

Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde  
Área de Concentração Saúde Mental

**O efeito imediato do Yoga na ansiedade em pacientes psiquiátricos  
internados em hospital geral**

Aida Suzane Souza da Silva Marques

Porto Alegre

2019

**Aida Suzane Souza da Silva Marques**

**O efeito imediato do Yoga na ansiedade em pacientes psiquiátricos internados  
em hospital geral**

Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, especialização em Saúde Mental, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Gisele Battistelli.

Co-orientadora: Michele Casser Csordas.

Porto Alegre

2019

## RESUMO

O Yoga é um conjunto de técnicas que auxiliam no desenvolvimento de determinados níveis de consciência e integração em única unidade de consciência. A prática do Yoga na internação psiquiátrica tem a finalidade de fazer o paciente se conectar consigo e auxiliar no tratamento, de forma que tal prática possa ajudar para que o mesmo consiga ter um maior insight sobre a doença. O presente estudo verifica o efeito imediato do Yoga na ansiedade estado em pacientes psiquiátricos internados em hospital geral. Trata-se de uma pesquisa quantitativa que recorre a linguagem matemática para descrever as causas de um acontecimento. O estudo foi realizado na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), situado na Rua Ramiro Barcelos, 2350, bairro Santa Cecília, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Consistiu na análise de dados obtidos através do acesso de 48 prontuários. Concluiu-se que, o Hatha Yoga possui efeito imediato, contribuindo para a diminuição da ansiedade estado em pacientes psiquiátricos que se encontram na fase aguda da doença, tendo efeito significativo naqueles que possuem diagnóstico de transtorno afetivo bipolar e transtorno depressivo maior. Ressalta-se que, a prática do Yoga realizado na internação não visa substituir o tratamento farmacológico, mas sim contribuir para o cuidado do paciente, proporcionando um ambiente acolhedor através do movimento.

**Palavras-chave:** Yoga. Hata Yoga. Internação psiquiátrica. Saúde Mental. Ansiedade estado.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 — Comparação da ansiedade estado antes e após a aula de Yoga.....19
- Figura 2 — Comparação da ansiedade estado entre o sexo feminino e masculino....20
- Figura 3 — Comparação da ansiedade estado dos diagnósticos.....21

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1	Entendendo a ansiedade.....	7
2.2	O ambiente hospitalar e a internação psiquiátrica .....	8
2.3	A prática do yoga.....	10
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
3.1	Objetivo geral.....	13
<b>4</b>	<b>HIPÓTESE.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXO A .....</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXO B .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história aquele que não segue o padrão de comportamento determinado pela sociedade é o diferente. Pessoas com transtornos psiquiátricos, em sua maioria, eram afastadas do convívio social e o tratamento desses indivíduos era, muitas vezes, sinônimo de exclusão, reclusão e asilamento. (GONÇALVES; SENA, 2001). Em linhas gerais, a loucura era associada à marginalidade, e este fato, frequentemente provocava o isolamento de indivíduos em espaços adoecedores por serem julgados como inadequados socialmente. (GUEDES *et al.*, 2010).

A ineficácia dos tratamentos e a violência dos direitos humanos marcaram o modelo hospitalocêntrico da assistência psiquiátrica no Brasil. No final da década de 1970 debates e discussões acerca dos efeitos da instituição asilar e a violência institucional, começaram a questionar o modelo que até então era utilizado (PAULA, 2008).

Com a criação de uma das maiores conquistas da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), que levou à democratização das ações e dos serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 2000), a saúde passou a ser concebida como um direito de todos e um dever do Estado, este que assumiu o compromisso de assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, bem como a proteção e a recuperação de todos. (VIANA; QUEIROZ; IBANEZ, 1995).

A Lei Federal n.º 10.216 foi sancionada apenas em 2001, impulsionando a Reforma Psiquiátrica. A lei redireciona o modelo assistencial em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2005).

A reforma psiquiátrica surgiu a partir de uma transformação de valores para a construção de um cuidado humanizado e a possibilidade de tratamento além do modelo biomédico, rompendo com o modelo segregador. Na desconstrução de práticas manicomiais a inserção de abordagens terapêuticas não tradicionais, faz com que se disponha de mais ferramentas para auxiliar o tratamento, como uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS). (GUEDES *et al.*, 2010).

No SUS as PICS, foram institucionalizadas através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006, implementando os tratamentos alternativos como a acupuntura. A PNPIC teve a oferta de serviços ampliada em 2017 a partir da

Portaria GM/MS n.º 849/2017 e passou a incluir yoga, meditação, entre outras práticas. (BRASIL 2006; 2017).

Atualmente de acordo com o art. 4º da Lei da Reforma Psiquiátrica n.º 10.216/01, a internação psiquiátrica ocorre somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, sendo indicada quando há risco ao paciente ou a terceiros.

Durante a internação psiquiátrica o ambiente controlado e fechado, a convivência com pacientes com diferentes transtornos e diversos profissionais, pode causar estranheza, desconforto e, conseqüentemente, aumento da ansiedade. Visto isto, de acordo com Avellar de Aquino (2017) a ansiedade precede momentos de medo, perigo ou tensão, é uma característica biológica e psicológica do ser humano que desencadeia sensações desagradáveis, como a taquicardia que é o aumento da frequência cardíaca, respiração ofegante, boca seca, náusea, dentre outros sintomas.

Contudo, atividades terapêuticas e lúdicas podem contribuir para o tratamento, trazendo um conforto maior ao paciente e auxiliando no convívio social. No presente trabalho convencionou-se práticas terapêuticas como PICS e segundo Souza *et al.* (2017), as práticas terapêuticas não tradicionais, como o Yoga, rompem a ideologia biomédica, resgatando e fortalecendo a ideia de que o ser humano é a união de corpo, mente e ambiente em equilíbrio, fazendo jus ao princípio da integralidade promulgado pelo Sistema Único de Saúde.

Nessa perspectiva, torna-se relevante verificar o efeito imediato do Yoga na ansiedade em pacientes psiquiátricos internados em hospital geral, visando uma maior compreensão de qual o efeito imediato do Yoga nos sujeitos internados.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Entendendo a ansiedade

A ansiedade é considerada uma reação emocional normal e esperada diante de situações novas e desconhecidas. Nos serviços de saúde é uma queixa bastante comum como sintoma e encontra-se em alta prevalência, cerca de 18% na população geral. (CABRERA; SPONHOLZ, 2005).

O Inventário de Ansiedade Traço-estado (IDATE) de Spielberger distingue a ansiedade entre traço e estado. O estado é um estado emocional transitório, os escores podem variar em intensidade e flutuar no tempo. Já o traço refere-se ao basal do indivíduo, em como ele geralmente se sente. (BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977).

Um sentimento intrínseco ao desenvolvimento humano, a ansiedade faz parte da vida e é propulsora de mudanças, experimentada de jeito único e pessoal. Quando não é sentida de forma desproporcional, pode melhorar o desempenho global, promover soluções criativas e estimular a cooperação. (CABRERA; SPONHOLZ, 2005).

Segundo Margis *et al.* (2003, p. 67):

Do ponto de vista evolutivo, a ansiedade e o medo, assim como o estresse, têm suas raízes nas reações de defesa dos animais, que ocorrem em resposta aos perigos encontrados em seu meio ambiente. Quando um animal se depara com uma ameaça ao seu bem estar, à sua integridade física, ou até mesmo à sua sobrevivência, ele experimenta uma série de respostas comportamentais e neurovegetativas, que caracterizam a reação de medo.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *et al.*, 2014, p.189), “[...] medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura”. O desconforto corporal sentido ante situações estressantes, pode ser uma soma de respostas representativas do estado ansioso como elevação da frequência cardíaca, alterações na respiração e na pressão sanguínea, sudorese, tremores e sensações de falta de ar, entre outros. (NETTO *et al.*, 2009). Portanto, segundo Cabrera e Sponholz (2005) a ansiedade serve como um

sinal de alerta e é natural, ante o adoecer, sintomas ansiosos que surgem após um comunicado de diagnóstico ou de internação.

A ansiedade patológica são transtornos com características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Os transtornos de ansiedade são diferentes do medo ou da ansiedade adaptativos por se caracterizarem como excessivos ou persistirem além de períodos apropriados. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Alguns dos transtornos de ansiedade são: o transtorno de pânico; transtorno de ansiedade generalizada; e transtorno de estresse pós-traumático.

Segundo Cabrera e Sponholz (2005) a ansiedade patológica se distingue por ocorrer sem causa aparente, a intensidade é desproporcional (alto nível de sofrimento ou baixa capacidade de tolerá-lo), duração persistente e recorrente e comportamento mal adaptativo, com prejuízo global do funcionamento.

De acordo com Vorkapic e Range (2011, p. 51):

[...] as queixas de ansiedade são comuns entre indivíduos saudáveis e têm sido associadas às mais diversas consequências negativas para a saúde. Atualmente, a maioria dos tratamentos para a ansiedade envolve intervenções psicológicas e farmacológicas. No entanto, existe uma necessidade emergente de estratégias de autoajuda confiáveis, já que não parece razoável passar uma vida inteira fazendo uso de drogas ou submetendo-se a tratamentos psicológicos.

No ambiente hospitalar o indivíduo fica exposto a determinadas eventualidades no tratamento, o que pode contribuir para o aumento de respostas indicadoras de ansiedade, pois a mesma pode ser uma reação temporária a situações adversas. Contudo, se deve destacar que cada tratamento e história de vida desenvolve um padrão de resposta próprio. (DELFINI; ROQUE; PERES, 2009).

## **2.2 O ambiente hospitalar e a internação psiquiátrica**

Para muitos a hospitalização pode ser uma situação amedrontadora e traumatizante. Quando as pessoas ficam doentes e precisam ser submetidas a tratamento hospitalar, elas se expõem a um ambiente diferente e desconhecido daquele em que vivem no dia a dia. (PICHETTI; SANTINI; TRETIN, 2011). A internação pode se tornar uma experiência desagradável por envolver aspectos negativos como o distanciamento do ambiente familiar, de pessoas significativas, além

de, às vezes, significar certo grau de dependência. (ANTONIO; MUNARI; COSTA, 2002).

Nesse contexto, o indivíduo quando é hospitalizado, passa a fazer parte de um específico grupo social. A doença e a hospitalização quase sempre são uma experiência desafiadora e fazem com que o sujeito necessite de ajustamento a mudanças e perdas. Essas mudanças e perdas que se caracterizam como a mudança de ambiente, vida e hábitos, e perda da saúde, do controle sobre si mesmo e sobre o espaço em que se encontra. (LEITE; GONÇALVES, 2009).

A área da Psiquiatria por desconhecimento atuou durante anos sem a realização de práticas que considerassem o paciente como um sujeito ativo de seu tratamento, envolvendo a sua família e valorizando a sua história, sua cultura, sua vida cotidiana e qualidade de vida. (ANDRADE; PEDRÃO, 2005). Marginalizados, os pacientes psiquiátricos comumente eram excluídos da sociedade, sua autonomia e independência eram prejudicadas. Sendo a doença muitas vezes priorizada como o foco do tratamento, o portador de transtorno mental era esquecido. Porém, com a reforma psiquiátrica, houve uma evolução significativa na abordagem e tratamento das pessoas com transtorno mental. (MACHADO; MIASSO; PEDRÃO, 2011).

No Brasil, o processo de reforma psiquiátrica teve influência da politização das denúncias e críticas dos movimentos sociais contra o autoritarismo da ditadura e das instituições asilares psiquiátricas. (AMARANTE; TORRE, 2017).

A reforma psiquiátrica nos últimos anos se tornou em um movimento de reformas técnicas com o fechamento de manicômios e a criação de recursos mais eficientes, mas, além disso, se converteu em um movimento social amplo em defesa dos direitos humanos, dos excluídos e da cidadania. (DESVIAT, 2015). A reforma é vista como a construção de um novo espaço sócio/político-conceitual-cultural para a loucura com novas formas para lidar com as diferenças. (GUEDES *et al.*, 2010).

De acordo com Amarante e Torre (2017):

Um aspecto fundamental de uma visão ampliada da reforma psiquiátrica é a de não reduzi-la a simples reforma de serviços e organização de rede de cuidados médico-psicológicos e assistenciais, ao passo que a possibilidade de uma dimensão sociocultural remete a transformações no imaginário social e ao espaço de ações coletivas, de mobilização e invenção de novos modos de reprodução social. (p. 765).

O hospital faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria n.º 3.088, em 23 de dezembro de 2011, que estabelece pontos de atendimento para pessoas com transtornos mentais, incluindo necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede é composta por serviços prestados em leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais e nos CAPS III), através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura e em Unidade de Acolhimento (UAs). (BRASIL, 2011).

Apesar de o ambiente hospitalar desafiador, a internação psiquiátrica serve como recurso de atenção à crise, devendo ser uma alternativa de exceção e um aliado estratégico no tratamento, utilizado somente quando há casos graves com risco de auto e/ou heteroagressão. Dessa forma, a internação surge como uma alternativa para atenuar a crise e que, após servir como suporte irá encaminhar o usuário de volta à sua região, na qual irá restabelecer ou estabelecer vínculo para continuar o cuidado de sua saúde mental. (CARDOSO; GALERA, 2011).

### **2.3 A prática do yoga**

O sistema que parte do Yoga ocidental é baseado no Hatha Yoga. Esse sistema compreende posturas (asanas); exercícios de respiração (pranayama); relaxamento (yoganidra); e meditação (dharana). (VORKAPIC; RANGE, 2011).

A palavra Yoga deriva da raiz sânscrita “yuj” e um de seus significados é “união”, também significa a sabedoria de viver em harmonia e com moderação em relação ao meio, a disciplina da mente em saber encarar a vida em todos os seus aspectos com sensatez. (IYENGAR, 2007).

O Yoga é um conjunto de técnicas que auxiliam no desenvolvimento de determinados níveis de consciência e integração em única unidade de consciência. Existem várias classes de Yoga, porém todas tem o mesmo objetivo, o de união, o que as diferenciam são seus instrumentos e mecanismos empregados. (BLAY, 2004). Nesse sentido, a prática do Yoga na internação psiquiátrica tem a finalidade de fazer o paciente se conectar consigo e auxiliar no tratamento, de forma que tal prática possa ajudar para que o mesmo consiga ter um maior insight sobre a doença.

No contexto da psiquiatria clínica, insight ou crítica da doença é definida como uma subcategoria do autoconhecimento dos pacientes relativa ao reconhecimento das manifestações patológicas que os afetam e também à apreciação das mudanças que tais manifestações causam na sua interação com o mundo. (MELLA; DANTAS; BANZATO, 2011, p. 135).

O Yoga e a meditação podem trazer benefícios como o alívio do estresse, da ansiedade, da perturbação do humor e melhora de problemas musculoesqueléticos. A prática pode ser usada como estímulo psicofisiológico para aumentar a secreção endógena de melatonina, sendo ela a responsável por melhorar a sensação de bem-estar. (KASIGANESAN *et al.*, 2004; KHALSA *et al.*, 2009).

Segundo Medeiros (2017, p. 292):

A meditação consiste em um conjunto de técnicas que treinam a focalização da atenção e da mente de tal modo que seja capaz de produzir maior integração entre mente, corpo, o mundo externo e capaz de produzir efeitos psicossomáticos.

Conforme Kosaza (2007) para acessar estados de consciência que nos permitam conhecer nossa origem de pensamentos e emoções, a meditação pode ser realizada com o objetivo de auxiliar no aprendizado para lidar com questões internas. A atenção focada em si, é uma porta para expandir a capacidade de controlar nossa vida interior.

De acordo com Cabral, Meyer e Ames (2011) um dos componentes mais importantes e úteis no tratamento da ansiedade utilizado na prática do Yoga é a respiração pranayama, uma atividade consciente de inspiração profunda que pode acalmar e diminuir o estresse. A realização da prática pode ser tão eficaz quanto o relaxamento na redução do estresse e da ansiedade, promovendo a melhora da saúde mental dos praticantes. (SMITH *et al.*, 2007).

O estudo realizado por Daleprane (2011) com mulheres mastectomizadas demonstrou que, a intervenção com a prática de Hatha Yoga diminuiu o estresse e ansiedade no grupo experimental ( $p < 0,05$ ).

No estudo realizado por Woolery *et al.* (2004) jovens adultos sem experiência de Yoga significativa e com níveis moderados de depressão, mas que não haviam recebido nenhum diagnóstico ou tratamento psiquiátrico atual, demonstraram reduções significativas nos sintomas autorrelatados de depressão e ansiedade traço. Após a intervenção também foi constatado alterações agudas no humor, como a diminuição dos níveis de humor negativo e fadiga após as aulas.

Segundo Vorkapic e Range (2011) após uma revisão de estudos que verificaram os efeitos do Yoga na ansiedade, chegaram ao resultado que tal prática diminui de maneira significativa os níveis de ansiedade e estresse, quando comparado ao grupo-controle. E que a prática do Yoga quando comparada a intervenções como as técnicas de relaxamento, ambas provocam redução na ansiedade, porém somente o Yoga é capaz de melhorar significativamente diferentes domínios do estado de saúde, como a saúde mental e a função do papel emocional.

Resultados encontrados na realização de meta-análise demonstraram que o Yoga como tratamento auxiliar é eficaz para a melhora da saúde mental contra diversos transtornos psiquiátricos. Práticas baseadas no Yoga podem fornecer alívio para os sintomas persistentes quando a psicofarmacologia e a psicoterapia não são suficientes, podendo ser uma alternativa barata e eficaz aos tratamentos comuns usados atualmente nos transtornos psiquiátricos. (CABRAL; MEYER; AMES, 2011).

De acordo com Medeiros (2017) através de exercícios de posturas físicas, controle da respiração, controle da atenção e da mente, o praticante do Yoga e da meditação realiza um mergulho dentro de si mesmo e encontro com sua natureza mais íntima e profunda.

Conforme Daleprane (2011, p. 72):

[...] o Hatha-Yoga diz respeito a uma aplicação filosófica e prática que leva o praticante a voltar-se ao momento presente, perceber-se física e mentalmente estabelecendo uma conexão corpo-mente, conhecer melhor suas limitações, apreciar-se e respeitar-se. Essa técnica torna-se um poderoso instrumento para o profissional da saúde por enxergar o paciente em sua totalidade bem como fazê-lo “se enxergar” [...].

Nesse sentido, podemos inferir que o corpo pode ser uma ferramenta, com o mesmo pode-se alcançar o autoconhecimento e a partir disso, desenvolver um potencial para a evolução pessoal. Na pesquisa realizada com pacientes psiquiátricos, Silva Filho (2018, p. 39) chegou à conclusão que “[...] através de ásanas, pranayamas e meditação, o praticante pode acalmar a mente, perceber o corpo e conduzir o caminho para o conhecimento de sua essência”.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Verificar o efeito imediato do Yoga na ansiedade estado em pacientes psiquiátricos internados em hospital geral.

## 4 HIPÓTESE

- Hipótese Alternativa

O Yoga proporciona melhora nos níveis de ansiedade estado de pacientes psiquiátricos internados em hospital geral.

- Hipótese Nula

O Yoga não proporciona melhora nos níveis de ansiedade estado de pacientes psiquiátricos internados em hospital geral.

## 5 MÉTODO

Este estudo foi delineado como uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo antes e depois, conforme Fonseca (2002) a pesquisa quantitativa foca na objetividade, enfatiza o raciocínio dedutivo e recorre a linguagem matemática para descrever as causas de um acontecimento.

O estudo foi realizado na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), situado na Rua Ramiro Barcelos, 2350, bairro Santa Cecília, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A Unidade de Internação Psiquiátrica para adultos se localiza no 4º andar na ala norte e conta com 36 leitos, dos quais 26 são destinados aos pacientes do Sistema Único de Saúde e 10 são para pacientes particulares. Entre os leitos se localiza o posto de enfermagem e sala de prescrição. A unidade conta ainda com 3 salas de aula, 3 consultórios, sala de recreação, academia e refeitório localizado na parte do SUS.

O serviço é prestado por uma equipe multiprofissional composta por médicos psiquiátricos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, profissional de educação física, residentes médicos e residentes multiprofissionais (educação física, enfermagem e psicologia).

A internação psiquiátrica, como parte de sua rotina, conta com uma sala de recreação, academia, aula de Yoga, alongamento e circuito funcional. Todas as atividades são desenvolvidas pelo Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO), coordenadas por uma profissional de Educação Física.

Para participar do Yoga, alongamento e circuito funcional é realizada a verificação do risco de queda por sedação medicamentosa e risco de auto/heteroagressão, além do interesse em realizar as atividades.

A sala de recreação funciona pela manhã das 09h30 min às 11h30 min e pela tarde das 15h30 min às 17h20 min. As aulas de Yoga ocorrem nesse espaço 2 vezes por semanas, nas quartas e quintas-feiras, das 14h às 15h.

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram assegurados os aspectos éticos de pesquisa, obedecendo a Resolução de n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Este estudo teve início após o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A) e consistiu na análise de dados obtidos através do acesso aos

prontuários. As pesquisadoras se comprometeram a preservar a confidencialidade dos pacientes e assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados da Instituição (ANEXO B).

A amostra do estudo foi composta por pacientes que internaram na Unidade de Internação Psiquiátrica no período de maio a setembro de 2019. Os critérios para inclusão no estudo foram pacientes de ambos os sexos que participaram integralmente da aula de Yoga.

O estado de ansiedade foi avaliado por meio do instrumento State Trait Anxiety Inventory (STAI), elaborado por Spielberger *et al.* (1970), reconhecido no Brasil em 1979 como Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), validado por Biaggio. (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979).

Na unidade, o SEFTO realiza a aplicação do IDATE-E antes e após ministrar aulas de Yoga. A coleta dos dados obtidos com a escala, bem como o diagnóstico, a idade e o sexo da amostra, ocorreu através do acesso aos prontuários.

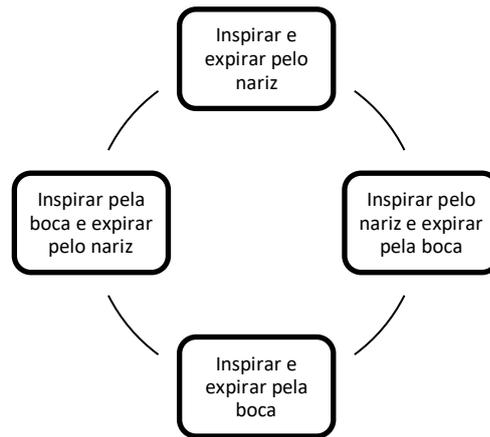
A escala IDATE-E (ANEXO C) consiste em 20 afirmações, as instruções requerem que os indivíduos indiquem como se sentem no momento. Para cada afirmação, o sujeito assinalou uma das 4 alternativas: absolutamente não; um pouco; bastante; e muitíssimo.

A aula realizada na unidade é dividida em 5 partes: explicação e aplicação da escala; parte inicial; principal; final; e reaplicação da escala.

10 minutos para explicação e aplicação do IDATE-E.

Parte inicial da aula 10 minutos:

- Explicação breve sobre a aula;
- Meditação guiada;
- Exercício respiratório (pranayama).



Parte principal da aula 35 minutos:

Os exercícios realizados têm duração de cerca de 4 minutos cada entre explicação, demonstração e execução do exercício.

- Montanha (Tadasana);
- Longa saudação (Diirgha Pranama);
- Mão contra os pés (Padahastasana);
- Cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Svanasana);
- Guerreiro (Virabhadrasana 1);
- Guerreiro 2 (Virabhadrasana);
- Postura completa cabeça no joelho (Utkata Paschimottanasana);
- Postura cabeça no joelho (Janushirasana);
- Postura de torção (Matsyendrasana);
- Cobra (Bhujaungasana);
- Criança (Balasana).

Parte final da aula 10 minutos:

- Relaxamento em decúbito dorsal com mantra chamado Om Mani Padme Hum.

Após o final da aula, 5 minutos para Reaplicação do IDATE-E.

Na pesquisa para a análise dos dados, utilizou-se o teste t-pareado. Os dados foram dispostos em um banco no Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 16.0, com o qual se obteve a média e desvio padrão, conforme a natureza de cada variável. As variáveis analisadas foram: ansiedade estado; sexo; e diagnóstico.

Para tamanho da amostra considerou-se um cálculo de **48** sujeitos, para a capacidade de detectar uma diferença de **4 pontos na Ansiedade Estado** entre pré e pós como significativa, considerando o desvio padrão de **10.5 (pré) e 5.5 (pós)** dados de Santos e Santos (2008). Para este cálculo foi considerado poder de **80%** e nível de significância de **5%**.

## 6 RESULTADOS

No estudo foram coletados dados de 48 prontuários, sendo um número igual de participantes de sexo feminino e masculino. Desses 48 sujeitos, como se pode observar na tabela 1, 17 possuem diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, 15 com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar, 8 com diagnóstico de esquizofrenia e 8 com outros diagnósticos.

Tabela 1 — Descrição dos dados coletados.

Diagnóstico	Sexo		Total
	F	M	
Transtorno Depressivo Maior	8	9	17
Transtorno Afetivo Bipolar	10	5	15
Esquizofrenia	2	6	8
Outros diagnósticos	4	4	8
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>48</b>

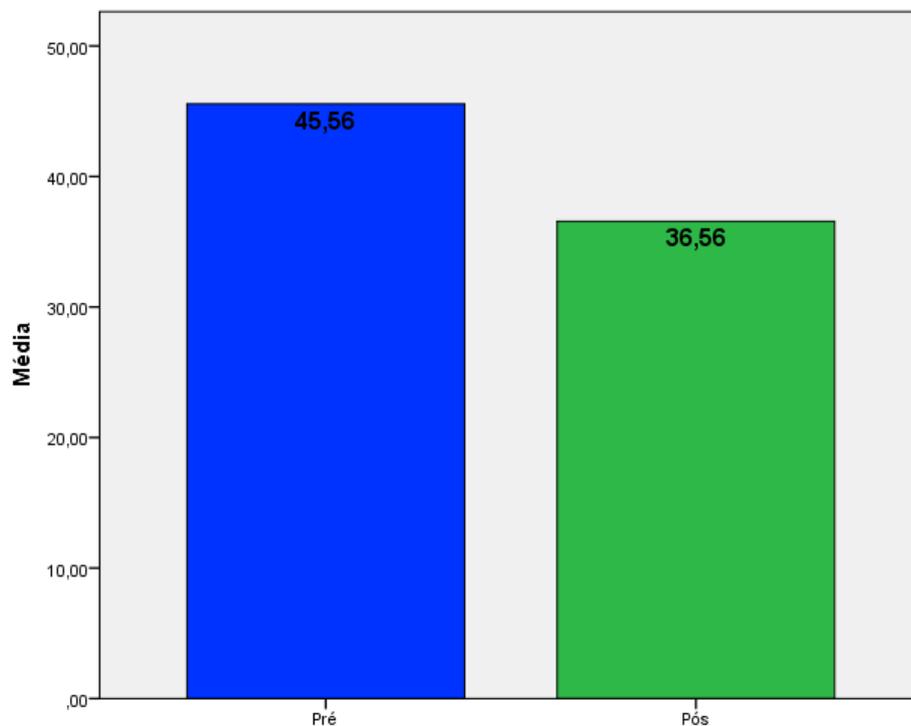


Figura 1 - Comparação da ansiedade estado antes e após a aula de Yoga

Em média, o escore da ansiedade estado diminuiu de  $45,5 \pm 12,1$  para  $36,5 \pm 10,8$  com  $P < 0,05$ , uma diminuição estatisticamente significativa (Figura 1).

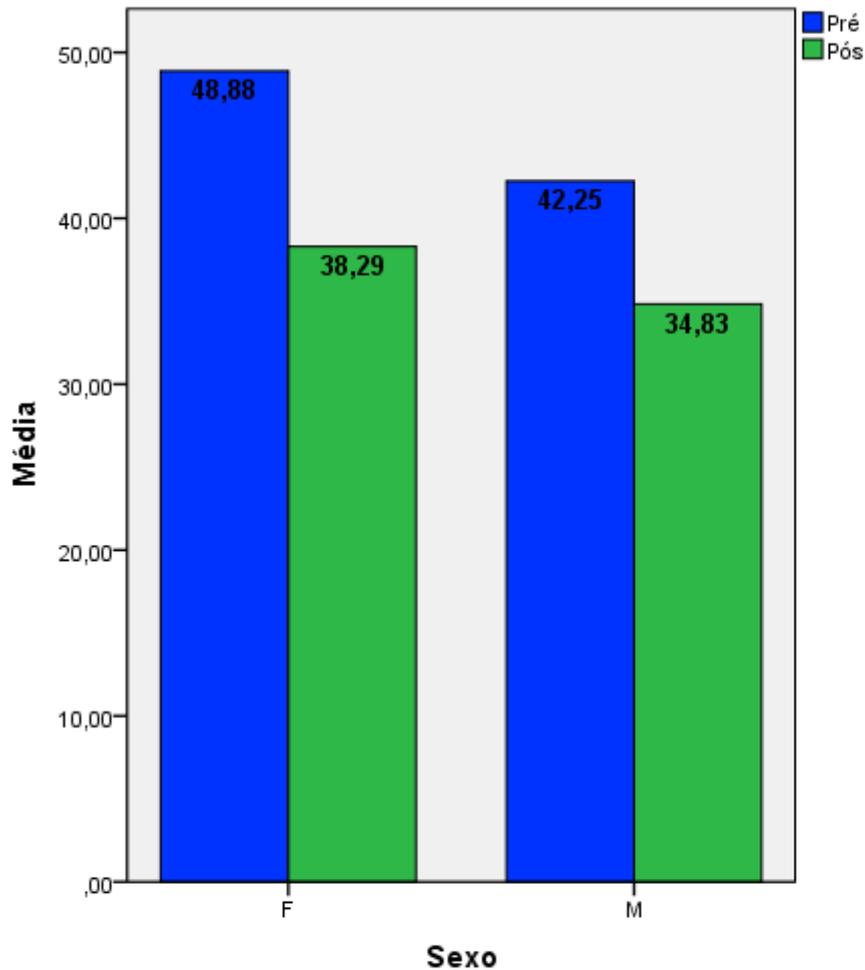


Figura 2 - Comparação da ansiedade estado entre sexo feminino e masculino

Na figura 2, observa-se que as mulheres apresentam um escore de ansiedade estado um pouco mais alto que os homens, porém não existe diferença significativa entre eles e ambos os sexos se beneficiaram da prática. O sexo feminino antes de realizar a prática do Yoga pontuou  $48,8 \pm 11,6$  e após a prática chegou a pontuação de  $38,2 \pm 9,5$  com  $P < 0,05$ , o resultado mostrou-se estatisticamente significativo. Já os homens, antes de participarem da aula pontuaram  $42,2 \pm 11,9$  e após a aula obtiveram a média de  $34,8 \pm 11,9$  com  $P < 0,05$ , sendo o resultado significativo.

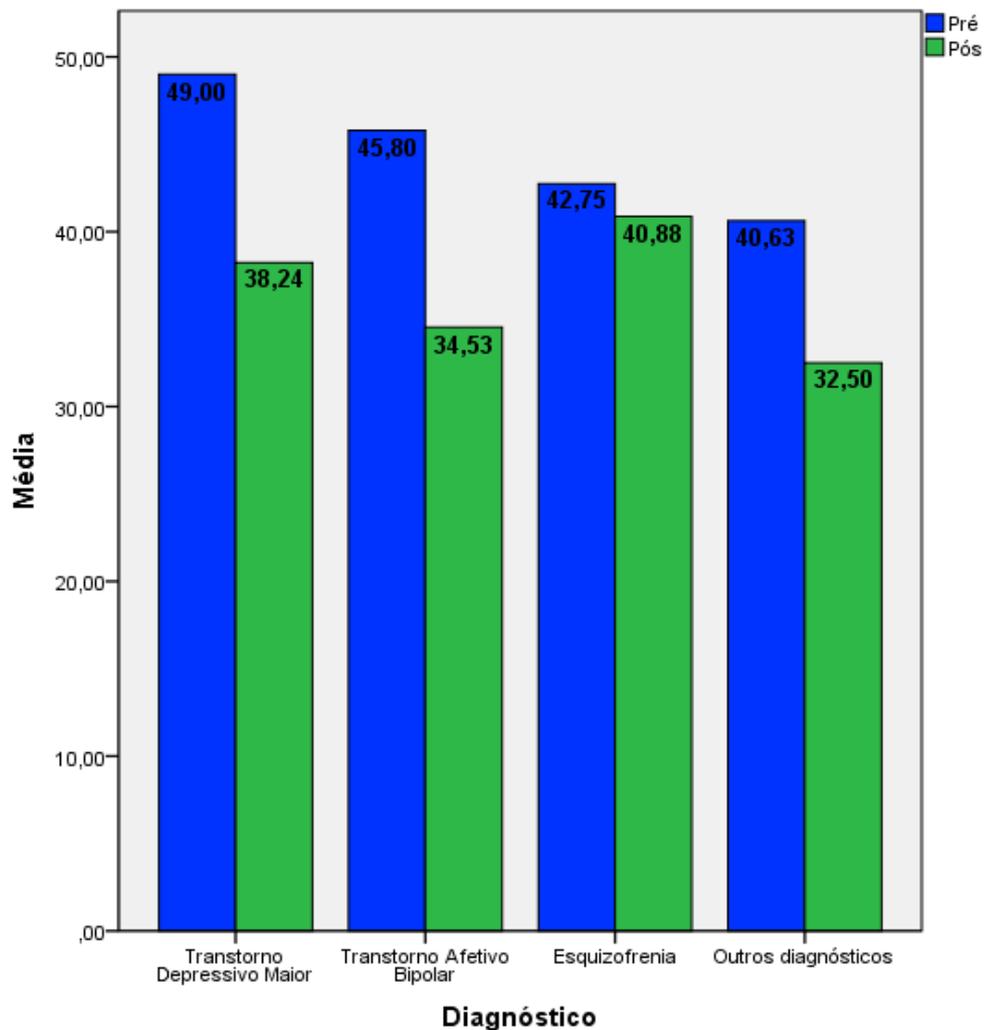


Figura 1 — Comparação da ansiedade estado dos diagnósticos.

A comparação da ansiedade estado antes e após, foi estatisticamente significativa no grupo que possuía diagnóstico de TDM e TAB. Os pacientes com TDM apresentaram diminuição de  $49,0 \pm 12,1$  para  $38,2 \pm 12,9$  com  $P < 0,05$  e os indivíduos com diagnóstico de TAB apresentaram diminuição de  $45,8 \pm 10,8$  para  $34,5 \pm 6,3$  com  $P < 0,05$ . Já os indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia e outros diagnósticos, não apresentaram resultado estatisticamente significativo. Os pacientes com esquizofrenia apresentaram diminuição de  $42,7 \pm 10,2$  para  $40,8 \pm 12,2$  com  $P > 0,6$  e os indivíduos com outros diagnósticos apresentaram diminuição de  $40,6 \pm 15,5$  para  $32,5 \pm 10,9$  com  $P > 0,1$ . Na figura 3 pode-se observar as médias pré e pós a prática do Yoga de cada diagnóstico.

## 7 DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados obtida através de prontuários, o presente estudo verificou o efeito imediato da prática do Yoga na ansiedade estado em pacientes psiquiátricos internados em hospital geral. Para a realização do trabalho, não foram encontrados estudos que avaliem os níveis de ansiedade e o efeito de alguma atividade física no contexto de internação psiquiátrica, como uma alternativa para auxiliar no tratamento do paciente durante a fase aguda do adoecimento da saúde mental. Nesse sentido, o estudo busca ser inovador verificando o efeito imediato do Yoga em uma internação psiquiátrica.

Na realização do teste t de Student de amostra em pares, encontrou-se uma diferença significativa entre escores médios de ansiedade antes e após a aula de Yoga. Contudo, ambas as médias achadas representam ansiedade moderada, como o encontrado no estudo de Alves *et al.* (2019) ao aplicar a escala em indivíduos que não possuíam diagnóstico psiquiátrico prévio.

A ansiedade manter-se moderada, porém com diferença significativa entre as médias com apenas uma intervenção, considerando que os dados foram obtidos no contexto de internação durante a fase aguda do tratamento, demonstra o impacto positivo que a atividade física pode ter na saúde mental.

Em uma revisão sistemática Ashdown-Franks *et al.* (2019) sugerem que a atividade física tem influência positiva na saúde mental, como por exemplo a diminuição de sintomas depressivos e de ansiedade, podendo ser adjuvante no tratamento de diversos transtornos mentais. O que vai de encontro com a citação de Moylan *et al.* (2013) que traz que a atividade física parece oferecer efeitos ansiolíticos, ao impedir os efeitos prejudiciais do estresse inflamatório e oxidativo, contribuindo assim para o impacto positivo na saúde mental.

No estudo realizado com jovens e idosos, Gurujara *et al.* (2011) aplicaram a escala IDATE para descobrir o efeito do Yoga na saúde mental e encontraram como resultado que a prática do Yoga tem efeito imediato em longo prazo na redução da ansiedade. E em uma revisão sistemática, Pascoe e Bauer (2015) evidenciaram que a prática do Yoga pode levar a uma melhor regulação do sistema nervoso simpático e do sistema hipotálamo-hipófise-adrenal, bem como uma diminuição dos sintomas depressivos e ansiosos, provavelmente relacionada aos seus efeitos inibitórios no

estresse fisiológico, o que possivelmente explica a influência na ansiedade estado após a realização da aula de Yoga.

De acordo com Meyer *et al.* (2012) os componentes do Yoga como a respiração controlada e prática meditativa, leva a uma redução do tônus simpático e aumento do tônus parassimpático, este último está associado a regulação emocional, o que ajuda a explicar os escores de ansiedade estado reduzidos na depressão unipolar e bipolar.

No entanto, em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, o resultado do estudo mostrou que não houve diferença significativa no nível de ansiedade, o que pode ser explicado pelo déficit que esses indivíduos apresentam na percepção emocional. Os déficits na percepção emocional parecem estar presentes no início da esquizofrenia, embora não haja acordo sobre a relação entre sintomatologia e percepção da emoção, geralmente pacientes com sintomas positivos podem ter a tendência a interpretar mal as emoções dos outros, enquanto os que possuem sintomas negativos podem ter pior reconhecimento emocional por causa de experiência emocional reduzida. (PENN *et al.*, 2009; YILDIRIM *et al.*, 2018).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do IDATE-E na unidade apenas nos pacientes que participam das aulas de Yoga pode ser considerada uma limitação deste estudo, contudo existem referências suficientes que abordam o efeito da prática do Yoga na redução da ansiedade.

Visto isto, com base nos resultados, pode-se concluir que o Hatha Yoga possui efeito imediato, contribuindo para a diminuição da ansiedade estado em pacientes psiquiátricos que se encontram na fase aguda da doença, tendo efeito significativo naqueles que possuem diagnóstico de transtorno afetivo bipolar e transtorno depressivo maior. É importante ressaltar, que a prática do Yoga realizada na internação não visa substituir o tratamento farmacológico, mas sim contribuir para o cuidado do paciente, proporcionando um ambiente acolhedor através do movimento.

Durante o desenvolvimento do trabalho de conclusão da residência, pude perceber a importância das práticas corporais no SUS para o cuidado, estimulando os usuários por meio do movimento a desenvolverem hábitos saudáveis, visando não somente a saúde física como também a mental, considerando o sujeito como um todo.

Por fim, cabe destacar a relevância das diversas práticas integrativas e complementares que existem no SUS, uma vez que são alternativas de baixo custo para o sistema e podem ser adjuvantes nos tratamentos tradicionais ofertados à população.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Dalton Gonçalves Lima *et al.* The positive impact of physical activity on the reduction of anxiety scores: a pilot study. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 65, n. 3, p. 434-440, mar. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302019000300434&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302019000300434&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 nov. 2019.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 763-774, Dec. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1414-32832017000400763&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 21 set. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ANDRADE. R. L. De P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 737-742, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500019>>.

ANTONIO, P. da S.; MUNARI, D. B.; COSTA, H. K. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 4, n. 1, p. 33-39, dez. 2002. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/744/806>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

ASHDOWN-FRANKS, G. *et al.* Exercise as Medicine for Mental and Substance Use Disorders: A Meta-review of the Benefits for Neuropsychiatric and Cognitive Outcomes. **Revista Sports Med**, v. 50, p.151-170, 2019. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40279-019-01187-6>> Acesso em: 05 nov. 2019.

AVELLAR DE AQUINO, Thiago Antônio *et al.* Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: Um estudo correlacional. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 28, n. 63, p. 289-302, out./nov. 2010. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20069/19351>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). **Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA**, Rio de Janeiro, RJ, 1979.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de

Spielberger. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 31-44, 1977.

BLAY, A. **Fundamento e técnica do Hatha Yoga**. 9. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004. Disponível em: [http://books.google.com.br/books?id=\\_7bBKXLuO1sC&printsec=frontcover&dq=Fundamento+e+T%C3%A9cnica+do+Hatha+Yoga&hl=pt-BR&ei=O2R2TJ2SAYT78Ab0mfWqBg&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDQQ6AEwAA#v=onepage&q=Fundamento%20e%20T%C3%A9cnica%20do%20Hatha%20Yoga&f=false](http://books.google.com.br/books?id=_7bBKXLuO1sC&printsec=frontcover&dq=Fundamento+e+T%C3%A9cnica+do+Hatha+Yoga&hl=pt-BR&ei=O2R2TJ2SAYT78Ab0mfWqBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDQQ6AEwAA#v=onepage&q=Fundamento%20e%20T%C3%A9cnica%20do%20Hatha%20Yoga&f=false). Acesso em: 06 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde: Princípios e Conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 abr. 2001. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental**. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 04 mai. 2006. n.º 84, Seção 1, p. 20-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.088, de 22 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. n.º 247, Seção 1, p. 230-232.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 mar. 2017. n.º 60, Seção 1, p. 68.

CABRAL, P.; MEYER, H. B.; AMES, D. Effectiveness of Yoga Therapy as a Complementary Treatment for Major Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis. **The Primary Care Companion to CNS Disorders**, v. 13, n. 4, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3219516/#bib4>. Acesso em: 14 out. 2018.

CABRERA, C. C.; SPONHOLZ JÚNIOR, A. Ansiedade e insônia. In: BOTEGA, N. J. (Org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 283-304.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 87-94, mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 dec. 2018.

CASARA, A.; GENEROSI, Rafael A.; SGARBI, Sandra. A recreação terapêutica como forma de intervenção no âmbito hospitalar. **Revista Digital, Buenos Aires**, v. 12, n. 110, jul. 2007.

DALEPRANE, M. L., Efeitos da intervenção HATHA-YOGA nos níveis de ansiedade e estresse de mulheres mastectomizadas. 2011. 158f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ufes.br/handle/10/5458>>.

DELFINI, A. B. L.; ROQUE, A. P.; PERES, R. S. Sintomatologia ansiosa e depressiva em adultos hospitalizados: rastreamento em enfermaria clínica. **Rev. Interinst. Psicol.**, v. 2, n. 1, p. 12-22, jun. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202009000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 20 out. 2018.

DESVIAT, M.. **A reforma psiquiátrica** [online]. Tradução Vera Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015. ISBN: 978-85-7541-543-6.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Disponível em: <http://197.249.65.74:8080/biblioteca/bitstream/123456789/716/1/Metodologia%20da%20Pesquisa%20Cientifica.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018.

GONÇALVES A. M; SENA R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar. 2001. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/1551/1596>>.

GUEDES, A.C. *et al.* A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n. 3, p. 547-53, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.8198>>. Acesso em: 15 de set. 2018.

GURURAJA, D. *et al.* Effect of yoga on mental health: Comparative study between young and senior subjects in Japan. **International journal of yoga**, v. 4, n. 1, p. 7-12. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3099103/>> Acesso em: 06 de out. 2019.

IYENGAR, B. K. S. **Luz na vida**: a jornada da ioga para a totalidade, a paz interior e a liberdade suprema. São Paulo: Summus, 2007.

KASIGANESAN, H. *et al.* Effects of Hatha Yoga and Omkar Meditation on Cardiorespiratory Performance, Psychologic Profile, and Melatonin Secretion. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. v. 10, n. 2, 5 jul. 2004. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/107555304323062257>>. Acesso em: 12 out. 2018.

KHALSA, S. B. S.; SHORTER, S. M.; COPE, S.; WYSHAK, G.; SKLAR, E. Yoga Ameliorates Performance Anxiety and Mood Disturbance in Young Professional Musicians, v. 34, n. 4, p. 279-289, ago. 2009. **Applied Psychophysiol Biofeedback**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19657730>>. Acesso em: 14 out. 2018.

KOSAZA, Elisa Harumi. In: ANGELOTTI, Gildo. **Terapia Cognitivo Comportamental Para os transtornos de ansiedade**. Casa do Psicólogo, Pearson, 2007. p. 217-225.

LEITE, M. T.; GONÇALVES, L. H. T. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 108-115, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13>>. Acesso em: 04 out. 2018.

MACHADO, A. M.; MIASSO, A. I.; PEDRAO, L. J. Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 458-464, abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 out. 2018.

MARGIS, R. PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. de O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 65-74, abr. 2003. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082003000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400008&lng=en&nrm=iso)>. access on: 28 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>.

MEDEIROS, Alexsandro Melo. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. **Revista Eletrônica Correlatio**, v. 16, n. 2, p. 283-301, dez. 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/COR/article/view/8369/6145>>.

MELLA, L. F. B.; DANTAS, C. R.; BANZATO, C. E. M. Insight na psicose: uma análise conceitual. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 135-140, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852011000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000200009>.

MEYER, H. B., *et al.* Yoga as an Ancillary Treatment for Neurological and Psychiatric Disorders: A Review. **The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 24, n. 2, p. 152–164, abr. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22772663>> Acesso em: 20 out. 2019.

MOYLAN, S. *et al.* Exercising the worry away: how inflammation, oxidative and nitrogen stress mediates the beneficial effect of physical activity on anxiety disorder symptoms and behaviours. **Rev. Neurosci Biobehav**, v. 37 n.4, p. 573-84, fev. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23415701>>. Acesso em: 20 out. 2019.

PASCOE, M. C.; BAUER, I. E. A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. **Journal of Psychiatr Research**, v. 68, p. 270-82, set. 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002239561500206X?via%3Dihub>>. Acesso em: 25 out. 2019.

PAULA, K. V. da S. de. A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 836-840, 2008. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312008000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400014&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 17 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400014>.

PENN, D. L. *et al.* The effects of antipsychotic medications on emotion perception in patients with chronic schizophrenia in the CATIE trial. **Schizophrenia research**, v. 115, n.1, p. 17–23, nov. 2009. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19766459>>. Acesso em: 20 out. 2019.

PICHETTI, S. A.; SANTINI, H.; TRETIN, D. T. Recreação terapêutica: visão da equipe multidisciplinar da unidade de pediatria de um hospital da Serra gaúcha. **DO CORPO: Ciências e Artes**, Caxias do Sul, v. 1, n. 1, jul./dez. 2011.

REIS, A. L. dos; BELLINI, M. A. B. C. Nadando com sentimentos: uma perspectiva terapêutica para crianças e adolescentes além da internação psiquiátrica. **DO CORPO: Ciências e Artes**, Caxias do Sul, v. 1, n. 2, jul./dez. 2011.

SANTOS LA DA L, SANTOS DL: A influência da prática regular de kundalini yoga sobre variáveis funcionais em indivíduos portadores da síndrome da fibromialgia. **Rev. Bras. ciência e movimento** 2008; 16(2): 7-15.

SILVA FILHO, José Augusto da. **A percepção da prática de yoga numa unidade de internação psiquiátrica**: um olhar fenomenológico. 2018. 49f. Graduação (Bacharel em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande so Sul. 2018. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184672>>.

SMITH, C.; HANCOCK, H.; BLAKE-MORTIMER, J.; ECKERT, K. A randomised comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 15, n. 2, p. 77-83, jun. 2007. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229906000434?via%3Dihub>> Acesso em: 13 out. 2018.

SOUZA, L. P. S.; *et al.* Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado à Saúde Mental e aos Usuários de Drogas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v. 11, n. 38, p.177-198, 2017.

SPIELBERGER, C. D.; CHARLES, D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R.; VAGG, P. R.; JACOBS, G. A. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto: **Consulting Psychological Press**; 1970.

VIANA, A. L.; QUEIROZ, M. S.; IBANEZ, N. Implementação do Sistema Único de Saúde: novos relacionamentos entre os setores público e privado no Brasil. **Rev. de Administração Pública**, v. 29, n. 3, p. 37-32, 1995.

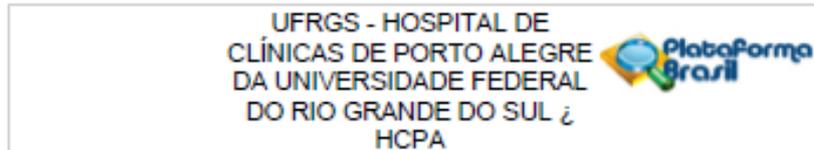
VORKAPIC, C. F.; RANGE, B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Ter. Cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 50-54, jun. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 27 nov. 2018.

WOOLERY, A.; MYERS, H.; STERNLIEB, B.; ZELTZER, L. A Yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. **Altern Ther Health Med**, v. 10, n. 2, p. 60-63, mar./abr. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15055096>>.

YILDIRIM, E. *et al.* Is There Any Relation Between Impaired Emotion Perception and Thought Disorder in Schizophrenia?. **Noro psikiyatri arsivi**, v. 55, n.2, p. 118–122. jun. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060655/>> Acesso em: 04 nov. 2019.

## ANEXOS

### ANEXO A



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Efeito imediato do Yoga na ansiedade estado em pacientes psiquiátricos internados em hospital geral

**Pesquisador:** Giselle Battistelli

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 15730919.3.0000.5327

**Instituição Proponente:** HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.491.828

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Trabalho de Conclusão de RIMS.

A reforma psiquiátrica surgiu a partir de uma transformação de valores para a construção de um cuidado humanizado e a possibilidade de tratamento além do modelo biomédico. A inserção de abordagens terapêuticas não tradicionais faz com que se disponha de mais ferramentas para auxiliar o tratamento durante a internação, como o Yoga. O objetivo deste estudo é verificar a influência do Yoga na ansiedade estado. Trata-se de uma abordagem quantitativa antes e depois, a coleta de dados será através do acesso aos prontuários de 48 pacientes de uma Unidade de Internação Psiquiátrica que participaram de uma sessão de Yoga e responderam ao Inventário de Ansiedade Traço-Estado.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Verificar o efeito imediato do Yoga na ansiedade estado em pacientes psiquiátricos internados em hospital geral.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3369-7640 Fax: (51)3369-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL e  
HCPA**



Continuação do Parecer: 3.491.820

pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 31/07/2019. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão de 31/07/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 48 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na Intranet do HCPA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1364756.pdf	31/07/2019 12:21:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	TCR.docx	31/07/2019 12:21:09	Gisele Battistelli	Aceito
Outros	CEP.docx	31/07/2019	Gisele Battistelli	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2020  
Bairro: Santa Cecília CEP: 91.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3369-7640 Fax: (51)3369-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



Continuação do Parecer: 3.439.328

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, no entanto poderá ter um possível desconforto em expor como se sente em algum item do questionário.

**Benefícios:**

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a contribuição coletiva para o aumento do conhecimento sobre a intervenção da prática do Yoga na ansiedade em pacientes psiquiátricos, e beneficiar futuros pacientes com mais práticas de Yoga.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia Proposta:**

Pesquisa descritiva de caráter quantitativa antes e depois.

**Metodologia de Análise de Dados:**

A análise dos dados será descritiva, os dados serão dispostos em um banco no Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 16.0, com o qual se obterá a frequência e o percentual, além de média e desvio padrão, conforme a natureza de cada variável. As variáveis a serem analisadas são: ansiedade estado; idade; sexo; e tempo de internação.

**Hipótese:**

O Yoga proporciona melhora nos níveis de ansiedade estado de pacientes psiquiátricos internados em hospital geral.

**Desfecho Primário:**

O Yoga auxilia na redução da ansiedade em pacientes psiquiátricos internados em hospital geral.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Propõe dispensa de TCLE.

Apresenta TCUD.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.439.358 foram adequadamente respondidas

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-900  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL &  
HCPA



Continuação do Parecer: 3.491.828

Outros	CEP.docx	08:59:57	Gisele Battistelli	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodecompromissoA.pdf	31/07/2019 08:52:41	Gisele Battistelli	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodecompromissoG.pdf	31/07/2019 08:51:50	Gisele Battistelli	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodecompromissoM.pdf	31/07/2019 08:51:26	Gisele Battistelli	Acelto
Outros	20190613_224626.jpg	13/06/2019 22:59:53	Gisele Battistelli	Acelto
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	27/05/2019 19:59:30	Gisele Battistelli	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Agosto de 2019

Assinado por:  
**Marisa Moellin Raymundo**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

**ANEXO B**



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

## TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

2019-0361/O efeito agudo do Yoga na ansiedade estado em pacientes psiquiátricos internados em hospital geral

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 7 de Junho de 2019

## ANEXO C

Paciente:	Idade:	Pré ( )	Pós ( )	
Ansiedade Estado				
Muitíssimo= 4 Bastante= 3 Um Pouco= 2 Absolutamente Não= 1				
01. Sinto-me calmo	1	2	3	4
02. Sinto-me seguro	1	2	3	4
03. Estou tenso	1	2	3	4
04. Estou arrependido	1	2	3	4
05 Sinto-me à vontade	1	2	3	4
06. Sinto-me perturbado	1	2	3	4
07. Estou preocupado com possíveis infortúnios	1	2	3	4
08. Sinto-me descansado	1	2	3	4
09. Sinto-me ansioso	1	2	3	4
10. Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13. Estou agitado	1	2	3	4
14. Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15. Estou descontraído	1	2	3	4
16. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
17. Estou preocupado	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso	1	2	3	4
19. Sinto-me alegre	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4