

**VOLUME 1**

**Organizadora:**

Havena Mariana dos Santos Souza

# **ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A RESIDÊNCIA**



**VOLUME 1**

**Organizadora:**

Havena Mariana dos Santos Souza

# **ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A RESIDÊNCIA**

Editora Omnis Scientia

**ATUAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A RESIDÊNCIA**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Havena Mariana dos Santos Souza

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Laranjeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Laranjeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são  
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A885 Atuações dos profissionais de saúde durante a residência [livro eletrônico] / Organizadora Havena Mariana dos Santos Souza. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
114 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-44-5

DOI 10.47094/978-65-88958-44-5

1. Saúde pública – Brasil. 2. Sistema Único de Saúde.  
3. Residentes (Medicina) – Avaliação. I. Souza, Havena Mariana dos Santos.

CDD 610.737

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

As mudanças na formação dos profissionais de saúde têm ganhado relevância no mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde através das Residências Médicas e Multiprofissionais, assume a responsabilidade de orientar a formação desses profissionais para atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, no início da década de 70 apenas o modelo de Pós-graduação na modalidade de Residência Médica era regulamentado, e somente ao final da mesma década outras categorias profissionais foram incluídas com objetivo de estabelecer um modelo de atenção integral e no desenvolvimento do processo de trabalho integrado entre os profissionais da saúde. De início os programas eram fortemente atrelados à Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas atualmente ganham espaço também nos serviços hospitalares.

No contexto atual de pandemia causado pelo SARS-CoV-2, vale destacar a contribuição dos profissionais de saúde residentes prestando a assistência necessária para reduzir a disseminação do vírus, recuperar o estado de saúde dos pacientes, e conseqüentemente, evitar que os sistemas de saúde ficassem sobrecarregados.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 7, intitulado “TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....13**

### **ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Danieli Cristina Scalco

Eli Fatima Monauer

Luana Lunardi Alban

Maria José Alves Boa Sorte Rodrigues

Matheus Henrique Rossatto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/13-18**

## **CAPÍTULO 2.....19**

### **FORMAÇÃO DOS RESIDENTES MÉDICOS E OS IMPACTOS GERADOS PELA PANDEMIA DO COVID-19**

Hemerson Garcia de Oliveira Silva

Thays Carvalho Caldeira Coelho

Marcos Vinícius Mendes Barroso

Amanda Batista Martins Silva

Henrique de Souza Rodrigues Fajardo

Thaís Ker Bretas Werner

Izabella Silva Figueiredo

Lucianne Vanelle Sales Freitas

Fernanda Caldeira Ferraz Batista

Poliana Gomes Pereira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/19-26**

<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>27</b>
<b>O COMPROMISSO BIOÉTICO DA ENFERMAGEM, FRENTE A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO ESTADO DO AMAPÁ</b>	
Alana Corrêa Santos	
Sarah Bianca Trindade	
Luiza Soares Pinheiro	
Márcia Eduarda Dias Conceição	
Vanessa Gomes de Souza	
Camila Rodrigues Barbosa Nemer	
Luzilena de Sousa Prudêncio	
Nely Dayse Santos da Mata	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/27-34</b>	
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>35</b>
<b>UM NOVO OLHAR DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA RESIDENTE NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Maria de Lourdes Lima Ferreira	
Namir da Guia	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/35-42</b>	
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>43</b>
<b>RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO DOS RESIDENTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SALA DE ESPERA EM TEMPOS PÂNDEMICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes	
Ágna Retyelly Sampaio de Souza	
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/43-50</b>	

**CAPÍTULO 6.....51**

**O USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 EM CASCAVEL/PR**

Felipe Gustavo de Bastiani

Matheus Chaves Veronezzi

Evelyn Farias

Yasmin Luisa Dengo Lombardo

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes

Caroline Solana de Oliveira

Mariana Carvalho de Olivera

Gilson Fernandes da Silva

Paulo Guilherme Bittencourt Marchi

Luis Henrique Cerqueira Vila Verde

**DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/51-62**

**CAPÍTULO 7.....63**

**TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2**

Natalya Juliana da Silva

Maria Eduarda de Araújo Nogueira

Maria Gabriella Leite Silva

Amanda Soares de Vasconcelos

Amanda de Figueirôa Silva

José Reinaldo Madeiro Junior

Carolina Albuquerque da Paz

Nara Miranda Portela

**DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/63-70**

**CAPÍTULO 8.....71**

**USO DO ‘SOCRATIVE’ COMO FERRAMENTA DE ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Larissa Artimos Ribeiro

Amanda Curiel Trentin Corral

Gisella de Carvalho Queluci

**DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/71-78**

**CAPÍTULO 9.....79**

**A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO PARA ATUAÇÃO COMO RESIDENTE  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Morgana Gomes Izidório

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Breno Carvalho de Farias

Jessica Cristina Moraes de Araújo

Maria do Socorro Teixeira de Sousa

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento

Thaís Fontenele de Souza

**DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/79-83**

**CAPÍTULO 10.....84**

**AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA À PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Hemerson Felipe Fernandes abreu

Ana Paula Cunha Duarte

Liniece Portela Nina da Silva

Patrícia da Silva Pereira dos Reis

Kelly Rose Pinho Moraes

Caroline Natielle Rocha da Silva

Anádia Nathália Matos Araújo Sousa

Antônia Josana Farias

Antônia Katia Lopes Araújo

Fabricia Da Silva Pereira Dos Reis

**DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/84-89**

**CAPÍTULO 11.....90**

**SÍNDROME DE FOURNIER ASSOCIADA A FÍSTULA ANORRETAL: UM RELATO DE CASO**

Hemerson Garcia de Oliveira Silva

Carolina Corrêa Lima

Giselle Pena de Oliveira

Henrique de Souza Rodrigues Fajardo

Alex Loze Rocha

Iago Gama Pimenta Murta

Marcos Vinícius Mendes Barroso

Robson da Silveira

Ana Luiza Soares Toledo

Tadeu Kruschewsky Midlej Neto

Lucianne Vanelle Sales Freitas

Poliana Gomes Pereira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/90-96**

**CAPÍTULO 12.....97**

**RE-LEITURA DOS ESPAÇOS DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA A  
FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DO RESIDENTE EM SAÚDE**

Marília Ximenes Freitas Frota

Joana Angélica Marques Pinheiro

Maria Gyslane Vasconcelos Sobral

Glauber Gean de Vasconcelos

Renata di Karla Diniz Aires

Raquel Sampaio Florêncio

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-44-5/97-110**

### UM NOVO OLHAR DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA RESIDENTE NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Maria de Lourdes Lima Ferreira<sup>1</sup>;**

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4323782281759957>

**Namir da Guia<sup>2</sup>.**

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7013223953196153>

**RESUMO:** Este trabalho objetiva relatar uma experiência vivenciada pelos Profissionais de Educação Física da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Preceptora, utilizando o exercício físico de maneira lúdica e prazerosa, servindo-se do tempo ocioso que os usuários e familiares cuidadores dispõem enquanto esperam atendimento, visando assim, a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida na sala de espera de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), tendo em vista, incentivar uma mudança no estilo de vida, estimular a socialização e a melhoria da qualidade de vida dos usuários e familiares cuidadores atendidos no serviço, como também, difundir a relação e a eficácia da atividade física na saúde mental. Conclui-se, portanto, que a atenção ao usuário da saúde mental deva focar em um formato mais humanizado, oferecendo maiores possibilidades de êxito no tratamento, inserindo o exercício físico de forma regular, por meio de atividades planejadas por profissionais habilitados, como também, utilizar outros tipos de atividades terapêuticas não medicamentosas, para que o tratamento se torne mais humanizado, mais efetivo e mais econômico.

**PALAVRAS-CHAVE:** RIS. Exercício físico. Saúde mental.

### A NEW LOOK FROM THE PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL RESIDENT IN MENTAL HEALTH: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** This work aims to report an experience lived by Physical Education Professionals of the Multi professional Residence in Mental Health and Preceptor, using physical exercise in a playful and pleasurable way, making use of the idle time that users and family caregivers have while waiting for care, thus aiming at promoting health and improving the quality of life in the waiting room of a Psychosocial Service Center (CAPS), with a view to encouraging a change in lifestyle, stimulating socialization and improving the quality of life of patients users and family caregivers attended at

the service, as well as spreading the relationship and the effectiveness of physical activity in mental health. It is concluded, therefore, that the attention to the mental health user should focus on a more humanized format, offering greater possibilities of success in the treatment, inserting the physical exercise in a regular way, through activities planned by qualified professionals, as well as, use other types of non-medication therapeutic activities, so that the treatment becomes more humanized, more effective and more economical.

**KEY-WORDS:** RIS. Physical exercise. Mental health.

## INTRODUÇÃO

A predominância do sedentarismo no estilo de vida ocidental constitui-se em um grande problema de saúde pública, e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a nível mundial, milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas com o aumento da prática de atividades físicas. Para a OMS, o combate ao sedentarismo deve ser adotado em todas as idades, inclusive por pessoas com limitações físicas causadas por algumas doenças.

Indivíduos com a aptidão física melhorada pela prática de exercícios físicos, exibem diversos benefícios fisiológicos, levando-os a uma melhor desenvoltura no desenvolvimento das atividades da vida diária (AVDs) e do ponto de vista do sofrimento psíquico, melhora a saúde mental.

O American College of Sports Medicine (2010) e a OMS (2014) reiteram que é de vasto conhecimento, que a atividade física é apontada como uma importante ferramenta para a melhoria da saúde pública e para o aperfeiçoamento de qualidades físicas conforme a espécie de exercício físico executado.

Cabe, portanto, clarificar sobre a diferença entre a atividade física e o exercício físico, que apesar de serem relacionados, são práticas diferentes com características distintas e de acordo com a OMS (2014), atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia e pode ser dividida em diferentes campos de ação como: nos esportes, no lazer, no deslocamento ativo, nas atividades laborais e atividades para reabilitação. Enquanto que o exercício físico é uma subcategoria da atividade física e é planejada, estruturada, repetitiva e tem como objetivo melhorar ou manter um ou mais componentes do condicionamento físico.

Segundo Roeder (2003), o Sistema Único de Saúde (SUS) incluiu o exercício físico objetivando cumprir exigências das diretrizes no formato de ações e serviços de modo universal e integral da assistência no modo preventivo e curativo, individual e coletivo em todos os níveis de complexidade. No cenário da reforma psiquiátrica o exercício físico é inserido na prevenção para que o indivíduo não adoça e como terapia na recuperação dos casos de transtornos psiquiátricos graves e na manutenção para evitar novas crises.

A atividade física de forma terapêutica, quando inserida no contexto da saúde mental, praticada por indivíduos que são acometidos com transtornos mentais contribui para melhorar a autoestima, o autoconceito, a imagem corporal, as funções cognitivas e a socialização dos pacientes.

É com esse raciocínio que o exercício físico pode ser um método valioso para manter a saúde mental das pessoas, podendo agir de modo preventivo e de melhora dos quadros de transtornos mentais já estabelecidos, principalmente quando interligado aos cuidados interprofissionais.

Pesquisas salientam a eficácia da utilização do exercício físico como terapia não medicamentosa associada para diversos transtornos mentais que abrange sintomas emocionais e comportamentais definidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008), que incluem déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de ansiedade, transtorno de condutas, depressão, esquizofrenia e abuso de dependência de substâncias tóxicas.

Com a reforma psiquiátrica ocorreram mudanças no foco da saúde mental, onde era empregado o modelo psiquiátrico hospitalar e hoje o modelo de atenção psicossocial. A diretriz primordial do atual modelo de saúde mental está no aumento e aprimoramento do cuidado com as pessoas com transtornos psíquicos nos serviços comunitários (BRASIL, 2005).

As estratégias de formação como as residências multiprofissionais, vislumbram fomentar o aprendizado dos profissionais, fortalecendo ações de saúde nos diversos espaços de atuação e em especial na atenção primária que pela sua política de promoção de saúde e prevenção de doenças tem grande amplitude nas intervenções, entre elas o incentivo a atividade física (BRASIL, 2005).

Segundo Minóio e Minozzo (2015), o acolhimento é uma eficiente ferramenta como estratégia de promover saúde e reorganizar o cuidado, embora não relate positivamente o acolhimento exclusivo para a saúde mental, abre precedentes para novos modos de acolher.

Em consonância com as alternativas sugeridas pela Política Nacional de Humanização para a efetivação do acolhimento nos serviços de saúde, este trabalho tem como objetivo principal, relatar a experiência idealizada e vivenciada pelos Profissionais de Educação Física da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Preceptores, apoiada pela equipe do CAPS II do município de Aracati-CE, nominada, “MEXA-SEENQUANTO ESPERA”.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Descreve-se aqui, uma experiência exitosa utilizando o exercício físico que tinha como objetivo estimular a socialização e a melhoria da qualidade de vida dos usuários e familiares cuidadores atendidos no serviço, além de difundir a relação e eficácia da atividade física na saúde mental.

No momento da idealização dessa experiência, a atenção prestada aos usuários do CAPS II era constituída apenas por ações ambulatoriais, atendimento psiquiátrico, psicológico e o acompanhamento da enfermagem, ou seja, o atendimento básico.

Com a chegada dos Profissionais de Educação Física da RIS, surgiu o grande desafio, implantar um trabalho objetivo e eficaz nessa área de atuação. Muitas foram as propostas visando o alcance do

bem-estar físico e mental, além da socialização dos pacientes e familiares cuidadores. No entanto, algumas dificuldades surgiram devido principalmente à questão de espaço para a realização das atividades físicas/lúdicas e de lazer.

O local da vivência foi a sala de espera do CAPS II. Participaram da experiência os usuários/clientes e familiares cuidadores atendidos, como também, os profissionais atuantes nesse serviço de Saúde Mental. Ressalta-se ainda, que o CAPS II do município de Aracati é regional e atende diariamente de segunda a sexta-feira em dois expedientes, indivíduos de três municípios circunvizinhos além da sede.

Muitos desses indivíduos, advindos de outras localidades, chegam muito cedo nesse equipamento de saúde, por dependerem de transportes coletivos, o que os faz esperar por 3 a 4 horas para serem atendidos e nesse período, ficam sentados, ociosos e ansiosos.

Pensando nesses usuários e familiares cuidadores, a preceptora da Educação Física, juntamente com os residentes, planejou uma ação que foi denominada de “MEXA-SE ENQUANTO ESPERA”. Para melhor organizar a ação, foi imprescindível um período de observação sobre o comportamento dos indivíduos atendidos, como também, de um entendimento com a Coordenação do serviço, que manifestou total apoio, além de sugerir a participação dos profissionais ali atuantes.

A atividade foi desenvolvida semanalmente na segunda, quarta e sextas-feiras, no turno da manhã, tendo duração média de uma hora, por quatorze meses. A escolha dos dias, turno e horário se deu por serem os dias de maior fluxo de usuários no serviço em função da consulta psiquiátrica.

## DESENVOLVIMENTO

O perfil e a história de vida dos usuários que frequentavam o serviço de saúde mental e a razão da procura por esse serviço era bastante heterogênea. A população atendida pelo CAPS II era de adultos de ambos os sexos, com transtornos mentais de níveis e intensidade distintos, proveniente de diversos contextos sociais, com diferentes diagnósticos, sendo a depressão, a esquizofrenia e o transtorno bipolar os mais recorrentes.

A intervenção tinha como base, o atendimento humanizado, com atividades planejadas e alicerçadas na cultura corporal, categorizadas da seguinte maneira: exercícios físicos, alongamentos, dança, jogos e brincadeiras, atividades recreativas, utilizando a ludicidade e materiais de fácil manuseio como: jornais, revistas, balão de festa, papéis diversos, entre outros, favorecendo o ser e o estar coletivos, respeitando a individualidade de cada sujeito.

A atividade proposta teve sessões com duração de uma hora, três dias na semana, sendo realizada na sala de espera do CAPS II, uma hora antes do início do atendimento, devido os usuários chegarem cedo e ficarem muito tempo ociosos, o que os deixa ansiosos, e a atividade física nesse momento é uma importante ferramenta para amenizar os sintomas desse e de outros transtornos da mente. Os residentes conduziam e instruíam as aulas juntamente com a preceptora, das quais participavam os usuários e familiares cuidadores, que estavam aguardando a consulta, como também, os profissionais

do serviço.

De início, não tínhamos ideia de como seria a reação dos usuários, no entanto, para a satisfação de todos, de imediato, houve um grande interesse por parte dos presentes em participar das atividades propostas e o fato dos funcionários do serviço estarem praticando conjuntamente, os estimulavam.

Geralmente utilizava-se músicas de ritmos diferentes e de acordo com o ritmo eram executados alongamentos e diversos exercícios, que contribuem com a flexibilidade, o equilíbrio, a afetividade e a socialização.

Após cada aula realizava-se uma breve avaliação diagnóstica que permitia constatar se as metas propostas estavam sendo atingidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades propostas, ou seja, ações que possibilitassem o auxílio no tratamento da saúde mental dos usuários, com o acolhimento beneficiando o tempo ocioso de espera para realizar atividades físicas em grupo, foram consideradas satisfatórias por cooperar para o despertar de um estilo de vida mais ativo e melhorar a socialização da maioria dos indivíduos atendidos e os familiares cuidadores. Os resultados foram constatados pelo grupo da residência e pela equipe do serviço.

De acordo com Assunção e Assunção (2020), a maneira com que abordamos nossos pacientes tem como propósito favorecer a socialização do usuário, visto que alguns transtornos mentais apresentam como sintomas a dificuldade de interação e o isolamento.

Muitos usuários com quadro depressivo moderado e transtorno afetivo bipolar, passaram a frequentar assiduamente a prática das atividades físicas juntamente com seus cuidadores, mesmo quando não tinham agendamento para consulta. Segundo o relato dos familiares, estes, demonstravam-se mais dispostos e alegres acarretando melhoria na convivência familiar.

Para Werneck *et al.* (2005), com apenas três semanas de dedicação regularmente, é possível constatar a melhora no estado de humor em indivíduos depressivos. E assegura ainda, que havendo o controle do estresse, acarretará a melhoria da função intelectual, redução da ansiedade e da depressão, e que a prática regular de exercícios físicos ajuda a prevenir e tratar não só os distúrbios psicológicos como também de proporcionar uma melhor saúde mental e física ao praticante. E isso transcorre devido à elevação dos níveis de endorfina que são induzidos pelo exercício físico, aumentando também o bem estar.

A atividade programada na sala de espera apresentou-se eficaz para atenuar o sofrimento dos usuários com transtornos mentais crônicos, desenvolver a autonomia, melhorar a autoestima, a sociabilidade e a afetividade dos mesmos.

Melo *et al.* (2005) reforçam que, quanto os aspectos fisiológicos, o exercício físico amplia o transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, a liberação de serotonina e a diminuição da viscosidade sanguínea. A nível psicológico, Pereira (2013) enfatiza

que ocorre a diminuição da ansiedade, melhora a autoestima e a cognição, além de reduzir o estresse. Esse mesmo autor ainda ressalta que a prática de exercícios físicos traz importantes benefícios também em relação a distúrbios do sono, transtornos de humor e aspectos cognitivos como memória e aprendizagem.

Para a equipe do CAPS II, além de estreitar o vínculo com os usuários, propiciou-lhes uma melhoria na qualidade de vida e alguns compreenderam o benefício, incorporando a prática da caminhada e do ciclismo, após o expediente.

Respaldados por Mendonça, Toledo e Lopez (2015), constatamos que as ações educativas que devem ser realizadas pelos profissionais da saúde podem ser iniciadas através da estratégia do aconselhamento, que consiste na parceria entre o profissional e o paciente visando a construção de comportamentos que beneficiem a saúde passando pela adoção de estilos saudáveis de vida, focando no estímulo às reflexões que propiciem mudanças de comportamento focando na promoção da saúde e como no nosso caso, o monitoramento das doenças que contribuem para o cuidado integral da saúde.

Evidenciou-se o efeito positivo que o aconselhamento e a execução dos Exercícios Físicos proporcionaram nos nossos pacientes, contribuindo para a melhora da condição física e promovendo hábitos saudáveis de vida, objetivando auxiliar no controle das doenças e a melhora da saúde física e mental.

Segundo Brunoni (2008) a predominância de transtornos psiquiátricos em adultos é elevada, o que faz com que o médico clínico seja um dos principais profissionais responsáveis pela identificação, encaminhamento e tratamento dos pacientes acometidos de transtornos mentais enquanto que o transtorno depressivo se destaca como um dos principais fatores que comprometem a qualidade de vida dos pacientes.

Batista e Oliveira (2015) lembram, que se praticado com regularidade, o exercício físico não beneficiará apenas a musculatura dos indivíduos, mas, seu benefício se expandirá as demais funções e órgãos do organismo, dentre eles o Sistema Nervoso.

É importante ressaltar, que se faz necessário uma equipe capacitada para o planejamento e a execução do programa de exercícios físicos regulares, que parecem ser eficientes quando complementam o tratamento terapêutico da depressão, que é um dos distúrbios mentais mais comuns, já que apresentam respostas satisfatórias quando comparamos aos resultados obtidos pelo método convencional efetuado apenas com antidepressivos (VIEIRA; PORCU; ROCHA, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como consequência do êxito da experiência aqui apresentada, deduz-se que os resultados demonstraram eficiência para atender os objetivos propostos, uma vez que, as atividades desenvolvidas na sala de espera, com novo olhar sobre o acolhimento, proporcionaram à maioria dos usuários e familiares cuidadores, a melhora da condição física, promovendo hábitos saudáveis, visando auxiliar

no controle das doenças e no restabelecimento da saúde física e mental.

A obtenção da melhora na autoestima, na socialização, na afetividade, e do interesse em praticar atividades físicas com maior frequência, também foi observada. Destaca-se também a importância da participação dos profissionais que compõem a equipe do CAPS II, cujo o engajamento e participação nas atividades práticas, muito contribuiu com o bom desempenho do trabalho realizado.

Ante os resultados obtidos, abre-se possibilidades para reflexões e discussões sobre a necessidade da implementação de programas que incluam atividades físicas de maneira lúdica e prazerosa, servindo-se do tempo ocioso que os usuários e cuidadores dispõem na sala de espera, para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dessa população acometida de transtornos psicológicos.

Ressalta-se ainda, que a atenção ao usuário da saúde mental deva focar em um formato mais humanizado, oferecendo maiores possibilidades de êxito no tratamento, inserindo a atividade física regularmente, com profissionais habilitados, como atividade terapêutica não medicamentosas, que podem diminuir os gastos com medicamentos e tornar o tratamento mais efetivo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's guidelines for exercisetesting and prescription. 8. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

ASSUNÇÃO, Jadson Ian Costa; ASSUNÇÃO, Jeane Rodella. A importância do exercício físico no tratamento dos transtornos mentais. *Práticas e Cuidado: Revista deSaúde Coletiva*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1-11, jan. 2020.

BATISTA, Jefferson Isaac; OLIVEIRA, Alessandro. Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. *Corpoconsciência*, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 1-10, dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e políticas de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de SaúdeMental, 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRUNONI, A. R. Transtornos mentais comuns na prática clínica. *Revista deMedicina*, São Paulo, v. 87, n. 4, p. 251-263, abr. 2008.

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

MELO, L. G. S. C.; OLIVEIRA, K. R. G.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. *Rev Latino-am Psicopatol Fundam.*, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 501-514, mar. 2014.

MENDONÇA, Raquel de Deus; TOLED, Mariana Tâmara Teixeira de; LOPES, Aline Cristine Souza. Incentivo à prática de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-146, jan. 2015.

MINÓIO, N. P.; MINOZZO, F. Acolhimento em saúde mental: operando mudanças na atenção primária à saúde. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, abr. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atividade Física - Folha Informativa N°

385. Geneva: OMS, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10). 8. ed. São Paulo: EdUSP, 2008.

PEREIRA, A. L. S. Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão. 2013. 33 f. Monografia (Bacharelado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Centro Universitário de Formiga, Formiga, 2013. Disponível em: [https://repositorioinstitucional.uniformg.edu.br:21074/xmlui/bitstream/handle/12345678\\_9/221/TCC%20Ana%20Luiza%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioinstitucional.uniformg.edu.br:21074/xmlui/bitstream/handle/12345678_9/221/TCC%20Ana%20Luiza%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 29 mar. 2021.

ROEDER, M. A. Atividade física, saúde mental e qualidade de vida. Rio de Janeiro:Shape, 2003.

VIEIRA, José Luiz Lopes; PORCU, Mauro; ROCHA, Priscila Garcia Marques da. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, [s. l.], v. 56, n. 1, p. 23-28, jan. 2007.

WERNECK, F. Z.; BARA FILHO, M. G.; RIBEIRO, L. C. S. Mecanismos de melhora do humor após o exercício: revisitando a hipótese das endorfinas. R. bras. Ci e Mov., [s. l.], v. 13, n. 2, p. 135-144, fev. 2005.

# Índice Remissivo

## A

- Abordagem médica 91, 93
- Acadêmicos de enfermagem 28, 30, 32
- Acessibilidade 34, 71, 73, 77
- Ações de enfermagem 85, 86
- Adaptação da equipe 14, 17
- Ansiedade 23, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 47, 104
- Antibióticos 91, 93, 94
- Antibioticoterapia 91, 93, 94, 95
- Aplicativo ‘socrative’ 71, 73
- Aprendizagem 66, 71
- Atenção ao usuário da saúde mental 35, 41
- Atenção primária à saúde 15, 42, 54, 60, 85, 86
- Atendimento 14, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 35, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 66, 67, 87, 88, 95, 99, 103, 107
- Atitudes e prática em saúde 98
- Atividade física na saúde mental 35, 37
- Atividades terapêuticas 35

## C

- Call-center covid-19 52, 55
- Campanha de vacinação 28, 29, 30, 32, 33
- Centro de atendimento psicossocial (caps) 35
- Colostomia 91, 94, 95
- Conhecimentos 98
- Coronavírus 13, 14, 17, 50, 55, 57, 60
- Covid-19 13, 14, 15, 16, 17, 18, 29, 30, 48
- Cuidados clínicos 98
- Cuidados paliativos 64, 66
- Cuidados primários à saúde 14

## D

- Desparamentação 64, 66

## E

- Edema 91, 92, 93
- Educação em saúde 43, 45, 46, 48, 49, 50, 87
- Educação interprofissional 98, 108
- Emergência cirúrgica 91, 93
- Empoderamento da equipe de enfermagem 28
- Enfermeiro 85, 86
- Engajamento de professores e estudantes 64
- Equipe multiprofissional 14

Equipes de saúde 65, 80, 81  
Estratégia de comunicação virtual 52, 59  
Estratégia de saúde da família 6, 14, 15, 16, 55  
Estresse 39, 40, 44, 45, 47, 103  
Ética 15, 18, 28, 29, 33, 34, 55  
Exercício físico 35, 36, 37, 39, 40, 41, 48  
Experiência e vivências de residentes de saúde da família 52

## **F**

Fila de prioridade 28  
Formação interprofissional do residente 98, 100, 102  
Formação profissional 64, 100, 104

## **G**

Gestão das tecnologias de informação e comunicação 52  
Gestão do cuidado à saúde 52, 54  
Grangrena de fournier 91, 92

## **H**

Hiperemia 91, 92, 93  
Hospitais 20, 21, 25, 26

## **I**

Impactos da pandemia 20  
Implicações bioéticas 28  
Imunização 28, 29, 30, 31, 32, 33  
Internato e residência 98  
Intervenção multiprofissional em uma usf 13, 15  
Isolamento social 16, 43, 45, 58, 66

## **L**

Linha de frente 16, 20, 22, 28, 29, 30, 32

## **M**

Manejo da vacina 28, 30  
Médicos 20, 22, 23, 24, 25, 26, 57, 58, 66, 67  
Médicos residentes 20  
Metodologias ativas 71  
Microrganismos aeróbios e anaeróbios 91

## **O**

O mundo acadêmico e a realidade prática 20, 23  
Organização mundial da saúde 14, 20, 21, 53

## P

Pandemia 6, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 34, 43, 45, 50, 52, 53, 55, 59, 60, 64, 65, 66, 68, 69, 77

Paramentação 64, 66

Pessoas com comorbidades 44

Pessoas lgbt 85, 86

Política nacional de saúde integral à população lgbt (pnsiplgbt) 85, 86

Princípios bioéticos 28, 31

Princípios éticos e bioéticos 28, 30, 33

Procedimento cirúrgico 91, 93

Processo infeccioso 91, 92

Processo saúde-doença 80, 82, 101, 102, 106

Processos cirúrgicos de desbridamento 91

Profissionais de educação física 35, 37

Profissionais de saúde 6, 13, 15, 16, 17, 23, 28, 31, 45, 46, 64, 65, 66, 67, 68, 87, 88, 101, 102, 104

Profissionais residentes 52

Programa de residência 13, 15, 16, 18, 20, 23, 45, 54, 82

Programa de residência multiprofissional em saúde da família 13, 15, 16, 18, 54, 82

Programas de especialização 20, 22

Promoção da saúde 35, 40, 41, 45, 46, 47, 50, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 103

## Q

Qualidade de vida 35, 37, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 95, 104

## R

Recuperação de saúde 14

Rede de atenção à saúde (ras) 52

Residência em saúde 20, 23, 80, 83

Residência médica 6, 20, 22, 23, 24, 25, 26

Residência multiprofissional em saúde mental e preceptora 35

Residências em saúde 52, 58, 76, 102

Residentes 6, 13, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 38, 43, 46, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 66, 76, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107

Residentes de educação física 43, 46

Residentes multiprofissionais 25, 26, 52, 55, 102, 106

## S

Sala de espera 44, 46, 49, 50

Sars-cov-2 6, 13, 14, 20, 21, 29, 32, 34, 53, 54, 69

Saúde coletiva 28, 30, 33, 41, 43, 45, 46, 50, 75, 109

Saúde da família 13, 15, 54, 80, 81, 83, 84, 89, 108

Saúde mental 35

Serviço de enfrentamento à covid-19 20, 23

Serviço de teleatendimento 52, 54, 55, 56

Serviços básicos de saúde 85, 88

Síndrome de Fournier 91, 93, 95, 96  
Sistema de saúde 13, 23, 29, 44, 49, 52, 54, 83, 104  
Superação das dificuldades 71  
Surto epidemiológico 52, 59

## T

Tecido desvitalizado 91, 93  
Tecido necrótico 91, 93  
Tecnologia da informação 64  
Tecnologia educacional 71  
Tecnologias de informação e comunicação (tic) 52  
Telessaúde 64, 65, 69  
Territorialização 80, 82  
Territorialização em saúde 80, 82  
Trabalho coletivo e interprofissional 98, 105  
Trabalho multiprofissional 14, 17  
Treinamento em serviço 52, 107  
Troca de experiências 14, 17

## U

Unidade básica de saúde 43, 46, 49  
Unidades de terapia intensiva 20, 21

## V

Vacinação dos profissionais 28



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 