

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - SAÚDE MENTAL

Isabella Lucas Hofacker

**A PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS:** perfil de  
adesão e importância da prática regular de atividade física

PORTO ALEGRE  
2022

ISABELLA LUCAS HOFACKER

**A PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS:**  
perfil de adesão e importância da prática regular de atividade física

Trabalho apresentado na residência  
multiprofissional em saúde do Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Ma. Gisele Battistelli

PORTO ALEGRE

2022

### CIP - Catalogação na Publicação

Lucas Hofacker, Isabella  
A PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES  
PSIQUIÁTRICOS: perfil de adesão e importância da  
prática regular de atividade física / Isabella Lucas  
Hofacker. -- 2023.  
29 f.  
Orientadora: Gisele Battistelli.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência Multiprofissional  
em Saúde - Saúde Mental, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Saúde Mental. 2. Exercício Físico. I.  
Battistelli, Gisele, orient. II. Título.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
1.1	JUSTIFICATIVA	4
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>5</b>
2.1	SAÚDE MENTAL	5
2.2	EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE MENTAL	6
<b>3</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>8</b>
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>9</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO	9
4.2	CAMPO DE ESTUDO	9
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	10
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	10
4.5	COLETA DE DADOS	10
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	10
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	11
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>18</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>19</b>
	<b>APÊNDICE 1 - Escala de avaliação de necessidades psicossociais da Unidade de Internação Psiquiátrica Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre</b>	<b>22</b>
	<b>APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

É indiscutível os benefícios para a saúde que podemos obter através do exercício físico. Estes ganhos se tornam ainda mais importantes quando utilizados como aliados na prevenção e tratamento de enfermidades. Dentre alguns destes benefícios, é possível alcançar a ascensão do reforço muscular e do sistema cardiovascular, o aperfeiçoamento das habilidades atléticas e a perda de peso.

Recentemente, Roble, Moreira e Scagliusi (2012) colocaram que a Educação Física vem negando a condição de mera reprodutora de modelos tradicionais, incorporando-se aos novos dispositivos como os hospitais. Dessa forma, ainda em 2012, o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) adotou a Saúde Mental como uma especialidade da área, com a Resolução nº 230.

A prática regular de atividades físicas traz efeitos antropométricos, neuromotores e metabólicos na vida humana. Esses fatores contribuem num consequente efeito na Saúde Mental no processo de desenvolvimento humano (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000)

A falta ou grande diminuição da atividade física é definida como sedentarismo e o impacto deste para a saúde mental é devastador, chegando a compreender a diminuição da autoestima, da autoimagem, do bem-estar e da sociabilidade, aumento de ansiedade, de estresse e de depressão, como também dos riscos para os males de Alzheimer e de Parkinson, de acordo com estudos mais recentes, e até prejuízo à cognição (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Em setembro de 2013 foi incluída na lei 8.080 de, 19 de setembro de 1990, a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Desta forma se torna relevante uma pesquisa, capaz de avaliar o perfil de adesão à prática regular de exercícios físicos em pacientes em tratamento para fase aguda de agravos na saúde mental, de maneira que possam ser realizadas futuras intervenções e melhorias no atendimento oferecido a este público.

Em relação à internação, ela é considerada um recurso necessário e estratégico para o cuidado em momentos nos quais os usuários se encontram fragilizados e podem colocar a si e outros em risco. Sua indicação é feita somente quando os recursos extra-hospitalares não são suficientes nesse suporte (ZANARDO *et al.*, 2017).

Está em vigor, atualmente, a Lei 10.216/2001, que tem como objetivo proteger pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental (BRASIL, 2001). Este é um processo de reforma psiquiátrica que ainda está em curso e que demanda constantemente reflexões acerca da temática.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O exercício pode trazer muitas mudanças fisiológicas que resultam em uma melhora no estado de humor, na autoestima e na redução dos níveis de estresse e ansiedade (MIKKELSEN *et al.*, 2017).

Dessa forma, no ramo da saúde mental é crucial buscar compreender o sujeito para além do agravo de seus sintomas. Baseado na experiência e observações da realidade da internação psiquiátrica, assim como na revisão da literatura, os profissionais assistenciais vinculados à Residência Multiprofissional da internação psiquiátrica criaram uma escala de avaliação psicossocial, utilizada no presente estudo (Apêndice 1).

Além de procurar entender o lugar do exercício físico como intervenção na qualidade de vida e no desenvolvimento do indivíduo. Entendendo o papel do exercício para saúde mental, espera-se que haja uma média de menor adesão da prática se números de pacientes com histórico de reinternações prévias for superior quando comparado aos pacientes em sua primeira internação.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 SAÚDE MENTAL

O processo de reforma psiquiátrica no país apresenta importantes avanços na proposição e consolidação de outra forma de cuidado, que configura um modelo de atenção à saúde mental de base territorial e comunitária, não mais centralizando a assistência no hospital psiquiátrico (DO NASCIMENTO; LEÃO, 2019). A lei 10.216, de 06 de abril de 2001, é um marco na proteção e garantia de direitos de pessoas com transtorno mental. Ela reflete as mudanças ocorridas a partir do processo da Reforma Psiquiátrica, quando o cuidado em saúde mental passou a ser oferecido no âmbito comunitário (BRASIL, 2001). O estado do Rio Grande do Sul obteve a titularidade de pioneirismo pela aprovação da Lei da reforma psiquiátrica, a Lei Estadual nº 9.716, em 1992. Uma legislação específica da área que trata da reforma psiquiátrica em âmbito de estado, que por sinal apresenta importantes diferenças regionais na estruturação dos serviços, sendo o Rio Grande do Sul detentor do maior número de CAPS por estado (HIRDES, A., 2009).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde, há situações em que a perturbação mental coloca o indivíduo de tal forma alterado, que passa a representar uma ameaça a si próprio ou então para a sociedade. Tais sintomas podem aparecer em decorrência do não tratamento de transtornos psiquiátricos. Entre estes estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo. Fica evidente que a carga dos transtornos mentais continua crescendo, com impactos significativos sobre a saúde e trazendo consigo as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicas em todos os países do mundo. A saúde mental se configura como um componente essencial da saúde, sendo um estado de bem-estar no qual o sujeito é capaz de perceber suas próprias habilidades, lidando com as adversidades da vida e sendo produtivo através do trabalho, podendo também contribuir socialmente com sua comunidade (OMS, 2018).

Um surto repentino de uma doença sempre representa uma ameaça à saúde mental das pessoas afetadas e de seus contatos próximos, na pandemia de COVID-19 não podia ser diferente. Pacientes confirmados, suspeitos e equipe de

assistência hospitalar são relacionados, neste momento, como sendo mais propensos a prevalência maior de ansiedade, depressão, raiva e outros problemas psicológicos associados, pela possibilidade de estarem contraindo o vírus e disseminando para seus entes queridos (AHMED *et al.*, 2020).

## 2.2 EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE MENTAL

O atual cenário pandêmico, tem grande potencial de gerar uma futura catástrofe em saúde mental, que só será devidamente conhecida após este período, onde já podemos encontrar prejuízos. Portanto, esforços imediatos devem ser empregados, em todos os níveis e pelas mais diversas áreas de conhecimento, a fim de minimizar resultados ainda mais negativos na saúde mental da população (FARO *et al.*, 2020).

Ao considerar o efeito do exercício físico na saúde mental, é importante assegurar que a definição de “exercício” seja entendida. Frequentemente, o termo exercício é usado como um termo genérico para abranger tanto a atividade física quanto o exercício, embora o exercício seja essencialmente uma subcategoria da atividade física. A atividade física envolve todos movimentos corporais produzidos pelos músculos esqueléticos que envolvam gasto de energia, enquanto o exercício é descrito como algo planejado, estruturado, repetitivo e intencional no sentido de melhoria ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985).

Dados epidemiológicos sugerem que pessoas moderadamente ativas têm menores riscos de serem acometidas por desordens mentais do que as sedentárias, mostrando que a participação em programas de exercícios físicos exerce benefícios na esfera física e psicológica e que indivíduos fisicamente ativos, provavelmente, possuem um processamento cognitivo mais rápido (OLIVEIRA *et al.*, 2011). Além disso, exercícios aeróbicos e terapias de meditação e relaxamento podem ser tão eficazes na redução dos sintomas de depressão quanto a psicoterapia (MIKKELSEN *et al.*, 2017).

Estudos indicam que hábitos de práticas de exercício físico são benéficos para a saúde, proporcionando melhoria da eficiência do metabolismo através do aumento catabólico lipídico e a queima de calorias do corpo com consequente diminuição da gordura corporal, desenvolvimento da massa e força muscular,



qualidade da densidade óssea, fortalecimento do tecido conjuntivo, aumento de flexibilidade com conseqüente melhora na mobilidade articular, melhoramento da postura, aumento do volume sistólico, diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo, melhor potência aeróbica, aumento da ventilação pulmonar, redução da pressão arterial, ganhos no perfil lipídico, ascensão a sensibilidade à insulina (SANTAREM, 1996; SAMULSKY; MATSUDO 1999).

O estudo de revisão apresentado por Gomes *et al.* (2019) relata que apesar de existirem diferenças na tipologia do exercício físico, frequência, duração e intensidade a modalidade com maior potencial de ganhos para saúde mental é a mesma (exercício aeróbico).

Em contraponto, é necessário frisar que o excesso de exercício também se torna prejudicial à saúde física e mental. Pessoas que se tornam dependentes de exercícios e obsessivas pelas práticas correm o risco de sofrer lesões induzidas por estas atividades. Frequentemente, é difícil para essas pessoas se absterem de seu regime de exercícios, pois podem sentir sintomas de abstinência semelhantes aos dos viciados em substâncias (MIKKELSEN *et al.*, 2017).

### **3 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a adesão a prática de exercícios físicos de pacientes internados em uma unidade psiquiátrica, considerando características como gênero com o qual se identifica, número de internações psiquiátricas prévias e autodeclaração de etnia, por meio de uma escala de avaliação psicossocial.

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Descrever estatisticamente a adesão ao exercício físico em pacientes internados na unidade psiquiátrica de um hospital geral universitário, buscando melhor entender esta demanda neste perfil de usuários.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa consiste em um estudo quantitativo descritivo com delineamento transversal. Segundo Flick (2013), na pesquisa quantitativa o investigador trabalha com mensuração, utilizando-se de coleta de dados padronizada para encontrar indicadores que permitam a formulação de um conceito que será operacionalizado nesses indicadores.

As pesquisas descritivas objetivam descrever as características de determinada população ou fenômeno, assim como o estabelecimento de relações entre variáveis, utilizando técnicas padronizadas para coleta de dados, como questionários (GIL, 2002). O estudo transversal, por sua vez, é utilizado para descrever fenômenos, pesquisar relações de causa e efeito, e analisar aspectos de prevalência de fenômenos (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; OLIVEIRA, 2018).

Este estudo é um subprojeto do projeto guarda-chuva intitulado “USO DE ESCALA DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA PARA SUBSIDIAR ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL”.

### 4.2 CAMPO DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado na Unidade de Internação Psiquiátrica Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A unidade fechada é composta por 36 leitos, sendo 26 do Sistema Único de Saúde, regulados pelo GERINT - Gerenciamento de Internações, nove de convênios privados, um quarto de observação e dois quartos para isolamento de pacientes com suspeita (triagem) ou diagnóstico de COVID-19. Duas vagas são destinadas a pacientes com diagnóstico de Transtornos Alimentares, sendo a unidade do HCPA referência no tratamento dos mesmos.

As equipes assistentes que prestam atendimento na unidade são compostas por professores do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, médicos contratados, Enfermagem Psiquiátrica, Psicologia, Nutrição, Educação Física, residentes de psiquiatria e residentes multiprofissionais. Os pacientes também recebem atendimento do Serviço Social e

demais especialidades médicas através de consultorias, exames laboratoriais e de imagem e procedimentos psiquiátricos como Eletroconvulsoterapia, quando necessário.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi composta pelos pacientes ingressos pelo Sistema Único de Saúde na unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário durante o período de seis meses, a partir da aprovação do projeto.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Todos os pacientes ingressos nos leitos do Sistema Único de Saúde da unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário, durante o período do estudo, foram convidados a participar.

Pacientes avaliados pela equipe médica e multiprofissional e apontados com mutismo ou mutismo seletivo, risco elevado de heteroagressão e severas limitações cognitivas caracterizaram os critérios de exclusão.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio da escala estruturada de avaliação psicossocial (Apêndice 1).

Esta escala foi preenchida em formulário eletrônico pelo profissional de saúde durante entrevista, em até 48 horas da baixa do paciente na internação (com exceção de internações ocorridas sextas-feiras e sábados), durante o período de seis meses a partir da aprovação do projeto.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Ao final desse período de seis meses, os dados coletados foram avaliados em conjunto através de planilhas no software Microsoft Office Excel, através do qual é possível se obter a frequência e o percentual, além de média e desvio padrão, conforme as variáveis com o objetivo de gerar dados da Unidade de Internação Psiquiátrica.

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

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

Os benefícios diretos da participação incluem um maior conhecimento sobre os aspectos de possíveis demandas dos pacientes, além de buscar plausíveis relações a respeito da prática de exercícios físicos neste perfil de população, o que pode auxiliar no planejamento de futuras abordagens e intervenções que co-relaciona os benefícios advindos das práticas corporais no tratamento ou manutenção das singularidades da saúde mental. Os desconfortos encontrados durante a aplicação da entrevista se deram acerca do tempo gasto para preenchimento do instrumento das perguntas do questionário.

Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) para a autorização da coleta e análise dos dados seguindo os princípios éticos da pesquisa em saúde.

Este estudo é um subprojeto do projeto intitulado “USO DE ESCALA DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA PARA SUBSIDIAR ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL” (CAAE: 47149621.8.0000.5327), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas e projetado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466 de 2012.1.

## 5 RESULTADOS

Durante o período de seis meses de aplicação do presente estudo foram obtidas a coleta de dados de um total de 91 participantes, tendo 48 respondido se identificar como do gênero feminino, 42 do masculino e apenas um não identificando-se como pertencente a nenhum gênero (Conforme tabela 1).

Tabela 1.

	<b>N total (%)</b>
<b>Período de aplicação</b>	
6 meses	-
<b>Gênero de identificação</b>	
Feminino	48 (52,7%)
Masculino	42 (46,2%)
Nenhum	01 (1,1%)

Quanto à autodeclaração de etnia, 51 pacientes declararam-se como brancos, 22 como pardos, 13 intitulam-se pretos, 03 constituem identidade racial como indígenas e 02 como amarelos (Tabela 2).

Tabela 2.

	<b>N total (%)</b>
<b>Autodeclaração de etnia</b>	
Branco	51 (56,0%)
Pardo	22 (24,2%)
Pretos	13 (14,3%)
Indígenas	03 (3,3%)
Amarelos	02 (2,2%)

No que diz respeito à escolaridade dos respondentes, apenas 17 chegaram a alcançar o nível superior, tendo concluído uma graduação ou ao menos ingressado na faculdade. Dentre diversos níveis de aprendizado, apenas um declarou não saber ler e dois responderam não ter o domínio da escrita (Tabela 3).

Tabela 3.

	<b>N total (%)</b>
<b>Grau de escolaridade</b>	
Nunca frequentou	01 (1,1%)
Ensino fundamental incompleto	28 (30,8%)
Ensino fundamental completo	16 (17,6%)
Ensino médio incompleto	06 (6,6%)
Ensino médio completo	22 (24,2%)
Ensino médio completo EJA	01 (1,1%)
Especialização	01 (1,1%)
Ensino superior incompleto	10 (11%)
Ensino superior completo	06 (6,6%)
<b>Sabe ler</b>	
Sim	90 (98,9%)
Não	01 (1,1%)
<b>Sabe escrever</b>	
Sim	89 (98,9%)
Não	02 (2,2%)

Quanto ao número de internações prévias a que os pacientes se apresentaram no momento do referido estudo, 08 participantes expuseram ter em seu histórico 15 ou mais baixas hospitalares em decorrência de agravos de saúde mental e 35 citaram estar em sua primeira internação (Tabela 4).

Tabela 4.

	<b>N total (%)</b>
<b>Internações prévias</b>	
Primeira internação	35 (38,5%)
Uma	14 (15,4%)
Duas	11 (12,1%)
Três	07 (7,7%)
Quatro	01 (1,1%)
Cinco a quatorze	14 (15,4%)
Quinze ou mais	08 (8,8%)
Não sabe	01 (1,1%)

Acerca da prática de exercício físico em suas vidas cotidianas, um constituinte do estudo referiu necessitar de estímulos para realizar tal atividade, 03 declararam haver carência de auxílio para realização, 13 confirmaram não conseguir realizar exercícios em nenhuma hipótese, 32 conseguem executar a atividade sozinhos, 34 não aderem a ação mas gostariam de fazer e 08 não desempenham e nem tem interesse (Tabela 5).

Tabela 5.

	<b>N total (%)</b>
<b>Prática de exercício físico</b>	
Consegue sozinho	32 (35,2%)
Não consegue	13 (14,3%)
Não pratica e não tem interesse	08 (8,8%)
Não pratica, mas gostaria	34 (37,4%)
Precisa de auxílio para realizar	03 (3,3%)
Precisa de estímulo para realizar	01 (1,1%)



## 6 DISCUSSÃO

Tratando-se de um estudo aplicado praticamente dois anos após o início da declaração de pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), é inevitável que surjam questionamentos quanto às sequelas deixadas por esta na vida cotidiana. Medidas de precaução como o aprimoramento de higiene, adesão ao mascaramento e indicação do distanciamento pessoal foram recomendadas. Na pesquisa apresentada por Costa *et al.*, (2020). fica evidenciado que o comportamento relacionado à prática de atividade física apresentou redução após as medidas de distanciamento social.

Em amostra composta por 377 adultos, a análise de dados feita por Crochemore-Silva *et al.*, (2020) destaca que durante a pandemia a prevalência da prática por escolaridade teve uma diferença de 40 pontos percentuais entre os grupos (de ensino superior completo x os de menor escolaridade) sendo mais aderida impreterivelmente por pessoas com maior nível de escolaridade.

Menos de um quarto dos usuários da pesquisa chegou a atingir a graduação de nível superior ao longo da vida. É reconhecido que o nível de escolaridade pode determinar a forma como o indivíduo lida com sua própria saúde, isto porque o acesso à educação influencia em fatores psicossociais e de comportamento dos indivíduos. Assim como, quando há condição socioeconômica inferior, esta pode contribuir para a baixa da autonomia funcional, a exemplo da baixa escolaridade e condições precárias de saúde (PEREIRA, L. C. et al. 2017).

Enquanto mais da metade dos entrevistados autodeclararam-se como pertencentes do grupo étnico composto por pessoas brancas, 38% somam-se como pardos e negros. Tal disparidade levanta o questionamento acerca do racismo estrutural ainda existente que é exemplificado pela ausência de tratamento equitativo nas instituições, na falta de ações e políticas voltadas para esta população e desvantagens no acesso a benefícios. No Brasil, dentre a humanidade que compõe os dados de menor nível de escolaridade está a população negra. Coincidentemente, assim como os cidadãos que apresentam baixo nível escolar, negros e pardos também são reconhecidos como o público que enfrenta maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde (DANTAS, Marianny Nayara Paiva, 2019).

No quesito número de internações prévias, apenas 38,5% dos pacientes entrevistados se encontravam em sua primeira internação hospitalar por causas psiquiátricas, enquanto que o restante acumulava pelo menos uma baixa anteriormente, chegando a obter resposta de um histórico de até cinquenta internações anteriores. Segundo um estudo realizado em Minas Gerais que analisou internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde, leitos de hospitais públicos que se concentram na capital do estado se beneficiam de uma rede de atenção extra-hospitalar mais abrangente que favorece o processo de alta hospitalar, concedendo maior efetividade na transição do paciente para a continuidade do tratamento em serviços externos. Também evidenciou que pacientes psicóticos e diagnosticados com dependência química, assim como os adultos de idade inferior são mais propensos a reinternações psiquiátricas (LARA, A. P. M.; VOLPE, F. M., 2019).

No presente estudo, foi possível verificar que menos da metade dos respondentes da pesquisa estavam praticando algum tipo de exercício físico antes do período da internação. Levantando questionamentos acerca de como era a relação destas pessoas com o exercício físico em um período não epidêmico, se tinham maior, igual ou menor adesão e se

Esta baixa relação com a prática se dá por conta da dificuldade de acesso aos serviços que muitas vezes está atrelada a menor escolaridade, que por sua vez pode estar atrelada ao estigma que a pessoa com transtorno mental carrega e que afeta diretamente seus enfrentamentos e convívios para com a sociedade.

Um dos possíveis caminhos para que a atividade física seja vista a partir de sua complexidade e não por abordagens discursivas superficiais é dar visibilidade às desigualdades, não somente pela descrição dos indicadores, mas empreendendo um olhar social e humanizado ao tema. (CROCHEMORE-SILVA *et al.*, 2020).

Dos 91 pacientes que aceitaram participar da pesquisa, apenas 32 evidenciaram conseguir realizar exercícios físicos sozinhos, enquanto os restantes não conseguem, precisam de estímulo, necessitam de auxílio, não praticam ou nem demonstram interesse. Comumente os transtornos mentais e comportamentais evoluem negativamente para absenteísmo por doença, redução de produtividade e chegam muitas vezes a gerar sintomas incapacitantes. A consequente

exclusão social pode levar a agravos ainda maiores, gerando um ciclo de desgaste que influi diretamente como barreira para a ascensão do estado físico e mental dos indivíduos cronicamente adoecidos (SILVA JUNIOR, J. S. DA .; FISCHER, F. M. 2014).

Ressalta-se a importância do exercício físico para ascensão de benefícios para auto-estima, auto-conceito e visão de imagem corporal, diminuição do estresse, ansiedade, sintomas depressivos e aumento da disposição física e mental. Melhora das funções cognitivas e da capacidade de socialização, ou seja, também melhora o funcionamento orgânico geral proporcionando aptidão física para uma boa qualidade de vida (SANTAREM, 1996; MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000; SAMULSKI; NOCE, 2012).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos deste gênero, poderão futuramente avaliar também os efeitos da aplicação de um programa de exercícios físicos durante o período de internação do paciente, coletando dados para análise na baixa e perto da data da alta, possibilitando desta forma avaliar de maneira mais próxima os efeitos do exercício físico neste perfil de usuários do sistema único de saúde. Estratégias de implementação de métodos não invasivos como este citado anteriormente podem gerar aproximação do profissional com o paciente e maior vínculo do usuário com os serviços de saúde. Considerando que instrumento de coleta de dados utilizado trata-se de um questionário auto avaliativo, assume-se que os participantes responderam de acordo com suas percepções acerca da avaliação que fazem da sua própria prática de exercício físico.

As questões levantadas corroboram com a necessidade de maior inserção do profissional de educação física dentro de espaços como o do hospital geral, local onde questões de promoção, proteção e recuperação da saúde costumam ser ouvidas com maior atenção.

Algumas limitações se dão em torno do quadro de saúde mental do paciente, podendo estar em tamanha desorganização que comprometa sua maneira de entendimento em relação aos questionamentos trazidos através da escala de avaliação.

## REFERÊNCIAS

- AHMED, M. Z. *et al.* Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. **Asian journal of psychiatry**, Netherlands, v. 51, p. 102092, 2020.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 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. Brasília, 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 25 nov. 2022.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports (Washington, D.C. : 1974)**, United States, v. 100, n. 2, p. 126–131, 1985.
- COSTA, C. L. A. *et al.* Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, n. SE-Artigos Originais, p. 1–6, 2020.
- CROCHEMORE-SILVA, I. *et al.* Physical activity during the COVID-19 pandemic: A population-based cross-sectional study in a city of south Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4249–4258, 2020.
- DANTAS, Marianny Nayara Paiva. Iniquidades nos serviços de saúde brasileiros: uma análise do acesso e da discriminação racial a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. 2019. 71f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.
- DO NASCIMENTO, L. A.; LEÃO, A. Social stigma and internalized stigma: The voice of persons with mental disorders and the confrontations required. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 26, n. 1, p. 103–121, 2019.
- FARO, A. *et al.* COVID-19 and mental health: The emergence of care. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. 1–14, 2020.
- FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2013.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMES, A. *et al.* A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão. **Revista Portuguesa de Enfermagem e Saúde Mental**, n. 22, p. 58,54, 2019.

HIRDES, A.. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. Ciênc. saúde coletiva, 2009 14(1), jan. 2009.

LARA, A. P. M.; VOLPE, F. M.. Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. Ciência coletiva, 2019 24(2), fev. 2019.

MATSUDO, V. K. R. Vida ativa para o novo milênio. **Revista de Oxidologia**, v. 2, p. 18-24, set/out 1999.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60–76, 2000.

MIKKELSEN, K. *et al.* Exercise and mental health. **Maturitas**, v. 106, p. 48–56, 2017.

OLIVEIRA, E. N. ; *et al.* Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 50, p. 126–130, 2011.

PEREIRA, L. C. *et al.* Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. Rev. Brasil. Enferm., 2017 70(1), jan. 2017.

ROBLE, O. J.; MOREIRA, M. I. B.; SCAGLIUSI, F. B. A educação física na saúde mental: Construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 16, n. 41, p. 567–577, 2012.

SAMULSKI, D. M.; NOCE, F. A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO ENTRE PROFESSORES, ALUNOS E FUNCIONÁRIOS DA UFMG. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 1, p. 5–21, 2012.

SANTAREM, J. M. Atividade física e saúde. **Acta Fisiátrica**, v. 3, n. 1, p. 37–39, 1996.

SILVA JUNIOR, J. S. DA .; FISCHER, F. M.. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. Rev. Saúde Pública, 2014 48(1), fev. 2014.

ZANARDO, G. L. de P. *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: Características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 3, p. 460–474, 2017.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; OLIVEIRA, J. De. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J. Hum. Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018.



## APÊNDICE 1 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA ADULTO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Você sabe escrever?

- Sim
- Não

Qual é a situação da sua principal atividade de emprego?

- Não estou empregado
- Estou empregado
- Faço trabalho informal (bico/sem carteira assinada)

Qual é a renda familiar mensal aproximada?

Sua resposta

Você recebe algum benefício?

- BPC
- Cartão TRI assistencial
- Bolsa Família
- Pensão
- Não recebe
- Aposentadoria
- Outro:

Você já foi internado por causa psiquiátrica anteriormente?

- Sim
- Não

 Pedir acesso para editar



## Funcionalidade

	Consegue sozinho	Precisa de auxílio para realizar	Precisa de estímulo para realizar	Não consegue
Fazer um sanduíche, torrada ou miojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cozinhar uma refeição (arroz, feijão e massa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrumar a cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir na farmácia e mercado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizar transporte público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizar serviços bancários (fazer depósito, saque)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consegue organizar suas medicações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabelecer horário para dormir à noite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabelecer horário para realizar as refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Autocuidado

	Consegue sozinho	Precisa de auxílio para realizar	Precisa de estímulo para realizar	Não consegue	Não faz, mas gostaria de fazê-lo	Não faz e não tem interesse
Tomar banho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escovar os dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se vestir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manter o cuidado dos cabelos e das unhas (corte, limpeza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratica exercício físico regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procura serviços de saúde quando necessário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Saúde mental

	Sim	Não
Sabe por que foi internado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consegue pedir ajuda quando não está se sentindo bem (seja de um profissional da saúde ou familiar/amigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabe os remédios que toma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**RHabilidades sociais**

	Consegue com facilidade	Consegue com dificuldades leves	Consegue com dificuldades moderadas	Dificuldades graves/não consegue	Não faz, mas gostaria de fazê-lo	Não faz e não tem interesse
Consegue se comunicar com familiares em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participa de eventos sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consegue iniciar uma conversa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabelecer relações de amizade ou familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabelecer relações românticas saudáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Horário de término da avaliação \***

Horário

:

[Enviar](#) [Limpar formulário](#)

Formulário google:

[https://docs.google.com/forms/d/1coN7lxK2akWpfhUSbDfo\\_JEXNfHbesj5r3yeRUBN6cE/viewform?edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1coN7lxK2akWpfhUSbDfo_JEXNfHbesj5r3yeRUBN6cE/viewform?edit_requested=true)

## **APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Número do projeto GPPG ou CAAE: 47149621.8.0000.5327

### **USO DE ESCALA DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA PARA SUBSIDIAR ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - para pacientes**

Você está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa que tem por objetivo conhecer as condições psicossociais dos pacientes internados na Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA. Esta pesquisa está sendo realizada pela equipe multiprofissional da Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar, será convidado a responder algumas perguntas sobre informações sociodemográficas (como sexo, idade e escolaridade), informações sobre quadro de saúde (entendimento sobre o motivo da internação) e características psicossociais (situação econômica, de moradia, trabalho, nível de autonomia e funcionalidade). Para completar o questionário, os pesquisadores solicitam autorização para acessar seu prontuário.

O possível benefício da participação na pesquisa é o conhecimento mais detalhado sobre algumas necessidades, que poderão auxiliar os profissionais no planejamento de seu cuidado. Os possíveis desconfortos são o tempo de entrevista e a possibilidade de incômodo pelas perguntas do questionário. Mas, você poderá deixar de responder a qualquer pergunta, se assim desejar.

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 recebe 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 as responsáveis pelo projeto: psicóloga Juliana Unis Castan através do Serviço de Psicologia, pelo telefone (51) 3359 8507 e a educadora física Gisele Battistelli pelo telefone da unidade de internação psiquiátrica (51) 3359 8341.

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

---

Assinatura

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