Câmara Municipal de Ubá

ESTADO DE MINAS GERAIS

VOTAÇÃO:
☒ Aprovado ☐ Rejeitado
Por: Unanimidade
Em: 06/07/2020

Vereador Jorge Custódio Gervásio
Presidente da Câmara

Vereador Luis Carlos Teixeira Ribeiro
1º Secretário

ENCAMINHAMENTO:
Of.CMU. 174/2020
Em: 07/07/2020

INDICAÇÃO N.º 240/2020

Senhor Jorge Custódio Gervásio
Presidente da Câmara Municipal de Ubá
Nesta.

Senhor Presidente,

O vereador que abaixo assina requer, na forma regimental e após a devida aprovação plenária, o envio de correspondência ao Prefeito de Ubá, Sr. Edson Teixeira Filho, encaminhando cópia de documento elaborado pelos representantes legais dos profissionais da área de atividade física do município de Ubá e solicitando que, após análise do referido material, seja verificada a possibilidade de alteração na redação do Decreto nº 6393, de 15 de maio de2020, que "Dispõe sobre o funcionamento de atividades econômicas no Município de Ubá, durante o período de enfrentamento à pandemia do novo Coronavírus – COVID-19, consoante as diretrizes estabelecidas pelo Plano Minas Consciente", de forma a permitir a reabertura dos centros de promoção de atividade física e saúde em nossa cidade.

Assim, na expectativa de contar com o apoio dos nobres pares, firma.

Plenário "Vereador Lincoln Rodrigues Costa", da Câmara Municipal de Ubá, aos 06 dias de julho de 2020.

VEREADOR LUIS CARLOS TEIXEIRA RIBEIRO

(Escuro)

Ubá, 02 de junho de 2020

Exmo. Senhor Prefeito Edson Teixeira Filho.

Viemos requerer a abertura dos centros de promoção de atividade física e saúde da cidade de Ubá/MG.

Os educadores físicos da cidade de Ubá/MG apresentam por meio deste, argumentação embasada para retomada das atividades de estabelecimentos como estúdios, academias e box, levando em consideração aspectos abrangentes no tocante ao jurídico, científico e socioeconômico.

Representados aqui pelos profissionais:

_____

Leonardo Santana Bretas
Bacharel e Licenciado em Educação Física, UFV
Pós-graduado em Exercício físico aplicado à reabilitação cardíaca e grupos especiais, UGF
CREF N° 017.421- G/MG

_____

Ítalo Souza Rocha
Bacharel em Educação Física, UFV
Pós-graduado e especialista em *Bodybuilding Coach*, UNIGUAÇU
CREF 027.211-G/MG

_____

Responsável pelo recebimento
Função:
Data:

Ubá, 02 de junho de 2020

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO 02

2 - BASE LEGAL: RECONHECIMENTO DA AREA COMO BASE DA SAÚDE, BEM COMO SERVIÇO ESSENCIAL 03

3 - BASE CIENTÍFICA: BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NO ENFRENTAMENTO A COVID-19 05

4 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO (REABERTURA DAS ACADEMIAS) 09

4.1 - LIMPEZA GERAL DAS UNIDADES 09

4.2 - USO OBRIGATÓRIO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs) PARA FUNCIONÁRIOS, PERSONAL TRAINERS E TERCEIRIZADOS 10

4.3 - MEDIDAS OPERACIONAIS PREVENTIVAS 10

4.4 - RECOMENDAÇÕES PARA PISCINA 11

4.5 - COMUNICAÇÃO COM FUNCIONÁRIOS, PERSONAL TRAINERS TERCEIRIZADOS 12

4.6 - COMUNICAÇÃO COM CLIENTES 13

5 - IMPACTO ECONÔMICO: ANÁLISES ESTATÍSTICA E ECONÔMICA DOS ESTABELECIMENTOS DO SETOR DE ATIVIDADE FÍSICA 15

5.1 - A COLETA DE DADOS 15

5.2 - ÁREA DE ATUAÇÃO, FUNCIONAMENTO E LOCALIZAÇÃO 17

5.3 - ESTRUTURAS 19

5.4 - PROPRIETÁRIOS E FUNCIONÁRIOS 21

5.5 - CLIENTES E PARCEIROS 25

5.6 - DADOS ECONÔMICOS 26

5.7 - IMPACTOS DA SUSPENSÃO DAS ATIVIDADES 31

5.8 - QUESTIONAMENTOS 32

6 - CONCLUSÃO 34

7 - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA 35

1 . Introdução

Enfrentamos um momento único para nossa geração e foram tomadas decisões nunca antes vistas. O medo não pode nortear as tomadas de decisões, sendo necessário planejamento embasado na ciência, considerando aspectos regionais e sociais. Alguns países revendo suas estratégias observam que os danos sociais de um bloqueio mais rigoroso só apresentaram consequências danosas.

Michael Levitt, Nobel de química e professor da Universidade de Stanford previu corretamente a escala inicial da pandemia, sugeriu que a decisão de manter as pessoas dentro de casa era motivada pelo "pânico" e não pela ciência. Suas reivindicações ecoam as de um relatório do JP Morgan que disse que os bloqueios falharam em alterar o curso da pandemia, mas "destruíram milhões de meios de subsistência" (SCARLETT, maio de 2020).

O autor Marko Kolanovic, físico e estrategista do JP Morgan, disse que os governos foram assustados por "artigos científicos falhos" para impor bloqueios "ineficientes ou atrasados" e com pouco efeito. Ele disse que a queda nas taxas de infecção desde que os bloqueios foram suspensos, sugere que o vírus "provavelmente tem sua própria dinâmica", que não está relacionada a medidas de bloqueio frequentemente inconsistentes (SCARLETT, maio de 2020).

Um trabalho realizado pela Escola de Governo Blavatnik da Universidade de Oxford, que rastreia uma série de medidas e pontua quão rigorosas elas têm sido a cada passo. Como observado, há pouca correlação entre a severidade das restrições de uma nação e se ela conseguiu conter o excesso de fatalidades. Como seria de esperar, os países com os mais intensos bloqueios parecem sofrer mais economicamente (HE, E. 20 e maio de 2020).

Equacionar as medidas e direcionar para que todos os recursos sejam utilizados com intuito de diminuir a mortalidade, e ao mesmo tempo não causar danos permanentes socioeconômicos se faz necessário, para isso é fundamental levar em consideração vários aspectos, que serão apresentados nesse estudo. O objetivo deste é demonstrar por dados científicos e estudo de impacto econômico, o quão importante é a retomada das atividades dos empreendimentos de promoção da saúde, compreendidas pelas academias, estúdios e box.

2 . Base Legal: Reconhecimento como área da saúde, bem como serviço essencial

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) em seu artigo 196, traz a saúde como um direito de todos e um dever do estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas, a redução dos riscos de doenças e agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse contexto a Resolução nº 218, de 06 de março de 1997 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), originada do Conselho Nacional de Saúde, reconhece os Profissionais de Educação Física (PEF) como profissionais da saúde de nível superior. Com isso, essa área de formação passou a ser incorporada de modo mais efetivo nas políticas públicas de saúde no Brasil.

A aprovação da Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998, por sua vez, regulamenta a profissão da Educação Física, identificando tais profissionais pelo conjunto de graduados e habilitados no Sistema CONFEF/CREFs, que têm como responsabilidade atender as demandas sociais referentes às atividades físicas nas suas diferentes manifestações.

Segundo Silva (2010), a construção de uma atenção integral à saúde, preceito constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), necessita a atuação de equipes multiprofissionais. Reconhecendo a Educação Física como área de conhecimento e de intervenção envolvida com a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde. O PEF deverá ser capaz de desenvolver ações compatíveis com as metas traçadas pelos órgãos responsáveis, e diagnosticando fatores de risco à saúde, prescrevendo, orientando e acompanhando exercícios físicos. Sua atuação será tanto para pessoas consideradas "saudáveis", objetivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, quanto para grupos de portadores de doenças, atuando diretamente no tratamento não farmacológico e intervindo nos fatores de risco (SILVA, 2010).

A Resolução nº 046/2002/CONFEF, no seu artigo 1º, - que dispõe sobre a intervenção do PEF -, define a competência e atuação como de intervenção plena no âmbito de atividade física. O documento esclarece que o profissional pode atuar como autônomo ou em instituições de órgãos públicos e privados de prestação de serviço que envolvem atividade física e exercícios físicos, incluindo as responsáveis pela atenção básica à saúde, onde sua intervenção poderá ser em três níveis, sendo eles: primário, secundário e terciário (CONFEF, 2010). As ações do PEF encontram amparadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para a formação na graduação em Educação

Física em nível superior, que trazem em seu Art. 3º, que a formação acadêmica deverá desenvolver competências para que o PEF atue "nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde" (BRASIL, 2004, p.1). Além disso, Art. 4º O curso de graduação em Educação Física deverá assegurar uma formação generalista, humanista e crítica, qualificadora da intervenção acadêmico-profissional, fundamentada no rigor científico, na reflexão filosófica e na conduta ética. Dentre as competências e habilidades exigidas na formação do PEF, estão apontadas em seu Art. 6°: Pesquisar, conhecer, compreender, analisar, avaliar a realidade social para nela intervir acadêmica e profissionalmente, por meio das manifestações e expressões do movimento humano, tematizadas, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, visando a formação, a ampliação e enriquecimento cultural da sociedade para aumentar as possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável. Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente balizada nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas (BRASIL, 2004, p. 2-3).

A intervenção secundária busca diminuir a prevalência da doença numa população, reduzindo sua evolução e duração. Já a intervenção terciária visa diminuir a prevalência das incapacidades crônicas numa população, reduzindo as deficiências funcionais consecutivas à doença já existente, permitindo uma rápida integração do indivíduo na sociedade (SILVA, 2010). O papel do PEF não pode nesse instante ser esquecido, pois a partir dele inicia-se todo processo necessário para manutenção da saúde e contenção dos agravos causados por doenças de maior risco.

A inclusão das academias no rol dos serviços essenciais através do DECRETO Nº 10.344, DE 11 DE MAIO DE 2020 (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2020), reconhece os serviços prestados por estes estabelecimentos para melhoria na qualidade de vida e saúde dos indivíduos, como mecanismo utilizado por profissionais para um trabalho mais eficiente. Todos os recursos devem ser norteados, de forma segura, para qualificação da população ao seu nível máximo de imunidade, redução de comorbidades que levam ao agravo decorrente de contaminação viral, e equilíbrio emocional essencial a saúde mental.

O programa Minas consciente foi adotado pela cidade de Ubá/MG. Levando em consideração o aspecto de serviços essenciais para a onda verde, as academias foram excluídas de forma errônea da área da saúde e de sua classificação como essencial, sem a devida observância de sua importância no atual cenário.

Nesse ínterim, se faz notória a decisão do Supremo Tribunal Federal , na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341, no tocante ao artigo 3°, § 8°, da Lei 13.979/2020, a saber, "as medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o

exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais" (STF, março de 2020).

A maioria dos ministros aderiu a proposta de Edson Fachin, entendendo que tal artigo deve ser interpretado à luz da Constituição Federal, podendo a União legislar sobre o tema, mas o exercício desta competência deve resguardar a autonomia dos demais entes, dando respaldo a tomada de decisões dos Governadores e Prefeitos.

Além disto, ficou claro que o próprio programa resguarda a autonomia administrativa da prefeitura e prega políticas públicas baseadas em EVIDÊNCIAS, com TRANSPARÊNCIA na tomada de decisão (Minas Gerais, 2020)

3 . Bases Científicas: Benefícios da atividade física no enfrentamento a COVID-19

Em um período de reclusão domiciliar a população tende a adotar uma rotina sedentária, o que favorece a um aumento no ganho de peso corporal e surgimento de comorbidades associadas a maior risco cardiovascular, como obesidade, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, bem como transtornos psicossociais como ansiedade e depressão. De fato, o comportamento sedentário, seja sentado, assistindo TV ou passando tempo em frente a dispositivos eletrônicos, foi associado a aumento do peso corporal em crianças (TANAKA, 2018), adolescentes (CUREAU, 2018), adultos e idosos (Banks, 2011) e aumento marcante do risco de mortalidade cardiovascular (Patterson, 2018). Por outro lado, o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e mortalidade mostra-se reduzido em indivíduos com hábitos de vida fisicamente ativos (HAMER, 2011).

Além disto, tem sido demonstrado que o risco de infecção do trato respiratório superior por coronavírus é potencialmente maior na presença de deficiência do sistema imunológico (CHANNAPPANAVAR, 2017). Neste sentido, a prática de exercício físico como medida benéfica para a melhora da imunidade é fortemente evidenciada na literatura (ACSM, 2020), (SUZUKI, 2019; PENDERSEN, 2018). O Colégio Americano de Medicina do Esporte divulgou recentemente um guia em que sugere que a atividade física de intensidade moderada deva ser mantida no período de quarentena em função do SARS-CoV-2, salientando a importância para a saúde de cada minuto fisicamente ativo (ACSM, 2020).

O sistema imunológico humano é uma rede altamente complexa de células e moléculas projetadas para manter o hospedeiro livre de infecções e doenças. Sabe-se que o exercício tem um impacto profundo no funcionamento normal do sistema imunológico. Ter escores maiores de idade e sexo para adequação cardiorrespiratória e realizar exercícios regulares de intensidade moderada a vigorosa que se enquadram nas diretrizes do ACSM (2020) demonstrou melhorar as respostas imunológicas à vacinação, diminuir a inflamação crônica de baixo grau e melhorar vários marcadores imunológicos em vários estados de doenças, incluindo câncer, HIV, doenças cardiovasculares, diabetes, comprometimento cognitivo e obesidade. A pandemia de COVID-19 em andamento levantou muitas questões sobre como o exercício pode nos proteger contra infecções, aumentando a imunidade. Para agravar esse problema estão os efeitos negativos conhecidos do isolamento social e do confinamento na imunidade. Glicocorticoides, como o cortisol, são elevados durante os períodos de isolamento e confinamento e podem inibir muitas funções importantes do nosso sistema imunológico. Quando estamos estressados, a capacidade de nossas células T se multiplicarem em resposta a agentes infecciosos é acentuadamente reduzida. Também é de vital importância que nossas células imunológicas mantenham sua capacidade de se reorganizar para que possam "patrulhar" áreas vulneráveis no corpo (por exemplo, o trato respiratório superior e os pulmões) para impedir que vírus e outros patógenos ganhem posição. Esse processo também é importante para minimizar o impacto do vírus e acelerar a resolução viral, caso sejamos infectados.

Nesse sentido, é de vital importância que tentemos manter nossos níveis de atividade dentro das diretrizes recomendadas. O exercício não apenas pode ter um efeito direto positivo nas células e moléculas do sistema imunológico, mas também é conhecido por contrariar os efeitos negativos do estresse de isolamento e confinamento em vários aspectos da imunidade. Há evidências de que o exercício pode proteger o hospedeiro de muitas outras infecções virais, incluindo influenza, rinovírus (outra causa do resfriado comum) e herpesvírus como Epstein-Barr (EBV), varicela-zoster (VZV) e herpes-simplex-vírus-1 (HSV-1). Trabalho do laboratório de Jeff Woods, na Universidade de Illinois, mostrou que o treinamento físico de intensidade moderada durante uma infecção por influenza ativa protegia os ratos da morte. Também promoveu uma composição celular imune favorável a sobrevivência prolongada. Um dos principais focos é entender como o exercício pode mitigar os efeitos negativos do estresse para manter a função imunológica, particularmente durante períodos prolongados de isolamento e confinamento. A reativação viral é um indicador global de que nosso sistema imunológico está enfraquecido, o que, nesse contexto, acreditamos ser em grande parte devido aos estressores associados ao isolamento e ao confinamento. O exercício pode ser eficaz para ajudar a manter a função imune e diminuir o risco de infecção (SIMPSON, 2020).

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial sendo a segunda maior causa de morte devido a COVID-19 e ainda o principal fator de mortalidade entre jovens, de acordo com o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde sobre o novo coronavírus. O número de óbitos de todos os grupos de risco (com cardiopatia, diabetes,

pneumopatia, doença neurológica ou renal), a maioria era indivíduos idosos (60 anos ou mais), exceto quando a comorbidade associada era a obesidade. Mais da metade das pessoas obesas que morreram devido à COVID-19 tinha menos de 60 anos (MALDINI, abril de 2020). Atividade física e um balanço energético adequado são os responsáveis para atenuar e resolver os danos causados pela obesidade.

Morrem no mundo mais de 5 milhões de pessoas por ano devido a inatividade (BECKER, 2016). Observamos que a atividade física foi muito afetada pela pandemia: no total da população, 62% não está fazendo atividade física. Entre as pessoas que faziam atividade física 3-4 dias por semana, 46% deixou de fazer atividade física; e entre as que realizavam 5 dias ou mais por semana, 33% deixou de fazer atividade física durante a pandemia. Antes da pandemia, 30% fazia atividade física por mais de 150 minutos (tempo recomendado pela OMS). Durante a pandemia, o percentual passou a ser de apenas 13%. Na população, 29% achou que a sua saúde piorou durante a pandemia, sendo o percentual maior em indivíduos que relataram pior autoavaliação de saúde. Entre os indivíduos com diagnóstico de depressão, 47% avaliou que a sua saúde piorou. O percentual de pessoas com risco de agravamento de Covid-19 por ter uma doença crônica (diabetes, hipertensão, asma/doença do pulmão, doença do coração) é de 34%, alcançando 59% entre os idosos. Para os indivíduos que têm algum problema crônico de coluna, 50% relatou aumento da dor; e para os que não tinham problema de coluna antes da pandemia, mais de 40% passou a ter dores da coluna devido às mudanças nas atividades habituais. Estado de ânimo no período da pandemia, grande parte da população apresentou problemas no estado de ânimo: 40% se sentiu triste/deprimido e 54% se sentiu ansioso/nervoso frequentemente. Entre os adultos jovens (18-29 anos), os percentuais alcançaram 54% e 70%, respectivamente (MOTA, maio de 2020).

Diante do isolamento social acometido na situação atual, que tem levado a um estresse, pânico e ansiedade na população. Nesse âmbito, podemos ver como através do posicionamento da psicologia com respaldo teórico e técnico acerca da relevância de qualquer modalidade de atividade física para saúde mental e qualidade de vida, argumentada com base nos fundamentos éticos, técnicos e conceituais da psicologia, bem como nas normativas vigentes que regulam e orientam o exercício profissional. Em análise, de acordo com o parágrafo III, dos princípios fundamentais do código de ética da psicologia: "... Atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural."

Tomando como base e análise, segundo Batista et al. (2003) a prática de atividade física está diretamente relacionada à promoção de saúde, controle e prevenção de doenças físicas e mentais e manutenção da qualidade de vida. Visto que o sedentarismo atinge 70% da população, sendo responsável por 54% de risco de morte por infarto e 50% de morte por acidente vascular cerebral segundo (ALVES, 2007). De acordo com Saba (2001), traz benefícios fisicamente e mentalmente, como melhoria nos relacionamentos interpessoais, autoimagem, nos efeitos do estresse, luto, melhoria na capacidade cardiorrespiratória e expectativa de vida. Dados epidemiológicos sugerem que pessoas

fisicamente ativas têm menor probabilidade de serem acometidas por transtornos ou desordens mentais, pois a prática regular de atividade física torna o procedimento cognitivo mais rápido, como percepção, memória, aprendizagem, raciocínio e resolução de problemas, em função do aumento de neurotransmissores circulação cerebral. De forma indireta, a prática regular de atividade física pode acarretar a diminuição de pressão arterial, sintomas de estresse e ansiedade. Benedetti, Petroski e Gonçalves (2008) acrescentam que os indivíduos sedentários configuram o maior predomínio de uma autoestima diminuída. O estresse crônico por exemplo, advindo de fatores internos e externos, pode elevar os níveis de cortisol no sangue, aumentando o apetite e consequentemente o peso corporal, a longo prazo o descontrole favorece o processo de obesidade, estatisticamente recorrente tem pessoas que sofrem portal cometimento. Além disso, o estresse pode acarretar aumento dos níveis de ansiedade, sentimento de fracasso e inutilidade frequentes que pode levar a depressão.

Podemos concluir com essa observação, o estresse não pode ser evitado, assim como todas as emoções, são necessárias para a sobrevivência do indivíduo. É produzido tanto por experiências positivas quanto negativas, e é necessário adaptação do corpo e mente para lidar de forma funcional com essas emoções, principalmente no cenário atual da pandemia COVID-19, justamente por estar fora de controle do indivíduo e acarretar sintomas físicos como dores na articulações, cabeça, estômago entre outras reflexões no corpo, além de sintomas emocionais como irritabilidade excessiva, pensamentos disfuncionais, negativos e deprimidos, ansiedade, medo constante, padrões de comportamento disfuncionais, transtornos, além da dificuldade na resolução de problemas e na percepção das situações.

Nesse contexto se faz necessário a atuação de equipe multiprofissional, onde o atendimento psicológico visa perceber e direcionar essas emoções e comportamentos disfuncionais, se fazendo essencial suporte da atividade física regular para prevenção e promoção de saúde, seja para relaxamento, alívio de estresse e ansiedade, como perda de peso e alívio de dores ou sintomas físicos, atuando na manutenção do processo psicológico e das técnicas psicológicas. De acordo ainda com os referenciais estudos que faltaram esse parecer, idosos que praticam atividade física regular tem nível de autoestima superiores aos níveis de depressão ou pensamentos deprimidos, corroborando para o sistema imune e equilíbrio emocional.

4 . Protocolo de Atendimento: reabertura das academias

Visando a retomada das atividades o setor de empreendimentos da área de atividades físicas, toma por base o protocolo da Associação Brasileira de Academias (ACAD, 2020). Protocolo este elaborado através das recomendações da OMS e Ministério da Saúde e utilizando critérios ainda mais rigorosos, com o objetivo de atingir a máxima segurança dos empreendimentos, sendo utilizada a observância de países onde a retomada para o segmentos de atividades físicas aconteceu de forma antecipada como Singapura, Hong Kong, China e União Europeia.

O protocolo de atendimento foi validado pelas pesquisadoras doutoras do departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade de São Paulo (USP) e responsáveis pela área de biossegurança Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryschek e Érica Gomes Pereira PhD, MSc, RN (ACAD, 2020).

O mesmo protocolo foi apresentado por representantes das academias de Viçosa ao médico infectologista Dr. Alex Siminqueli e ao responsável pela área de Biossegurança da UFV o professor Doutor Cláudio Mafra visando receber orientações com foco na qualificação das medidas protetivas. Prof. Dr. Cláudio Mafra afirmou que o protocolo está bem feito, orientou quanto às questões de Biossegurança e destacou que a execução em cada academia deve ser planejada e colocada em prática de maneira adequada às particularidades de cada estabelecimento sempre lembrando que "a maior preocupação deve ser a saúde das pessoas".

4.1 . LIMPEZA GERAL DAS UNIDADES:

1. Disponibilizar recipientes com álcool em gel a 70% para uso por clientes e colaboradores em todas as áreas da academia (recepção, musculação, peso livre, salas de coletivas, piscina, vestiários, kids room, etc).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020) autoriza a substituição do álcool 70% por hipoclorito de sódio a 0,5%, alvejantes contendo hipoclorito (de sódio, de cálcio) a 2-3,9%, iodopovidona 1%, peróxido de hidrogênio 0,5%, ácido peracético 0,5%, quaternários de amônio como cloreto de benzalcônio 0,05%,compostos fenólicos e desinfetantes de uso geral com ação contra vírus.

Também é possível diluir 1 copo (250 ml) de água sanitária em 1 litro de água ou 1 copo (200 ml) de alvejante em 1 litro de água.

2. Durante o horário de funcionamento da academia, fechar cada área de 2 a 3 vezes ao dia por, pelo menos 30 minutos, para limpeza geral e desinfecção dos ambientes.

3. Posicionar kits de limpeza em pontos estratégicos das áreas de musculação e peso livre, para que os clientes higienizem os equipamentos (colchonetes, halteres e máquinas) com produto específico para esse fim.

4.2 . USO OBRIGATÓRIO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs) PARA FUNCIONÁRIOS, PERSONAL TRAINERS E TERCEIRIZADOS:

Máscaras:

- ✓ Deve ser utilizada por recepcionistas, professores, equipe de limpeza, gerentes e terceiros.
- ✓ Também será exigida dos clientes para treinar. Devem ser seguidas todas as orientações da Organização Mundial de Saúde para uso desse equipamento.
- ✓ Higienizar as mãos antes de colocar a máscara e depois de retirá-la.
- ✓ Cobrir boca e nariz.
- ✓ Não remover para falar.
- ✓ Garantir que há conforto para respirar.
- ✓ Evitar o uso de maquiagem.
- ✓ Caso ela seja de tecido, lavar separadamente das outras roupas e passar com ferro quente.

4.3 . MEDIDAS OPERACIONAIS PREVENTIVAS:

1. Recomenda-se medir com termômetro do tipo eletrônico à distância a temperatura de todos os entrantes. Caso seja apontada uma temperatura superior a 37.8 °C, recomenda-se não autorizar a entrada da pessoa na academia, incluindo clientes, colaboradores e terceirizados.

2. Se algum colaborador apresentar febre alta junto com algum outro sintoma de COVID-19, informar imediatamente à gerência local e ao órgão competente da prefeitura.

3. No caso do uso de leitor digital para a entrada na academia, deve-se disponibilizar um recipiente de álcool em gel a 70% ao lado da catraca. Além disso, o cliente deve ter a opção de acessar à academia comunicando à recepcionista seu número de matrícula ou seu CPF, para que não precise tocar no leitor digital.

4. Oferecer dispositivo para limpeza para sapatos na entrada da academia.

5. Limitar a quantidade de clientes que entram na academia: ocupação simultânea de 1 cliente a cada 10 m² (áreas de treino, piscina e vestiário). Levando em consideração que o sugerido pela ACAD é de 6,25 m².

6. Delimitar com fita o espaço em que cada cliente deve se exercitar nas áreas de peso livre. Cada cliente deve ficar a 1,5 m de distância do outro no mínimo.

7. Utilizar apenas 50% dos aparelhos de cardiovascular, ou seja, deixar o espaçamento de um equipamento sem uso para o outro. Fazer o mesmo com os armários.

8. Liberar a saída de água no bebedouro somente para uso de garrafas próprias.

9. Renovar todo ar do ambiente, de acordo com a exigência da legislação (pelo menos, 7 vezes por hora), e fazer a troca dos filtros de ar, no mínimo 1 vez por mês, usando pastilhas adequadas para higienização das bandejas do aparelho. Ou, caso não haja ar-condicionado, implantar o sistema de ventilação cruzada (abertura de portas e janelas).

10. Comunicar para os clientes trazerem as suas próprias toalhas para ajudar na manutenção da higiene dos equipamentos. Caso a academia forneça toalhas, elas devem ser descartadas pelo cliente em um recipiente com tampa e acionamento por pedal.

11. Expor aos clientes todos os manuais de orientação que possam ajudar a combater a contaminação do COVID-19. Assim como reforçar os protocolos de limpeza para conter o vírus de acordo com operação de cada academia.

12. Capacitar todos os colaboradores em como orientar os clientes sobre as medidas de prevenção. Assim como pedir para que eles evitem cumprimentos com beijos, apertos de mãos e abraços. E que não façam reuniões com mais de 10 pessoas.

4.4 . RECOMENDAÇÕES PARA PISCINA:

1. Disponibilizar, próximo à entrada da piscina, recipiente de álcool em gel a 70% para que os clientes usem antes de tocar na escada ou nas bordas da piscina.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020) autoriza a substituição do álcool 70% por hipoclorito de sódio a 0,5%, alvejantes contendo hipoclorito (de sódio, de cálcio) a 2-3,9%, iodopovidona 1%, peróxido de hidrogênio 0,5%, ácido peracético 0,5%, quaternários de amônio como cloreto de benzalcônio 0,05%, compostos fenólicos e desinfetantes de uso geral com ação contra vírus.

Também é possível diluir 1 copo (250 ml) de água sanitária em 1 litro de água ou 1 copo (200 ml) de alvejante em 1 litro de água.

2. Liberar a saída de água no bebedouro somente para o uso de garrafas próprias.

3 Uso obrigatório de máscara por clientes, colaboradores e terceirizados que estejam fora da água.

4. Uso obrigatório de máscara do tipo face shield por professores dentro da área da piscina. Elas devem ser higienizadas com água e detergente ou com álcool a 70% a cada duas horas, no mínimo.

5. Exigir o uso de chinelos por clientes e colaboradores e ter dispositivo para limpeza deles antes da entrada da área da piscina.

6. Disponibilizar, na área da piscina, suportes para que cada cliente possa pendurar sua toalha de forma individual.

7. Após o término de cada aula, higienizar as escadas, balizas e bordas da piscina.

8. Garantir a qualidade da água nas piscinas seguindo os critérios estabelecidos de cloração, filtração e controle do ph.

Obs.: Segundo o Centro de Controle e prevenção de Doenças Norte-Americano (CDC, 2020) não existem comprovações de que o vírus possa ser transmitido em águas tratadas.

▪□ PROCEDIMENTOS QUÍMICOS:

- ✓ Níveis adequados de desinfetante (1,0 ppm -3,0 ppm) e pH (7,6 a 8,0) na água da piscina.
- ✓ Medição do cloro e do ph 3 vezes ao dia.

- ✓ Recomenda-se o registro atualizados dos resultados de qualidade de água, incluindo a temperatura.

▪□ PROCEDIMENTOS FÍSICOS:

- ✓ Lavagem semanal dos filtros.
- ✓ Circulação contínua com testagem do funcionamento das bombas a cada 3 dias.
- ✓ Aspiração do fundo da piscina a cada 2 dias, pelo menos.

9. Para evitar aglomeração, oriente que os alunos aguardem o horário da aula em áreas que Tenham marcação de distanciamento de 1,5 m no piso.

10. Evite usar materiais como nadadeiras, pranchas e palmares.

11. O vestiário deve ter delimitação em bancos, pias e pisos para que os clientes se mantenham em uma distância de 1,5 m entre eles.

12. Saunas, banhos turcos, solários, hidromassagem/jacuzzi e similares devem permanecer fechados.

13. Manter os comunicados de orientação em pontos estratégicos dentro da área das piscinas para colaboradores e clientes.

4.5 . COMUNICAÇÃO COM FUNCIONÁRIOS, PERSONAL TRAINERS E TERCEIRIZADOS:

- ✓ Eles devem receber informação sobre todos os protocolos e os procedimentos de funcionamento, principalmente sobre:
- ✓ Utilização dos EPIs para trabalho.
- ✓ Utilização do termômetro.
- ✓ Limpeza frequente das mãos com água e sabão ou álcool a 70%: ao entrar e sair da academia, ao tossir ou espirrar e ao usar o banheiro.
- ✓ Também é preciso expor este passo a passo, como abaixo:

Friccionar as mãos por 40 segundos se lavá-las com água e sabão ou por 30 segundos se higienizá-las com álcool.

4.6 . COMUNICAÇÃO COM CLIENTES:

Divulgar os comunicados com orientações para clientes sobre:

1. Higienização das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel a 70% (como e com qual frequência).

2. Uso de garrafa de água individual.

3. Uso de toalha individual.

4. Restrição de que não será autorizada a entrada de clientes nem funcionários e terceirizados com temperatura acima de 37.8 °C.

5. Gráfico com a frequência diária por horário.

6. O tempo máximo de permanência dos alunos na academia durante os horários de pico. Assim como recomendar que eles evitem os horários de picos e se programem para treinar em horários alternativos.

7. Etiqueta respiratória: afastar a cabeça e cobrir o nariz e a boca ao tossir ou espirrar. Para isso, pode-se usar lenço descartável ou, caso não tenha o material, cobrir a boca com a dobra do cotovelo. E sempre é preciso lavar as mãos depois.

5 . Impacto econômico: análises estatística e econômica dos estabelecimentos do setor de atividade física

A análise do impacto econômico sofrido pelo setor de academias e congêneres é significante para que a situação seja claramente exposta afim de que discussões sobre a retomada das atividades do setor seja alcançada, mesmo que diante de protocolos impostos pela Secretaria da Saúde como também do Poder Executivo local. Neste sentido, a compreensão da extensão do quantitativo de academias e similares tornou-se importante para que o setor pudesse agir de forma conjunta e harmônica e que também pudesse representar o setor como um todo diante de diferentes aspectos.

Conhecida a ideia central, o meio mais adequado, até mesmo pela questão da urgência da causa, foi realizar a aplicação de um questionário que abarcasse diferentes questões para compreender de forma precisa a situação atual vivida pelo setor na cidade de Ubá. Assim, a presente seção é divida em diferentes subseções a fim de discutir a situação do setor, seja ela econômica e/ou social.

5.1 – A coleta de dados

5.1.1 – O público-alvo

O público alvo é representado pelos estabelecimentos que compõem o setor de atividade física do município de Ubá e os mesmos dizem respeito às academias e seus congêneres. Os respondentes foram os proprietários desses estabelecimentos. Entende-se como "academia" os estabelecimentos voltados à prática de musculação com aparelhagens, e como "congênere" os estúdios de atividades funcionais que têm como exemplo de caracterização o "*Box*" e o "*Crossfit*", estúdios que incluem a prática de pilates, estúdios que incluem a prática de lutas e danças e alguns outros.

5.1.2 – O questionário

O questionário foi elaborado no *Google Forms*[1], uma das plataformas de documentos do *Google* e que auxilia na criação de questionários *online*. O documento ficou aberto para recebimento de respostas no período de 17 de maio a 28 de maio, ambos de 2020. A composição do questionário pode ser vista no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Composição do questionário.

Parte 1 – Mapeamento do setor	Parte 2 – Dados econômicos
Identificação, funcionamento e localização	Custos
Estruturas	Receitas
Funcionários empregados atualmente	Despesas
Situação social do proprietário do estabelecimento	Resultado da "receita - despesa"
Clientes e parceiros	Impactos da suspensão das atividades

Fonte: Elaboração própria.

5.1.3 – O universo amostral

O tamanho da amostra foi definido de acordo com critérios importantes como o tamanho da população e a margem de erro. O Quadro 2 expõe o universo amostral para a presente pesquisa. Observa-se, portanto, que o número necessário de estabelecimentos para participar do questionário como respondentes com o intuito de que a análise obtivesse significância foi de 45 estabelecimentos pertencentes ao setor.

Quadro 2 – Universo amostral.

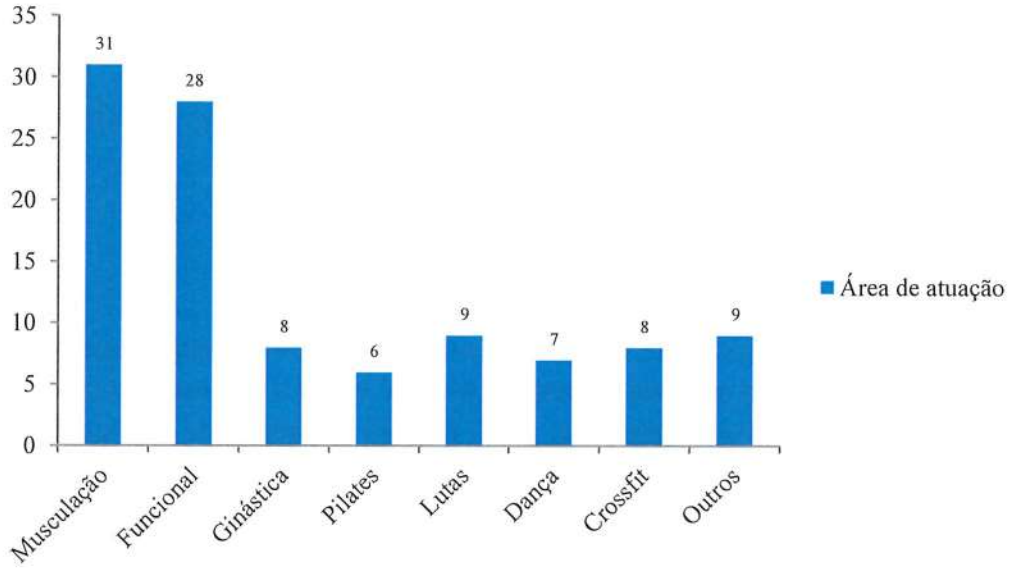
Variável	Valor	Comentário
População	50	O tamanho da população foi dado de acordo com uma análise prévia do grupo de representantes do setor na iniciativa para a retomada das atividades.
Margem de erro	5%	No presente estudo, o resultado da análise pode variar 5% para menos ou para mais.
Nível de confiança	95%	-
Nível de heterogeneidade	50%	No setor há diferentes perfis de estabelecimentos.
Amostra*	45	-

Nota: *: Fórmula de cálculo: $n = \frac{NZ^2p(1-p)}{z^2p(1-p)+e^2N-1}$ em que n = valor da amostra, N = população, Z = variável normal, p = real probabilidade do evento e, e = erro amostral.
Fonte: Elaboração própria.

[1] O questionário já se encontra encerrado, mas foi criado no seguinte endereço eletrônico: https://docs.google.com/forms/d/13Z0R-66COrnjcJ4uUSdV04Jfm9EvwsAFpBYugJdTXGE/closedform

5.2 – Área de atuação, funcionamento e localização

O questionário buscou compreender com quais áreas os estabelecimentos trabalham. Dos 45 respondentes, 31 informaram trabalhar com mais de uma área de atuação. Esse número representa quase 70% dos estabelecimentos e demonstra a heterogeneidade do setor no que tange as suas atividades oferecidas na cidade de Ubá. O número de estabelecimentos por área de atuação pode ser visto no Gráfico 1 abaixo:
Gráfico 1 – Número de estabelecimentos por área de atuação* antes da suspensão das atividades do setor.



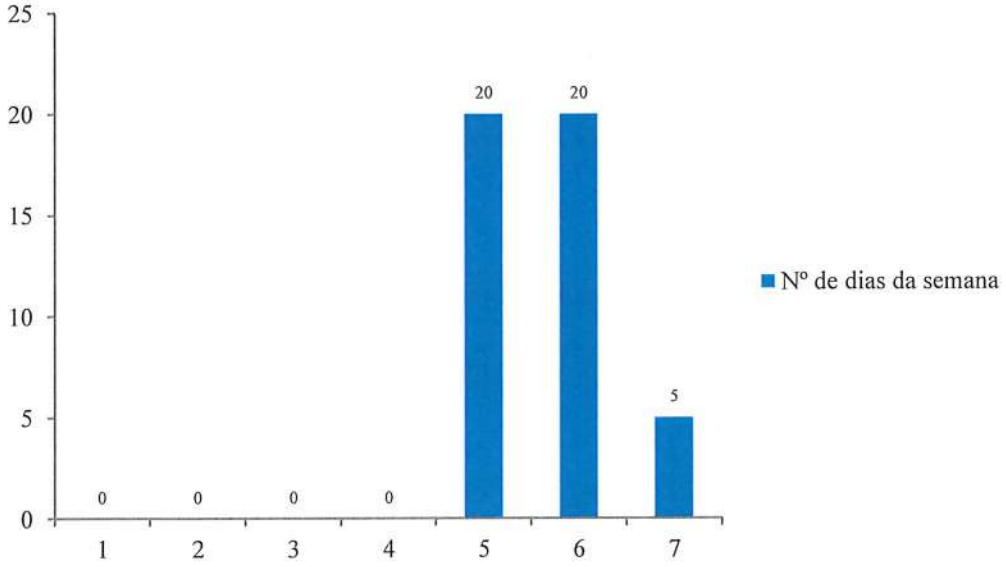
Nota: * = Um estabelecimento pode estar em mais de uma área de atuação.
Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

Além das atividades exercidas por cada estabelecimento, o número de dias em que os estabelecimentos se encontram abertos como também os turnos do dia que se pode vê-los neste estado é pertinente. Os Gráficos 2 e 3 abordam tais pontos e nos informam entre várias questões que:

- ✓ Dos 45 respondentes, todos informaram funcionar pelo menos cinco dias da semana, sendo que 11,11% afirmaram estar com as portas abertas durante todos os dias;

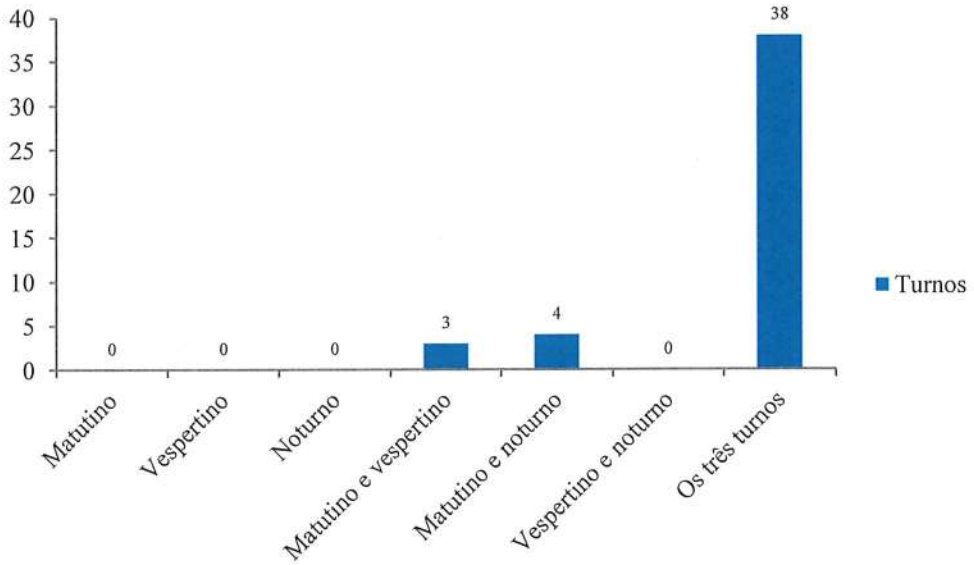
- ✓ Dos 45 respondentes, 38 relataram trabalhar durante os três turnos do dia, o que equivale a 84.4% do total.

Gráfico 2 – Número de estabelecimentos por número de dias abertos da semana antes da suspensão das atividades do setor.



Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

Gráfico 3 – Número de estabelecimentos por turnos de funcionamento antes da suspensão das atividades do setor.



Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

A localização dos estabelecimentos nos diferentes bairros da cidade de Ubá é importante para observar quais são os locais com maior ou menor fluxo de pessoas e através disso pensar estratégias para uma possível retomada das atividades do setor. Neste sentido, a Tabela 1 no informa que:

- ✓ 21 bairros foram representados na pesquisa com pelo menos um estabelecimento cada um;

- ✓ Dos 45 estabelecimentos respondentes, mais de 1/3 (16 = 35,5%) se situa no centro da cidade, demonstrando que tal região é uma localidade que apresenta uma maior circulação em detrimento das demais.

Tabela 1 – Número de estabelecimentos por bairro antes da suspensão das atividades do setor.

Nº	Bairro	Nº de estabelecimentos	%*	% Acum.**
1	Centro	16	35.56	35.56
2	Industrial	3	6.67	42.23
3	Santa Luzia	3	6.67	48.90
4	Bom Pastor	2	4.44	53.34
5	Jardim Glória	2	4.44	57.78
6	Palmeiras	2	4.44	62.22
7	Santa Edwiges	2	4.44	66.66
8	Seminário	2	4.44	71.10
9	Cidade Jardim	1	2.22	73.32
10	Inês Groppo	1	2.22	75.54
11	Meu Sonho	1	2.22	77.76
12	Miragaia	1	2.22	79.98
13	Olaria	1	2.22	82.20
14	Ponte Preta	1	2.22	84.42
15	Residencial São José	1	2.22	86.64
16	Santa Alice	1	2.22	88.86
17	São Domingos	1	2.22	91.08
18	São Sebastião	1	2.22	93.30
19	Schiavon	1	2.22	95.52
20	Universitário	1	2.22	97.74
21	Vila Casal	1	2.22	100.00
TOTAL	-	45	100.00	-

Nota: * = "%" se refere a "frequência relativa" e ** = "% Acum." se refere a "frequência relativa acumulada".
Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

5.3 – Estruturas

A respeito das estruturas dos estabelecimentos, o questionário buscou analisar as estruturas que pudessem ser necessárias para a discussão a respeito da retomada das atividades do setor. Algumas considerações sobre tais estruturas podem ser vistas por meio da análise descritiva observada na Tabela 2:

- ✓ Mais da metade (53.33% = 24) dos estabelecimentos possui um espaço físico pequeno;
- ✓ Quase a metade (44.44% = 20) dos estabelecimentos possui apenas um ambiente para as atividades;
- ✓ Cerca de dois terços (66.67% = 30) dos estabelecimentos possui um banheiro feminino e um banheiro masculino;
- ✓ E quase 90% (86,67% = 39) dos estabelecimentos possui armários para que seus clientes guardem objetos, mochila e etc.

Tabela 2 – Número de estabelecimentos por análise de estruturas avaliadas antes da suspensão das atividades do setor.

Estrutura 1 – Espaço físico			
Tamanho	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Pequeno - Abaixo de 300 m²	24	53.33	53.33
Médio - Entre 300 m² e 400 m²	14	31.11	84.44
Grande - Acima de 500 m²	7	15.56	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Estrutura 2 – Número de ambientes			
Ambiente	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
1	20	44.44	44.44
2	11	24.44	68.88
3	9	20.00	88.88
4	2	4.44	93.32
5 ou mais	3	6.67	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Posse de áreas bem distribuídas entre os ambientes			
Posse	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	42	93.33	93.33
Não	3	6.67	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Estrutura 3 – Número de banheiros			
Banheiro	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
1 - Unissex	3	6.67	6.67
2 – 1 feminino e 1 masculino	30	66.67	73.34
3 ou mais	12	26.66	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Estrutura 4 – Presença de armários para guardar objetos, mochilas e etc			
Presença	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	39	86.67	86.66
Não	6	13.33	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

5.4 – Proprietários e funcionários

Esta seção é dedicada a analisar as estatísticas a respeito de alguns pontos abordados sobre funcionários e proprietários do setor com a finalidade de compreender o quantitativo do setor do ponto de vista daqueles que ofertam as atividades para a cidade de Ubá.

5.4.1 – Funcionários

A respeito dos funcionários empregados no setor de atividade física, o questionário buscou analisar em primeira instância o quantitativo uma vez que os números são importantes para a discussão de uma possível retomada das atividades do setor. Algumas considerações sobre os funcionários dos estabelecimentos podem ser vistas a seguir com base na análise descritiva observada na Tabela 3:

- ✓ Pelos intervalos da Tabela 3, pode-se inferir que há pelo menos 144 funcionários no setor;

- ✓ Mais da metade (57.78%) dos estabelecimentos possui entre 1 a 3 funcionários empregados;

- ✓ 39 (86,67%) estabelecimentos afirmaram empregar pelo menos um funcionário que é chefe de família, sendo que 37,80% (7) afirmam empregar exatamente um chefe de família;

- ✓ Mais de 90% (31) dos estabelecimentos possuem pelo menos um professor/instrutor;

- ✓ 68,89% (31) dos estabelecimentos relataram não possuir funcionários dedicados exclusivamente à recepção. Esse dado demonstra que essa função fica por conta dos próprios proprietários e/ou professores/instrutores;

- ✓ 80% (36) dos estabelecimentos informaram ter pelo menos uma pessoa dedicada exclusivamente às funções de limpeza do seu estabelecimento;

- ✓ Mais da metade (53.33% = 24) dos estabelecimentos informou não ter estagiários trabalhando em seu espaço físico. Dos estabelecimentos que informaram possuir pelo menos um estagiário (46.67%), mais de 90% responderam que tais estagiários são remunerados.

Tabela 3 – Número de estabelecimentos por pontos abordados sobre seus funcionários

Ponto 1 – Número de funcionários			
Intervalo de nº de funcionários	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
De 1 a 3	26	57.78	57.78
De 4 a 6	12	26.67	84.45
De 7 a 9	2	4.44	88.89
De 10 a 12	2	4.44	93.33
Acima de 12	3	6.67	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Ponto 2 – Número de funcionários chefes (pai ou mãe) de família			
Nº de chefes de família	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
0	5	11.11	11.11
1	17	37.80	48.91
2	9	20.00	68.91
3	7	15.55	84.46
4	2	4.44	88.90
5	0	0.00	88.90
6	0	0.00	88.90
7	1	2.22	91.12
8	1	2.22	93.34
9	0	0.00	93.34
10	1	2.22	95.56
Acima de 10	1	2.22	97.78
Não sei informar	1	2.22	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Ponto 3 – Número de professores/instrutores			
Nº de professores/instrutores	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
0	4	8.89	8.89
1	14	31.11	40.00
2	10	22.22	62.22
3	7	15.56	77.78
4	2	4.44	82.22
5	3	6.67	88.89
Acima de 5	5	11.11	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Ponto 4 – Número de recepcionistas			
Nº de recepcionistas	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
0	31	68.89	68.89
1	6	13.33	82.22
2	7	15.56	97.78
3 ou mais	1	2.22	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Ponto 5 – Número de funcionários na área de limpeza			
Nº de funcionários	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
0	9	20.00	20.00
1	30	66.67	86.67
2	5	11.11	97.78
3	0	0.00	97.78
4 ou mais	1	2.22	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Ponto 6 – Número de estagiários			
Número de estagiários	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
0	24	53.33	53.33
1	10	22.22	75.55
2	6	13.33	88.88
3	4	8.90	97.78
4 ou mais	1	2.22	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Ponto 6 – Remuneração dos estagiários			
Posicionamento	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	19	42.22	42.22
Não	2	4.44	46.66
Não há estagiários	24	53.33	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

5.4.2 – Proprietários

No que tange aos proprietários, o questionário buscou analisar em primeira instância o quantitativo por meio de alguns pontos de abordagem, como também foi feito com os funcionários, uma vez que os números são importantes para a discussão de uma possível retomada das atividades do setor. Algumas considerações podem ser vistas abaixo embasadas na Tabela 4:

- ✓ 28 (62.22%) estabelecimentos possuem apenas um proprietário;
- ✓ 75,56% (34) dos proprietários afirmaram ter como fonte de renda somente seus estabelecimentos;
- ✓ Quase 90% (88,89% = 40) dos proprietários relataram ser chefe de família ou ter pessoas dependentes de sua renda. Desses 40 respondentes, 34 são chefes de família, sendo que 40% (16) possuem uma família composta por três pessoas e 70,58% (24) afirmaram ter pelo menos um familiar com menor de 18 anos em casa. Já sobre os que informaram não ser chefe de família (15% = 6), dois proprietários disseram ter mãe/pai como dependentes de sua renda, enquanto os demais afirmaram possuir outro dependente fora das opções do questionário.

Tabela 4 – Número de estabelecimentos por pontos abordados sobre proprietários

Ponto 1 – Número de proprietários			
Nº de proprietários	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
1	28	62.22	62.22
2 sócios	13	28.89	91.11
3 ou mais sócios	4	8.89	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Ponto 2 – Estabelecimento como única fonte de renda do(s) proprietário(os)			
Posicionamento	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	34	75.56	75.56
Não	7	15.56	91.12
Prefiro não informar	4	8.88	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Ponto 3 – Proprietário chefe de família ou possui dependentes de sua renda			
Posicionamento	Nº de estabelecimentos	%	% Acum.
Enquadro-me em um dos casos	40	88.89	88.89
Não me enquadro em nenhum dos casos	5	11.11	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Ponto 4 – Composição familiar do proprietário chefe de família			
Composição familiar	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Duas pessoas	10	25.00	25.00
Três pessoas	16	40.00	65.00
Quatro pessoas	7	17.50	82.50
Cinco ou mais pessoas	1	2.50	85.00
Não sou chefe de família	6	15.00	100.00
TOTAL	40	100.00	-

Ponto 5 – Número de familiares menores de 18 anos do proprietário chefe de família			
Nº de menores de 18 anos	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
0	10	25.00	25.00
1	16	40.00	65.00
2	7	17.50	82.50
3	1	2.50	85.00
4 ou mais	0	0.00	85.00
Não sou chefe de família	6	15.00	100.00
TOTAL	40	100.00	-

Ponto 6 – Número de dependentes da renda do proprietário não chefe de família			
Nº de dependentes	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
1	3	7.50	7.50
2	3	7.50	15.00
3	0	0.00	15.00
4 ou mais	0	0.00	15.00
Sou chefe de família	34	85.00	100.00
TOTAL	40	100.00	-

Ponto 7 – Dependentes da renda do proprietário não chefe de família			
Dependentes	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Irmão/Irmã	0	0.00	0.00
Tio/Tia	0	0.00	0.00
Mãe/Pai	2	5.00	5.00
Avô/Avó	0	0.00	5.00
Outro	4	10.00	15.00
Sou chefe de família	34	85.00	100.00
TOTAL	40	100.00	-

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

5.5 – Clientes e parceiros

A respeito dos clientes e parceiros do setor de atividades físicas, o questionário buscou analisar em primeira instância o quantitativo por meio de alguns pontos de abordagem que podem ser observados na Tabela 5. Tais pontos são importantes para a discussão de uma possível retomada das atividades do setor. Algumas considerações sobre esses pontos:

- ✓ Pelos intervalos da Tabela 5, pode-se inferir que há pelo menos 4000 clientes que consomem serviços e bens do setor;
- ✓ Mais de 1/3 (37.78% = 17) dos estabelecimentos possuem mais de 100 clientes;
- ✓ Todos os 45 respondentes afirmaram trabalhar com clientes na faixa etária adulta. Dos 45, 16 (35.56%) disseram ter adolescentes como clientes e 20 (44.44%) relataram ter idosos realizando atividades em seu espaço físico;
- ✓ Quase a metade (46,67% = 21) dos estabelecimentos informou cobrar uma mensalidade até R$100,00, enquanto 22.22% (10) alegaram ter uma mensalidade entre R$201,00 e R$300,00;
- ✓ A maioria (55.56% = 25) dos proprietários informou não reservar parte de seu espaço físico para outros profissionais como nutricionistas, fisioterapeutas, profissionais de luta ou dança. Dos proprietários que informaram (44.44% = 20) reservar algum espaço físico, 80% (16) disseram haver de 1 a 5 *personais trainers* autônomos frequentes em seus estabelecimentos.

Tabela 5 – Número de estabelecimentos por pontos abordados sobre seus clientes e parceiros

Ponto 1 – Número de clientes			
Intervalo de nº de clientes	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Abaixo de 50	11	24.44	24.44
De 50 a 100	17	37.78	62.22
De 101 a 200	10	22.22	84.44
De 201 a 300	4	8.90	93.34
De 301 a 400	1	2.22	95.56
Acima de 400	2	4.44	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Ponto 2 – Faixa etária dos clientes		
Faixa etária	Nº de estabelecimentos em relação ao total	%
Adolescentes	16 de 45	35.56
Jovens	27 de 45	60.00
Adultos	45 de 45	100.00
Idosos	20 de 45	44.44

Ponto 3 – Valor da mensalidade (Em R$)			
Intervalo de valores	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
[0, 100]	21	46.67	46.67
] 100, 200]	12	26.67	73.34
] 200, 300]	10	22.22	95.56
] 300, 400]	2	4.44	100.00
Acima de 400	0	0.00	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Ponto 4 – Reserva de espaço físico para outros profissionais			
Posicionamento	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	20	44.44	44.44
Não	25	55.56	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Ponto 5 – Número de *Personais Trainers* autônomos com acesso ao estabelecimento			
Nº de funcionários	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
0	25	55.56	55.56
De 1 a 5	16	35.56	91.12
De 6 a 10	3	6.66	97.78
De 11 a 15	1	2.22	100.00
De 16 a 20	0	0.00	100.00
Acima de 20	0	0.00	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

5.6 – Dados econômicos

O questionário buscou compreender os dados econômicos por meio dos custos fixos, receita, despesa e situação do resultado do exercício por meio da "receita - despesa". Tais pontos contribuem para um melhor entendimento do impacto causado pela suspensão das atividades do setor de atividade física em Ubá. Os valores em R$ que o questionário abordou talvez não fossem disponibilizados pelos respondentes por se tratar de dados sigilosos, todavia o presente estudo encontrou nos intervalos de valores a melhor alternativa para que os proprietários pudessem participar do questionário como respondente.

5.6.1 – Custos Fixos

Os custos abordados no questionário foram os custos fixos representados pela folha salarial com funcionários como também o aluguel do espaço físico do estabelecimento. A ideia central aqui é compreender os gastos com tais custos para contribuir com uma

melhor discussão a respeito de uma possível retomada das atividades do setor. A análise dos custos em questão está na Tabela 6. Algumas considerações sobre esses custos, com base na Tabela supracitada:

- ✓ O custo variante entre 1 a 3 salários mínimos está presente em quase a metade (48.89% = 22) dos estabelecimentos;

- ✓ Dos estabelecimentos que informaram (37) apresentar algum custo com aluguel do espaço físico, mais de 90% (91,89% = 34) relataram pagar mais de R$1000,00 para realizar suas atividades no espaço. Dos que possuem dispêndio com aluguel, 43,24% (16) disseram ter custos entre R$2000,00 e R$3000,00;

- ✓ 8 (17.78%) alegaram não possuir gastos com aluguel do espaço físico.

Tabela 6 – Número de estabelecimentos por intervalo de custo fixo do setor.

Custo 1 – Folha salarial com professores/instrutores, estagiários, recepção e limpeza (em salário mínimo).			
Custo	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
[0, 1 [	7	15.55	15.55
[1, 3 [	22	48.89	64.44
[3, 5 [	5	11.11	75.55
[5, 7]	6	13.33	88.88
[7, 9]	2	4.44	93.32
[9, 10]	1	2.22	95.54
Acima de 10	2	4.44	100.00
Total	45	100.00	-
Custo 2 – Aluguel do espaço físico (em R$ mil)			
Custo	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
] 0, 1]	3	6.67	6.67
] 1, 2]	9	20.00	26.67
] 2, 3]	16	35.56	62.23
] 3, 4]	6	13.33	75.56
] 4, 5]	2	4.44	80.00
Acima de 5	1	2.22	82.22
Não tenho	8	17.78	100.00
Total	45	100.00	-

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

5.6.2 – Receitas

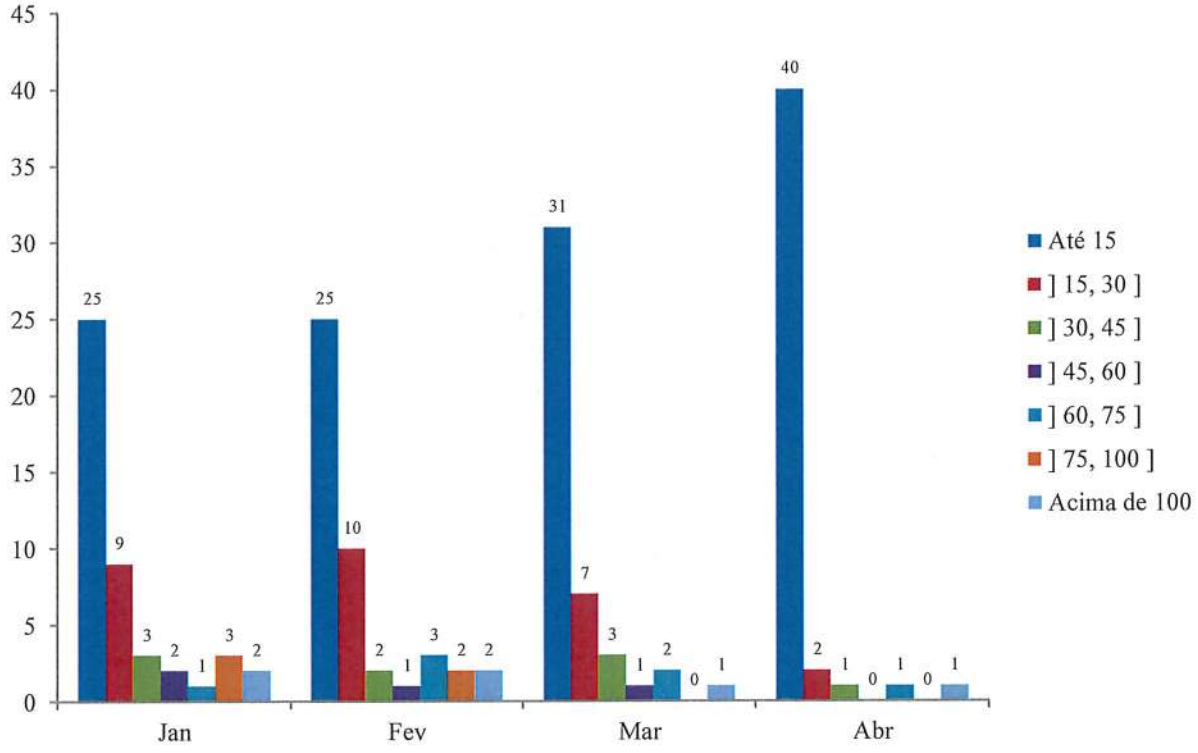
O estudo em questão buscou compreender como se deu a receita no setor no primeiro quadrimestre de 2020, analisando os meses de janeiro, fevereiro, março e abril a fim de realizar um comparativo como também de observar como se deu o impacto da suspensão das atividades no setor uma vez que o período abarca meses antes e depois da suspensão das atividades. O Gráfico 4 esboça como se comportou a receita no setor ao longo dos

meses por número de estabelecimentos. Diante disso, algumas considerações foram feitas:

- ✓ O número de estabelecimentos com receita até R$15000,00 se manteve fixo de janeiro para fevereiro, mas obteve alta em março e posteriormente em maio demonstrando indícios de que houve queda na receita daqueles proprietários que obtiveram uma arrecadação maior no primeiro bimestre do ano;

- ✓ As outras faixas de receita também tiveram viés de queda no que se refere ao quantitativo de estabelecimentos nelas encontrados a partir de março, quando ocorreu a suspensão das atividades do setor.

Gráfico 4 – Número de estabelecimentos por intervalo de receita do setor no 1º quadrimestre de 2020 (em R$ mil).



Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

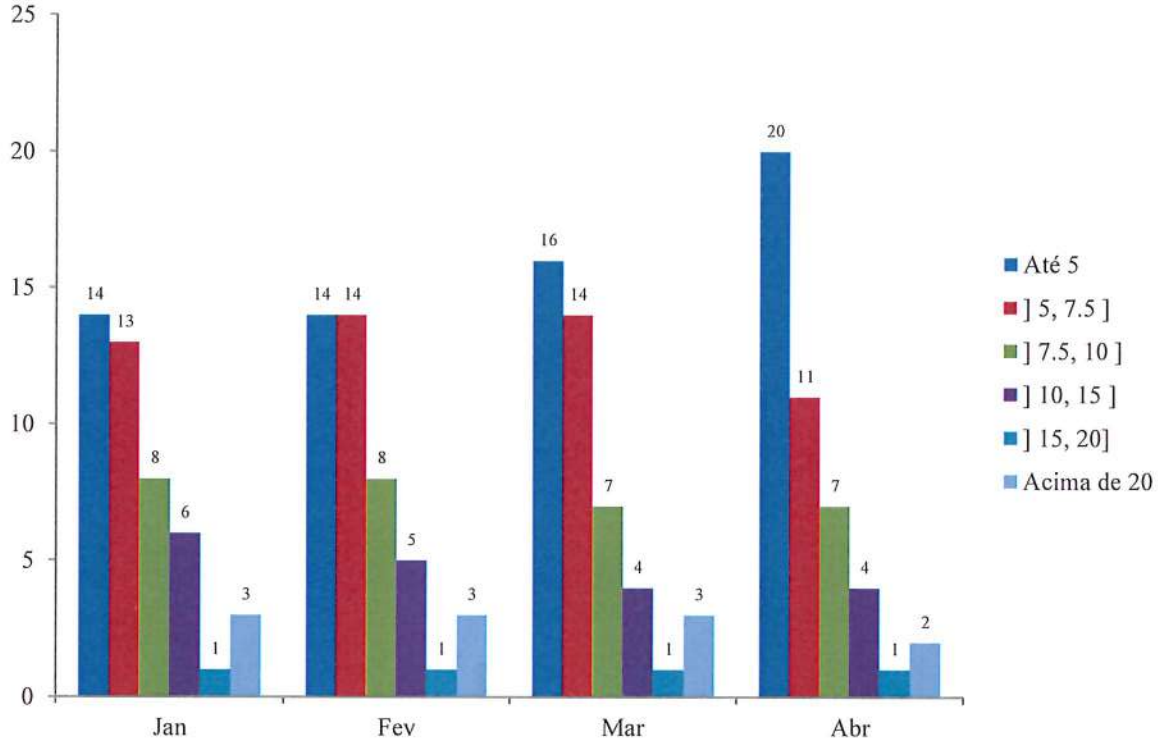
5.6.3 – Despesas

O estudo em questão buscou compreender como se deu a despesa no setor no primeiro quadrimestre de 2020, analisando os meses de janeiro, fevereiro, março e abril a fim de realizar um comparativo como também de observar como se deu o impacto da suspensão das atividades no setor. O Gráfico 5 esboça como se comportou a despesa no setor ao longo dos meses por número de estabelecimentos. Diante disso, algumas considerações foram feitas:

- ✓ O número de estabelecimentos com despesa até R$5000,00 se manteve fixo de janeiro para fevereiro, mas obteve alta em março e posteriormente em maio demonstrando indícios de que houve redução nos custos variáveis e/ou custos fixos na despesa daqueles proprietários que obtiveram um gasto maior no primeiro bimestre do ano;

- ✓ Das seis faixas de despesa analisadas de março para abril, duas obtiveram queda no número de estabelecimentos, enquanto uma obteve aumento e três permaneceram com o mesmo quantitativo.

Gráfico 5 – Número de estabelecimentos por intervalo de despesa do setor no 1º quadrimestre de 2020 (em R$ mil).



Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

5.6.4 – Resultado "receita - despesa"

A análise da receita menos a despesa é importante para compreender como se comportou os estabelecimentos antes e depois da suspensão das atividades. Como saber com exatidão o valor da receita e da despensa dos estabelecimentos seria tarefa complicada, analisar a situação do resultado do exercício de cada proprietário seria mais fácil. Neste sentido, ter tais situações é importante para contribuir com mais dados em uma discussão para a retomada das atividades do setor. A Tabela 7 e o Gráfico 6 esboçam como se comportou os estabelecimentos no que se refere ao lucro ou prejuízo de suas atividades. Algumas considerações foram feitas com base em tais resultados:

- ✓ O lucro no setor obteve queda visto que em janeiro 35 estabelecimentos alegaram ter tido lucro e em abril esse número caiu para 7 estabelecimentos. Isso demonstra que os estabelecimentos se encontram em uma situação econômica preocupante devido a queda nas receitas;

- ✓ O mês de março representou o período de uma queda brusca do lucro do setor. Esse fato se dá por ter sido neste período a suspensão das atividades;

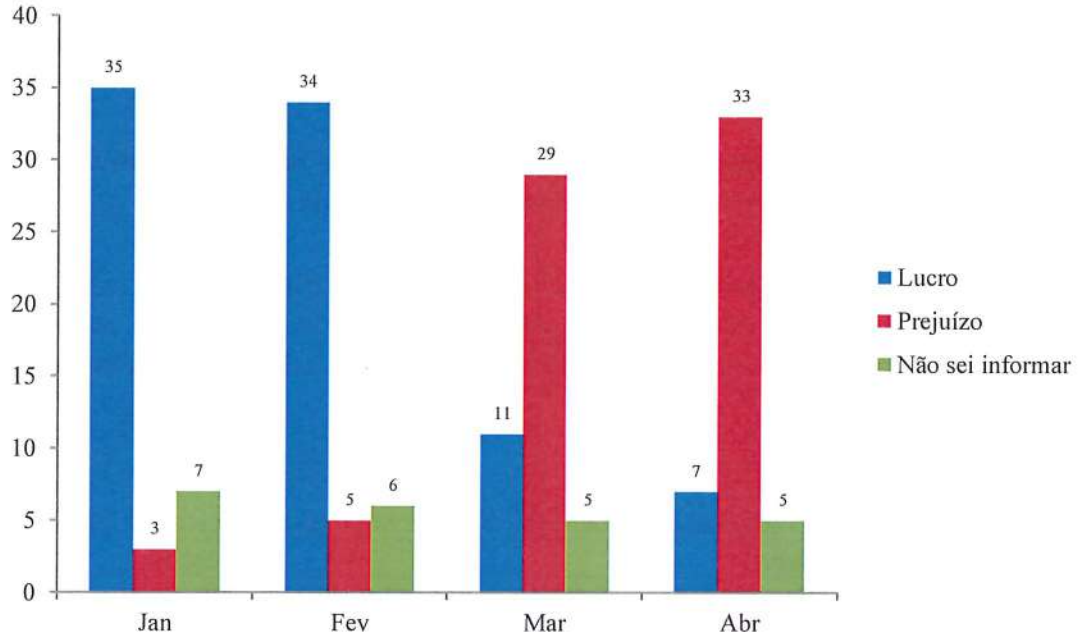
- ✓ O setor já possuía estabelecimentos que obtiveram prejuízo em seus resultados, como pode ser visto no mês de janeiro, mas esse número aumentou consideravelmente em abril, primeiro mês com as atividades suspensas por completa.

Tabela 7 – Situação do resultado do exercício do setor no 1° quadrimestre de 2020.

Janeiro				Fevereiro			
Situação	N° de Est*.	%	% Acum.	Situação	N° de Est.	%	% Acum.
Lucro	35	77.78	77.78	Lucro	34	75.56	75.56
Prejuízo	3	6.67	84.45	Prejuízo	5	11.11	86.67
NSI**	7	15.55.	100.00	NSI	6	13.33	100.00
TOTAL	45	100.00	-	TOTAL	45	100.00	-
Março				Abril			
Situação	N° de Est.	%	% Acum.	Situação	N° de Est.	%	% Acum.
Lucro	11	24.44	24.44	Lucro	7	15.55	15.55
Prejuízo	29	64.44	88.88	Prejuízo	33	73.33	88.88
NSI	5	11.11	100.00	NSI	5	11.11	100.00
TOTAL	45	100.00	-	TOTAL	45	100.00	-

Nota: * = "Est." se refere a "Estabelecimento"; ** = "NSI" se refere a "Não Sei Informar".
Fonte: Elaboração própria a partir do questionário aplicado.

Gráfico 6 – Situação do resultado do exercício do setor no 1º quadrimestre de 2020.



Fonte: Elaboração própria a partir da aplicação do questionário.

5.7 – Impactos da suspensão das atividades

Exposto os dados econômicos, compreender os impactos da suspensão das atividades do setor se torna crucial para que medidas para tentar ajudar os estabelecimentos possam ser discutidas de forma mais clara e objetiva. A Tabela 8 se encarrega de informar a análise descritiva de tais impactos. Algumas considerações foram feitas com base em tal análise:

- ✓ Pelo menos 71 demissões foram feitas de acordo com 64,45% (29) dos estabelecimentos após a suspensão das atividades.

- ✓ 93.33% (42) dos estabelecimentos informaram que seus clientes trancaram ou cancelaram suas matrículas após a suspensão das atividades;

- ✓ 60% (27) dos proprietários expressaram ter tido a necessidade da busca de empréstimos para arcar com os custos do estabelecimento após a suspensão das atividades. Dos 45, 7 (15.56%) proprietários preferiram não informar sobre a questão.

Tabela 8 – Número de estabelecimentos por impacto após suspensão das atividades do setor.

Impacto 1 – Trancamento ou encerramento de mensalidade pelo cliente			
Posicionamento	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	42	93.33	93.33
Não	3	6.67	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Impacto 2 – Necessidade da busca de empréstimos para arcar com os custos			
Posicionamento	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	27	60.00	60.00
Não	11	24.44	84.44
Prefiro não informar	7	15.56	100.00
TOTAL	45	100.00	-
Impacto 3 – Demissões			
Quantidade	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
0	16	35.55	35.55
1	8	17.78	53.33
2	8	17.78	71.11
3	5	11.11	82.22
Acima de 3	8	17.78	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Fonte: Elaboração própria a partir do questionário aplicado.

5.8 – Questionamentos

Mediante tudo isso, três questionamentos foram feitos aos proprietários sobre a situação atual dos estabelecimentos do setor visto que são importantes na discussão para a retomada das atividades do setor. Tais questões são vistas na Tabela 9 e algumas considerações foram feitas através dela:

- Quase 100% (95,56% = 43) dos proprietários acreditam na possibilidade de falência do seu estabelecimento caso nada seja feito para que a situação do setor melhore;

- Quase 100% (97,78% = 44) dos proprietários acreditam que seu estabelecimento consiga seguir as normas de segurança sanitária impostas pelo governo municipal caso haja alguma flexibilização das atividades para o setor;

- 86,67% (39) dos proprietários acreditam ser uma boa alternativa ao se discutir sobre flexibilização das atividades do setor e caso a mesma seja feita por meio de funcionamento através de agendamentos e com o estabelecimento de portas fechadas durante as atividades.

Tabela 9 – Questionamentos sobre pontos importantes durante a pandemia por número de estabelecimentos do setor.

Ponto 1 – Existe a possibilidade de falência do estabelecimento caso não haja a retomada das atividades?			
Posicionamento	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	43	95.56	95.56
Não	0	0.00	95.56
Não sei informar	2	4.44	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Ponto 2 – Você acredita que seu estabelecimento consiga seguir as normas de segurança sanitária impostas pelo governo municipal caso haja alguma flexibilização das atividades para o setor?			
Posicionamento	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	44	97.78	97.78
Não	0	0.00	97.78
Não sei informar	1	2.22	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Ponto 3 – A flexibilização das atividades do setor caso seja feita por meio de funcionamento através de agendamentos e com o estabelecimento de portas fechadas durante as atividades seria uma boa opção?			
Posicionamento	Nº de estabelecimentos	%	% Acumulada
Sim	39	86.67	86.67
Não	6	13.33	100.00
TOTAL	45	100.00	-

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas do questionário.

Ubá, 02 de junho de 2020

6 . Conclusão

Levando em consideração a apresentação de um protocolo comprovadamente seguro e diante de tantas evidências científicas comprobatórias da eficácia do exercício físico, como meio de obtenção de uma melhor condição geral do organismo dos indivíduos, atrelada ao respaldo jurídico e ainda ao dano causado pela parada dos trabalhos nos empreendimentos da área, estamos requerendo a abertura das academias, estúdios e box.

Estabelecendo como critério a ciência e a condição de impacto socioeconômica da parada da classe de Educadores Físicos e proprietários de estabelecimentos, requisitamos uma profunda avaliação para tomada de nova decisão. O plano minas consciente estabelece uma autonomia administrativa da prefeitura e a tomada de decisões baseadas em evidências. Estamos cientes que nesse instante não há uma demanda por leitos na cidade, como também é critério do plano. O sufoco vivido pelo setor, o primeiro a parar, bem como sua possível falência já não se justifica. Na observância de outras cidades que aderiram o plano minas consciente permitiram a retomada das atividades dos estabelecimentos prestadores de atividade física.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ACAD. ***Protocolo de reabertura das academias.*** *28 de maio de 2020. Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.acadbrasil.com.br/blog/coronavirus/cartilha-reabertura/>.*

ACSM. American College of Sports Medicine. ***Staying active during the coronavirus pandemic****, 8 de abril* 2020. *Acesso em: 29 de maio de 2020.* Disponível em: <https://www.exerciseismedicine.org/support_page.php/staying-active-during-covid-191/>.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ***Orientações gerais: máscaras faciais de uso não profissional.*** *Brasil: 2020. Available since April 03. Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=5877231&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=covid-19-tudo-sobre-mascaras-faciais-de-protecao&redirect=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3DOrienta%25C3%25A7%25C3%25B5es%2Bgerais%253A%2Bm%25C3%25A1scaras%2Bfaciais%2Bde%2Buso%2Bn%25C3%25A3o%2Bprofissional%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true>*

BANKS E., JORM L., ROGERS K., CLEMENTS M., BAUMAN A. Screen-time, obesity, ageing and disability: findings from 91266 participants in the 45 and up study. ***Public Health Nutr.,*** *2011;14(1):34–43*).

BATISTA, D. C. **Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal**. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,* Recife, 3 (2): 151-158, abr. / jun., 2003.

BECKER et al. ***Programas de promoção da atividade física no sistema único de saúde: Revisão sistemática****. Rev Bras Ativ Fis Saúde, 2016; 21(2):110 a 122.*

BENEDETTI, T., BORGES, L., PETROSKI, E. & GONÇALVES, L (2008). ***Physical activity and mental health status among elderly people.*** *Revista de Saúde Pública, 42 (2), 1-6. Doi: org/10.1590/S0034-89102008005000007.*

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. ***ART. 196 da Constituição Federal de 1988.*** *Acesso em 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988#art-196>.*

BRASIL. Ministério da Educação. ***Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior.*** *Resolução n° 7, de 31 de março de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Brasília, 2004. Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704edfisica.pdf>.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. ***As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde.*** *Brasília: Ministério da Saúde, 2002.*

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Resolução Nº 218, 06 de março de 1997.*** *Março de 1997. Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>.*

CDC. Centers of Disease Control and Prevention. ***Cleaning and disinfection for community facilities.*** *[Internet]. USA: 2020. Available since April 01. Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>.*

CDC. Centers of Disease Control and Prevention. ***Guidance for administrators in Parks and recreational facilities.*** *[Internet]. USA: 2020. Available since April 10. Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/parks-rec/parkadministrators.html>.*

CDC. Centers of Disease Control and Prevention. ***Visiting parks and recreational facilities.*** *[Internet]. USA: 2020. Available since April 10. Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/visitors.html>.*

CHANNAPPANAVAR R., PERLMAN S. ***Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology.*** *Semin Immunopathol. 2017; 39 (5):529-39.*

CONFEF. Conselho Federal de Educação Física. ***A intervenção do profissional de Educação Física na saúde.*** *Revista de Educação Física, Confef, n.36 - Junho, 2010. Acesso em: 29 de maio 2020. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3855>.*

CONFEF. Conselho Federal de Educação Física. ***Estatuto do Conselho Federal de Educação Física,*** *2010. Acesso em: 29 de maio 2020. Disponível em:<http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=471>.*

CUREAU F. V., SPARRENBERGER K., BLOCH K. V., EKELUND U., SCHAAN B. D. ***Associations of multiple unhealthy lifestyle behaviors with overweight/obesity and***

abdominal obesity among Brazilian adolescents: a country-wide survey. *Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2018;28(7):765–74.*

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. ***DECRETO Nº 10.344, DE 11 DE MAIO DE 2020.*** *Acesso em: 29 de maio 2020 Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-10.344-de-11-de-maio-de-2020-256165816>.*

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. ***Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998****. Setembro de 1998. Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9696-1-setembro-1998-374623-publicacaooriginal-1-pl.html>.*

HAMER M., CHIDA Y. ***Walking and primary prevention: a meta-analysis of prospective cohort studies****. Br J Sports Med., 2008; 42(4):238-43.*

HE, E. ***The Results of Europe's Lockdown Experiment Are In,*** *20 de maio de 2020. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.bloomberg.com/graphics/2020-opinion-coronavirus-europe-lockdown-excess-deaths-recession/?fbclid=IwAR1EasHhMk9MwkI8SSSCT656iO3kYMW7x0UDeB0Y_utxvigi9C1W5Zp1xyo>.*

MALDINI G. ***Doença é a mais relacionada às mortes de pessoas com menos de 60 anos de idade.*** *30 de abril de 2020. Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/obesidade-e-o-principal-fator-de-risco-associado-aos-jovens-que-morrem-por-covid-19/?utm_campaign=obesidade+nescon&utm_content=Obesidade+%C3%A9+o+principal+fator+associado+aos+jovens+que+morrem+por+covid-19+%E2%80%93+Faculdade+de+Medicina+da+UFMG+%281%29&utm_medium=email&utm_source=EmailMarketing&utm_term=obesidade+nescon>.*

MINAS GERAIS. ***Programa Minas Consciente.*** *Acesso em: 28 de maio de 2020. Disponível em:*
<https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/minas_consciente_-_final.pdf>.

MOTA, V. ***Resultados da pesquisa de comportamento mostram o que mudou nos hábitos dos brasileiros durante a pandemia.*** *22 de maio 2020. Acesso em: 28 de maio 2020. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/noticias/1802-resultados-da-pesquisa-de-comportamento-demonstram-o-que-mudou-nos-habitos-dos-brasileiros-durante-a-pandemia>.*

NOTI, J. D., BLACHERE, F. M., McMILLEN C. M., LINDSLEY, W. G., KASHON, M. L., SLAUGHTERS, D. R., et al. ***Evidências sobre contaminação dentro da água da piscina*** *(2013) High Humidity Leads to Loss of Infectious Influenza Virus from Simulated Coughs.*

PLoS ONE, 8(2): e57485. Acesso em: 28 de maio de 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057485>.

PATTERSON, R., McNAMARA E., TAINIO M., DE SÄ T. H., SMITH A. D., SHARP S. J., et al. ***Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis.*** *Eur J Epidemiol., 2018; 33(9):811-29).*

PEDERSEN, B. K. ***Anti-inflammatory effects of exercise: role in diabetes and cardiovascular disease.*** *Eur J Clin Invest., 2017; 47(8): 600-11.*

SABA, F. ***Aderência: a prática do exercício físico em academias****. São Paulo: Manole, 2001.*

SCARLETT, S. ***Lockdown was a waste of time and could kill more than it saved,*** *claims Nobel laureate scientist at Stanford University. For Mailonline, 24 May 2020. Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/www.dailymail.co.uk/news/article-8351649/amp/Lockdown-waste-time-kill-saved-claims-Nobel-laureate.html>.*

SILVA, F. M. da (Org.). ***Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde.*** *Rio de Janeiro: CONFEF, 2010.*

SIMPSON R. J. ***Exercise, Immunity and the COVID-19 Pandemic FACSM.*** *30 de Março de 2020. Acesso em: 29 de maio. Disponível em: <https://www.acsm.org/blog-detail/acsm-blog/2020/03/30/exercise-immunity-covid-19-pandemic>.*

STF. Supremo Tribunal Federal. ***Medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade 6.341, de 24 de março de 2020, I.*** *Acesso em: 29 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6341.pdf>.*

SUZUKI K. ***Chronic inflammation as an immunological abnormality and effectiveness of exercise****. Biomolecules. 2019 Jun 7; 9(6).pii: E223.*

TANAKA C., REILLY J. J., TANAKA M., TANAKA S. ***Changes in weight, sedentary behaviour and physical activity during the school year and summer vacation.*** *Int J Environ Res Public Health., 2018 May 4;15(5).pii: E915.*

WHO. World Health Organization. ***Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus.*** *[Internet]. 2020. Available since April 01. Acesso em: 30 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/recommendations-to-member-states-toimprove-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>.*

WHO. World Health Organization. ***Advice on the use of masks in the context of COVID- 19.*** *[Internet]. 2020. Available since April 06. Acesso em: 30 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-thecommunity-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-thenovel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak>.*

WHO. World Health Organization. ***Save Lives: clean your hands in the context of COVID-19.*** *[Internet]. 2020. Available. Acesso em: 30 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-hh-community-campaignfinalv3.pdf?sfvrsn=5f3731ef_2>.*

WHO. World Health Organization. ***Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus.*** *[Internet]. 2020. Available since March 19. Acesso em: 30 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-wastemanagement-for-covid-19>.*

WHO. World Health Organization. ***Q&A on coronaviruses COVID-19.*** *[Internet]. 2020. Available since April 08. Acesso em: 30 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-acoronaviruses>.*

WHO. World Health Organization. ***Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19.*** *[Internet]. 2020. Available since April 16. Acesso em: 30 de maio de 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstreamhandle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf>.*