



PPG ESA UEPA
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO



Pâmela Oliveira da Silva
Edna Ferreira Coelho Galvão
Erik Artur Cortinhas Alves

GUIA EDUCACIONAL PARA O ENSINO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

**Subsídios para atuação da educação
física em cuidados psiquiátricos**



Pâmela Oliveira da Silva
Edna Ferreira Coelho Galvão
Erik Artur Cortinhas Alves

**GUIA EDUCACIONAL PARA O ENSINO NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL: Subsídios para atuação da educação física em
cuidados psiquiátricos**



Belém/PA
2024

Nota

A medicina, em sua essência, é um campo em perpétua transformação. O conhecimento em ciências da saúde, impulsionado por novas pesquisas e pela experiência clínica em constante expansão, está sujeito a revisões e atualizações frequentes. As informações contidas neste livro, embora baseadas em fontes confiáveis e refletindo o estado da arte no momento da publicação, podem ser suplantadas por novos achados científicos ou por mudanças nas práticas clínicas. Diante da natureza dinâmica das ciências da saúde, o leitor assume um papel crucial na busca pelo conhecimento atualizado e seguro. A consulta a outras fontes confiáveis, como periódicos científicos indexados e diretrizes clínicas, é fundamental para complementar e confirmar as informações aqui apresentadas. As ciências da saúde, em constante evolução, exige do leitor uma postura ativa e crítica na busca pelo conhecimento. A informação médica, embora valiosa, deve ser sempre confrontada com outras fontes e discutida com profissionais de saúde qualificados, que podem fornecer orientação personalizada e segura.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por Editora Neurus –
Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

S586p

Silva, Pâmela Oliveira da

Guia educacional para o ensino na residência multiprofissional: subsídios para atuação da educação física em cuidados psiquiátricos / Pâmela Oliveira da Silva, Edna Ferreira Coelho Galvão, Erik Artur Cortinhas Alves. – Belém: Neurus, 2024.

Produto educacional em PDF
42 p.

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do
Estado do Pará

ISBN 978-65-5446-198-6

DOI 10.29327/5428307

Link de acesso: <https://doi.org/10.29327/5428307>

1. Educação física - Ensino. 2. Cuidados psiquiátricos. 3. Produto educacional. I. Silva, Pâmela Oliveira da. II. Galvão, Edna Ferreira Coelho. III. Alves, Erik Artur Cortinhas. IV. Título.

CDD 613.7

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores.

A Editora Neurus e os respectivos autores desta obra autorizam a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte. Os conteúdos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da Editora Neurus.

Editora Neurus
Belém/PA
2024

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES



Pâmela Oliveira da Silva

Possui graduação em Licenciatura em Educação Física pela Universidade do Estado do Pará e Bacharelado em Educação Física pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci; Concluiu a Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental - FPEHCGV; Especialista em Saúde na Educação Física Escolar e Saúde Coletiva, ambas pela UEPA; Mestranda em Ensino e Saúde na Amazônia - UEPA; Membro do Laboratório de Bioquímica do Exercício UEPA/LABEX. Atualmente é Técnica em Educação Física

da Clínica Psiquiátrica e Clínica Pediátrica da FPEHCGV e Preceptora de Educação Física da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental.

Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/3556396080300648>



Edna Ferreira Coelho Galvão

Possui graduação em Educação Física pela Fundação Oswaldo Aranha (1989), mestrado em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba (1998) e doutorado em Educação pela Universidade Federal Fluminense (2004). Atualmente é professora adjunto IV com Dedicação Exclusiva na Universidade do Estado do Pará. Atua como Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Mestrado e Doutorado em Ensino em Saúde na

Amazônia (ESA)/UEPA. É Líder do Grupo de pesquisa em Educação e Saúde de Populações Amazônidas (GEPESPA). Participa do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEPA/Campus de Santarém. Atua principalmente nos seguintes temas: Tecnologias Educacionais Aplicadas ao Ensino em Saúde, Saberes e Práticas Cotidianas em Saúde, Educação e Ludicidade, Corporeidade, Educação Física e Saúde.

Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/4705309005887569>



Erik Artur Cortinhas Alves

Possui graduação em licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Pará (2004). Tem doutorado em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Pará (2012). Atualmente é professor adjunto da Universidade do Estado do Pará. Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Metabolismo e Bioenergética, atuando principalmente nos seguintes temas: Doenças Metabólicas Hereditárias, Genética

clínica, Hipotireoidismo Congênito e Bioquímica do Exercício.

Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/9125390243566397>

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

Origem do produto	Produto desenvolvido como resultado da Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), linha de pesquisa: Fundamentos e Metodologias de Ensino em Saúde na Amazônia, intitulada: “Ensino em Saúde na Residência Multiprofissional em Saúde Mental: Criação de um Guia Educacional para Atuação do Profissional de Educação Física”.
Autora da pesquisa	Pâmela Oliveira da Silva
Orientador da pesquisa	Edna Ferreira Coelho Galvão
Coorientadora da pesquisa	Erik Artur Cortinhas Alves
Área do conhecimento	Ensino e Saúde
Público-alvo	Residentes Multiprofissionais de Educação Física, Preceptores, Tutores, Professores, Acadêmicos de Educação Física, Pesquisadores.
Finalidade	Ensino de conceitos básicos sobre Saúde Mental e Psiquiatria, Educação Física e Saúde Mental, Exame do Estado Mental e Avaliação Física de Pacientes em Sofrimento Psíquico.
Estruturação do produto	O produto foi organizado em proposta de A Sequência Pedagógica para desenvolvimento com Residentes Multiprofissionais de Educação Física atuantes em Clínicas Psiquiátricas durante o processo de Ensino Aprendizagem da Residência Multiprofissional, contendo o Exame do Estado Mental Atual do Paciente, Avaliação Física Geral do Paciente e Plano Terapêutico Singular.
Registro	Padrão Internacional de Numeração de Livro ISBN
Avaliação do produto	O produto foi avaliado pelo público-alvo de Residentes Multiprofissionais em Atenção à Saúde Mental área de atuação: Educação Física, atuante em Clínicas Psiquiátricas. Com total aprovação, sem sugestões para correções no conteúdo ou forma.
Disponibilidade	Irrestrita, preservando-se os direitos autorais, bem como a proibição do uso comercial do produto.
Divulgação	Em formato digital e em plataformas digitais.
Instituições envolvidas	Universidade do Estado do Pará.
Idioma	Português
Cidade	Belém – Pará.
País	Brasil.
Diagramação	Editora Neurus.

APRESENTAÇÃO

O presente produto de ensino é fruto da dissertação de mestrado intitulada: “Ensino em Saúde na Residência Multiprofissional em Educação Física – Produto Educacional para Residentes Multiprofissionais atuantes em Hospitais de Referência em Cuidados Psiquiátricos”, submetido ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu de Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Este produto foi elaborado a partir das potencialidades e fragilidades relatadas pelos residentes multiprofissionais de educação física da UEPA, sobre aspectos de sua formação inicial na graduação e durante o decorrer de sua inserção nesta modalidade de pós-graduação que é a Residência Multiprofissional.

A pesquisa contou com a participação dos residentes com entradas no ano de 2022 e 2023, que a partir de uma roda de conversa categorizada em cinco eixos, puderam discursar sobre a formação em educação física, conhecimentos gerais e básicos à profissão, relação multi e interprofissional, fundamentação sobre a saúde mental, clínicas psiquiátricas e exercício físico, além de sugestões para processos de preceptoria, tutoria e possibilidades de construção de produtos técnicos e tecnológicos para área.

Como resultados, pudemos observar a fragilidade de ensino aprendizagem vivenciados pelos Residentes Multiprofissionais de Educação Física em um Hospital de Referência em Saúde Mental. A formação destes profissionais, ficou aquém das necessidades mínimas exigidas para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) e no ambiente hospitalar de cuidados em Saúde Mental.

Outro fator limitante referido foi a dificuldade no planejamento e na execução das atividades propostas pela equipe de educação física, juntamente com os pacientes internados e a equipe multiprofissional. Além destes, a RM se caracteriza como um processo de formação contínua e mútua entre residentes, tutores e preceptores... posto isso, fragilidades no processo formativo desta rede de aprendizagem implica em processos formativos suscetíveis ao erro ou a má realização de processos técnicos, tecnológicos ou de ensino.

Aqui propusemos a Sequência Pedagógica de Ensino para ser desenvolvido nos processos formativos da Residência Multiprofissional, voltada para categoria de Educação Física, ao longo da carga horária total do curso preconizada pela legislação, assim como as ações destinadas ao público final que esta categoria se destina a atender: pacientes internados em hospitais de cuidados psiquiátricos.

Os conteúdos propostos possibilitam os conhecimentos iniciais sobre Saúde Mental, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), principais patologias encontradas, anamnese, exame do estado mental, prescrição de exercícios e avaliações físicas. Frente a isso, esperamos que este produto contribua com a formação dos futuros e atuais profissionais de Educação Física, em especial àqueles que estão inseridos na área da Psiquiatria.

Bons estudos!

INTRODUÇÃO	9
PARA REFERENCIAR	13
SEQUÊNCIA PEDAGÓGICA	17
FICHA DE AVALIAÇÃO	21
GLOSSÁRIO DO EXAME DO ESTADO DE SAÚDE MENTAL ATUAL	23
FICHA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA GERAL PACIENTE	28
PLANO TERAPÊUTICO	36
CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41



INTRODUÇÃO

Diversos profissionais estão envolvidos no processo de prevenção, promoção e reabilitação de indivíduos adoecidos mentalmente. A equipe multiprofissional de cuidados necessita de expertise e conhecimentos aprofundados na área para promover a melhor assistência e terapêutica, independentemente de qual nível de complexidade de suporte o usuário possa estar inserido (Singh et al., 2022). Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconheceu a necessidade de um trabalho multiprofissional para atuar neste contexto, e o profissional de Educação Física (PEF) trabalha em conjunto com outros profissionais contribuindo para o cuidado integral do paciente.

Desde o reconhecimento dos 14 cursos que integram as graduações em saúde e a inserção da Educação Física (EF) a esta lista, as Instituições de Ensino Superior e Universidades, que ofertam o curso de EF, passaram a introduzir nos currículos desse curso, disciplinas voltadas ao estudo do movimento humano e suas repercussões na saúde dos indivíduos e em suas populações.

Assim sendo, os conteúdos relacionados ao estudo e à promoção da saúde, prevenção e reabilitação de doenças não podem ser ministrados de formas superficiais ou ínfimas, pois qualquer carência nesta formação pode limitar a preparação e atuação dos futuros e atuais profissionais (Min et al., 2013).

Uma das estratégias estabelecidas para uma formação de qualidade, provém da criação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) que buscam formar profissionais de saúde com uma visão mais humanizada e integral do ser humano; com capacidades para atuar de forma colaborativa nas equipes multiprofissionais que compõem os centros de atendimentos. As RMS buscam preparar os profissionais para que possam lidar com a complexidade da saúde da população brasileira, contribuindo com o atendimento de qualidade e a efetividade dos princípios impostos pelo SUS (Bernardo et al., 2020).

Em relação a atuação dos PEF no SUS, seu papel fundamental é a promoção da atividade física como forma de prevenir agravos crônicos não transmissíveis como: hipertensão, diabetes, obesidade, problemas cardiovasculares e suas comorbidades e em especial, aos adoecimentos da mente e da hipossuficiência ativa em geral, logo a formação deve garantir competências e habilidades para desenvolver esse papel (Coelho e Burini 2009).

Embora esteja comprovado que o exercício regular possa beneficiar a saúde de uma forma geral, pesquisas indicam que o Exercício Físico (EXF) também pode melhorar

a função encefálica (cognitiva), em particular nas fases mais tardias da vida. Preservar o cérebro saudável ao longo dos anos deve ser uma meta importante a ser cumprida. Uma das formas mais seguras e eficazes de estimulação cerebral é o EXF, uma vez que este tem efeito protetor importante: aumenta a oxigenação e nutrição nos vasos sanguíneos, regula ciclos do sono, aumenta a produção do Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF), reduz a perda de neurônios entre outros fatores, por este motivo, o exercício físico regular é uma estratégia terapêutica exitosa no tratamento de diversas patologias (De La Rosa, 2019; Mahindru et al., 2023).

Quão forte é a evidência que sugere que o EXF regular melhora a função encefálica e confere proteção contra a deterioração associada ao avanço da idade? Em resumo, esta evidência é extremamente forte. Especificamente, numerosos estudos revelam que o exercício físico induz efeitos benéficos sobre a saúde geral, memória, aprendizagem e reduz sintomas associados à depressão (Cotman et al., 2007).

Nas Clínicas Psiquiátricas, o EXF é de suma importância uma vez que diferentemente da ação farmacológica dos medicamentos administrados nos pacientes/usuários o exercício físico crônico promove a interação entre os mais diversos tecidos, resultando em ajustes metabólicos, funcionais e estruturais nas células e nos sistemas do organismo, o que pode aumentar positivamente a resposta ao estímulo ofertado e a manutenção dos benefícios do exercício físico a longo prazo (Fiuza-Luces, 2013).

Com isso, o exercício não só melhora a saúde do cérebro, mas também a do corpo, tornando-se uma intervenção fundamental para promover um estilo de vida saudável, aprimorar a função cerebral e aumentar a resistência a doenças neurodegenerativas (Desai et al., 2010; Marks et al., 2009).

Desta forma, a prática regular de atividades e EXF é de suma importância para manutenção do bem-estar físico e mental de indivíduos, tanto para prevenir os agravos daqueles que não possuem doenças, tratar aqueles que estão doentes e reabilitar os que necessitam.

Em relação à temática aqui apresentada, o EXF tem melhorias diretas na saúde mental dos indivíduos, uma vez que libera endorfinas, estimula a neuroplasticidade, melhora o sono, alivia sintomas ansiosos e depressivos e mantém ou melhora a capacidade funcional dos pacientes, todos estes interferindo diretamente na qualidade de vida e no prognóstico de seus adoecimentos (Mello, 2005).

Especificamente pessoas/usuários/pacientes com algum adoecimento psíquico que necessitem de intervenção medicamentosa, normalmente possuem suas funções cognitivas e executivas afetadas devido ao uso de fármacos de alto impacto no sistema nervoso central e periférico. Este impacto medicamentoso pode refletir diretamente no controle motor destes indivíduos e retirar da homeostase capacidades físicas importantíssimas no decorrer do treinamento ofertado e no dia a dia em geral, a respeito do: equilíbrio, marcha, força, função cardiorrespiratória, memória, sonolência, entre outros (Ciucă Anghel et al., 2023).

Considerando o exposto, para que uma boa prescrição e avaliação prognóstica de um paciente possa ser executada, é necessária uma avaliação minuciosa das condições físicas e do estado mental do indivíduo, para reduzir qualquer tipo de interferência na prescrição e execução dos exercícios físicos e na qualidade da assistência prestada.

Uma vez que a Residência Multiprofissional em saúde é um local de aprimoramento do Ensino em Saúde, este Guia propõe conteúdos que permitirão maior aprofundamento da aprendizagem no âmbito da Saúde Mental e estratégias de avaliações que podem ser utilizadas pela equipe de Educação Física vinculada a Residência Multiprofissional de Saúde Mental.



PARA REFERENCIAR

Observa-se que a cada ano maior é o número de pessoas com algum tipo de adoecimento mental, principalmente em países com baixo desenvolvimento e altos índices de desigualdades sociais.

O panorama de saúde mental no Brasil é algo complexo, multivariado e correlaciona-se desde o nível socioeconômico da população, ao acesso facilitado ou não a serviços de promoção e prevenção de agravos, até a reabilitação dos transtornos mentais já estabelecidos. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 30% da população brasileira atualmente, possa vir sofrer com algum tipo de transtorno mental ao longo da vida, além de ser o país com mais pessoas ansiosas no mundo (*“World mental health report: Transforming mental health for all”*, [s.d.]).

O acesso desigual aos serviços de saúde é um desafio frequente enfrentado pela população. Localidades rurais, ribeirinhas, com dificuldades de acesso ou serviços de saúde especializados mal dimensionados ou obsoletos em questão de infraestrutura e mão de obra, comprometem a integralidade do acesso ao cuidado, nas formas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Continuando, o SUS oferece acesso gratuito e especializado para pessoas em adoecimento psíquico, independente da patologia, gravidade ou cronicidade do estado de adoecimento. O país vem implementando políticas públicas que vão de acordo com as políticas estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216 de 2001).

E, para que estas políticas estabelecidas pelo novo modelo de cuidado preconizado na Reforma Psiquiátrica sejam cumpridas de forma efetiva, faz-se necessário uma equipe de cuidados multiprofissionais especializados em saúde mental, desde a mais simples intervenção, até os cuidados em alta complexidade e internações em hospitais gerais ou psiquiátricos.

Entre os diversos profissionais envolvidos na garantia de Saúde e SM, está inserido o Profissional de Educação Física, que trata dos distúrbios físicos e mentais por meio da educação pelo movimento, na prescrição correta e adequada de terapias e treinos físicos para condicionamento, manutenção ou reabilitação de múltiplos casos. Sendo necessária uma abordagem específica destes profissionais para tratamento de distúrbio mentais.

Porém, a atuação do profissional de EF na saúde é relativamente “recente” se comparada as categorias acima citadas. A primeira resolução que dispõe sobre a atuação dos profissionais de EF no ambiente hospitalar é do ano de 2020 (resolução 391/2020 do

Conselho Federal de Educação Física), que implanta e regulamenta a atuação profissional nos atendimentos de alta complexidade na atenção terciária de saúde pública ou privada.

Por essa razão, a proposta deste produto é contribuir de forma satisfatória com a atuação do profissional de educação física na área da psiquiatria, em especial aos processos formativos relacionados à Residência Multiprofissional e aos Residentes envolvidos no processo de cuidado e ensino.

Com um plano de atividades é possível realizar intervenções terapêuticas que vão ao encontro das demandas da população assistida. A Sequência Pedagógica também poderá ser usada para identificar problemas e desenvolver recursos que irão fazer parte do planejamento da equipe de PEF a longo e médio prazo, além de compor parte integrante dos processos de ensino aprendizagem desenvolvidos ao longo do primeiro e segundo ano da Residência Multiprofissional (RM).

O plano tem como função principal o ensino em saúde, pois a atuação de profissionais de educação física na área da saúde mental requer conhecimentos específicos sobre as necessidades e particularidades dos pacientes. A falta de formação adequada pode comprometer a qualidade do atendimento e a eficácia das intervenções.

A legislação brasileira, em especial a Lei nº 10.216/01, que dispõem sobre a saúde mental e os direitos das pessoas com transtornos mentais, prevê a integração de diferentes profissionais, incluindo profissionais de educação física, nas equipes de saúde mental. Portanto, é fundamental que esses profissionais estejam devidamente capacitados para exercer suas funções.

A relação com a temática aqui apresentada iniciou, quando eu ingressei na Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental e na percepção da variedade de possibilidades de atuação do profissional de EF dentro desta especialidade hospitalar e das dificuldades de atuação e limitações no embasamento prático e teórico dentro do serviço. Por isso, senti a necessidade de um produto técnico para direcionar a minha atuação profissional dentro do hospital, no contexto de exercício físico e distúrbios psiquiátricos.

Como existem várias doenças psiquiátricas, a exemplo da depressão, ansiedade, esquizofrenia, entre outras, o profissional da educação física deve demandar abordagens específicas de terapêuticas e exercícios. Os alunos da residência de educação física necessitam compreender essas patologias, seus sintomas, tratamentos e possíveis impactos na prática de exercícios.

Com a realização das etapas da Sequência Pedagógica e da ficha de avaliação proposta, sugerimos que a formação dos residentes ficará mais completa e sólida, pois os

alunos estarão mais preparados para atuar de forma ética, segura e eficaz junto aos pacientes com transtornos mentais, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento e para o bem-estar dos usuários dos serviços de saúde mental.

Diante desses aspectos, torna-se evidente a necessidade e a relevância de desenvolver um plano de atividades que contemple a formação inicial dos alunos de educação física que atuam na área da saúde mental, visando garantir a qualificação desses profissionais e a promoção de um atendimento mais humanizado e eficiente.

No conteúdo da Sequência Pedagógica, também haverá uma ficha de avaliação para exame físico e mental dos pacientes que serão atendidos pela equipe de residentes. Uma das queixas mais recorrentes oriundas das rodas de conversa, foi justamente sobre o desconhecimento técnico sobre requisitos básicos de avaliação física e psiquiátrica, especificamente.



A SEQUÊNCIA PEDAGÓGICA

As atividades a seguir fazem parte da Sequência Pedagógica a ser desenvolvida com os Residentes de Educação Física que atuam no setor de Saúde Mental em Clínicas Psiquiátricas. As atividades podem ser desenvolvidas dentro da carga horária de 40h/a (8h/a para cada conteúdo sugerido). A metodologia e os recursos didáticos utilizados ficam a critério do facilitador, ou como forma de estudo pessoal para o Residente. Estas propostas aqui apresentadas são apenas sugestões de desenvolvimento.

Quadro 1 – Descrição da Sequência Pedagógica conforme dia, conteúdo, objetivo, metodologia e recursos.

Dia	Conteúdo	Objetivo	Metodologia	Recursos
01	Psiquiatria e Saúde Mental	Conhecer sobre a Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica; Política Nacional de Saúde Mental e RAPs; Resumo sobre doenças psiquiátricas mais atendidas nas Clínicas Psiquiátricas;	Estudo do texto Roda de conversa sobre o texto Aula expositiva	Computador Texto do artigo: A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxk9HXvFL39Nf/?format=pdf&lang=pt https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Entre%20os%20transtornos%20mentais%2C%20est%C3%A3o,de%20desenvolvimento%2C%20incluindo%20o%20autismo
02	Profissional em Educação Física na área de Saúde Mental	Embasar, conhecer e discutir sobre a atuação dos PEF em ambiente hospitalar e em Clínicas Psiquiátricas;	Atividades grupais e busca nas bases de dados: PUBMED, LILACS, SciELO e Cochrane e construção da Linha do Tempo sobre a trajetória da EF na SM até o presente momento.	Resolução CONFEF nº 230/2012 e 391/2020 https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/res-pdf/302.pdf https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/res-pdf/473.pdf
03	Discussão de casos: Dependência química; Esquizofrenia; Ansiedade; Depressão; Transtornos de Humor e Personalidade;	Diferenciar as especificidades de cada doença mental; Sugerir formas de avaliação do paciente;	Proposição de caso clínico; Protocolo de ação para atendimento.	Compendio de psiquiatria: https://oitavaturmadepsicofm.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/compendio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf https://www.amban.org.br/site123456/pdf/livro2.pdf https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf

04	Exame do estado mental do paciente psiquiátrico	Conhecer os principais termos técnicos psiquiátricos e suas aplicações; Avaliação do paciente com comorbidade; O residente deve identificar qual transtorno mental se trata e sua condição mental no momento.	Proposição de caso clínico que sugiram pessoas com transtornos mentais e comorbidades.	Compendio de psiquiatria (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017): https://oitavaturmadepsicofm.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf https://www.youtube.com/watch?v=6_xKkBWNb9c https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7952581/mod_forum/intro/LIVRO%20-%20DALGALARRONDO%20.pdf Utilização da ficha de avaliação proposta neste plano de atividades
	Exame do estado físico do paciente psiquiátrico	Avaliar o conhecimento prévio dos residentes sobre avaliação física e princípios do treinamento físico; Discutir sobre quais são os pontos primordiais de uma boa avaliação física; Adequar avaliação física levando em consideração o estado clínico geral do paciente; Propor a prescrição de treinamento levando em consideração o estado da saúde mental e física.	A partir de sala de aula invertida ou roda de conversa; Exposição do vídeo sobre avaliação física; Montagem conjunta de uma planilha de avaliação física (Brainstorming e Padlet).	Lei N° 6.765/2014 do CONFEF https://www.confef.org.br/extra/revistaef/arquivos/2015/N56_JUNHO/13_IMPORTANCIA_AVALIACAO_FISICA.pdf Utilização da ficha de avaliação proposta neste plano de atividades
05	Prática de usabilidade da ficha de avaliação proposta neste plano de atividade.	Orientar acerca dos parâmetros sugeridos na ficha de avaliação clínica; Demonstrar na prática o processo de aplicação dos testes; Exercitar o processo de evolução clínica geral e específica da categoria em prontuário.	A partir das habilidades e conhecimentos adquiridos por meios dos processos formativos das aulas anteriores, treinar a utilização da ficha de avaliação de educação física para pacientes internados em clínicas psiquiátricas.	Avaliação Física e Composição Corporal https://www.youtube.com/watch?v=P_49iMeoFk8 Time Up Go Test https://www.youtube.com/watch?v=r8cansTOuCc Teste de Tinetti https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7965399/mod_resource/content/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20equil%C3%ADbrio%20Tinetti.pdf

Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2024.

O método de avaliação aqui recomendado baseia-se na utilização dos produtos (Plano de Atividades e Ficha de Avaliação) pelo próprio público-alvo a quem se destina: Residentes Multiprofissionais de Educação Física atuantes em Hospitais Psiquiátricos. E no *feedback* formativo proveniente do uso dos produtos, das potencialidades elencadas e fragilidades que podem ser melhoradas.



FICHA DE AVALIAÇÃO DOS PACIENTES

- ✓ A ficha de avaliação do exame do estado mental e dos testes e exames físicos aqui propostos servem como base para uma avaliação física inicial para os pacientes psiquiátricos internados. Reúne em um único arquivo o nível do estado de humor, consciência, afeto, crítica, comorbidades, limitações articulares, estado geral da funcionalidade, força de membros inferiores, nível de dor e flexibilidade.

- ✓ Após a prática e a utilização da ficha, a prescrição de exercícios e terapêuticas poderá ser baseada em dados quantitativos e qualitativos, fundamentais para a escolha adequada da intensidade, volume, seleção (ou não) de grupamentos musculares, sobrecarga. Sempre de acordo com a individualidade do paciente e sua especificidade de transtorno mental.



GLOSSÁRIO DO EXAME DO ESTADO DE SAÚDE MENTAL ATUAL

➤ Atenção

- **Hipovigil:** menor atenção aos estímulos do mundo externo;
- **Normal:** normalidade no nível de atenção;
- **Hipervigil:** atenção exacerbada aos estímulos externos;
- **Hipotenaz:** não consegue se concentrar;
- **Normotenaz:** normalidade na concentração;
- **Hipertenaz:** concentração patológica a um estímulo;

➤ Consciência

- **Consciente:** desperto, acordado, tem conhecimento de sua existência;
- **Confusão mental:** estado de perturbação do nível de consciência, pensamento, memória, funções cognitivas e executivas;
- **Torpor:** entorpecimento;
- **Coma:** grau profunda de inconsciência;

➤ Humor

- **Eutímico:** faixa normal de humor, implicando a ausência de humor deprimido ou exaltado;
- **Irritado:** estado de ânimo raivoso, agressivo;
- **Eufórico:** estado de exaltação, acompanhado de alegria intensa e agitação;
- **Elevado ou exaltado:** estado de euforia, geralmente acompanhado de ideias megalômanas.
- **Ansioso:** sentimento de apreensão provocado pela antecipação de um perigo, que pode ser interno ou externo. Estado emocional caracterizado por inquietação, tensão ou apreensão.
- **Deprimido:** perda de interesse e afastamento de todas as atividades regulares, frequentemente associadas à depressão.
- **Indiferente:** dificuldade em se importar com o afeto que é oferecido.
- **Disfórico:** estado de humor descontrolado.

➤ Afeto

- **Eutímico:** faixa normal de humor, implicando a ausência de humor deprimido ou exaltado.
- **Lábil:** oscilações frequentes do estado emocional num curto espaço de tempo.
- **Feliz:** alegre.
- **Triste:** infeliz.
- **Plano:** indiferente.
- **Embotado:** severa redução na intensidade do tom de sentimento externalizado.
- **Condizente com o humor:** condiz com o que foi relato na seção humor.

➤ Linguagem

- **Afazia:** dificuldade na expressão fatada, devido a lesão ou doença.
- **Disartria:** dificuldade ou defeito na articulação das palavras.
- **Logorreica:** compulsão para falar, verborragia.
- **Neologismo:** criação de palavras novas ou novos significados para palavras já existentes no vocabulário.
- **Ecolalia:** repetição de palavras
- **Pornofônico:** utiliza de linguajar chulo, obsceno, sexual.
- **Taquilalia:** taxa de articulação (velocidade de fala) elevada, suficientemente intensa para prejudicar a inteligibilidade da mensagem.
- **Mutismo:** supressão da fala por motivação psíquica, sem que haja patologia neuro-orgânica (não fala porque não quer).

➤ Sensopercepção

- **Ilusão:** percepção inadequada e errônea de estímulos sensórios.
- **Alucinação auditiva:** falsa percepção de sons, geralmente de vozes ou ruídos.
- **Alucinação visual:** falsa percepção envolvendo a visão (ver objetos que não estão presentes).
- **Alucinação tátil:** falsa percepção de toque ou sensação na superfície da pele.
- **Alucinação somestésica:** são aquelas que têm origem na superfície do corpo ou em suas estruturas profundas. Falsa percepção de sensações tais como tato, a pressão, o calor, o frio e a dor.
- **Alucinação sinestésica:** Esse é o tipo mais diferente e complexo de alucinação, pois envolve mais de um sentido da percepção, sendo inclusive capaz de que ocorra o fenômeno de junção de sentidos, como sentir cheiro do gosto, ouvir uma cor, ver um som.
- **Sem alteração:** normalidade dos sentidos.

➤ Orientação

- **Orientado:** Atento, preservação da memória, da percepção e da consciência, sabe onde está e tem noção do tempo.
- **Desorientado em tempo:** dificuldade em entender situações que não estão acontecendo naquele momento ou falar há quanto tempo está em determinado local.
- **Desorientado em espaço:** dificuldade de noção de sua posição e orientação no espaço.
- **Desorientado quanto a sua pessoa:** não sabe relatar quem é, sua origem, família, histórico de vida.
- **Desorientado globalmente:** não sabe informar quem é e onde está, dia, ano.

➤ Pensamentos

- **Lógico:** regido pela lógica formal e orientar-se segundo a realidade e os princípios de racionalidade da cultura na qual o indivíduo se insere.
- **Ilógico:** absurdo, irracional.
- **Mágico:** fere frontalmente os princípios da lógica formal, segue os desígnios dos desejos, das fantasias e dos temores, adequando a realidade ao pensamento.
- **Tangencial:** envolve ter pensamentos conectados, mas se afastando do tópico original e nunca voltando à ideia ou ponto original.
- **Prolixo:** não consegue chegar a qualquer conclusão sobre o tema de que está tratando, senão após muito tempo e esforço.
- **Acelerado:** excesso de informação e seria caracterizada por mente agitada, inquietação, dificuldade de concentração, entre outros sintomas.
- **Lentificado:** pensamento avança de forma lenta e apresenta dificuldade.
- **Desagregado:** pensamento radicalmente incoerente, no qual os conceitos e os juízos não se articulam minimamente.
- **Fuga de ideias:** é um tipo de transtorno da velocidade de pensamento caracterizada pela variação incessante do tema do pensamento e uma dificuldade de atingir uma conclusão, causada pelo fato de toda ideia ser comprometida por uma nova ideia recém-formada substituindo o objetivo do pensamento em curso pelo da ideia secundária.
- **Delírio de grandeza:** crença de possuir riqueza ou fama, ser uma figura política de alto escalão.
- **Delírio de poder:** crença de possuir dons ou habilidades excepcionais, superpoderes.
- **Delírio persecutório:** pessoa afetada acredita que está sendo perseguido por uma pessoa/coisa que vai lhe fazer mal, apesar de uma clara falta de provas.
- **Delírio de referência:** Neste tipo de delírio, a pessoa acredita que fatos cotidianos são referentes à sua pessoa.

➤ Comportamento

- **Calmo:** sossegado.
- **Agitado:** angustiado.
- **Ansioso:** aflito, agoniado, preocupado, nervoso.
- **Não cooperativo:** dificulta intervenções.
- **Ameaçador:** intimidador.
- **Auto negligente:** incapacidade ou falta de vontade de suprir suas próprias necessidades básicas (comer, beber água, realizar higiene pessoal), comprometendo assim seu bem-estar.
- **Impulsivo:** age sem pensar e não considera as consequências de seus atos
- **Suicida:** ato que antecede a tentativa de se matar.
- **Homicida:** age de maneira a matar outra pessoa.
- **Negativista:** tendência para a negação sistemática de ideias, propostas, solicitações, desanimo.

➤ Juízo crítico

- **Crítica preservada:** capacidade de perceber e avaliar adequadamente a realidade externa e separá-la dos aspectos do mundo interno ou subjetivo.
- **Crítica parcial:** capacidade reduzida de perceber e avaliar adequadamente a realidade externa e separá-la dos aspectos do mundo interno ou subjetivo.
- **Sem crítica:** incapacidade de perceber e avaliar adequadamente a realidade externa e separá-la dos aspectos do mundo interno ou subjetivo.



FICHA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA GERAL PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO

Nome	
Matrícula	
Idade	
CID principal	
CID secundário	
Local de Internação	

Local de abordagem do paciente

Leito () Espaço de convivência () Outros: () Qual? _____

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES

Realizou cirurgia	Não () Sim ()	Qual?
Cardiopata	Não () Sim ()	Qual?
Diabetes mellitus	Não () Sim ()	Qual?
Hipertensão	Não () Sim ()	-
Doença articular ou limitação de movimento	Não () Sim ()	Qual?
Alguma lesão	Não () Sim ()	Qual?
Deambular com ou sem auxílio	Com () Sem ()	
Outras:		

EXAME DO ESTADO DE SAÚDE MENTAL ATUAL

Atenção		Consciência		Humor		Afeto	
Hipovigil	()	Consciente ...	()	Eutímico	()	Eutímico	()
Normal	()	Confusão		Irritado	()	Lábil	()
Hipervigil	()	mental.....	()	Eufórico	()	Feliz	()
Hipotenaz	()	Torpor	()	Elevado ou		Triste	()
Normotenaz	()	Coma	()	exaltado	()	Plano	()
Hipertenaz	()			Ansioso	()	Embotado	()
				Deprimido	()	Condizente	
				Indiferente	()	com o humor ..	()
				Disfórico	()		
Linguagem		Sensopercepção		Orientação		Pensamentos	
Afazia	()	Ilusão	()	Orientado	()	Lógico	()
Disartria	()	Alucinação		Desorientado		Ilógico	()
Logorreia	()	Auditiva	()	em tempo	()	Mágico	()
Neologismo	()	Alucinação		Desorientado		Tangencial	()
Ecolalia	()	visual	()	em espaço	()	Prolixo	()
Pornofônico	()	Alucinação		Desorientado		Acelerado	()
Taquilalia	()	tátil	()	quanto a sua		Lentificado	()
Mutismo	()	Alucinação	()	pessoa	()	Desagregado .	()
		somestésica .	()	Desorientado		Fuga de ideias	()
		Alucinação		globalmente	()	Delírio de	
		sinestésica ...	()			Grandeza	()
		Sem				Delírio de	
		alteração	()			poder	()
						Delírio	
						Persecutório ...	()
						Delírio de	
						Referência	()
						Outros delírios	()
						Quais	
Comportamento		Juízo crítico		Paciente com agitação psicomotora		Paciente em contenção mecânica	
Calmo	()	Crítica		Sim	()	Sim	()
Agitado	()	Preservada ...	()	Não	()	Não	()
Ansioso	()	Crítica parcial					
Não cooperativo	()	Sem crítica ...	()				
Ameaçador	()						
Auto negligente	()						
Impulsivo	()						
Suicida	()						
Homicida	()						
Negativista	()						

➤ **AVALIAÇÃO DE USO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

EXAME CLÍNICO/FÍSICO

Peso (kg)	
Altura (m)	
IMC (kg/m ²)	
Saturação de O ₂ (SpO ₂ %)	
PARÂMETROS HEMODINÂMICOS	
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	
Frequência cardíaca (bpm)	
CIRCUNFERÊNCIAS*	
Pescoço (cm)	
Quadril (cm)	
Abdômen (cm)	
Cintura (cm)	
Coxa Direita / Esquerda (cm)	/
Braço Direito / Esquerdo (cm)	/

* Não realize apenas uma aferição das medidas de circunferências, faça 3 medições em um determinado ponto e retire a média das mensurações.

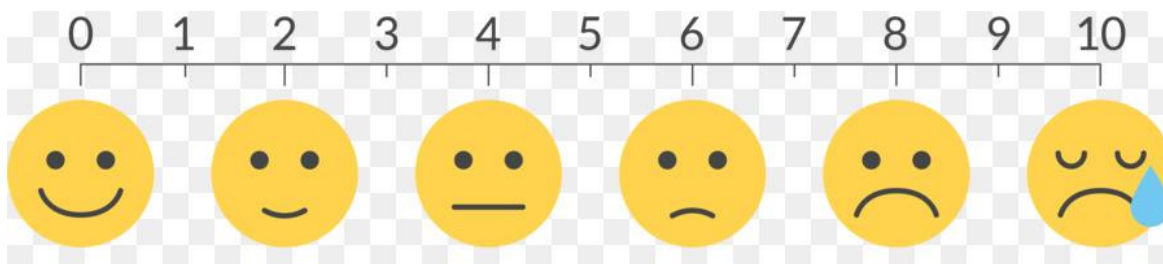
EXAME CLÍNICO/FÍSICO:

• **Escala Visual Analógica de Dor**

É uma ferramenta unidimensional de avaliação da dor, ou seja, utilizada para avaliar a intensidade da dor, a qual pode ser classificada zero (0 = sem dor) até dez (10 = dor extrema). Apresente a escala ao paciente, explique as características da escala e pergunte “Qual a intensidade da sua dor?” (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

E.V.A: _____ data: ____/____/____

E.V.A: _____ data: ____/____/____



É um instrumento multidimensional, pois permite avaliar 28 possíveis locais de dor e apontar a intensidade da dor nos mesmos. Solicite ao paciente que aponte o local que a dor se apresenta e aponte o grau de intensidade da dor dentre as seguintes opções: (1) sem dor, (2) dor leve, (3) dor moderada, (4) alta dor, e (5) dor insuportável (MOZZINI; POLESE; BELTRAME, 2008).

Figura 2 – Ilustração do diagrama de dor (Mozzini et al., 2008).

INTENSIDADE				
1	2	3	4	5
Nenhum desconforto ou dor	Algum desconforto ou dor	Moderado desconforto ou dor	Bastante desconforto ou dor	Intolerável desconforto ou dor

LADO DIREITO

OMBRO - 2

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

BRAÇO - 4

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

COTOVELO - 10

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ANTEBRAÇO - 12

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

PUNHO - 14

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

MÃO - 16

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

COXA - 18

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

JOELHO - 20

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

PERNA - 22

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

TORNOZELO - 24

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

PÉ - 24

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

LADO ESQUERDO

OMBRO - 3

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

BRAÇO - 6

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

COTOVELO - 11

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ANTEBRAÇO - 13

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

PUNHO - 15

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

MÃO - 17

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

COXA - 19

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

JOELHO - 21

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

PERNA - 23

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

TORNOZELO - 25

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

PÉ - 27

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

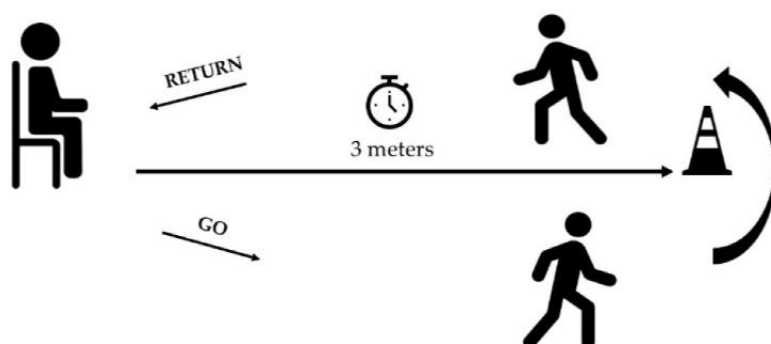
1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- **Funcionalidade**

- **Time Up Go (TUG)**

É um teste de fácil execução e compreensão pelos avaliados, sendo necessário apenas uma cadeira de aproximadamente 43 centímetros, um cronômetro e um cone para realizar a marcação de 3 metros de distância da cadeira, à qual será o ponto zero. Ao sinal do avaliador, o paciente deve levantar-se da cadeira e caminhar o mais rápido possível, percorrendo o cone até retornar a cadeira. Será contabilizado o tempo em segundos necessários para a realização do percurso (CAMPOS et al., 2022). Realize 3 tentativas, permitindo o descanso entre as mesmas.

Figura 3 – Ilustração do teste de *Time Up Go* (AGBOHESSOU et al., 2023).



1ª Tentativa: _____
2ª Tentativa: _____
3ª Tentativa: _____
Média: _____

- **Teste de sentar-se e levantar**

O teste deverá ser realizado utilizando um cronômetro e uma cadeira ou banco de 43 centímetros de altura. O paciente precisa estar com os braços cruzados sobre a caixa torácica e descalço em espaço não escorregadio, realizará movimentos de sentar e levantar com a máxima velocidade possível. O cronômetro deverá ser acionado a partir da posição sentada inicial e finalizado após 30 segundos, sendo contado o número de repetições realizadas durante todo o período (CAMPOS et al., 2022).

Figura 4 – Ilustração do teste de sentar e levantar (Agbohessou et al., 2023).



Nº total de repetições:	
Obs.:	

- **Teste de sentar-se e alcançar**

Coloque o sujeito sentado no chão com as pernas estendidas e próximas, pés apoiados em uma caixa que contenha uma escala em centímetros. Peça para o avaliado realizar a flexão de tronco, levando as mãos o mais longe possível. Realize 3 tentativas, calculando a média das mesmas (RIBEIRO et al., 2010). Evite as seguintes situações durante a avaliação: (i) Que o avaliado utilize calçados, (ii) a flexão dos joelhos durante o teste, (iii) avaliar os indivíduos com problemas musculoesqueléticos não relacionados com a flexibilidade dos músculos alvos, enviesando assim os resultados.

Figura 5 – Ilustração do teste de sentar e alcançar (HRAZDÍRA; GRASGRUBER; KALINA, 2013).



1ª Tentativa: _____

2ª Tentativa: _____

3ª Tentativa: _____

Média: _____

- **Teste de função cardiorrespiratória**

Para a realização desse teste será necessários apenas dois suportes, um metro de barbante, um cronômetro e uma fita métrica. Verifique o ponto médio entre a patela e a crista ilíaca, nesse ponto o barbante deve ser amarrado entre os dois suportes. O paciente deverá realizar a marcha estacionária por dois minutos, sendo registrado o número de passos realizados durante o período (GUEDES et al., 2015).

Figura 4 – Ilustração do teste de marcha estacionária (GUEDES et al., 2015).



Nº total de passadas:	
Obs.:	

- **Teste de Tinetti**

Essa escala de avaliação da funcionalidade foca no equilíbrio corporal (13 itens que pode receber pontuações de 3 a 1) e qualidade da marcha (9 itens que pode receber pontuações de 2 ou 1). É um teste de fácil aplicação, cabendo ao avaliador dar alguns comandos motores e analisar o nível de dependência ou capacidade motora do paciente (KARUKA; SILVA; NAVEGA, 2011). Para uma excelente validade do teste, verifique que o ambiente está limpo, apresente boa iluminação, fale os comandos com voz clara e audível e que o paciente não apresente limitações musculoesqueléticas pontuais influencie os resultados.

Classificação do risco de queda	Score
Alto	< 19 pontos
Moderado	19 a 24 pontos
Baixo	> 24 pontos



PLANO TERAPÊUTICO

➤ Objetivos de tratamento

➤ Plano terapêutico

➤ Recursos Terapêuticos

➤ Evoluções (descrever na evolução estado de saúde do paciente, prescrição de treino ou terapêutica aplicada, resultados obtidos e eventuais intercorrências)

__/__/__:

__/__/__:

__/__/__:

__/__/__:

____/____/____: _____

____/____/____: _____

Local e data: _____
Profissional responsável pela avaliação.



CONCLUSÃO

Este produto teve por finalidade oferecer aos Residentes Multiprofissionais de Educação Física subsídios mínimos para desenvolverem suas atividades com segurança em hospitais que tratam pacientes com transtornos mentais. A fim de embasar e reunir exemplos práticos que podem ser utilizados de acordo com a necessidade do serviço e do residente em si.

Este produto não se propõe a sanar todas as dúvidas que possam surgir ao longo dos processos de ensino aprendizagem da Residência Multiprofissional, mas sugerir estratégias validadas cientificamente e com baixo valor para execução. Esperamos que este trabalho contribuía com a formação dos atuais e futuros residentes multiprofissionais de educação física, favorecendo os processos de ensino aprendizado e a pesquisa na área de exercício físico e saúde mental.

Obrigada.



REFERÊNCIAS

AGBOHESSOU, K. G. et al. Validity of Estimated Results from a Wearable Device for the Tests Time Up and Go and Sit to Stand in Young Adults and in People with Chronic Diseases. *Sensors (Basel, Switzerland)*, v. 23, n. 12, p. 5742, 20 jun. 2023.

BERNARDO, Mariana da Silva et al. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 73, p. e20190635, 2020.

CAMPOS, C. E. et al. Relação entre dois testes funcionais: Teste de levantar-se e se sentar da cadeira de 30s e timed up and go. *PsychTech & Health Journal*, v. 6, n. 1, p. 36–45, dez. 2022.

CIUCĂ ANGHEL, Daniela-Mădălina et al. Understanding the mechanisms of action and effects of drugs of abuse. *Molecules*, v. 28, n. 13, p. 4969, 2023.

CORRÊA, Rubens Gomes. *Glossário e Termos Técnicos*. 2018.

COELHO, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Revista de Nutrição*, v. 22, p. 937-946, 2009.

COTMAN, Carl W.; BERCHTOLD, Nicole C.; CHRISTIE, Lori-Ann. Exercise builds brain health: key roles of growth factor cascades and inflammation. *Trends in neurosciences*, v. 30, n. 9, p. 464-472, 2007.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed Editora, 2018.

DESAI, Abhilash K.; GROSSBERG, George T.; CHIBNALL, John T. Healthy brain aging: a road map. *Clinics in Geriatric Medicine*, v. 26, n. 1, p. 1-16, 2010.

FIUZA-LUCES, Carmen et al. O exercício é a verdadeira polipílula. *Fisiologia*, v. 28, n. 5, p. 330-358, 2013.

GUEDES, M. B. O. G. et al. Validação do teste de marcha estacionária de dois minutos para diagnóstico da capacidade funcional em idosos hipertensos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, p. 921–926, dez. 2015.

HRAZDÍRA, E.; GRASGRUBER, P.; KALINA, T. The comparison of flexibility in the Czech population aged 18-59 years. *Journal of Human Sport and Exercise*, v. 8, p. 135–140, 1 set. 2013.

KARUKA, A. H.; SILVA, J. A. M. G.; NAVEGA, M. T. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 15, p. 460–466, dez. 2011.

LEONARDO, Augusto NPC; NETO, Sampaio Francisco Lotufo. *Psiquiatria - O essencial*. 2018.

MAHINDRU, Aditya; PATIL, Pradeep; AGRAWAL, Varun. Role of physical activity on mental health and well-being: A review. *Cureus*, v. 15, n. 1, 2023.

MARKS, Bonita L.; KATZ, Laurence M.; SMITH, J. Keith. Exercise and the aging mind: buffing the baby boomer's body and brain. *The Physician and Sportsmedicine*, v. 37, n. 1, p. 119-125, 2009.

MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 51, p. 304–308, ago. 2011.

MELLO, Marco Túlio de et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista brasileira de medicina do esporte*, v. 11, p. 203-207, 2005.

MOZZINI, C. B.; POLESE, J. C.; BELTRAME, M. R. Prevalência de sintomas osteomusculares em trabalhadores de uma empresa de embalagens metálicas de Passo Fundo - RS - doi:10.5020/18061230. 2008.p92. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 21, n. 2, p. 92–97, 2008.

O PENSAMENTO E SUAS ALTERAÇÕES. Disponível em: <https://saudemental.ufop.br/o-pensamento-e-suas-alteracoes>. Acesso em: 20 maio. 2024.

RIBEIRO, C. C. A. et al. Nível de flexibilidade obtida pelo teste de sentar e alcançar a partir de estudo realizado na grande São Paulo. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 12, p. 415–421, dez. 2010.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. COMPÊNDIO DE PSIQUIATRIA: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11a edição ed. Brasil: Artmed, 2017.

SINGH, Vijender; KUMAR, Akash; GUPTA, Snehil. Mental health prevention and promotion—A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, v. 13, p. 898009, 2022. MIN, Jung-Ah; LEE, Chang-Uk; LEE, Chul. Mental health promotion and illness prevention: a challenge for psychiatrists. *Psychiatry investigation*, v. 10, n. 4, p. 307, 2013.

World mental health report: Transforming mental health for all. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 19 maio. 2024.

