



Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família

Remote physical activity protocol for groups inserted in Health Academy and Family Health Strategy

AUTORES

Cintha Rafaella Magalhães da Nóbrega
Novaes^{1,2,3}

Flávia Accioly Canuto Wanderley¹

Isabela Moura Falcão²

Rafael Barros Alves²

Amanda Tener Lima²

Maria Clécia Bezerra Soares²

1 Universidade Estadual de Ciências da Saúde,
Centro de Ciências Integradoras, Mestrado
Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia, Maceió,
Alagoas, Brasil.

2 Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca,
Superintendência de Atenção à Saúde, Arapiraca,
Alagoas, Brasil.

3 Universidade Federal de Alagoas, Laboratório de
Cineantropometria, Atividade Física e Promoção da
Saúde, Arapiraca, Alagoas, Brasil.

CONTATO

Flávia Accioly Canuto Wanderley

flaviacanuto@gmail.com

Rua Ester Silveira Costa, n. 18, Edifício
Mirante Garden, apto. 305, Farol, Maceió,
Alagoas, Brasil.
CEP. 57051-290.

DOI

10.12820/rbafs.25e0167



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

RESUMO

Considerando a necessidade de manter o vínculo e serviços prestados a usuários da atenção primária à saúde, durante o distanciamento social exigido pela pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, o objetivo deste estudo foi apresentar o modelo lógico para elaboração e implementação de um protocolo de Prática Corporal/Atividade Física remota, disponibilizado por tecnologias, e avaliar a adesão dos usuários a este protocolo. O protocolo foi desenvolvido por profissionais de educação física das Academias de Saúde e Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do município de Arapiraca, Alagoas. Após reuniões virtuais entre gestão e profissionais e enquetes com os usuários, o Agite em Casa foi implementado em 32 grupos de saúde. Os exercícios estão sendo disponibilizados duas vezes por semana e são escolhidos de acordo com as características do grupo. Para facilitar a prescrição foi criado um banco com 53 vídeos e 26 mosaicos que apresentam a descrição e demonstração dos exercícios. Dos 754 usuários que participavam dos grupos de atividade física antes da pandemia, 344 (45,6%) aderiram ao protocolo remoto, e 225 (33,9%) participaram efetivamente do Agite em Casa.

Palavras-chave: Atividade motora; Tecnologia educacional; Atenção primária à saúde; Gestão de ciência, tecnologia e inovação em saúde.

ABSTRACT

Considering the need to maintain the bond and services provided to users of primary health care, during the social distance required by the SARS-CoV-2 pandemic, this study aimed to present the logical model for a Body Practice protocol / Remote Physical Activity, made available by technologies, and to evaluate users' adherence to this protocol. The protocol was developed by physical education professionals from the Health Academies and NASF-AB in the city of Arapiraca, Alagoas. After virtual meetings between management and professionals and surveys with users of public health system, the Agite em Casa was implemented in 32 health groups. The exercises are being made available twice a week and are chosen according to the characteristics of the group. To make prescription easier, a data base was created with 53 videos and 26 mosaics that present the description and demonstration of the exercises. Three hundred and forty-four (45.6%) out of the 754 users who participated in physical activity groups before the pandemic adhered to the remote protocol, and 225 (33.9%) effectively participated in Agite em Casa.

Keywords: Motor activity; Educational Technology; Primary health care; Health sciences, technology, and innovation management.

Introdução

A inatividade física tem sido um dos principais fatores comportamentais, responsáveis pelo sedentarismo e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, tornando-se assim, um sério problema para a saúde. Na tentativa de aumentar a atividade física da população, as Práticas Corporais/Atividade Física (PCAF) foram incluídas nas políticas de saúde pública no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Estas atividades são

entendidas como práticas de saúde em geral, que promovem além dos benefícios fisiológicos, o bem-estar psicossocial assistindo o usuário de maneira integral¹. A maior parte das PCAF na APS são desenvolvidas nas academias de saúde e/ou pelas equipes do Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) em parceria com as equipes de saúde da família.

Com o início da pandemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2),

vários protocolos e medidas foram adotados pelas autoridades competentes, incluindo o distanciamento social e o fechamento das academias de ginástica, centros de treinamento e demais ambientes utilizados para as PCAF. Estas medidas, embora necessárias, contribuíram para um aumento no tempo dispendido em comportamento sedentário².

A Organização Mundial da Saúde (OMS), neste momento crítico, reafirma que o comportamento sedentário e 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 pandemia³.

Em 08 de maio de 2020, o Presidente brasileiro decretou os serviços das academias de atividade física como essenciais⁴, contudo, muitos estados e municípios optaram pela não reabertura destes espaços até o presente momento. Recentemente, especialistas na área de educação física também publicaram recomendação de que embora a atividade física seja essencial durante a pandemia, ela não deve ser realizada em academias ou espaços que possam gerar aglomeração, mas sim, em domicílio².

O receio de abrir os espaços para prática de exercícios físicos baseia-se em estudos internacionais que demonstram um maior risco de contágio em ambientes fechados^{5,6}. A distância de 1,5m, geralmente sugerida pelos protocolos sanitários, é eficaz quando o indivíduo está de máscara e sem realizar esforço físico. Ao realizar exercícios mais intensos, a emissão de gotículas aumenta assim como, o risco de disseminar o vírus.

Estudos recentes têm sugerido que 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, 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 apresenta, dessa forma, como uma alternativa promissora e eficaz para redução do comportamento sedentário da população e aumento da resposta imunológica a SARS-CoV-2, e deve ser adotada como política pública de saúde⁷.

Sem data prevista de volta à normalidade, e, considerando que os indivíduos que estão em distanciamento social, mas que não apresentam sintomas, podem se beneficiar da prática de atividade física, mesmo realizada em domicílio, os gestores e profissionais de educa-

ção 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. Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar o modelo lógico utilizado para elaborar um protocolo de PCAF remoto, disponibilizado por tecnologias e avaliar a adesão dos usuários da APS de Arapiraca a este protocolo.

Métodos

O presente estudo consiste em uma investigação-ação, desenvolvida no âmbito das Academias da Saúde e equipes de NASF-AB do município de Arapiraca, Alagoas, na tentativa de estabelecer, a partir de um diagnóstico de situação problema, uma estratégia sistematizada, viável e efetiva de retomada dos grupos de PCAF durante a pandemia de SARS-CoV-2⁸.

Para tal, inicialmente, foram realizadas reuniões entre os PEFs e a coordenação dos programas Academia de Saúde e NASF-AB. Durante estas reuniões, ficou acordado entre os presentes que a retomada das atividades aconteceria apenas com os grupos já existentes e com os alunos já cadastrados. Foram realizadas enquetes com os usuários por aplicativos de mensagens para identificar quais participantes tinham interesse em aderir as atividades remotas, bem como, qual era a rede social mais acessível à maioria. A partir das informações obtidas nas enquetes, foi desenvolvido um protocolo para esse formato de prescrição de PCAF.

Para facilitar a prescrição foi sugerida a criação de um banco de 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. Cada PEF ficou responsável pela gravação de seis exercícios e por uma sequência de imagens para o alongamento.

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 Saúde⁹. Dessa forma, o protocolo foi pensado para que os adultos e idosos 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.

A despeito de muito esforço para planejar e implementar estratégias de prevenção e promoção à saúde, a não adesão e baixa aderência aos regimes e protocolos de tratamento é um problema comum. A adesão aos tratamentos refere-se a se os pacientes seguem os conselhos dos profissionais de saúde sobre a medicação e modificações no estilo de vida, a fim de maximizar os resultados de saúde¹⁰.

A avaliação da adesão ao protocolo foi realizada pela frequência absoluta (n) e relativa (%) dos grupos que foram retomados durante a pandemia e dos participantes que ao responderem as enquetes se disponibilizaram a participar das sessões de PCAF remotas. Foram considerados aderentes aqueles participantes que efetivamente participaram das sessões.

Resultados

Dos nove PEFs que atuam na APS do município de Arapiraca, sete estão inseridos em equipes dos NASF-

-AB distintas e dois inseridos na Academia da Saúde. Todos os PEFs aderiram ao protocolo e participaram de seu planejamento e execução.

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, considerando o plano de contingência para SARS-CoV-2. O modelo lógico de sua elaboração e implementação pode ser observado na Figura 1.

A base de exercícios criada, contém 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 mais acessível à maioria dos participantes dos grupos de PCAF foi o aplicativo WhatsApp®. Um PEF já utilizava outra rede para se comunicar com os seus alunos antes da pandemia e, optou por continuar utilizando-a durante a implantação do protocolo.

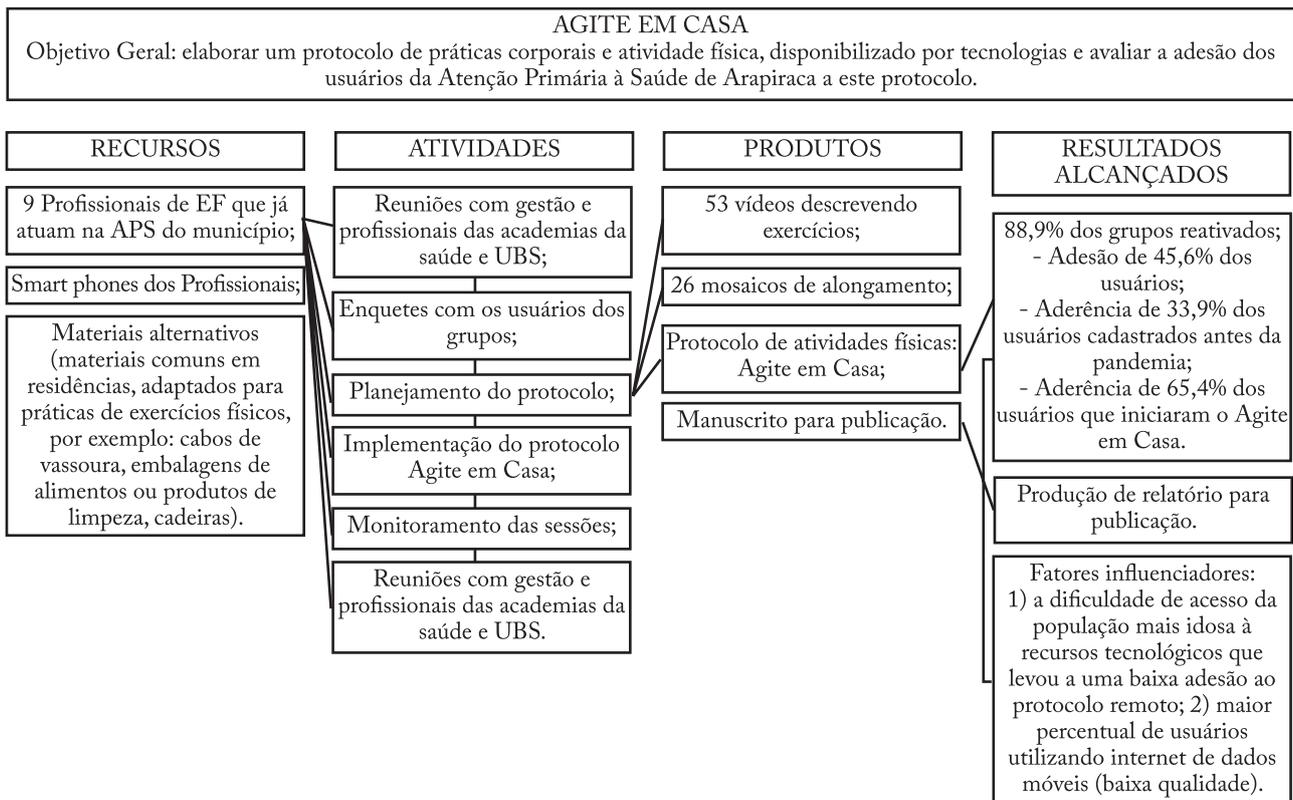


Figura 1 – Modelo lógico do protocolo Agite em Casa, Arapiraca, Alagoas, Brasil. EF = Educação física; APS: Atenção primária à Saúde; UBS = Unidade básica de saúde.

O protocolo final estabeleceu que: 1) cada profissional enviaria dois treinos semanais para cada grupo, contendo os vídeos dos exercícios prescritos, mosaicos de alongamento, seguido de orientações gerais por áudio, 2) 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; 3) uma vez que a prática de atividade física não é isenta de riscos os quais devem ser ponderados no momento da sua recomendação¹¹, 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; 4) 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; 5) 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. Foi solicitado também, aos usuários, que avisassem em caso de dificuldade ou dores mediante a execução, para que o PEF pudesse fazer as modificações necessárias; 6) os PEF ficariam em sistema de plantão, disponíveis para esclarecimentos nos dias em que os grupos sob sua responsabilidade estivessem realizando o protocolo; 7)

os usuários seriam orientados a não compartilharem as sequências de exercícios com pessoas que não fizessem parte de seu grupo.

Todas as orientações e prescrições dos professores são enviadas aos alunos por meio do aplicativo WhatsApp®, assim como, os feedbacks dos alunos também são recebidos por este aplicativo. Os feedbacks dos alunos não são obrigatórios, mas, todos os relatos enviados até o momento estão sendo registrados e utilizados para ajustes na prescrição e posterior análise do protocolo.

Os grupos atendidos eram compostos por adultos e idosos e apresentavam heterogeneidade para a presença de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Como pode ser observado na Tabela 1, 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 (45,6%) usuários. Dos usuários aderentes ao protocolo, 225 são assíduos (aderentes) o que corresponde a 33,8% do total de usuários antes da pandemia e 65,4% dos que aderiram ao protocolo remoto Agite em Casa.

Discussão

Este estudo apresenta a descrição do planejamento e execução do protocolo de prescrição de PCAF remota, denominado Agite em Casa. Os pontos fortes do protocolo são a possibilidade: 1) de envio de prescrições de exercícios físicos por aplicativos de redes sociais; 2) de adaptação à rotina do usuário; 3) de manutenção de vínculo, aptidão física, promoção da saúde; 4) de feedbacks dos usuários, sejam por áudios, textos, fotos ou vídeos; 5) boa aderência dos participantes com adesão

Tabela 1 – Frequência absoluta (n) e relativa (%) de grupos de atividades físicas e práticas corporais e alunos, por professor, antes e durante a pandemia de SARS-CoV-2.

Professor	Grupos antes da Pandemia (n)	Grupos durante a Pandemia n (%)	Usuários antes da Pandemia (n)	Adesão dos usuários ao protocolo remoto n (%)	Usuários aderentes ao protocolo remoto n (%)	Tecnologia utilizada
1	05	05 (100)	68	52 (76,4)	25 (36,7)	WhatsApp®
2	02	01 (50)	67	27 (40,2)	10 (14,9)	WhatsApp®
3	04	04 (100)	63	43 (68,2)	21 (33,3)	WhatsApp®
4	04	04 (100)	51	28 (54,9)	13 (25,4)	WhatsApp®
5	05	03 (60)	86	26 (30,2)	24 (27,9)	WhatsApp®
6	04	04 (100)	60	42 (70)	22 (36,6)	WhatsApp®
7	04	04 (100)	211	61 (27,6)	61 (27,6)	WhatsApp®, Instagram®
8	04	03 (75)	70	33 (47,1)	17 (24,2)	WhatsApp®
9	04	04 (100)	78	32 (41)	32 (41)	WhatsApp®
Soma	36	32 (88,8)	754	344 (45,6)	225 (33,8)	

ao protocolo remoto.

Embora o cenário de pandemia seja recente, alguns estudos já foram publicados demonstrando que 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® (<https://www.google.com>) por treinamento em casa. Esse aumento está intimamente relacionado a disseminação de SARS-CoV-2 em todo o mundo, o que indica que, mesmo o distanciamento social favorecendo o aumento do tempo em comportamentos sedentários, houve um aumento no número de pessoas que tem interesse em aderir a prática de exercícios em casa¹².

Porém, o interesse em aderir à prática não corresponde ao número de pessoas que efetivamente aderem as PCAF. Isto pôde ser observado com o protocolo Agite em Casa, onde uma parcela dos alunos embora tenha demonstrado interesse no protocolo remoto, não realiza 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.

Vários artigos concordam sobre a necessidade e benefícios de se manter ativo durante a pandemia, e usar as tecnologias disponíveis para realização da prática de atividade física em domicílio, o que corrobora com a decisão de retorno dos grupos mesmo que em formato remoto^{7,9,12-14}.

Alguns exemplos do uso das tecnologias para promover as PCAF durante a pandemia são a utilização de: cuidados de saúde suportados por soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação (eSaúde) e vídeos de exercícios, que se concentram no incentivo e na disponibilização de exemplos de atividade física através da Internet, tecnologias móveis e televisão¹⁰ ou ainda o uso de aplicativos e orientação profissional on-line¹⁴. Embora os autores afirmem que essas tecnologias são viáveis para manter a função física e a saúde mental durante esse período crítico¹³, ainda não há evidências da real eficácia dos exercícios assim disponibilizados, este aspecto merece maior investigação.

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

nação pode ser recorrente por tempo indeterminado, e por isso, a retomada dos grupos de atividade física através de protocolo remoto, como o Agite em Casa, na APS representa um importante passo para adoção de hábitos saudáveis neste cenário atípico.

Uma revisão sistemática realizada em 2016 identificou, em um grande número de estudos, uma alta prevalência de não adesão (variação de 15 a 93%, média estimada em 50%) a diversos tipos de tratamento, sendo a adesão a mudanças de comportamento ainda menos frequente que a adesão a medicamentos¹⁰.

Em estudo realizado em 2015, foram sugeridos pontos de corte para avaliar a adesão de pacientes a diversos tratamentos. De acordo com os autores, escores de adesão inferiores a 50% são insatisfatórios, escores entre 50% e 74% são satisfatórios e os escores de adesão acima de 75% são considerados bons¹⁵. Embora a aderência daqueles que iniciaram o protocolo remoto tenha sido satisfatória, aspectos sociais (baixa escolaridade, baixa inclusão digital) parecem dificultar a adesão de muitos dos usuários do SUS a protocolos digitais.

Por fim, as principais limitações observadas para a efetividade do protocolo Agite em Casa foram: 1) a dificuldade de acesso da população mais idosa aos recursos tecnológicos, o que levou a uma baixa adesão ao protocolo remoto; 2) maior percentual de usuários utilizando internet de dados móveis (baixa qualidade); 3) número reduzido de sessões acompanhadas pelos profissionais (duas sessões por semana, 45min por sessão), por grupo. Apesar desta limitação, durante as sessões, os participantes estão sendo orientados a se mover mais e sentar menos durante o dia e a realizar os exercícios físicos do protocolo em outros dias da semana, afim de atingir os 150min semanais sugeridos pela OMS. No caso dos usuários que estão trabalhando em casa, também há a orientação de tentar fazer pausas regulares durante o dia para se movimentar e/ou passear pela casa durante chamadas em conferência. Até o presente momento, os PEF não conseguiram que os usuários registrem suas rotinas de exercícios físicos e, por isso, não se pode afirmar que os usuários estão atingindo os 150 min/semana recomendados pela OMS⁹.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Novaes CRMN, Falcão IM, Alves RB, Lima AT, Soares MCB, participaram da concepção inicial do estudo, da coleta de dados,

da redação da introdução, métodos, e resultados e da revisão crítica do texto. Wanderley FCA contribuiu na orientação da elaboração do manuscrito, na escrita do resumo, da discussão e no desenho do modelo lógico, além da revisão crítica do texto.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos profissionais de educação física que atuam na atenção primária do município de Arapiraca, Alagoas, pelo envolvimento e dedicação na construção deste protocolo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.
2. Carvalho FFB, Silva RG, Oliveira RB. A essencialidade das academias de ginástica para a saúde diante da pandemia da COVID-19 no Brasil. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2020;25:e0116.
3. World Health Organization. Stay physically active during self-quarantine. Regional office for Europe, 2020. [citado 2020 jul 25] Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/stay-physically-active-during-self-quarantine>.
4. Brasil. Decreto nº 10.344 de 08 de maio de 2020. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da União, 2020.
5. Dominski FH, Brandt R. Correction to: Do the benefits of exercise in indoor and outdoor environments during the COVID 19 pandemic outweigh the risks of infection? Sport Sci Health. [cited in 2020 Nov 08]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26878928/> [Epub ahead of print].
6. Jang S, Han S, Rhee J. Cluster of Coronavirus Disease Associated with Fitness Dance Classes, South Korea. Emerg Infect Dis. 2020;2(8):1917-20.
7. Souza Filho BAB, Tritany EF. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. Cad. Saúde Pública. 2020;36(5):e00054420.
8. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo. 2005;31(3):443-66.
9. World Health Organization. Physical Activity. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
10. Ha Dinh TT, Bonner A, Clark R, Ramsbotham J, Hines S. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2016 Jan;14(1):210-47.
11. Ferreira SGF, Vivolo MA. Diabetes na prática clínica: Atividade física no Diabetes tipo 1 e 2: Bases fisiopatológicas, importância e orientação. In: Diabetes na prática clínica. [E-Book 2.0]. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015. Disponível em: <https://ebook.diabetes.org.br/component/k2/item/75-capitulo-8-atividade-fisica-no-diabetes-tipo-1-e-2-bases-fisiopatologicas-importancia-e-orientacao>.
12. Oliveira Neto L, Elsangedy HM, Tavares VDO, Teixeira CVLS, Behm DG, Da Silva-Grigoletto ME. #TreineEmCasa – Treinamento físico em casa durante a pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2): abordagem fisiológica e comportamental. Rev Bras Fisiol Exerc 2020;19(2supl):S9-S19.
13. Chen P, Mao L, Nassiss GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. J Sport Health Sci. 2020;9(2):103-4.
14. Pitanga FJG, Beck CC, Pitanga CPS. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. Arq. Bras. Cardiol. 2020;114(6):1058-60.
15. Deif HIA; Elsayi K; Selim M; NasrAllah MM. Effect of an Educational Program on Adherence to Therapeutic Regimen among Chronic Kidney Disease Stage5 (CKD5) Patients under Maintenance Hemodialysis. Journal of Education and Practice. 2015;6(5),21-33.

Recebido: 30/07/2020

Aprovado: 25/11/2020

Como citar este artigo:

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 Fis Saúde. 2020;25:e0167. DOI: 10.12820/rbafs.25e0167