

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Residência Multiprofissional em Saúde

ELABORAÇÃO DE UM FOLDER IMPRESSO DE PRÁTICAS CORPORAIS EM  
SAÚDE MENTAL

Thobias Plesnik

Porto Alegre

2

## **Elaboração de um folder impresso de práticas corporais em saúde mental**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Ms. Gisele Battistelli

Co-orientadora: Ms. Michele Casser  
Csordas

## CIP - Catalogação na Publicação

Plesnik, Thobias  
Elaboração de um folder impresso de práticas corporais em saúde mental / Thobias Plesnik. -- 2022.  
47 f.  
Orientadora: Gisele Battistelli.

Coorientadora: Michele Casser Csordas.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Saúde Mental, Porto Alegre,  
BR-RS, 2022.

1. práticas corporais. 2. saúde mental. 3. folder.  
4. produto. 5. educação física. I. Battistelli,  
Gisele, orient. II. Csordas, Michele Casser,  
coorient. III. Título.

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Thobias Plesnik

**ELABORAÇÃO DE UM FOLDER DE PRÁTICAS CORPORAIS EM SAÚDE  
MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado como requisito parcial à obtenção  
do título de Especialista em Saúde Mental da  
Residência Integrada Multiprofissional do  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Ms. Gisele Battistelli

Co-orientadora: Ms. Michele Casser Csordas

Aprovado em: Porto Alegre, 17 de janeiro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Nome e titulação do orientador

Instituição do orientador

---

Nome e titulação do membro da banca

Instituição do membro da banca

---

Nome e titulação do membro da banca

Instituição do membro da banca

## RESUMO

O estudo consiste na elaboração de um folder de práticas corporais para pacientes em situação de alta de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral universitário. As práticas envolvem a realização de exercícios físicos e meditação / mindfulness. A prática de atividades físicas e a meditação / mindfulness podem auxiliar na melhora de importantes componentes da saúde corporal, como no ganho de força muscular e resistência física, no controle do peso corporal, na regulação da ansiedade e aumento da disposição para atividades diárias, proporcionando maior qualidade de vida a estas pessoas. A elaboração deste folder pode auxiliar a adoção de condutas padrão e viabilizar e uniformizar a prescrição de treinos para os pacientes que possuem indicação para continuar realizando práticas corporais após a internação. Uma metodologia específica para a elaboração de produtos foi aplicada, avaliando a consistência do produto quanto a seus objetivos, estrutura (apresentação) e relevância. Foram consultados profissionais de saúde para a etapa de qualificação do material. Este produto será disponibilizado impresso para os pacientes da referida unidade.

Palavras-chave: práticas corporais; saúde mental; folder; produto; educação física.

## **ABSTRACT**

The study consists in the elaboration of a body practices folder for patients discharged from a psychiatric inpatient unit of a general university hospital. The practices involve physical exercise and meditation / mindfulness. The practice of physical activities and meditation / mindfulness can help to improve important components of body health, such as gaining muscle strength and physical endurance, controlling body weight, regulating anxiety and increasing the willingness for daily activities, providing better quality of life for these people. The elaboration of this folder can help the adoption of standard conducts and facilitate and standardize the training prescription for patients who are indicated to continue performing bodily practices after hospitalization. A specific methodology for the elaboration of products was applied, evaluating the consistency of the product in terms of its objectives, structure (presentation) and relevance. Health professionals were consulted for the material qualification stage. This product will be made available printed for the patients of that unit.

Keywords: bodily practices; mental health; folder; product; physical education.

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Profissionais avaliadores.....	26
Quadro 2 - Resumo das avaliações dos especialistas.....	27
Quadro 3 - Comentários dos especialistas sobre item 1.....	29
Quadro 4 - Comentários dos especialistas sobre item 2.....	30
Quadro 5 - Comentários dos especialistas sobre item 3.....	32

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
1.1 Apresentação do tema	8
1.2 Justificativa	10
<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>12</b>
2.1 Contextualização	12
2.2 Práticas Corporais em Saúde Mental	13
<b>OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivos Específicos	18
<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>19</b>
4.1 Tipo de Estudo	19
4.2 Contexto de realização	19
4.3 Desenvolvimento do produto	19
4.4 Avaliação preliminar do produto	20
4.4.1 População e amostra	20
4.4.2 Coleta das informações	20
4.4.3 Análise das informações	21
4.4.4 Aspectos éticos	21
<b>RESULTADOS</b>	<b>23</b>
5.1 O processo de elaboração	23
5.2 Modelo preliminar do folder	25
Quadro 1. Profissionais avaliadores	26
Quadro 2. Resumo das avaliações dos especialistas	27
Quadro 3. Comentários dos especialistas sobre item 1	29
Quadro 4. Comentários dos especialistas sobre item 2	30
Quadro 5. Comentários dos especialistas sobre item 3	32
5.3 Ajustes aplicados ao folder	32
5.4 Modelo final do folder	34
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>41</b>
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	41
APÊNDICE B - TERMO DE IMAGEM	43
APÊNDICE C - TERMO DE IMAGEM	44
<b>ANEXOS</b>	<b>45</b>
ANEXO A - TCLE	45
ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO	47

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Apresentação do tema

Os cuidados prestados às pessoas com transtornos mentais evoluíram em grande parte devido aos movimentos da luta antimanicomial, que levaram à elaboração da Lei 10.216 de 2001, conhecida como Lei Antimanicomial (BRASIL, 2001). Nela, há o redirecionamento do modelo assistencial, bem como a garantia dos direitos às pessoas em sofrimento mental. Antes da lei entrar em vigor, as pessoas que sofriam com transtornos mentais estavam submetidas ao estigma social do medo, da discriminação e do isolamento, sujeitas a cuidados física e simbolicamente violentos (LÜCHMANN & RODRIGUES, 2007).

Diante de todo arcabouço histórico e cultural construído através do tempo, rótulos e estigmas pejorativos foram inscritos sobre as pessoas com transtornos mentais, implicando na manutenção do preconceito e repúdio ao doente mental. Neste contexto, o amparo da Lei 10.216/01 é um grande marco na ruptura desse modo de conceber e cuidar de pessoas com transtornos mentais, por dispor “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, n.p).

A partir de então, os programas de tratamento em rede passam a receber cada vez mais visibilidade, caminhando na direção da superação de um antigo modelo manicomial. O tratamento em rede é consolidado através da portaria 3088 de 2011, que institui a Rede Atenção Psicossocial para pessoas com transtorno mental e/ou uso de substâncias (BRASIL, 2011). Ele é constituído pela atenção básica, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, conforme segue:

I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade Básica de Saúde;
- b) equipe de atenção básica para populações específicas:
  - 1. Equipe de Consultório na Rua;
  - 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- c) Centros de Convivência;

II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) SAMU 192;
- b) Sala de Estabilização;
- c) UPA 24 horas;
- d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
- e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;

IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) Unidade de Recolhimento;
- b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;

V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) enfermaria especializada em Hospital Geral;
- b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:

- a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e

VII - reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2011)

As pessoas com transtornos mentais tendem a desenvolver outras condições clínicas e comorbidades, como sobrepeso e obesidade (LUPPINO *et al*, 2010), que prejudicam sua qualidade de vida, diminuindo a expectativa de vida em até 10 anos, comparando pessoas com esquizofrenia e pessoas sem transtornos mentais, como apontado por NIELSEN (2013). Desse modo, além da assistência psiquiátrica e psicológica, a prática de atividades físicas orientada por um profissional da Educação Física contribui para a melhora da saúde desses indivíduos.

A partir da prática assistencial da educação física dentro de uma internação psiquiátrica em um hospital público, observa-se que muitos pacientes internados possuem repertório motor empobrecido, demonstrando poucas vivências com as práticas corporais ao longo da vida. Tanto para estes pacientes quanto para aqueles que possuem boa adesão com atividades físicas, a academia e as atividades físicas promovidas pelos educadores físicos da unidade são um importante estímulo para o autocuidado e preservação da saúde do corpo e da mente (BATISTA & OLIVEIRA, 2015).

Desse modo, os pacientes internados são convidados a realizar atividades físicas e exercícios supervisionados pelos professores de educação física na unidade. Após a alta hospitalar, não há uma forma de acompanhamento para mantê-los engajados em alguma prática corporal, visto que não há continuidade ambulatorial. Assim, surge a necessidade de possibilitar a continuidade ao trabalho iniciado na internação.

A educação em saúde utiliza várias estratégias para informar e mobilizar pessoas, incentivando-as à participação no processo de cuidado coletivo da saúde, no exercício da responsabilidade social, na adoção de práticas preventivas e na substituição de comportamentos de risco por outros mais seguros (MASSARA, C. L. et al, 2016). Ainda sobre a importância da produção de materiais de saúde, temos que:

A criação dos manuais vem ocorrendo para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Dispor de um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde. Por outro lado, é também uma forma de ajudar os indivíduos no sentido de melhor entender o processo de saúde-doença e trilhar os caminhos da recuperação (ECHER, 2005, pg. 756).

Diferentes serviços do Hospital de Clínicas de Porto Alegre elaboram manuais educativos que podem ser fornecidos aos pacientes na internação ou na alta hospitalar. Realizando uma busca de materiais educativos disponibilizados digitalmente na área do paciente pelo site do hospital, encontram-se os seguintes materiais contendo o termo “exercício”:

1. Exercícios Respiratórios - Orientações após a alta hospitalar
2. Exercícios Físicos - Orientações após a alta hospitalar
3. Osteoartrose de Joelho - Orientações e Exercícios
4. Exercícios para Osteoporose
5. Exercícios para Cintura Pélvica
6. Exercícios para Coluna Cervical e Cintura Escapular
7. Exercícios para Dor Crônica de Coluna
8. Exercícios para Coluna Lombar
9. Exercícios para Crianças e Adolescentes
10. Exercícios para Membros Inferiores

Apesar de haver dez resultados tratando do exercício com diferentes especificidades, não há uma cartilha voltada para a Saúde Mental.

## 1.2 Justificativa

Considerando a ausência de materiais educativos sobre exercício físico para pacientes psiquiátricos internados, os benefícios oriundos da prática regular de

exercícios físicos para a saúde mental e a diversidade de protocolos existentes para a prática de exercícios físicos, visamos elaborar um folder impresso para orientar os pacientes e familiares sobre o programa de exercícios físicos após a alta hospitalar. Essa ferramenta visa subsidiar as rotinas e práticas de professores de Educação Física da Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, bem como estimular a educação em saúde dos pacientes que recebem alta da unidade.

Este folder, diferente de outros já produzidos no hospital, pretende destacar os benefícios da prática de atividades, relaxamentos e exercícios físicos na saúde mental, não se limitando ao melhoramento de aspectos fisiológicos, metabólicos e estéticos. As práticas orientadas se dão através de exercícios de fortalecimento muscular, respiração, relaxamento corporal, meditação, entre outras práticas semelhantes. Optamos pelo modelo impresso devido ao público alvo ser majoritariamente oriundo de população de baixo poder aquisitivo.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Contextualização

Atividade Física pode ser considerada como todo movimento corporal realizado pelos músculos esqueléticos que seja capaz de gerar gasto de energia acima do estado de repouso com o objetivo de aperfeiçoar ou manter as condições de aptidão física (SILVA *et al*, 2018). Exercício Físico pode ser definido por movimentos corporais planejados, organizados e repetidos com o objetivo de manter ou melhorar uma ou mais componentes da aptidão física (SANTA-CLARA *et al*, 2015). Tem-se na atividade física e no exercício físico um meio com efeitos positivos à saúde mental, a exemplo de práticas de yoga, relaxamento e meditação (MATTOS, 2020).

No Brasil, o amplo acesso aos serviços públicos de saúde tem sido uma conquista derivada da luta antimanicomial. A Lei 10.216 de 2001, também conhecida como Lei Antimanicomial, é um importante marco na transição do modelo assistencial oferecido à pessoa com transtorno mental, caracterizando um dos primeiros momentos da descentralização do modelo asilar e hospitalocêntrico (BRASIL, 2001).

No avanço das medidas de assistência, há em 2011 a divulgação da Portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com transtornos mentais e uso de substâncias. Essa modalidade permite à pessoa com sofrimento mental buscar atendimento em unidades não hospitalares, dispendo de acompanhamento terapêutico singular e em grupos (BRASIL, 2011).

A OMS estabelece a “Iniciativa Especial para Saúde Mental (2019-2023)”, que identifica muitas comorbidades associadas às doenças mentais, apontando que não é possível haver desenvolvimento sustentável das sociedades sem saúde mental. Além disso, pontua que a cobertura dos tratamentos é extremamente baixa. Adicionalmente, apesar do progresso mundial, pessoas com transtornos mentais frequentemente experimentam violações graves dos seus direitos e sofrem discriminação e estigma (OMS, 2019).

O Ministério da Saúde define educação em saúde como: “conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no

debate com os profissionais a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2012, p.19).

A educação em saúde é considerada um importante componente do autocuidado do paciente na melhora de sua saúde e bem-estar (OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014). O processo educativo é baseado na reflexão e troca de experiências, em que tanto profissionais quanto pacientes contribuem na construção do conhecimento (FERREIRA et al., 2014).

As intervenções educativas no contexto hospitalar objetivam melhorar o autocuidado do paciente durante a internação e após a alta. O folder, enquanto material escrito, é uma forma de reforçar orientações verbais ao paciente e familiares. Este tipo de manual educativo facilita a aprendizagem e estará disponível para consulta e esclarecimento de dúvidas sempre que o paciente e seus familiares necessitarem. (ECHER, 2005; OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014).

## 2.2 Práticas Corporais em Saúde Mental

O termo práticas corporais é polissêmico e dialoga com saberes de diferentes campos do conhecimento, contudo é no campo da Educação Física que é amplamente difundido. De forma geral, é utilizado com objetivo de compreender a cultura corporal de movimento em suas diferentes possibilidades de inserção, seja nas atividades de vida diária, nas práticas esportivas, na saúde, no âmbito escolares/educacional, de ginástica e academia, de lazer, de recreação, e não de sentido estritamente biológico (FILHO, 2010).

O Glossário Temático Promoção da Saúde (2013) define as práticas corporais como

Expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer).

Notas: i) Manifestações da cultura corporal de determinado grupo que carregam significados que as pessoas lhe atribuem, e devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural. ii) Existem várias formas de práticas corporais: recreativas, esportivas, culturais e cotidianas. (p. 28)

A atividade física, muitas vezes tratada como sinônimo de práticas corporais, tem sido apresentada como uma ferramenta de promoção à saúde mental,

contribuindo ainda para a diminuição dos fatores de risco de diversas comorbidades frequentemente associadas aos transtornos mentais (OMS, 2019).

O exercício físico tem sido frequentemente relacionado com benefícios à saúde e com a prevenção de diversas doenças. Dentre os efeitos comumente reconhecidos pela prática de exercícios, encontra-se, por exemplo, a diminuição da pressão sanguínea. Uma das causas mais comuns de complicações clínicas e que está associada à uma incidência aumentada de mortalidade por doenças do coração é a hipertensão. A implementação de exercícios de resistência diminui a pressão sanguínea tanto em adultos com pressão sanguínea regular quanto em hipertensos (PASCATELLO, 2004).

Uma revisão das evidências dos benefícios de atividade física para pessoas com condições de saúde mental, tais como depressão, esquizofrenia e demência, indica melhora do humor, retardo do declínio cognitivo, retardo do início da doença, aumento de força muscular, melhor condicionamento físico, controle das doenças não transmissíveis já existentes e diminuição da propensão de adquirir novas doenças não-transmissíveis, como obesidade e diabetes (BECK & MAGALHÃES, 2017; SILVA *et al*, 2017; OMS, 2019; BARREIRA *et al*, 2020 ).

Há evidências de que pessoas com transtornos mentais tendem a se engajar menos em atividades físicas que o resto da população, especialmente quando possuem casos graves das doenças. Condições de saúde mental como a depressão, a esquizofrenia e a demência estão fortemente associadas a doenças crônicas não transmissíveis. Por exemplo, pessoas com transtorno depressivo maior atingem 50% menos as recomendações de atividades físicas do que a população em geral. Sugere-se que há algumas hipóteses para explicar os desfechos na prevenção e durante o curso dessas doenças: melhora do autocontrole e autoconfiança, bem como melhor tolerância ao stress, são explicações psicológicas (CORDEIRO, 2015; PEREIRA, 2016; OMS, 2019, LIMA, 2020).

Fatores biológicos também podem contribuir: atividade física leva ao aumento da produção de neurotransmissores como dopamina e serotonina, que se sabe estarem diminuídas em casos graves de saúde mental, assim como um maior número de neurônios gerados, que são importantes para o aprendizado e formação da memória (MELLO *et al*, 2005; BECK & MAGALHÃES, 2017; OMS, 2019).

A baixa motivação é uma das principais razões porque pessoas com condições de saúde mental não participam e aderem à atividade física. O suporte

social é motivador crucial, e pode ser melhorado sensibilizando sobre os impactos positivos da atividade física na saúde entre os pacientes, seus familiares e amigos. O suporte social é ainda uma das principais vantagens das intervenções em grupo: o suporte emocional e informal gerado pelos pares pode ajudar pessoas a iniciarem, submeterem-se e aderirem às práticas corporais (LOUREIRO & FOLGADO, 2018; OMS, 2019).

Sobre práticas de meditação, um estudo realizado pelo Instituto de Saúde de São Paulo (2021), organizou um mapa de evidências sobre meditação e mindfulness. Foram investigadas 41 revisões sistemáticas provenientes de 31 países, no período de 1993 à 2019, que avaliaram quatro tipos de intervenções: mindfulness (atenção plena), meditação (diversas técnicas ou não especificada), meditação transcendental e meditação em grupo:

As revisões sistemáticas selecionadas apresentaram alguns resultados favoráveis à prática de diferentes tipos de meditação e mindfulness para o tratamento de doenças cardiovasculares, particularmente com relação à hipertensão arterial. Os estudos mostraram reduções significativas das pressões arteriais sistólica e diastólica, principalmente em pacientes com hipertensão ou pré-hipertensão. O uso de mindfulness em transtornos depressivos mostrou superioridade em relação aos comparadores. No entanto, os resultados foram conflitantes para meditação.

Houve menos estudos sobre a eficácia de meditação ou mindfulness para transtornos de ansiedade e os resultados a favor dessas tecnologias são menos consistentes. O uso de mindfulness associado ou não a outras terapias teve efeitos favoráveis para perda de peso, redução do IMC, melhora do comportamento alimentar e fome emocional. A meditação mostrou ser benéfica para a redução de peso corporal.

Além disso, diversas modalidades do mindfulness mostraram efeitos positivos para o controle do tabagismo com relação à cessação, ao desejo de fumar, à abstinência ao fumo, e ao estado de humor de ex-tabagistas. No entanto, estas evidências devem ser vistas com cautela, uma vez que a confiança nos resultados da maioria das revisões foi considerada baixa ou criticamente baixa na avaliação da qualidade metodológica. (s.p.)

Com a aprovação da portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, que dispõe sobre Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foram

incorporadas 29 tipos de terapias ao Sistema Único de Saúde, dentre as quais encontra-se a meditação. Esta forma de terapia foi sendo legitimada num processo de desmistificação. Desvinculando-se dos aspectos místicos e religiosos, passou a receber reconhecimento científico e hoje se configura como uma técnica de concentração capaz de produzir relaxamento, modular o estresse, ansiedade, disciplinamento dos pensamentos e para otimização cerebral (MORAES, 2019).

De acordo com a quinta edição do Folder Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014), o espectro da esquizofrenia é configurado pela anormalidade de um ou mais domínios dos cinco: delírios, alucinações, discurso/pensamento desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal e sintomas negativos, como expressão emocional diminuída ou avolia (falta de iniciativa para executar tarefas), alogia (falta de iniciativa para falar), anedonia (perda de interesse/prazer) e falta de sociabilidade (APA, 2014).

Segundo a (OMS, 2019), a baixa atividade física durante a infância e adolescência foi um preditor independente para ocorrência de esquizofrenia. Algumas evidências indicam que intervenções de exercício estruturado podem melhorar os domínios clínicos, sociais e cognitivos de crianças com risco de esquizofrenia.

Modificações no estilo de vida devem ser estimuladas ainda no estágio inicial da doença devido aos altos riscos de obesidade e outras doenças não transmissíveis como diabetes. No geral, os sintomas da esquizofrenia e a qualidade de vida podem ser melhorados com aumento de atividade física. Além disso, os sintomas negativos, como apatia e afeto diminuído podem ser reduzidos pela atividade física. Esses sintomas não são atingidos por medicações antipsicóticas e afetam o funcionamento social e as atividades de vida diária. Adicionalmente a isso, algumas complicações oriundas do uso de antipsicóticos, como o ganho de peso e disfunção cardiometabólica podem ser controladas através de exercício (OMS, 2019).

O transtorno depressivo maior é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas (APA, 2014).

Humor deprimido na maior parte do dia, perda de prazer/interesse nas

atividades diárias, perda ou ganho excessivo de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimentos de culpa e inutilidade, capacidade diminuída para concentração e pensamentos de morte são sintomas da depressão. Pelo menos cinco destes sintomas devem estar presentes e um deles deve ser humor deprimido ou perda de prazer em atividades diárias, além de que devem estar presentes quase todos os dias e causar sofrimento ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas da vida (APA, 2014; COONEY *et al*, 2013).

Segundo a (OMS, 2019), a atividade física é fator de proteção para sintomas de depressão em todas as faixas etárias. Além disso, um maior nível de atividade física pode diminuir o risco de depressão em até 45%. Uma quantidade pequena como 60 minutos de atividades físicas semanais são suficientes para prevenir 12% de novos casos de depressão.

Os tratamentos com atividade física são tão efetivos quanto terapia cognitivo-comportamental ou medicação antidepressiva para sintomas depressivos leves. Pessoas com depressão severa ou resistentes ao tratamento se beneficiam da atividade física em combinação com antidepressivos. A atividade física pode ser efetiva para o tratamento da depressão através do curso da vida em crianças, adolescentes, adultos, no período pós-natal e em idosos (MORAES, 2007).

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo Geral

Desenvolver um folder impresso para orientar a realização de práticas corporais no pós-alta com pacientes de uma unidade psiquiátrica de um hospital geral universitário.

#### 3.2 Objetivos Específicos

Realizar revisão de literatura sobre os efeitos das práticas corporais em saúde mental.

Estudar a forma e o conteúdo adequado para elaboração de um folder de práticas corporais, especificamente nos seguintes aspectos: organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

Analisar as opiniões/sugestões de um painel de profissionais de saúde mental sobre o conteúdo do folder.

## 4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Tipo de Estudo

Foi realizada uma pesquisa metodológica (POLIT & BECK, 2011) buscando desenvolver, validar e avaliar um material impresso com orientações para a prática de atividades físicas para pacientes psiquiátricos na ocasião da alta hospitalar.

Pesquisa metodológica é aquela que

“envolve investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa” (POLIT & BECK, 2011, p.330).

### 4.2 Contexto de realização

Foi desenvolvido um folder de orientações para a prática de atividades físicas para pacientes a ser fornecido no momento de alta da internação psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esses pacientes recebem orientação para realização dessas práticas durante toda internação quando participam das atividades.

Neste cenário, o folder constitui um complemento para a educação em saúde, permitindo a continuidade dos benefícios obtidos através do exercício físico e práticas de relaxamento.

A Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é composta por 36 leitos, sendo divididos entre leitos convênios, onde há 10 vagas, e leitos SUS, onde há 26 vagas. Adicionalmente, a estrutura da unidade comporta uma academia de ginástica, uma sala recreação e um refeitório para uso comum.

A academia é o espaço onde os pacientes podem praticar exercícios físicos sob a supervisão de um professor de educação física. Há esteiras, bicicletas ergométricas, halteres, caneleiras e elásticos para as práticas corporais.

### 4.3 Desenvolvimento do produto

Após revisão da literatura e composição do folder, foi solicitado a elaboração das ilustrações visuais para a Comissão Editorial do hospital. Cada exercício do folder contém descrição textual e ilustração em imagem do respectivo exercício em fase inicial e final.

Para seleção do conteúdo do material impresso, foi realizada uma revisão da literatura sobre saúde mental e exercício físico nas plataformas PUBMED, Cochrane, Google Scholar e Embase.

Foram incluídos aqueles encontrados em língua portuguesa ou inglesa, que descreveram efeitos e desfechos fisiológicos, clínicos, psicológicos e/ou sociais do exercício. Foram critérios de exclusão: língua diferente do português ou inglês, literatura duplicada e/ou arquivo completo indisponível.

#### 4.4 Avaliação preliminar do produto

##### 4.4.1 População e amostra

Para a qualificação do folder, um grupo de seis especialistas foi selecionado por conveniência. Os seis especialistas foram selecionados pelos critérios de: formação em Educação Física, preferencialmente com especialização em Saúde Mental ou Saúde Mental/Coletiva; atuação hospitalar, preferencialmente na área de saúde mental; Formação em Medicina, Enfermagem ou Psicologia com especialização em Psiquiatria ou Saúde Mental.

##### 4.4.2 Coleta das informações

O folder de orientações foi disponibilizado em formato virtual e enviado por e-mail aos especialistas para apreciação. Este folder foi desenvolvido pelo pesquisador como documento editável e convertido em arquivo de leitura/visualização, seguindo o padrão de folders institucionais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concomitantemente, o questionário (Apêndice A) foi disponibilizado por e-mail para estes especialistas.

Os convites foram realizados pessoalmente ou via email, conforme a necessidade de cada caso. Também foi explicado o conteúdo do projeto e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o aceite, os especialistas receberam pessoalmente ou por e-mail o folder (em formato .pdf, quando aplicável) e responderam o questionário (em formato .doc, quando aplicável). Os dados obtidos foram tabulados, conservados para análise e realização das alterações necessárias.

O questionário, desenvolvido pelo pesquisador, foi construído com perguntas fechadas sobre três aspectos, a saber: 1. Objetivos – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o material educacional. 2. Estrutura e

Apresentação – Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. 3.

Relevância – Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado.

#### 4.4.3 Análise das informações

O produto foi avaliado quanto ao conteúdo e usabilidade pelos seis especialistas, a fim de verificar a consistência interna, profundidade e validade das informações. A linguagem utilizada foi coloquial, traduzindo o conteúdo de sua linguagem técnica e específica dos saberes utilizados para uma comunicação simples e objetiva, visando a clara compreensão e correta execução pelos pacientes.

A utilização de ilustrações teve por objetivo facilitar a comunicação visual, auxiliando a descrição textual com fotografias das fases inicial e final de cada exercício indicado. Os modelos para a demonstração dos exercícios assinaram o termo de consentimento de uso de imagem (Apêndices B e C). As fotografias foram realizadas em alta definição.

A avaliação dos especialistas foi feita através da aplicação do questionário (Apêndice A) e enviado por e-mail ou entregue fisicamente. Os dados obtidos através dos questionários subsidiaram as alterações do folder, a fim de adicionar, remover e/ou modificar o conteúdo, apresentação e linguagem verbal e imagética do material. Todas as respostas e sugestões passaram por tabulação e posterior análise.

#### 4.4.4 Aspectos éticos

Foram respeitados os preceitos éticos baseados na resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O participante convidado a participar recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Anexo A. O projeto foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conforme Protocolo nº 2021-0286, CAAE nº 51400521.0.0000.5327, tendo sido aceito e aprovado em 24/09/2021 (Anexo B). Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são o tempo investido para ler o folder e responder o questionário. Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o aumento do conhecimento sobre

alguns exercícios físicos, além de poder beneficiar futuros pacientes que usufruirão deste folder.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 O processo de elaboração

A definição de que material produzir passou pela escolha inicial entre folder, manual ou aplicativo de celular. A opção pelo folder e a importância deste modelo se deu pela maior acessibilidade do material impresso quando entregue em mãos ao paciente que irá receber alta da internação psiquiátrica.

Desenvolver o produto no formato de aplicativo para dispositivos portáteis implicaria na dificuldade de manipulação por parte de pessoas que não estão conectadas a este tipo de tecnologia ou que não possuem condições financeiras para tal. Neste âmbito, o folder constitui uma opção simples e acessível à maioria dos pacientes da internação.

A opção de desenvolver um manual foi inicialmente cogitada. Um manual poderia abrigar maior quantidade de informações textuais e visuais. A definição de se optar pela elaboração de um folder se deu, portanto, por conveniência de compor um material sintético e de fácil manipulação.

Para a elaboração do folder, o caminho percorrido envolveu a tramitação do projeto em plataforma específica do Conselho de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Durante este período, foi registrado um parecer do Núcleo de Inovação e Transferência de Tecnologia com a sugestão de desenvolver futuramente um software com a demonstração da execução dos exercícios físicos e/ou encaminhamento para a Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação e Comunicação para inclusão na base de softwares do hospital, como o Meu Clínicas.

Foi levado em consideração as limitações do público alvo na seleção dos exercícios, assim, para a definição dos exercícios, foram selecionados aqueles que pertencem a diferentes grandes grupos musculares e simples de serem realizados de modo funcional, ou seja, sem a necessidade de aquisição de aparelhos de musculação ou equipamentos como halteres, faixas elásticas, barras e anilhas.

Os exercícios escolhidos tiveram por objetivo acionar os grupos musculares envolvidos nas articulações. A seleção se deu por conveniência em função da acessibilidade e facilidade para execução dos gestos motores. A aprendizagem prévia, vivenciada durante a internação e a instrução verbal constituem fatores

fundamentais para a melhor compreensão e adesão do paciente à prática regular de atividade física.

Os grupos musculares peitoral, ombros, abdômen, costas, braços, glúteos, coxas e panturrilhas foram contemplados pelos oito exercícios selecionados. Há variância entre os músculos agonistas e sinergistas, possibilitando ao professor de Educação Física periodizar um treinamento específico a cada paciente, podendo ou não indicar exercícios substitutivos àqueles contidos no folder.

## 5.2 Modelo preliminar do folder

### Meditação / Mindfulness:

Sinta o peito dilatar e, em seguida, expire pela boca. Repita três vezes e então feche os olhos, voltando à forma natural de respirar. Perceba o movimento sutil de subida e descida provocado no corpo. Se ajudar, apoie as mãos sobre a barriga, conte até dez e repita. Um ao inspirar, dois ao expirar, três ao inspirar e assim por diante.



Cada vez que a mente se distrair, recomece. Transfira a atenção para os pensamentos. Veja como eles surgem na mente feito bolhas de ar.



Cada ideia não dura muito tempo. Uma substitui a outra. Tente ver o que carregam: desconforto, prazer, vergonha, calma. Repare nos pensamentos sobre passado e futuro. Se perder o foco, volte à respiração. Depois de três minutos, tente descrever seu estado de espírito.



Rua Ramiro Barcelos, 2350  
Largo Eduardo Z. Faraco  
Porto Alegre/RS 90035-903  
Fone 51 3359 8000  
[www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br)



Este folder foi elaborado pelo Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O objetivo é orientar você a dar continuidade às práticas corporais em casa ou na rua, seguindo as recomendações fornecidas pela equipe. Busque sempre a orientação de um profissional da área. Respeite seus limites, realize intervalos de 1 minuto e 30 segundos entre as atividades e interrompa imediatamente a prática em caso de mal-estar.

### REALIZE OS EXERCÍCIOS MARCADOS POR UM "X":

1.  SÉRIES: REPETIÇÕES:



Sentado em uma cadeira, pés afastados na largura dos ombros, levantar da cadeira mantendo as curvaturas da coluna.

2.  SÉRIES: REPETIÇÕES:



Sentado numa cadeira, manter as pontas dos pés erguidas e estender os joelhos.

3.  SÉRIES: REPETIÇÕES:



Apoiado em uma parede, ficar nas pontas dos pés sem flexionar os joelhos.

4.  SÉRIES: REPETIÇÕES:



Deitado de barriga para baixo, com as mãos afastadas na largura do ombro, levantar o tronco em bloco esticando os cotovelos. Os joelhos tocam o solo.

5.  SÉRIES: REPETIÇÕES:



Apoiado em uma cadeira, puxar rente ao tronco com cotovelo flexionado.

6.  SÉRIES: REPETIÇÕES:



Braços estendidos ao lado do corpo, elevar até altura do ombro.

7.  SÉRIES: REPETIÇÕES:



Em pé, flexionar o tronco para o lado.

8.  SÉRIES: REPETIÇÕES:



Em pé, apoiado em uma parede com as mãos próximas, afastar o tronco em bloco, esticando os cotovelos.

## Quadro 1. Profissionais avaliadores

Profissional	Área de Formação	Especialidade / Atuação
Profissional 1	Educação Física	Saúde Mental
Profissional 2	Educação Física	Saúde Coletiva
Profissional 3	Educação Física	Saúde Mental
Profissional 4	Educação Física	Atenção Integral ao Usuário de Drogas
Profissional 5	Enfermagem	Saúde Mental
Profissional 6	Medicina	Psiquiatria

Fonte: autor, 2021.

Os profissionais convidados pertencem aos núcleos da Educação Física, da Enfermagem e Medicina. Foram listados no quadro conforme a ordem em que foram convidados. É importante observar que o Profissional 2 não respondeu o questionário em tempo hábil para a inclusão das suas respostas e observações.

## Quadro 2. Resumo das avaliações dos especialistas

Pergunta	Sim	Não
1- OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o material educacional.		
1.1. As informações/temas estão claras sobre o conteúdo abordado.	4	1
1.2. As informações/temas são importantes para a especialidade a que se refere.	5	0
1.3. O material educacional pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto.	5	0
1.4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar.	4	1
2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.		
2.1. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo.	5	0
2.2. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva.	4	1
2.3. As informações apresentadas estão condizentes com a prática diária.	4	1
2.4. O material e a linguagem utilizada estão apropriados ao público a que se destina.	4	1
2.5. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado.	4	1
2.6. As ilustrações, legendas ou as imagens estão claras e tecnicamente corretas.	4	1
3- RELEVÂNCIA – Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado.		
3.1. O material educativo aborda sobre temas relevantes para a área da saúde.	5	0

3.2. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática em saúde.	4	1
3.3. O material educativo propõe a construção de conhecimento.	4	1
3.4. O material aborda os assuntos necessários para o tema apresentado.	3	2
3.5. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática em saúde.	4	1

Fonte: autor, 2021.

A maior parte dos avaliadores considerou os objetivos, estrutura e apresentação e a relevância do folder como adequada e importante, conforme respostas no quadro acima. No espaço destinado à observações e no próprio folder, os especialistas registraram suas sugestões para a produção da versão final. Os comentários seguem nos quadros abaixo, organizados respectivamente ao item avaliado.

### Quadro 3. Comentários dos especialistas sobre item 1

Item avaliado: 1. Objetivos - Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o material educacional.	
Profissional	Comentário
Profissional 1	“O material é interessante, mas eu pensaria em incluir uma orientação sobre a importância de reduzir o tempo gasto em comportamento sedentário (sentado, deitado ou reclinado). Ainda, consideraria a inclusão de uma recomendação sobre a importância de aumentar o tempo gasto em atividade física, em diferentes contextos, ao longo do dia.”
Profissional 4	“Material com propósito importante, excelente instrumento de educação para a prática de exercício físico na Saúde Mental. Sua intenção está clara e adequada a que se propõe.”
Profissional 6	“O tema é “Práticas Corporais e Saúde Mental” mas não fica clara esta intersecção. Talvez algumas frases introdutórias ajudem. Se não, o conteúdo fica perdido.”

Fonte: autor, 2021.

Percebe-se nesse quadro que há uma preocupação dos especialistas em acrescentar informações no início do documento para tornar mais compreensível o objetivo do folder. Conforme o Profissional 1, a inclusão de orientações para o combate ao sedentarismo e ao aumento do volume de atividade física durante o dia podem contribuir para o melhor entendimento da importância do folder.

A proposta de integração das Práticas Corporais com Saúde Mental pareceu insuficiente na introdução do folder. Conforme sinaliza o Profissional 6, algumas frases introdutórias podem facilitar a compreensão do leitor.

## Quadro 4. Comentários dos especialistas sobre item 2

Item avaliado: 2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.	
Profissional	Comentário
Profissional 4	<p>“Material adequado na sua estrutura e apresentação. Como sugestão indico padronizar alguns termos, ora se usa termo “mais” técnico como estender e flexionar, ora se usa termo “mais” coloquial/popular como esticar. Penso que ambos termos podem aparecer, no sentido de que seja bem compreendido pelo público alvo e ao mesmo tempo possa ensinar uma linguagem técnica da área. Por exemplo:</p> <p>Exercício 2 – a descrição pode ser alterada para “Sentado numa cadeira, manter as pontas dos pés erguidas e estender (esticar) os joelhos.”. Do mesmo modo nos exercícios subsequentes.</p> <p>Exercício 3, “Apoiado em uma parede, ficar nas pontas dos pés sem flexionar (dobrar) os joelhos.”.</p> <p>Exercício 4, “Deitado de barriga para baixo, com as mãos afastadas na largura do ombro, levantar o tronco em bloco estendendo (esticando) os cotovelos. Os joelhos tocam o solo.”.</p> <p>Exercício 5, “Apoiado em uma cadeira, puxar rente ao tronco com cotovelo flexionado (dobrado).”.</p> <p>Exercício 6, “Braços estendidos (esticados) ao lado do corpo, elevar até altura do ombro.”.</p> <p>Exercício 7, “Em pé, flexionar (inclinar) o tronco para o lado.”.</p> <p>Exercício 8, “Em pé, apoiado em uma parede com as mãos próximas, afastar o tronco em bloco, estendendo (esticando) os cotovelos.”.</p> <p>Outra sugestão é indicar o grupo muscular ou musculatura envolvida em cada exercício.</p> <p>Exercício 1 – quadríceps  Exercício 2 – quadríceps  Exercício 3 – gastrocnêmios  Exercício 4 – peitoral, bíceps  Exercício 5 – tríceps  Exercício 6 – deltoide  Exercício 7 – músculos do tronco  Exercício 8 – peitoral, tríceps</p> <p>Todas essas sugestões podem ser acatadas ou não, devido ao acúmulo de informações que podem alterar layout e necessidade de espaço no material.”</p>
Profissional 3	<p>“Acredito que a linguagem técnica para o que se propõe o folder não caberia, pois seria de difícil entendimento para o público alvo. Dessa forma, considero a linguagem adequada para tal população.”.</p> <p>“Eu tiraria este exercício (7)”</p> <p>“Eu senti falta de exercício p/ core ou abdominal. Abdominal reto ou mesmo prancha.”.</p>
Profissional 6	<p>“Poucas ilustrações com legendas incompletas para a compreensão do público leigo. Linguagem usada é incongruente entre figuras distintas. A descrição da prática meditativa pode (ou deveria) ser apresentada de maneira mais didática, talvez como infográfico. Como está, não ajuda. E onde estão as referências das imagens utilizadas?”.</p>
Profissional 5	<p>“Sugiro utilização de fotos ao invés de desenhos/figuras. Utilização de pesos - informação não está clara. Texto - falta texto sobre a importância da prática corporal para a Saúde Mental.”.</p>

Fonte: autor, 2021.

As observações e críticas quanto à estrutura e apresentação enfatizam a necessidade de padronização dos termos utilizados para uma linguagem acessível ao usuário final. Essa compatibilidade deverá estar presente em todos os tópicos do folder, no tocante aos seus objetivos, nos exercícios e na meditação / mindfulness.

Para o Profissional 4, é importante que os termos mais técnicos estejam legíveis para um público leigo. Sugere a inclusão do termo mais técnico junto ao termo em linguagem coloquial. Além disso, sugere a inclusão do principal grupo muscular trabalhado em cada exercício.

O Profissional 3 sugeriu substituir o exercício 7 por algum outro exercício que desenvolva a musculatura abdominal de forma mais destacada. Os Profissionais 5 e 6 observaram as questões da comunicação utilizada, indicando a necessidade de simplificar o texto da prática meditativa, a substituição das imagens utilizadas e reforçar a introdução articulando as práticas corporais e saúde mental.

### Quadro 5. Comentários dos especialistas sobre item 3

Item avaliado: 3. RELEVÂNCIA – Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado.	
Profissional	Comentário
Profissional 4	“Material de extrema relevância na área de Saúde Mental, bem apresentado, com ilustrações de fácil compreensão.”.
Profissional 6	“Falta uma introdução que dê sentido ao material. Há protocolos simples de meditação que poderiam ser adaptados. Da maneira como está, não se entende a prática e é difícil imaginar alguém se engajar.”.

Fonte: autor, 2021.

Quanto à relevância do folder, há divergência entre os profissionais. A crítica consiste novamente na necessidade de introduzir o assunto de modo abrangente, conforme fala do Profissional 6, além de novamente apontar a necessidade de rever o material escrito para a meditação / mindfulness. Para o Profissional 4, o produto está adequado quanto à sua relevância.

### 5.3 Ajustes aplicados ao folder

As modificações realizadas incluíram a alteração do título para “Práticas corporais em saúde mental”. Substituímos o termo “e” pela preposição “em”. A troca se deve pela concepção de que “práticas corporais e saúde mental” pode sugerir a ideia de oposição ou adição entre os termos. Deste modo, o folder poderia tratar sobre elas separadamente. Entendemos que as práticas corporais podem estar inseridas no campo da Saúde Mental, compondo com outros saberes.

Na introdução, consideramos importante acrescentar informações como as sugeridas pelos pesquisadores. Esta escolha implica na necessidade de reduzir outros recursos do folder, devido à sua limitação de espaço. A introdução segue abaixo:

“Este folder foi elaborado pelo Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O objetivo é orientar você a manter-se ativo cuidando de sua saúde mental. Reserve um tempo todos os dias para meditar e organizar os pensamentos. Procure aumentar seu tempo em atividades do dia a dia, como arrumar o quarto, limpar a casa ou cortar a grama. Reduza seu tempo parado, sentado ou deitado. Ao fazer os exercícios a seguir, siga as orientações da equipe. Respeite seus limites, realize intervalos de 1 minuto e 30

segundos entre as atividades e interrompa imediatamente a prática em caso de mal-estar ou quando achar necessário.”

Não incluímos o nome dos exercícios ou os grupos musculares envolvidos devido às limitações de espaço do folder. Contudo, adotamos as seguintes alterações nos textos subjacentes aos exercícios:

Exercício 2: Sentado numa cadeira, manter as pontas dos pés erguidas e estender (esticar) os joelhos.

Exercício 3: Apoiado em uma parede, subir e descer nas pontas dos pés sem flexionar (dobrar) os joelhos.

Exercício 4: Deitado de barriga para baixo, com as mãos afastadas na largura do ombro, levantar o tronco em bloco estendendo (esticando) os cotovelos. Os joelhos tocam o solo.

Exercício 5: Apoiado em uma cadeira, puxar o peso rente ao tronco com cotovelo flexionado (dobrado).

Exercício 6: Braços estendidos (esticados) ao lado do corpo, elevar até altura do ombro.

Exercício 7: Em pé, flexionar (inclinar) o tronco para o lado.

Exercício 8: Em pé, apoiado em uma parede com as mãos próximas, afastar o tronco em bloco, estendendo (esticando) os cotovelos.

Em relação às imagens de meditação/mindfulness, os desenhos foram substituídos por fotografias com uma modelo, enfatizando os movimentos respiratórios pretendidos durante o mindfulness. Além disso, o texto de meditação / mindfulness foi reduzido a fim de comportar as novas informações da introdução. O conteúdo foi modificado atendendo a demanda de utilizar protocolos melhor descritos na literatura, tomando o formato conforme seguem os dois parágrafos abaixo:

Sente confortavelmente no chão ou em uma cadeira e apoie as costas, com as pernas cruzadas. Mantenha o alinhamento da coluna. Palmas das mãos voltadas para cima sobre o colo. Fechar os olhos, trazendo o foco de atenção para a respiração, foque nos movimentos de inspiração (puxar o ar) e expiração (soltar o ar).

Comece respirando só pela boca por aproximadamente um minuto. Após, repita o processo, desta vez usando a boca para inspirar e as narinas para expirar. Por fim, mantenha a boca fechada, respirando somente pelas narinas por

aproximadamente um minuto. No momento em que se distrair, gentilmente traga o foco de atenção novamente para a respiração.

## 5.4 Modelo final do folder

### Meditação / Mindfulness:

Sente confortavelmente no chão ou em uma cadeira e apoie as costas, com as pernas cruzadas. Mantenha o alinhamento da coluna. Palmas das mãos voltadas para cima sobre o colo. Fechar os olhos, trazendo o foco de atenção para a respiração, foque nos movimentos de inspiração (puxar o ar) e expiração (soltar o ar).



Comece respirando só pela boca por aproximadamente um minuto. Após, repita o processo, desta vez usando a boca para inspirar e as narinas para expirar. Por fim, mantenha a boca fechada, respirando somente pelas narinas por aproximadamente um minuto. No momento em que se distrair, gentilmente traga o foco de atenção novamente para a respiração.



SERVIÇO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
E TERAPIA OCUPACIONAL

Rua Ramiro Barcelos, 2350  
Largo Eduardo Z. Faraco  
Porto Alegre/RS 90035-903  
Fone 51 3359 8000  
[www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br)

**Práticas Corporais  
em Saúde Mental**

Orientações após  
a alta hospitalar

HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, buscou-se desenvolver um folder impresso para orientar a realização de práticas corporais com pacientes em situação de alta, em uma unidade psiquiátrica de um hospital geral universitário.

Foi possível realizar revisão de literatura sobre os efeitos das práticas corporais em saúde mental, inclusive sobre alguns dos transtornos mais comuns encontrados na unidade, como a esquizofrenia e a depressão. Como apontado na revisão, encontramos respaldo legal e científico para a inclusão da meditação como uma possibilidade terapêutica para a saúde mental.

Os resultados e as observações das avaliações feitas pelos especialistas possibilitaram encontrar a forma e conteúdos adequados para elaboração de um folder de práticas corporais, especificamente nos aspectos de organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. As observações, sugestões e críticas foram analisadas e, quando cabíveis, adicionadas ao modelo final do folder, possibilitando a criação de um material mais acessível, claro e didático para o paciente a que se destina.

A análise das opiniões/sugestões de um painel de profissionais de saúde mental sobre o conteúdo do folder demonstrou a necessidade de realizar ajustes na terminologia utilizada, a fim de padronizar uma linguagem coloquial que dialogasse com o contexto das pessoas que utilizarão o material. Adicionalmente foi sugerido por alguns destes especialistas um ajuste na introdução do folder que informasse quanto à importância da atividade física para a saúde mental, além dos benefícios de um estilo de vida mais ativo e riscos de um comportamento sedentário. A maioria dos avaliadores julgou pertinente a elaboração deste folder para auxiliar a manutenção da prática de atividade física após a internação.

A utilização do folder pode facilitar a rotina assistencial do professor de Educação Física na Unidade de Internação Psiquiátrica. Pela experiência pessoal deste pesquisador, alguns pacientes expressavam seu desejo de continuar realizando atividades físicas fora da internação. O folder é um recurso que pode viabilizar e padronizar este processo.

É importante ressaltar que a prescrição de práticas corporais com auxílio do folder não será uma obrigatoriedade para todos os pacientes que receberem alta, mas será indicada conforme a avaliação individual da necessidade e das condições

de realização de cada paciente. Esta designação será atribuída ao Professor de Educação Física da unidade.

Proporcionar a vivência de práticas corporais como yoga, mindfulness, exercícios aeróbicos, treino funcional, entre outras práticas oferecidas na Unidade de Internação Psiquiátrica são formas de incorporar a atividade física na rotina dos pacientes internados. A continuidade da prática de atividades físicas é um dos desafios enfrentados pela equipe. O folder constitui uma ferramenta de autocuidado que possibilita a permanência das práticas corporais, mas não garante a adesão do indivíduo.

Considera-se necessário mais pesquisas e desenvolvimento de novos produtos que possam contribuir para a continuidade do cuidado e elaboração de estratégias que sejam efetivas para a manutenção da qualidade de vida através do exercício. Há potencial para ampliar o alcance deste folder para outras áreas que trabalham com saúde mental no hospital, como no Ambulatório de Adição e/ou nos Centros de Atenção Psicossocial adulto e infantil, desde que haja Professores de Educação Física na assistência.

Configura um limite deste trabalho a própria escassez de espaço disponível para inclusão de mais informações no material pretendido. Decidimos incluir as sugestões que pudessem ser comportadas dentro do material sem que estas ultrapassassem os limites do folder, como as margens, imagens e volume dos textos.

Uma outra limitação deste trabalho consiste na ausência de uma avaliação direta ao paciente, buscando compreender a sua percepção sobre o material produzido. Posteriormente à avaliação realizada pelo conjunto de especialistas, o folder poderia ser avaliado por pacientes da unidade de internação psiquiátrica, a fim de verificar com mais rigor a adequação do mesmo. Poderia ser utilizado um questionário adaptado para coletar tais informações.

Sugerimos a elaboração de um produto no formato de aplicativo que possa registrar a adesão (frequência) do paciente e modificar o treino conforme a sua progressão. Sugerimos ainda o estabelecimento de parcerias público-privadas com instituições da grande Porto Alegre que ofereçam espaços para a prática de atividades físicas de forma gratuita e acessível, como em praças, parques e academias de ginástica pertencentes ao território do paciente.

## REFERÊNCIAS

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

BARREIRA, Cristiano Roque Antunes; TELLES, Thabata Castelo Branco; FILGUEIRAS, Alberto. Perspectivas em Psicologia do Esporte e Saúde Mental sob a Pandemia de Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020.

BATISTA, J.I; OLIVEIRA, A. Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. Em: **Corpoconsciência**, Cuiabá-MT, vol. 19, n. 03, p. 01-10, set./dez. 2015.

BECK, Marcelo Luis Grassi; MAGALHÃES, Josiane. Exercícios físicos e seus benefícios à saúde mental: intersecções entre a educação física e a psicologia. **Revista da Faculdade de Educação**, v. 28, n. 2, p. 129-148, 2017.

BRASIL. **Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**. 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_gestao\\_trabalho\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf)

BRASIL, **Lei 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)> Acesso em: 12/10/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088 de 23 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). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)> Acesso em 09/10/2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, v. 150, 2012.

BRASIL, M. S. Glossário temático: promoção da saúde. 2013.

COONEY, Gary M. et al. Exercise for depression. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 9, 2013.

CORDEIRO, João Melo. Relação Entre a Autoestima, Atividade Física e a Capacidade Funcional: estudo centrado na população com esquizofrenia. Dissertação de Mestrado em Atividade Física Adaptada, **Universidade do Porto**, Porto, Portugal, 2015.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FERREIRA, V. F. et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 363–378, 2014.

KLEIN, Simone Karine et al. Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1521-1530, 2018.

LAZZAROTTI FILHO, Ari et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, v. 16, n. 1, p. 11-29, 2010.

LIMA, Alisson Padilha de et al. Grupo de convivência para idosos: o papel do profissional de educação física e as motivações para adesão à prática de atividade física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 42, 2020.

LOUREIRO, Nuno; FOLGADO, Bruno. Validação de questionário sobre associação entre as características do envolvimento físico, suporte social e atividade física em adolescentes. **Atividade Física e Desporto. Diversos Contextos de Intervenção**, p. 52.

LÜCHMANN, L.H.H.; RODRIGUES, Jefferson. (2007). O movimento antimanicomial no Brasil. em: **Ciênc. saúde coletiva** vol.12 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007

LUPPINO, F.S. et al. Overweight, Obesity, and Depression A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. Em: **ARCH GEN PSYCHIATRY/ VOL 67 (NO. 3), MAR 2010**

MASSARA, C. L. et al. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 25(3):575-584, jul-set 2016

MATTOS, Samuel Miranda et al. Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-12, 2020.

MELLO, Marco Túlio de et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 3, p. 203-207, 2005.

MORAES, Helena et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 1, p. 70-79, 2007.

MORAES, M. R. C. O desencantamento da meditação: da união mística ao fitness cerebral. **Religião e Sociedade, Rio de Janeiro**, 39(1): 224-248, 2019.

OLIVEIRA, M. C.; LUCENA, A. DE F.; ECHER, I. C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Journal of Nursing UFPE** on line, v. 8, n. 6, p. 1597–1603, 2014.

OMS, BIREME OPAS. **Mapa de Evidências sobre Meditação e Mindfulness**. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2019). **Cobertura de saúde universal para saúde mental**. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 13/10/2020

PEREIRA, Diogo Fagundes. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão de literatura. **Corpoconsciência**, p. 22-28, 2016.

PESCATELLO, L.S. et al; American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and hypertension. **Med Sci Sports Exerc**. 2004 Mar;36(3):533-53. doi: 10.1249/01.mss.0000115224.88514.3a. PMID: 15076798.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. **Artmed Editora**, 2011.

SANTA-CLARA, Helena et al. Atividade física e exercício físico: especificidades no doente cardíaco. **Revista Factores de risco**, p. 28-35, 2015.

SILVA, Ana Marcia Rodrigues da et al. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 952-964, 2018.

SILVA, Tatiane Motta da Costa et al. REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 2, n. 2, 2017.

## 7. APÊNDICES

### APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Modelo do questionário para avaliadores:

#### **1- OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o material educacional.**

1.1. As informações/temas estão claras sobre o conteúdo abordado.

( ) SIM ( ) NÃO

1.2. As informações/temas são importantes para a especialidade a que se refere.

( ) SIM ( ) NÃO

1.3. O material educacional pode ser disponibilizado para o público que está sendo proposto.

( ) SIM ( ) NÃO

1.4. Atende aos objetivos que se propõe a alcançar.

( ) SIM ( ) NÃO

**Observações:**

---

---

---

#### **2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.**

2.1. A tecnologia utilizada é apropriada para a abordagem do conteúdo.

( ) SIM ( ) NÃO

2.2. As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva.

( ) SIM ( ) NÃO

2.3. As informações apresentadas estão condizentes com a prática diária.

( ) SIM ( ) NÃO

2.4. O material e a linguagem utilizada estão apropriados ao público a que se destina.

( ) SIM ( ) NÃO

2.5. Há uma sequência lógica de conteúdo apresentado.

( ) SIM ( ) NÃO

2.6. As ilustrações, legendas ou as imagens estão claras e tecnicamente corretas.

( ) SIM ( ) NÃO

**Observações:**

---

---

#### **3- RELEVÂNCIA – Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado.**

3.1. O material educativo aborda sobre temas relevantes para a área da saúde.

SIM  NÃO

3.2. O material permite sua aplicação nas diversas especialidades da prática em saúde.

SIM  NÃO

3.3. O material educativo propõe a construção de conhecimento.

SIM  NÃO

3.4. O material aborda os assuntos necessários para o tema apresentado.

SIM  NÃO

3.5. Está adequado para ser utilizado com subsídios teóricos para a prática em saúde.

SIM  NÃO

**Observações:**

---

---

---

## APÊNDICE B - TERMO DE IMAGEM

**Termo de Autorização de Uso de Imagem**

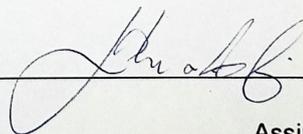
Neste ato, e para todos os fins de direito, autorizo o uso da minha imagem para fins de divulgação e publicidade de trabalho educativo institucional, em caráter definitivo e gratuito, constante em fotos.

As imagens poderão ser exibidas: parcial ou totalmente, em apresentação visual, publicações e divulgações científicas e acadêmicas, com ou sem premiações remuneradas nacionais e internacionais, assim como disponibilizadas no banco de materiais institucionais de educação de pacientes em páginas oficiais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sem receber qualquer remuneração.

Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos a minha imagem ou qualquer outro.

Porto Alegre, 01 de setembro de 2021.

Eduardo Azevedo de Andrade.

  
Assinatura

## APÊNDICE C - TERMO DE IMAGEM



---

**Termo de Autorização de Uso de Imagem**

Neste ato, e para todos os fins de direito, autorizo o uso da minha imagem para fins de divulgação e publicidade de trabalho educativo institucional, em caráter definitivo e gratuito, constante em fotos.

As imagens poderão ser exibidas: parcial ou totalmente, em apresentação visual, publicações e divulgações científicas e acadêmicas, com ou sem premiações remuneradas nacionais e internacionais, assim como disponibilizadas no banco de materiais institucionais de educação em pacientes em páginas oficiais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sem receber qualquer remuneração.

Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexas a minha imagem ou qualquer outro.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de Dezembro de 2021.

TAINA SILVACAMPOS

Assinatura

## ANEXOS

### ANEXO A - TCLE

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nº do projeto GPPG ou CAAE: 51400521.0.0000.5327

Título do Projeto: Elaboração de um folder impresso de práticas corporais em saúde mental.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver um folder impresso para orientar os pacientes psiquiátricos a realizarem exercícios físicos após a alta hospitalar. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá responder um questionário sobre o conteúdo que estará no folder de orientações, a fim de verificar se o mesmo possui linguagem clara, compreensível e instrutiva. Também será questionado sobre a usabilidade do mesmo, ou seja, você deverá informar se ele parece didático e de fácil manuseio.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrem de responder o questionário.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o aumento do conhecimento sobre alguns exercícios físicos, além de poder beneficiar futuros pacientes que usufruirão deste folder.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você receberá ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Tobias Plesnik, pelo e-mail

tplesnik@hcpa.edu.br, e/ou Gisele Battistelli, pelo telefone (51) 33598265 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, e-mail [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

