OMS, a definição de grupos prioritários para vacinação contra COVID-19 num contexto de transmissão comunitária deve ter como foco em seu estágio inicial, a redução direta da morbidade e da mortalidade, além da manutenção dos serviços essenciais, e honrar o princípio da reciprocidade, proteger aqueles indivíduos com alta exposição ao vírus por serviço à comunidade (Cad. Saúde Pública 2021).

A primeira edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 foi divulgada pelo Governo no dia 16 de dezembro de 2020. Uma atualização do Plano ainda foi publicada no dia 20 de janeiro de 2021, Plano de

Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 - 2ª edição, porém é importante esclarecer que, ainda assim, o plano revisado somente contemplou em torno de 40% da população do país, não obtendo o quantitativo idealmente necessário, (Ciência & saúde coletiva 26(7);2021).

A evolução da pandemia de COVID-19 caracterizou-se por três picos de óbitos; três ondas de casos, iniciando-se nas regiões Norte e Nordeste, com maiores taxas na terceira onda, principalmente na região Sul. A vacinação teve início na terceira semana epidemiológica de 2021, atingindo rapidamente a maior parte da população, particularmente nas regiões Sudeste e Sul, coincidindo com a redução de taxa de mortalidade, mas não de morbidade na terceira onda. No total, 146.718 genomas foram sequenciados, mas somente a partir da segunda onda, na qual a variante dominante foi a Gama. A partir da última semana epidemiológica de 2021, quando a cobertura vacinal já se aproximava de 70%, a variante Ômicron causou uma sequência de casos, porém com menos óbitos, (Rev Saude Publica. 2022).

O efeito da imunização na redução da mortalidade por variantes Delta e Ômicron foi nítido na segunda e na terceira onda, respectivamente. Contudo não houve êxito na redução da morbidade, que atingiu o pico na terceira onda, na qual dominou a variante Ômicron. E por conta da dissociação das três esferas do governo no SUS, o enfrentamento da pandemia não foi centralizado, compelindo os gestores locais a assumirem a liderança em seus territórios, (Rev Saude Publica. 2022).

3.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para desenvolver este trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica, relacionando ações operacionais do programa Academia da Saúde durante a pandemia do COVID 19.

A pesquisa bibliográfica enquanto modalidade de investigação de caráter qualitativo, é comumente apresentada como uma revisão de literatura. Em que a ferramenta de análise dos dados é exclusivamente o pesquisador, que irá interpretá-los a partir da leitura do material selecionado, dando a essa pesquisa um caráter subjetivo (ANDRADE, 2010). Em resumo, na abordagem qualitativa, a resposta para o problema é encontrada através da interpretação dos dados.

Sendo portanto um conjunto de procedimentos previamente planejados que buscam soluções para determinado objeto e problema de pesquisa. Essa definição de procedimentos é que validará todas as ações como premissa essencial da pesquisa bibliográfica.

A seleção foi feita através do método de consulta, leitura e avaliação de conteúdo onde o assunto foi ordenado em fichamentos após lidos e interpretados sendo por fim agrupados levando em consideração a ideia central de cada trabalho a fim de estabelecer os tópicos chaves que efetivaram os eixos centrais desse estudo, de forma geral até o foco central.

A pesquisa foi desmembrada nos seguintes tópicos: O que é academia da saúde e como funciona, a importância da atividade física para manutenção da saúde, impacto da COVID-19 no funcionamento da academia da saúde, adaptações ocorridas no período da pandemia.

Abrangendo a bibliografia de fontes tornadas públicas nos últimos 8 anos foram incluídos ainda trabalhos científicos que englobavam relatos ou estudo de casos publicados no período de 2020 à 2023 no idioma português que estavam disponíveis de forma integral e com acesso livre. Foram excluídos trabalhos científicos em outros idiomas e sem relevância para o tema.

Os autores que contribuíram para a formulação deste capítulo encontram-se listados na tabela abaixo e de acordo com os relatos desses autores, percebe-se que existe informações sobre a suspensão da oferta das atividades nos polos da

academia da saúde, a cessão do espaço de funcionamento do PAS para outros serviços, a oferta de atividades remotas, a abordagem de temas relativos à Covid-19 no cotidiano das práticas e incorporação de atendimento para pessoas com condições pós-Covid-19 como atividade do PAS, imunização e as adaptações ocorridas no âmbito do PAS, em nível local e durante a pandemia.

AUTOR(es) ano	TÍTULO	MÉTODO	PALAVRAS-CHAVES
Novaes et al. (2020)	Protocolo de atividade física remoto para grupos de academia da saúde e estratégias de saúde da família.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física.
Demetra (2021)	Redução da desigualdade de acesso às ações de promoção da saúde na atenção primária brasileira: Programa Academia da Saúde.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa.	Academia da saúde, Atividade física.
Xavéle Braatz Petermann, Sheila Kocourek, Luciana Flores Battistella. (2021)	Política nacional de promoção da saúde no Brasil um estudo sobre o programa academia da saúde como estratégia para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis na atenção básica.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa.	Academia da saúde, Atividade física.
Novaes et al (2020)	Protocolo de atividade física remoto para grupos de academia da saúde e estratégias de saúde da família.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física
Ministério da Saúde (2020-2023)	Plano Nacional de Saúde	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física

Silva et al (2020)	Implantação do Programa Academia da Saúde em Bezerros, Pernambuco.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física
Alanna Gomes Silva (2021)	Programa Academia da Saúde: uma revisão da literatura.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física
Gabriela de Campos Mendes (2022)	Avaliação no processo de aprendizagem do projeto do programa academia da saúde - construção de capacidades técnicas para a gestão no estado do Tocantins.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física
Emanuele Naiara Quadros et al (2020)	Avaliação da efetividade do VAMOS no contexto do programa academia da saúde: um estudo qualitativo.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física
Tusset D, Lacerda DAM, Magalhães LL, Cavalcante FVSA, Silva JRM, Santana DS (2022)	Programa academia da saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da COVID-19.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física
Rita de Cássia Corrêa Pacheco (2021)	Academia da saúde e o enfrentamento da pandemia.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física
Marcos Gonçalves Maciel et al (2022)	Avaliação de desempenho do programa academia da saúde em Belo Horizonte: um estudo de caso.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	Academia da saúde, Atividade física
Moura EC et al (2020-2022)	COVID-19: Evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas,	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19 Imunização

	Brasil.		
Macedo LR et al (2021)	Contexto de elaboração do plano de imunização contra COVID-19 no Brasil.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19 Imunização
Lana RM et al (2021)	Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19 Imunização
Fonseca Lima et al (2021)	Vacinas para COVID-19: o estado da arte.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19 Imunização
Rosana Castro (2021)	Vacinas contra a COVID-19: o fim da pandemia?	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19 Imunização
Luiz Felipe Stevanim (2020)	Vacina para a humanidade - Da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra a COVID-19 acessível à população.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19 Imunização
Fleury S, Fava VMD (2022)	Vacina contra COVID-19: arena da disputa federativa brasileira.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19 Imunização
Cláudio Márcio Amaral de Oliveira Lima (2020)	Informações sobre o novo corona vírus(COVID-19)	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19
Souza CDF, Paiva JPS, Leal TC, Silva LF, Santos LG (2020)	Evolução espaçotemporal da letalidade por COVID-19 no Brasil.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19
Carla Magda, Allan Santos Domingues (2021)	Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil.	Pesquisa com caráter descritivo com abordagem qualitativa	COVID-19 Imunização
Elói Martins Senhoras (2021)	Boletim de conjuntura - O campo de poder das	Pesquisa com caráter descritivo com	COVID-19

	vacinas na pandemia da COVID-19.	abordagem qualitativa	Imunização
--	----------------------------------	-----------------------	------------

Tabela 1: Artigos científicos produzidos no período 2020 à 2023.

Autor: Próprio autor

3.2 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizados artigos científicos e livros pesquisados em bases eletrônicas de dados como Google Acadêmico, Google Books, Vigitel, Datasus, os descritores utilizados foram “ programa academia da saúde”, “covid 19”, em língua portuguesa. Sendo coletados 97 trabalhos relacionados com esses descritores e após leitura foi feita uma seleção para análise criteriosa de 23 trabalhos publicados no período de 2020 à 2023, sendo 12 publicações sobre Academia da Saúde e 11 publicações sobre COVID-19. Foram excluídos trabalhos científicos em outros idiomas e sem relevância para o tema.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Para o processo de análise e discussão dos dados, selecionaremos dentro do grupo dos 23 artigos encontrados na tabela 1 – “*Artigos científicos produzidos no período 2020 à 2023*”, aqueles que trataram das estratégias de funcionamento do Programa Academia da Saúde – PAS, visando coletar informações que possam auxiliar o funcionamento de outros núcleos do PAS, em períodos de adversidade como os vivenciados durante o momento mais crônico da pandemia da COVID 19.

Desta forma, será possível pensar no futuro próximo um protocolo de funcionamento dos espaços destinados a atividade física, esporte e lazer, que seja, seguro e ao mesmo tempo capaz de minimizar os efeitos ocasionados pela ausência de atividades físicas como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, que geram mudanças na saúde mental, depressão, sedentarismo entre outros,

contribuindo assim para evitar o aumento destas e seus impactos na saúde pública brasileira, principalmente, no Sistema Único de Saúde.

4.0 ANALISANDO AS ESTRATÉGIAS E ADAPTAÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID 19

Atualmente, o PAS conta com 3.383 polos distribuídos em todas as regiões do País, sendo 311 no Norte, 1.471 no Nordeste, 764 no Sudeste, 534 no Sul e 303 no Centro-sOeste. O Programa conta com 2.235 profissionais de educação física em todo o País, que fazem parte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) na atenção primária.

A suspensão da oferta de ações do PAS em decorrência da pandemia da Covid-19 ocorreu em 70% dos 1.373 polos estabelecidos no território brasileiro. Os estados do Amazonas e do Rio de Janeiro tiveram a maior parcela de polos na situação de suspensão; por outro lado, os estados de Minas Gerais e do Tocantins foram os estados com menor parcela de polos na referida situação. Dos polos construídos com recursos do Ministério da Saúde (MS), a maioria apenas ficou fechado, mas também houve polos cuja destinação do espaço foi deslocada para centro de atendimento ou testagem de Covid-19.

Considerando os polos com manutenção das atividades, em 313 deles, houve a oferta de ações remotas. Prevaleceu a disponibilização de vídeos por intermédio de aplicativos de mensagens instantâneas (Whatsapp), seguido de atendimento on-line com atividades coletivas.

Os temas mais comuns das ações remotas foram práticas corporais e atividades físicas, orientações sobre como se proteger da Covid-19 e aconselhamento sobre comportamentos saudáveis.

O cuidado para pessoas com condições pós-Covid-19 contemplou, em maiores proporções, reabilitação motora, reabilitação respiratória, práticas corporais e atividades físicas; e, em menores proporções, reabilitação cardiovascular, atendimento psicológico e práticas integrativas e complementares.

A atividade física em domicílio apresentou-se, como uma alternativa promissora e eficaz para redução do comportamento sedentário da população e aumento da resposta imunológica a SARS-CoV-2.

Valendo-se disto, os gestores e profissionais de educação física (PEFs) que integram as academias de saúde e NASF-AB do município de Arapiraca, Alagoas, decidiram criar um protocolo de prescrição de atividades físicas para indivíduos assistidos por essas ferramentas.

Foi criado um banco de dados com armazenamento de vídeos curtos (60 a 90 segundos), contendo as descrições gestuais e verbais de exercícios físicos e de mosaicos contendo imagens explicativas de alongamentos.

Os vídeos descrevendo os exercícios físicos foram gravados e editados nas residências de cada PEF, utilizando recursos próprios. Para aumentar a adesão e a segurança dos participantes durante as sessões de exercícios físicos, optou-se por prescrever exercícios que já eram realizados pelos grupos e que pudessem ser executados utilizando materiais alternativos que todos dispusessem em casa.

A prescrição das variáveis de treino, bem como, as orientações para a atividade física foram baseadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Dessa forma, o protocolo foi pensado para que os indivíduos fossem orientados a acumular 150min de atividade física de intensidade moderada durante a semana e a realizar atividades de fortalecimento muscular envolvendo os principais grupos musculares em 2 ou mais dias por semana.

O programa de PCAF remotas foi denominado “Agite em Casa”. O protocolo iniciou em maio de 2020 como estratégia de reativação dos grupos de atividade física das Academias da Saúde e dos NASF-AB de Arapiraca - AL, considerando o plano de contingência para SARS-CoV-2.

A base de exercícios criada, contem 53 vídeos, sendo 19 exercícios para membros superiores, 18 para membros inferiores e 16 vídeos que mostram a execução de alongamentos dinâmicos, aquecimento, exercícios aeróbicos e exercícios voltados para a musculatura do tronco, também foram produzidos 26 mosaicos demonstrando alongamentos estáticos para diversas estruturas corporais.

A rede social acessível à maioria dos participantes dos grupos de PCAF foi o aplicativo Whatsapp.

Foi estabelecido que, cada profissional enviaria dois treinos semanais para cada grupo, contendo os vídeos dos exercícios prescritos, mosaicos de alongamento, seguido de orientações gerais por áudio; cada sessão duraria no mínimo, 45 minutos, contando com os momentos de alongamento e/ou aquecimento, os exercícios em si e a volta a calma/relaxamento; uma vez que a prática de atividade física não é isenta de riscos os quais devem ser ponderados no momento da sua recomendação, a quantidade de exercícios físicos, quais exercícios físicos seriam realizados, o número de séries, repetições, intervalo de descanso e a intensidade da prática seriam selecionados pelo PEF responsável por cada um dos grupos de PCAF, considerando as características específicas de cada grupo como o nível de treinamento dos praticantes, limitações, estado de saúde, entre outros; além da prescrição dos exercícios, os PEFs enviariam informações referentes aos cuidados que seriam tomados antes, durante e ao término dos exercícios físicos, como manter-se hidratado, usar roupa adequada, respirar normalmente durante a execução dos exercícios, manter a postura adequada, não realizar os exercícios físicos se não estiverem bem de saúde, não ir além do limite do corpo, entre outros; os usuários, ao término da prática, seriam incentivados a enviar feedback da sessão ao PEF responsável, e, mandar pequenos vídeos ou fotos que mostrassem a execução do movimento, para garantir uma execução correta.

Todas as orientações e prescrições dos professores foram enviadas aos alunos por meio do aplicativo Whatsapp, assim como, os feedbacks dos alunos também foram recebidos por este aplicativo.

Antes da pandemia, existiam 36 grupos de PCAF ativos em Arapiraca, que acompanhavam um total de 754 participantes. Trinta e dois grupos foram retomados após a implantação do protocolo Agite em Casa, contando com a participação de 344 usuários.

Os pontos fortes do programa Agite em casa são a possibilidade: de envio de prescrições de exercícios físicos por aplicativos de redes sociais; a adaptação à rotina do usuário; a manutenção de vínculo, aptidão física, promoção da saúde; o feedbacks dos usuários, sejam por áudios, textos, fotos ou vídeos; boa aderência dos participantes com adesão ao protocolo remoto.

O isolamento social foi capaz de modificar significativamente o comportamento da população mundial em relação as rotinas de trabalho, gestão familiar e atividade física.

Curiosamente, uma das barreiras à atividade física, geralmente referenciadas antes da pandemia, era o tempo. Com mais tempo disponível, houve um aumento no número de buscas no Google por treinamento em casa. Mesmo o distanciamento social favorecendo o aumento do tempo em comportamentos sedentários, houve um aumento no número de pessoas que tiveram interesse em aderir a prática de exercícios em casa. Porém, o interesse em aderir à prática não corresponde ao número de pessoas que efetivamente aderiram as PCAF.

Observa-se que com o protocolo Agite em Casa, onde uma parcela dos alunos embora tenham demonstrado interesse no protocolo remoto, não realizaram a prescrição sugerida. De todos os participantes dos grupos de PCAF de Arapiraca, menos da metade aderiu ao protocolo, contudo, grande parte dos que aderiram se mantiveram assíduos, o que corresponde a um terço dos usuários assíduos antes da pandemia.

A Pandemia de SARS-CoV-2 vem exigindo da população novos modos de viver, e dos serviços sanitários novos modos de produzir saúde.

Por fim, as principais limitações observadas para a efetividade do protocolo Agite em Casa foram: a dificuldade de acesso da população mais idosa aos recursos tecnológicos, o que levou a uma baixa adesão ao protocolo remoto; maior percentual de usuários utilizando internet de dados móveis (baixa qualidade); número reduzido de sessões acompanhadas pelos profissionais (duas sessões por semana, 45min por sessão), por grupo.

Em contra partida, os PEFs não conseguiram que os usuários registrassem suas rotinas de exercícios físicos e, por isso, não se pode afirmar que os usuários atingiram os 150min/semana recomendados pela OMS.

Os resultados encontrados forneceram informações sobre as adaptações ocorridas no âmbito do Programa Academia da Saúde, em nível local durante a pandemia, no que tange a: manutenção ou suspensão da oferta das atividades; cessão do espaço de funcionamento do PAS para outros serviços; oferta de atividades remotas; abordagem de temas relativos à COVID-19 no cotidiano das práticas; e incorporação de atendimento para pessoas com condições pós-Covid-19 como atividade do PAS.

A estrutura das ações previstas para o PAS é, principalmente, de caráter coletivo e voltada para o enfrentamento das DCNT. Sabe-se que o horário de

funcionamento dos polos e as atividades comumente ofertadas acabam por atrair a participação de pessoas mais vulneráveis no cenário pandêmico, como idosos, atualmente os principais usuários do PAS, e pessoas com DCNT. Desse modo, durante o contexto pandêmico, as atividades coletivas foram comprometidas devido ao risco de contágio, e, portanto, suspensas ou demandaram adaptação na forma de oferta, como a ocorrência por meio remoto.

O estado do Amazonas foi o único com suspensão total dos polos em funcionamento no período do distanciamento social. Esse resultado pode ter vinculação à complexa situação que o Amazonas enfrentou, sendo o estado com a situação mais grave de óbitos e casos nas duas ondas da pandemia. Adicionalmente, os estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, os quais, respectivamente, estão entre os estados com maior e menor percentual de polos com atividades suspensas, apresentaram piores índices de casos na segunda onda. Apesar de índices críticos de Covid-19, a situação verificada em Minas Gerais pode ser compreendida pelo fato de as gestões estadual e municipais terem logrado êxito na reorganização e nas adaptações inerentes ao contexto da pandemia para a manutenção do funcionamento de polos do PAS.

Quanto à cessão do espaço dos polos para o abrigar outros serviços relacionados com a pandemia, entende-se que isso representa os esforços de reorganização dos serviços e da otimização dos estabelecimentos de saúde para fortalecer o enfrentamento da Covid-19.

Em relação às ações remotas, observou-se a predominância da utilização de aplicativos de mensagem instantânea, do envio de vídeos, e da temática de práticas corporais e atividades físicas.

Guimarães et al.(2020), ao investigar as estratégias tecnológicas para atividade física, incluindo a forma coletiva de oferta, mostram que vídeos e utilização de aplicativos de mensagens, tanto para homens quanto para mulheres, foram os mais utilizados no trabalho de profissionais de educação física.

Novaes et al. (2020) elaboraram protocolos de oferta de atividade física remota para usuários da APS, com incorporação de vídeos e outras ferramentas tecnológicas, cuja avaliação mostrou a permanência dos usuários aderidos ao PAS ao longo da pandemia. Todavia, os autores destacaram que a adesão ao formato remoto do PAS foi menor para pessoas com baixa renda, baixa escolaridade e

idosos, em função da restrição de acesso e/ou dificuldade com recursos tecnológicos.

Nesse sentido, as adequações realizadas nas práticas ofertadas nos polos do PAS, como a disponibilização das ações remotas, demonstraram a capacidade de resiliência dos profissionais e gestores que buscaram formas de se adaptarem às demandas da APS no momento pandêmico, com a manutenção do vínculo com os usuários e a garantia do cuidado em saúde, mesmo diante de situações adversas e inesperadas como as que foram causadas pela pandemia da Covid-19.

Medina et al., (2020) a pandemia exigiu rápidas e assertivas respostas dos serviços de saúde que tiveram que ser reorganizados em todos os seus componentes. No que diz respeito à APS, destaca-se que, além da necessidade de preservação das atividades de rotina, a inserção de novas modalidades de cuidado a distância minimizou as restrições no acesso aos serviços de saúde.

Quanto aos temas das atividades remotas, os mais prevalentes (atividade física, auto-cuidado, prevenção) estão em consonância com o cenário pandêmico, o qual demandava a adoção de autocuidado e medidas protetivas.

A atividade física, como tema mais prevalente, tem sido historicamente também a principal atividade ofertada nacionalmente no âmbito do PAS. Além disso, a prática de atividade física ganhou destaque durante a pandemia, já que evidências científicas evidenciaram a importância da atividade física como fator de proteção na prevenção de formas graves da doença, bem como seus benefícios para a saúde mental da população durante a pandemia.

Em relação as formas de acesso dos usuários do PAS às ações remotas, observou-se que o interesse individual e o encaminhamento por profissionais da APS foram as formas mais prevalentes.

Os polos do PAS intuí-se como um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), inseridos na APS, a principal porta de entrada do SUS.

Nesse sentido, o acesso ao serviço por meio do interesse individual dos usuários pode ser considerado um ponto positivo de um serviço acessível ao passo que os encaminhamentos por intermédio dos profissionais da APS e dos profissionais de equipes multiprofissionais podem representar a interlocução entre os pontos da Redes de Atenção à Saúde (RAS) e um cuidado integral em saúde.

Ainda que a capacidade de adaptação às demandas ocasionadas pela pandemia seja um ponto positivo, o fato de 70% dos polos terem suspenso as

ações tradicionalmente desenvolvidas no PAS pode estar relacionado com alguns fatores, como o desconhecimento de como seria a evolução da pandemia e o risco de contágio na realização das atividades coletivas.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo apresentar as adaptações ocorridas nas ofertas de atividades nos polos do PAS considerando o contexto da pandemia da Covid-19.

De modo geral, os objetivos do trabalho foram alcançados e os resultados preliminares mostraram o impacto da pandemia para esses estabelecimentos de saúde uma vez que a suspensão da oferta de ações ocorreu em 70% dos polos, trazendo prejuízos incalculáveis para as comunidades atendidas por estes polos, especialmente, as populações mais vulneráveis. Para aqueles estabelecimentos com manutenção das atividades, os resultados reforçam a relevância do PAS na RAS por configurar-se como equipamento de saúde com capacidade de adaptar-se às distintas realidades sanitárias, absorvendo temáticas relativas à Covid-19 e à atenção às condições pós-Covid-19. Além disso, demonstraram a resiliência dos profissionais e gestores do SUS na formulação das readequações que foram necessárias pelo período pandêmico.

Ainda, no que diz respeito ao cuidado de pessoas com condições pós-Covid-19, observou-se que as práticas corporais e atividades físicas foram o principal tipo de atendimento, reforçando a importância da atividade física e sua inserção no âmbito da promoção da saúde, da prevenção e da reabilitação.

Cabe dizer, que também as iniciativas adotadas pelos PAS, que permaneceram em funcionamento durante todo o momento da pandemia da COVID 19, nos dão pistas para pensar um protocolo de funcionamento desses espaços, que possam de maneira segura proporcionar as atividades físicas, esporte e lazer, capazes de colaborar para melhoria da qualidade de vida da população e a diminuição das DCNT.

Salienta-se ainda, que dada a importância do PAS, é preciso que os poderes municipal, estadual e federal, invistam cada vez mais no programa que é parte estratégica da política pública de saúde, portanto, necessita da ampliação dos espaços, equipamentos, criação de novos núcleos e investimento na formação dos profissionais que atuam nesta rede, particularmente, os profissionais de Educação Física.

Por fim, reitera-se a necessidade de estudos que aprofundem outros aspectos do PAS visando à qualificação das ações nos polos e da gestão em todos os níveis de organização.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. DA S. **Academia Da Saúde**. p. 1, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União 2014; 11 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de consolidação n o 5 de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 220 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde. Sobre o Programa** . 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoesprogramas/academia-da-saude/sobre-o-programa>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis**. Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno. Brasília, 2021. 60

CARVALHO, F.F.. B.; JAIME, P.. C. **O Programa Academia da Saúde—um estabelecimento de saúde da Atenção Básica**. Journal of Management & Primary Health Care , v. 6, n. 1, pág. 46-64, 2015

Evolução espaço temporal da letalidade por Covid 19 no Brasil. 2020. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200208>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas,2008.

GUIMARÃES JAC, Guerra PH, Ueno DT, et al. **Estudo transversal sobre uso de ferramentas virtuais para orientar a atividade física durante a COVID-19**. Rev Bras Atividade Física e Saúde. 2020 [acesso em 2022 jun 5];25(e0150):1-8. Disponível em: <https://rbafs.org>.Disponível em: <https://rbafs.org>.

LARA, A. M. B. ; MOLINA, A A . **Pesquisa Qualitativa: apontamentos, conceitos e tipologias**. In: Cèzar de Alencar Arnaut de Toledo; Maria Teresa Claro Gonzaga. (Org.). Metodologia e Técnicas de Pesquisa nas Áreas de Ciências Humanas. Maringá: EEduem, 2011, v. 01, p. 121-172.

MATTOS, M. G.; ROSSETO JUNIOR, A. J. BLECHER, S. **Teoria da Metodologia da pesquisa em educação física: Construindo seu trabalho acadêmico: monografia, artigo científico e projeto de ação**. São Paulo: Phorte, 2004.

MEDINA MG, GIOVANELLA L, BOUSQUAT A, et al. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** *Cad. Saúde Pública*. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-3608-e00149720.pdf>.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NAHAS, M. V. 7ª EDIÇÃO. **O Atividade Física, Saúde Qualidade de Vida**. p. 354, 2017.

Novaes CRMN, Wanderley FAC, Falcão IM, Alves RB, Lima AT, Soares MCB. **Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família**. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2020;25:e0167. DOI: 10.12820/rbafs.25e0167

OLIVEIRA, D. DE C. R. DE et al. **Planning, development, monitoring and evaluation of the Academia da Cidade do Recife action plan during COVID-19**. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 25, p. 1–7, 2020.

REIS, G.A. Programa Academia da Saúde: **Análise do processo pedagógico de educação permanente desenvolvido na formação presencial aplicada no estado do Tocantins**. 2020. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas.

SÁ, G. B. A. R. et al. **O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação**. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p.1849-1860. SALAS, E.; CANNON-BOWERS, A. The science of training: a decade of progress. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 471-499, 2001.

SENHORAS, E. M. O CAMPO DE PODER DAS VACINAS NA PANDEMIA DA COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 6, n. 18, p. 110–121, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5009525. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/400>. Acesso em: 21 jun. 2023.

STAKE, R. E. Case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Org.). **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage Publications, p. 435-454, 1994.

STEVANIM, Luiz Felipe. **Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população**. *RADIS: Comunicação e Saúde*, n.216, p.12-21, set. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

VARMA, R. P. et al. **Characterisation and thermal decomposition of zirconium (IV) soaps.** *Tenside, Surfactants, Detergents*, v. 34, n. 3, p. 195–198, 1997.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada.** *Cadernos de Saude Publica*, v. 36, n. 5, p. 1–4, 2020.