

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE**

**Maxsuel Viera Conterato**

**GRUPOS DE PRÁTICAS CORPORAIS NA ATENÇÃO BÁSICA E SUAS  
REPERCUSSÕES NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL: PERCEPÇÃO DE  
UM RESIDENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Santa Maria - RS  
2021

**Maxsuel Viera Conterato**

**GRUPOS DE PRÁTICAS CORPORAIS NA ATENÇÃO BÁSICA E SUAS  
REPERCUSSÕES NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL: PERCEPÇÃO DE UM  
RESIDENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Artigo de conclusão de curso apresentado ao programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Area de Concentração: Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Lais Mara Caetano da Silva

Santa Maria- RS  
2021

**Maxsuel Viera Conterato**

**GRUPOS DE PRÁTICAS CORPORAIS NA ATENÇÃO BÁSICA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL: PERCEPÇÃO DE UM RESIDENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA.**

Artigo de conclusão de curso apresentado ao programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, Area de Concentração: Atenção Básica.

**Aprovado em 19 de março de 2021**

---

**Lais Mara Caetano da Silva, Dra, UFSM**  
(presidente/ Orientadora)

---

**Maria Amelia Roth, Dra. UFSM**  
(Avaliador Titular)

---

**Mariana Oriques Bittencourt Esp. SMS- SM**  
(Avaliador Titular)

Santa Maria/ RS  
2021

## RESUMO

### GRUPOS DE PRÁTICAS CORPORAIS NA ATENÇÃO BÁSICA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL: PERCEPÇÃO DE UM RESIDENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA.

AUTOR: Maxsuel Viera Conterato

ORIENTADORA: Lais Mara Caetano da Silva

**Introdução:** O exercício físico já é reconhecido mundialmente como uma prática capaz de proporcionar muitos benefícios fisiológicos. Na última década, estudos sugeriram que o exercício físico teria uma influência benéfica na saúde mental de seus praticantes, sendo um forte aliado nos tratamentos medicamentosos para esta causa. **Objetivo:** Relatar e documentar as vivências em dois grupos de práticas corporais no município de Santa Maria/RS, no período de 2019 a 2021. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de um profissional de educação física, enquanto residente da ênfase Saúde da Família. **Resultados:** Os comportamentos e fatos observados corroboram com os achados científicos, mostrando que o exercício físico é uma ferramenta eficaz para auxiliar em tratamentos antidepressivos, assim como nas doenças crônicas não transmissíveis. **Considerações finais:** Tendo a clínica médica sua principal função manter o equilíbrio dos sistemas e a função dos órgãos, o exercício físico promove adaptações fisiológicas favoráveis, resultando em uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Exercício Físico; Atenção Primária à Saúde; Qualidade de Vida

## ABSTRACT

### GROUPS OF BODY PRACTICES IN BASIC CARE AND ITS REPERCUSSIONS ON PHYSICAL AND MENTAL HEALTH: PERCEPTION OF A PHYSICAL EDUCATION RESIDENT.

**Introduction:** Physical exercise is already recognized worldwide as a practice capable of providing many physiological benefits. In the last decade, studies have suggested that physical exercise would have a beneficial influence on the mental health of its practitioners, being a strong ally in drug treatments for this cause. **Objective:** To report and document the experiences in two groups of bodily practices in the city of Santa Maria / RS, from 2019 to 2021. **Method:** This is a study report type of experience, carried out from the experience of a professional of physical education, as a resident of the Family Health emphasis. **Results:** The observed behaviors and facts corroborate the scientific findings, showing that physical exercise is an effective tool to assist in antidepressant treatments, as well as in chronic non-communicable diseases. **Final considerations:** As the clinic has its main function to maintain the balance of the systems and the function of the organs, physical exercise promotes favorable physiological adaptations, resulting in a better quality of life.

**Descriptors:** Physical Exercise; Primary Health Care; Quality of life

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>4</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>5</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 MÉTODO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 RELATO DE CASO.....</b>	<b>13</b>
3.1 Vivências no grupo de práticas corporais em ESF localizadas na região leste de Santa Maria .....	13
3.2 Vivências em grupos de práticas corporais segundo a perspectiva do matriciamento: experiência em uma ESF na região norte de Santa Maria .....	14
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
APS	Atenção Primária à Saúde
PMSM	Prefeitura Municipal de Santa Maria
NASF-AB	Núcleo de Atenção à Saúde da Família – Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
WHO	World Health Organization
UBS	Unidades Básicas de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa saúde da família
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos principais objetivos do exercício físico é a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ou, se já instalada, o exercício físico evita que a maioria das doenças desse grupo que se agrave, contribuindo com uma maior qualidade de vida. Porém, na última década, vários estudos realizados sugeriram que a prática regular de exercícios está intimamente ligada a melhora da auto percepção da imagem corporal que, por sua vez, leva a uma melhora da autoestima pessoal e, conseqüentemente, resultaria em melhora de quadros depressivos, se quadros depressivos leves, podendo ser totalmente revertidos, além de contribuir com a melhora de quadros graves, sendo uma ferramenta importante no tratamento, da doença, além de promover saúde de modo geral (FOCCHESATTO et al. 2015).

Atualmente, um dos principais fatores de mortalidade consiste nas DCNT, que incluem as afecções cardiovasculares, respiratórias crônicas, o câncer e diabetes, responsáveis por cerca de 70% das mortes em todo o mundo (38 milhões de mortes anuais). Entretanto, dados advindos da *World Health Organization* (WHO), trazem estimativas de que existam cerca de 300 milhões de indivíduos com depressão, o que equivale a 4,4% de toda a população mundial (WHO, 2017). No Brasil, em 2013, a pesquisa nacional de saúde (PNS) identificou que 45% da população brasileira possuía alguma DNCT, sendo as mais frequentes: hipertensão, dor na coluna ou nas costas, diabetes, artrite ou reumatismo, bronquite ou asma e depressão, sendo a prevalência da última ao longo da vida de 15,5% (MALTA et al 2017).

Algumas intervenções podem diminuir a possibilidade de surgimento ou progresso destas mudanças fisiológicas e das doenças. Podem-se incluir nesses processos as dietas balanceadas, a hidratação e a prática regular de exercícios físicos. Com o avanço da medicina, aliado ao desenvolvimento científico, hoje se sabe que os exercícios físicos são um dos aliados mais fortes que o adulto/idoso pode ter, sendo considerado por muitos como um “remédio” sem contra indicação (BAVOSO et al., 2017).

Nos últimos anos, diversos estudos reforçam os benefícios da prática regular de exercícios físicos, incluindo repercussões na saúde física e mental. Em estudos comparativos entre indivíduos ativos e sedentários, os ativos demonstraram uma menor propensão ao desenvolvimento de depressão, tensões, fadiga mental, além de ter se observado melhora nos aspectos psicológicos, na autoestima e auto imagem corporal, além das implicações na diminuição da ansiedade, da insônia e do número de medicamentos em uso (BAVOSO et al., 2017)

Cabe aqui uma breve conceituação sobre o que é exercício físico pois segundo Scianni et al. (2019), o exercício físico é um subgrupo de atividade física que envolve planejamento e sistematização com o objetivo de manter ou melhorar a aptidão física, nesse contexto temos que todo exercício físico é uma atividade física, mas o contrário não é recíproco.

Já as práticas corporais são “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”. Para além do movimentar-se as práticas corporais possuem elementos culturais que traduzem a identidade de povos ou de população de determinada região (MINISTÉRIO DO SAÚDE, 2015)

A avaliação de saúde e qualidade de vida vai muito além da presença ou ausência de doenças, se constituindo enquanto algo muito mais amplo, que envolve capacidade funcional, manutenção da autonomia, independência, bem estar emocional, mental e capacidade de se relacionar com outras pessoas, demonstrando a importância que esse tipo de abordagem pode ter na vida das pessoas (TYNDALL et al., 2013).

Segundo Bavoso et al. (2017), o bem estar psicológico e social está intimamente ligado a imagem corporal, sendo o exercício físico o principal método para o aumento da autoestima e melhora da auto imagem corporal, visto que suas melhoras dependem diretamente da autonomia e independência do sujeito.

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços que a compõe, voltados à promoção da saúde, prevenção de doenças, cura e recuperação, pode se constituir enquanto um espaço frutífero para a realização das práticas corporais e sua disseminação entre a população atendida, tendo em vista o potencial amplamente reconhecido desse tipo de prática e suas repercussões positivas nas condições de saúde das pessoas (STARFIELD 2002).

Vale ressaltar, ainda, os esforços para que as pessoas se tornem mais ativas e tenham hábitos de vida mais saudáveis, além de se instituir a prática corporal como uma estratégia de promoção da saúde. Essa luta se deu principalmente a partir de 1990, com o inicialmente denominado Programa Saúde da Família, que mais tarde se tornaria a Estratégia Saúde da Família (ESF), que eram organizadas por meio de equipes multiprofissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no território, sendo que a ESF se constitui enquanto um importante tipo de serviço de saúde por valorizar as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas no ambiente em que vivem, favorecendo a compreensão ampliada do processo saúde/doença (ANDRADE et al., 2006).

Entretanto, somente em 2002 houve a introdução de modo formal das práticas corporais na saúde por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Além da PNPS, em

2006 foram promulgados mais alguns marcos normativos visando a promoção da saúde na APS e essas, de forma direta ou indireta, se relacionavam à prática corporal e ao exercício físico, sendo elas: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC); e a própria atualização da PNPS, que reforça a importância dos determinantes sociais no processo saúde-doença e inclui as práticas corporais e os exercícios físicos como algumas de suas ações prioritárias (FÁBIO; JÚLIA, 2016).

Em 24 de janeiro de 2008 a partir da publicação da portaria GM nº 154 , emerge outro marco na promoção da saúde e nas práticas: a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente denominado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), possibilitando a ampliação da oferta, da abrangência e da resolutividade dos serviços de saúde na rede por meio de equipes multiprofissionais, inclusive profissionais de Educação Física, de forma integrada com a ESF, o que favoreceu o fortalecimento das práticas corporais e o estabelecimento do exercício físico como forma de cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Emerge, com o NASF e, posteriormente, com o NASF-AB o apoio matricial ou matriciamento, que é o suporte realizado por profissionais de diversas áreas especializadas a uma equipe interdisciplinar da saúde com o intuito de ampliar o campo de atuação e qualificar suas ações de campo (SILVA et al., 2010). Em outras palavras, é um novo sistema de produzir saúde, no qual duas ou mais equipes com os mais diferentes núcleos profissionais se unem em um processo de cooperação mútua para a construção de uma nova proposta de intervenção pedagógica – terapêutica (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

Em 2011, uma versão aprimorada da PNAB, estabelecida por meio da portaria nº 2.488/2011 traz a criação do Programa “Academia da Saúde” e a atualização na PNPS. Já, em 2014, fixou-se definitivamente a prática corporal e o exercício físico no rol de ações voltadas à promoção da saúde no contexto da APS básica (ROCHA et al., 2014).

Tendo em vista o fato de que as práticas corporais e a prática de exercícios físicos auxiliam na melhora da qualidade de vida, de diversas DNCT, da saúde mental e da auto percepção da imagem corporal, além de todo o contexto histórico para que se institua um espaço de promoção da saúde na APS, o presente relato tem o objetivo de documentar as vivências de um profissional de educação física durante seu período de prática em um Programa de Residência Multiprofissional (ênfase Saúde da Família) sobre a prática de exercícios físicos e seus efeitos aparentes junto aos praticantes.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência de um profissional de educação física em dois grupos de práticas corporais, acerca da importância dos grupos de práticas corporais em duas unidades de saúde em uma cidade no Rio Grande do Sul (Santa Maria).

O relato de experiência é um texto que descreve de modo preciso uma dada experiência que possa contribuir de forma significativa para sua área de atuação. Se configura como a narrativa que um autor faz de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que traga uma contribuição relevante para sua área (DALTRO; FARIAS. 2019).

Dessa forma, cabe apresentar brevemente o cenário a partir do qual se dá o presente relato. Santa Maria é uma cidade de médio porte com aproximadamente 283.000 habitantes, o que a coloca como a quinta maior do estado. Localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul, é conhecida como uma cidade universitária, por ter em seu território a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e diversas instituições de ensino privadas. Em sua economia, destaca-se os serviços no setor terciário como comércio e serviço público. Historicamente, desde os tempos do império, Santa Maria teve uma importância estratégica nos conflitos com os “países do prata”, que são os países banhados pelo Rio Prata, que é formado por Argentina, Uruguai e Paraguai. Por esse motivo, durante muitas décadas os investimentos concentrados na cidade foram referentes a segurança nacional, o que tornou a cidade um importante polo das forças armadas no Brasil. O município de Santa Maria possui uma rede de APS ainda em expansão, atualmente, conta com 21 ESF, 19 UBSs, três pontos de urgência e emergência, além de quatro pontos para atendimento psicossocial especializado e quatro policlínicas, possui a meta de até 2021, tem-se a implementação de mais sete ESF no município e o município faz parte da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (4ª CRS/RS) e abriga sua sede (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2018).

É nesse contexto que estão inseridas as duas unidades que se constituem enquanto cenários do presente relato: uma, localizada na região leste de Santa Maria, local no qual inicialmente tinha-se a perspectiva de atuar três equipes de saúde da família, o que não foi concretizado até o momento, e tem-se atualmente duas equipes. Além dos profissionais que compõem a equipe mínima (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde), ainda conta com a presença da residência multidisciplinar da UFSM, que agrega profissionais de outros núcleos como: nutrição, profissional de educação física, assistente social, terapeuta ocupacional, psicóloga e enfermeiras, e possui uma equipe odontológica composta por cirurgião dentista, auxiliar de odontologia e uma residente de

odontologia. O território tem como características um público predominantemente formado por adultos jovens, com elevadas taxas de natalidade e importante número de moradores com DCNT.

A segunda ESF, por sua vez, está localizada na região norte de Santa Maria. É constituída por uma equipe mínima (enfermagem, técnico de enfermagem, médico, agente comunitário de saúde), também possui parceria com o programa de residência da UFSM, com profissionais dos núcleos de psicologia, terapia ocupacional e enfermagem, além de ser uma unidade matriciada pelo NASF-AB. O território tem como característica uma população adulta e idosa, com grande prevalência de DCNT.

O relato está estruturado de acordo com a vivência do residente, profissional de educação física. Entende-se que o compartilhamento desta experiência poderá ofertar indícios para novas ações e pesquisas sobre a temática, além de demonstrar a importância dos grupos de práticas corporais em todas as unidades de saúde.

O trabalho será estruturado em dois momentos: primeiro, será feito um relato sobre a vivência no grupo de práticas corporais da ESF localizada na região leste e, em seguida, o relato do segundo grupo, realizado na ESF localizada na região norte do município, no qual o residente prestava atendimento por meio do NASF-AB, de forma matriciadora. A seguir, serão apresentados outros elementos textuais que contribuem com a compreensão e reflexão sobre o relato de experiência.

### **3 RELATO DE CASO**

#### **3.1 Vivências no grupo de práticas corporais em ESF localizadas na região leste de Santa Maria**

Ao ingressar na residência no início de 2019, meu campo de atuação se tornou uma das ESF localizadas na região leste que, por sua vez, é vizinha de outra ESF, que já contava com um grupo de práticas corporais instaurado e em movimento, o qual era comum às duas unidades. Me inseri no grupo e, com o passar do tempo, me tornei o profissional de referência deste. Tal grupo era constituído majoritariamente por mulheres de todas as idades, o grupo em seu total era composto por 35 participantes no geral, destas 15 participantes eram assíduas, cada qual com suas particularidades em relação às condições de saúde, mas as mais comuns eram obesidade, hipertensão, diabetes e uso de remédios antidepressivos.

A partir dessa inserção, iniciou-se um trabalho de disseminação de informações juntamente com a equipe das ESFs e médicos, com a intenção de conseguir uma maior visibilidade para o grupo e atrair novos usuários para participar dessas ações. A estratégia foi exitosa e vários usuários procuraram pelo grupo. A cada novo usuário era feito um levantamento do histórico de saúde da pessoa via prontuário e, em caso de dúvida, conversávamos com seu médico de referência e, por fim, antes do começo dos exercícios propostos para o dia, era realizada aferição da Pressão Arterial (PA) de todos os participantes, caso algum participante se apresentasse com PA elevada, era colocado em estado de repouso por aproximadamente 10 minutos, após realizado nova aferição, persistindo fora dos padrões aceitáveis, o participante era liberado para voltar a sua casa ou acompanhar o grupo porém sem participar da parte prática. Juntamente era orientado a realizar acompanhamento da PA na unidade pelos próximos dias, para se constatar se era um fato isolado ou recorrente.

A cada novo usuário que iniciava sua participação no grupo de práticas corporais, o que se via com o decorrer do tempo, era uma pessoa que chegava introvertida e, na segunda semana, se observava uma notória mudança de comportamento, sendo mais comunicativa e interagindo com os pares. Ressalta-se que, após dois a três meses de práticas e uma nova ida ao médico vinha a notícia de que os medicamentos do haviam sido reduzidos em número ou dose, além de maior disposição para tarefas diárias, animo, diminuição das “dores no corpo”; em suma, havia de modo geral uma melhora expressiva na qualidade de vida dos participantes, sendo essa melhora por eles relatadas.

No segundo ano de vivência nessa unidade, tivemos que adotar outras medidas devido a pandemia da covid -19 para manter o acompanhamento do cuidado, após a suspensão dos

grupos. A alternativa encontrada foram as mídias sociais, especialmente facebook e whatsapp, por meio do whatsapp já tínhamos um grupo com todos os integrantes e a partir dessa ferramenta era feita a publicação de informativos de prevenção e exemplos de exercícios possíveis de serem feitos em casa, realizei a gravação de alguns vídeos, demonstrando a melhor forma de executar e como utilizar materiais domésticos para treinar (vassoura, sacolas, mochilas, etc) além de claro manter o usuário assistido, passando informações pertinentes para que pudessem permanecer em casa o máximo de tempo possível. Em meados de setembro a pandemia estava mais branda e se começou a retornar algumas atividades, por meio de um ofício expliquei a situação a secretaria de saúde da cidade, juntamente com um plano de prevenção para que pudesse retornar as atividades com o grupo da ESF I, obtivemos êxito e o grupo pode retornar com as atividades porém com algumas alterações.

As alterações se deram no sentido de prevenção para que os usuários corressem o mínimo de risco possível, se aderiu um limite de 3 usuários por horário, distanciamento de 2 metros entre eles e para o profissional, cada usuário tinha o seu material para a sessão de treinamento e se por necessidade outro usuário precisa-se usufruir do mesmo material era realizado uma limpeza total do material com hipoclorito de sódio.

As sessões de treinamento eram elaboradas visando sempre manter ou aprimorar a aptidão física dos usuários, pré pandemia as sessões aconteciam 3 vezes por semana, sempre no mesmo horário, em duas das três sessões era aplicado um treinamento funcional que continha mobilidade, agilidade, agachamentos, arremessos, movimentos com thera band, mini band e pesos (medicine ball, garrafas cheias de areia ou água), objetivando fortalecimento e melhor desempenho nas tarefas diárias, na outra sessão realizava-se uma caminhada de aproximadamente 60 min, objetivando aprimoramento ou manutenção da função cardiorrespiratória.

### **3.2 Vivências em grupos de práticas corporais segundo a perspectiva do matriciamento: experiência em uma ESF na região norte de Santa Maria**

No segundo ano de residência, iniciei minha vivência no NASF-AB, oportunidade na qual fiquei responsável por matricular a equipe de uma ESF localizada na região norte e seu respectivo grupo de práticas corporais. Tal grupo, diferentemente do outro, era frequentado por grande parte de seus integrantes, contando com uma média de participação de 25 a 30 pessoas por sessão. As patologias predominantemente encontradas nesse contexto foram as mesmas que no primeiro grupo, porém, com o acréscimo das limitações articulares, visto que cerca de 20% dos praticantes tinham alguma limitação de movimento. Nessa oportunidade, a observação

acerca dos acontecimentos decorrentes dessa inserção não foi diferente da minha primeira experiência, visto que foram observadas melhoras em níveis pressóricos, glicêmicos, melhora na função motora e osteomuscular, culminado em uma maior qualidade de vida para o usuário.

Em conversas com alguns dos participantes, que tinham o intuito de conhecer melhor o grupo e seus participantes, todos relatavam a importância que o grupo teve nas suas vidas, em especial na melhoria de qualidade de vida. A frase mais ouvida era que “o grupo fazia (as pessoas) se sentirem mais vivas”. Entretanto, a pandemia causada pela covid-19 resultou na suspensão das atividades presenciais, o que tornou o contato com o grupo breve (aproximadamente três meses), porém foi de grande importância. Após a pausa dos grupos, foi realizado um levantamento de todos os usuários chegando a um total de 33 pessoas. Tal levantamento teve o intuito de seguir acompanhando individualmente, por meio de ligações e até mesmo de visitas domiciliares quando necessário, seguindo os protocolos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Durante o acompanhamento dos usuários, que continua até o momento, a pergunta mais recorrente é “quando o grupo vai retornar?”. Infelizmente, eu não tinha essa resposta. Entretanto, aproveitava para ir um pouco além, perguntando sobre as diferenças que o usuário sentia em relação ao período em que o grupo estava ativo. Dentre as respostas obtidas, era quase que unânime menções como “bem estar” e “me sinto mais alegre”. Face à pandemia e suspensão das atividades realizadas presencialmente, espera-se que alguns dos hábitos adquiridos no grupo tenham permanecido, contribuindo com o manejo das condições clínicas e, conseqüentemente, com a qualidade de vida dessas pessoas.

Tais relatos suscitaram a realização de um levantamento da literatura sobre o assunto, visto que os benefícios fisiológicos para a saúde com a prática de exercícios físicos são amplamente difundidos e conhecidos no meio científico. Entretanto, os benefícios para a saúde mental, reforçados pelo fato de, após o início da prática de exercícios se observar diminuição nas dosagens de medicações antidepressivas ou até mesmo a suspensão de seu uso, tornam esse tema relevante e merecedor de um maior aprofundamento.

## 4 DISCUSSÃO

Ao proceder a um levantamento de artigos sobre o assunto saúde mental e exercícios físicos, em sua totalidade os estudos demonstraram correlação positiva entre essas duas variáveis (STOLL,2000; MEUER et al., 2012; BAVOSO et al., 2017).

Sendo assim, compreender a correlação existente entre o exercício físico e os fatores psicológicos têm sido tema de estudos no meio científico. Para Nieman (1999), o estado de saúde ideal é composto pela interação e pelo equilíbrio dos aspectos mentais, sociais, físicos e espirituais, conforme apresentado na Figura 1:

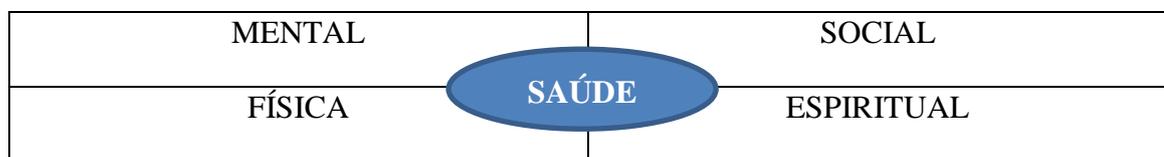


Figura 1: Interação-equilíbrio dos mecanismos de saúde humana.

Fonte: Nieman (1999, p.114).

A seguir, serão trazidos alguns artigos sobre a temática e expostos alguns resultados encontrados nos estudos por eles apresentados. Em 1997, Ross e Van Willigen realizaram uma pesquisa com 401 adultos, observando uma correlação positiva entre exercícios físicos e bem estar psicológico, além de concluir que o exercício físico tem o poder de transformar as relações do indivíduo com o meio em que vive, corroborando com o relato dos participantes.

Stoll (2000) conduziu um estudo sobre aptidão física, focado em avaliar os efeitos psicossociais de um programa de atividade física. A intervenção durou 12 semanas e contou com exercícios variados, em intensidade moderada, a fim de melhorar a flexibilidade e a força. Vinte e uma mulheres (média de idade de 34,14 anos), sedentárias há pelo menos dois anos, foram distribuídas aleatoriamente por um grupo experimental (n = 10) que participou da intervenção e um grupo-controle (n = 11). Foi realizada a aplicação de questionários em três momentos: (T1) antes do início da intervenção, (T2) logo após o término da intervenção, e (T3) 12 semanas após o término das intervenções. Os resultados obtidos foram mudanças significativas no autoconceito, na percepção da aptidão, na ansiedade e na autoestima dos participantes do grupo experimental, após a atividade física. A ansiedade diminuiu progressivamente de T1 a T3, enquanto o recurso autoestima aumentou continuamente em todas as três medidas. Já as outras duas variáveis – percepção da aptidão e autoconceito – obtiveram resultados positivos de T1 a T2, mas tiveram quedas após a suspensão dos exercícios (T3),

demonstrando que algumas alterações podem não ser sustentadas com a parada dos exercícios físicos

Em estudo realizado por Pinto, Clark, Maruyama e Feder (2003) foram analisadas as mudanças psicológicas de mulheres que tiveram diagnóstico de câncer de mama quando submetidas a um programa de exercícios físicos. O estudo contou com 24 mulheres que tiveram câncer de mama nos últimos três anos antes da realização do estudo, sendo que todas já tinha terminado suas sessões de radioterapia e quimioterapia (pós-cirurgias). Os resultados mostraram que houve uma melhora na auto percepção da imagem corporal e diminuição no sentimento de angústia das participantes.

Estudo que teve como participantes idosos, realizado por Meurer et al. (2012), analisou 67 mulheres e 19 homens com idade entre 60 e 88 anos. Foram analisadas características demográficas, socioeconômicas, sintomas depressivos e fatores motivacionais e autoestima. Os resultados obtidos foram uma relação inversa entre autoestima e sintomas de depressão, baixa ocorrência de sintomas depressivos, elevada autoestima, elevada motivação e influência positiva do exercício na pontuação das variáveis estudadas.

Por sua vez, em estudo conduzido por Pereira e Gama (2017), a amostra continha 24 mulheres, sendo 16 praticantes de exercícios físicos e oito inativas para o grupo controle, idade de 18 a 45 anos, oportunidade na qual se avaliou a satisfação da imagem corporal por meio da escala de silhuetas de Stunkard. A análise apontou diferença significativa entre as mulheres fisicamente ativas e as sedentárias, concluindo que o exercício físico influenciou positivamente no grau de satisfação da imagem corporal.

Percebe-se, a partir dos estudos apresentados, que a realização de práticas corporais ou atividades físicas contribuem com a melhoria de diversos aspectos, incluindo condições físicas, como a melhoria dos parâmetros vitais e a melhora de sintomas de ansiedade ou depressivos, se constituindo enquanto aliadas no manejo das DCNT e melhoria da qualidade de vida, tornando importante a realização de ações em longo prazo e estudos sistematizados para identificar de forma cientificamente sistematizada a influência das práticas corporais e dos exercícios físicos na vida das pessoas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente relato de experiência, embasados pelos estudos apresentados, aponta para o exercício físico como uma ferramenta potente para a promoção da qualidade de vida e melhoria das condições de saúde das pessoas atendidas por serviços da APS.

A adesão ao exercício físico juntamente com diferentes práticas corporais tem a capacidade de mudar vida das pessoas, tanto no âmbito fisiológico, promovendo melhora em quadros crônicos como hipertensão, diabetes, níveis de colesterol, triglicerídeos, quanto no âmbito psicológico, promovendo melhora da auto estima e contribuindo, até mesmo, com a diminuição de sintomas depressivos, como pôde se identificar no relato em si e se reforçar nos estudos apresentados.

Dessa forma, o presente relato demonstra a necessidade de mais estudos acerca da temática, principalmente sobre os parâmetros neurológicos, para saber exatamente quais são as mudanças que o exercício físico promove no cérebro para que se tenha benefícios como a melhora de quadros depressivos, mas o que já se sabe é que o exercício físico é, sim, um potente auxiliar no tratamento de condições crônicas, com baixo custo e é de fácil acesso, reforçando a importância do trabalho do educador físico e das ações de matriciamento no contexto da APS.

## 6 REFERÊNCIAS

ALINE A. S.; GISELLE S. F.; JEDERSON S. S.; POLIANA A. B.; CHRISTINA DANIELLI C. M. F. **Efeitos do exercício físico no sistema nervoso do indivíduo idoso e suas consequências funcionais.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Volume 41, pages 81-95, 2019. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328916302621#bib0190>> .Acesso em 23 de março de 2021

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C.; BEZERRA, R.C. **Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família.** In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; p. 783-836; 2006. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/his-12715>>. Acesso em: 18 de nov. de 2020.

BAVOSO, D.; GALEOTE, L.; MONTIEL, J.; CECATO, J. **Motivação e autoestima relacionada à prática de atividade física em adultos e idosos.** Revista Brasileira de psicologia do esporte. v. 7, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/view/8362/0>>. Acesso em: 16 de nov. de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde.** Brasília, 2011. Disponível em: <[www.unisite.ms.gov.br](http://www.unisite.ms.gov.br)>. Acesso em: 11 de fev. de 2021.

FABIO, F.B.C.; JÚLIA, A. D. N. **Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601829](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601829)>. Acesso em: 02 de fev. de 2021.

FOCCHESATTO A.; ROCKETT F.C.; PERRY I.D.S. **Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul.** Rev Bras Geriatr Gerontol. 18(4):779-95; 2015. <Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt\\_1809-9823-rbgg-18-04-00779.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00779.pdf)>. Acesso em 15 de fevereiro de 2021.

MALTA D.C.; BERNAL R.T.I.; LIMA M.G.; ARAÚJO S.S.C.; SILVA M.M.; FREITAS M.I.F.; BARROS M.B.A. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil.** Rev Saúde Pública, 2017. Disponível em <[pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf](http://pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf) (scielo.br)>. Acesso em 20 de março de 2021.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. **Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos.** Rev. Brasileira de Atividade Física e Saúde, Pelotas, v. 16, n. 1, p. 18-24, 2011. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/551>>. Acesso em: 16 de nov. de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno temático práticas corporais, atividade física e lazer, versão preliminar.** Pg 5, 2015. Disponível em <

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_praticas\\_corporais\\_atividade-fisica\\_lazer.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_praticas_corporais_atividade-fisica_lazer.pdf)>. Acesso em 23 de março de 2021.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Disponível em <[Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministério da Saúde (saude.gov.br))>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

NIEMAN, D.C. **Exercício e saúde: Como se prevenir de doenças usando o exercício com medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.

PEREIRA, E. S.; GAMA, E. F. **Imagem corporal da mulher praticante de exercício físico**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, p. 5-11, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2432>>. Acesso em: 16 de nov. de 2020

PINTO, B. M.; CLARK, M. M.; MARUYAMA, N. C.; FEDER, S. I. **Psychological and fitness changes associated with exercise participation among women with breast cancer**. *Psycho-Oncology*, v. 12, p. 118-126, 2003. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.618>>. Acesso em: 10 de dez. de 2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. **Plano municipal de saúde 2018-2021**; 2018. Disponível em: <<https://www.santamaria.rs.gov.br/saude/653-programacao-anual-de-saude>>. Acesso em: 02 de fev. de 2021.

ROCHA, D.G.; ALEXANDRE, V.P.; MARCELO, V.C.; REZENDE, R.; NOGUEIRA, J.A.D; DE SÁ, R.F. **Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos**. *Cien Saude Colet.*, v. 19, n. 11, p. 4313- 4322; 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014001104313&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014001104313&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 20 de fev. de 2021.

ROSS, E. C.; VAN WILLINGEN, M. **Education and the subjective quality of life**. *Journal of health and social behavior*, Albany, NY, v.38, n. 3, p. 275-297, 1997. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9343965/>>. Acesso em: 22 de jan de 2021.

SILVA, A.; LIMA, A.P.; ROBERTO, C.; BARFKNECHT, K. S.; VARGAS, L.F.; KRANEN, M.; NOVELLI, S. **Matriciamento na Atenção Básica: Apontamentos para a III Conferência Municipal de Saúde Mental**. Ano: 2010. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/matriciamento.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/matriciamento.pdf)>. Acesso em: 11 de fev. de 2021.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <[www.dominiopublico.gov.br](http://www.dominiopublico.gov.br)>. Acesso em: 20 mar. 2021.

STOLL, O. **Gesundheitssport und ressource-neinschätzungen**. *Sportwissenschaftliche Beiträge*, v. 41, n. 1, p. 127-147, 2000. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1061580021000020752>>. Acesso em: 10 de dez. de 2020

TYNDALL, A.V.; DAVENPORT, M.H.; WILSON, B.J. et al. **O estudo do cérebro em movimento: efeito de uma intervenção de exercício aeróbio de 6 meses na regulação cerebrovascular e função cognitiva em adultos mais velhos**. *BMC Geriatr.* v. 13, n. 21, 2013.

Disponível em < <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-13-21#citeas>>. Acesso em: 10 de out. de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth**. World Health Organization, 2017. Disponível em <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MnOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP4&dq=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION.+World+Health+Organization,+2017.&ots=agQ3EZiAAm&sig=XcI1m7UfEp7L5a5yV9Td4FT98nE#v=onepage&q=WORLD%20HEALTH%20ORGANIZATION.%20World%20Health%20Organization%2C%202017.&f=false>>. Acesso em: 10 de out. de 2020.