

---

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE PACIENTES  
PSIQUIÁTRICOS UTILIZANDO COMO RECURSO TERAPÊUTICO  
AS ATIVIDADES FÍSICAS

---

VIRGÍNIA MARIA SILVA\*  
MARLI B. SANTOS RIBEIRO\*\*

**Resumo**

Este trabalho trata da experiência com um grupo de pacientes psiquiátricos, na qual a atividade física foi utilizada como um dos recursos terapêuticos. Foram dois meses de experiência durante o estágio de atuação profissional em terapia ocupacional na área de psiquiatria no Hospital-Dia da UNESP de Botucatu - S.P.

Pensar neste grupo propiciou à estagiária definir objetivos, estudar os efeitos dos psicofármacos e principalmente enquanto coordenadora deste grupo entender melhor a dinâmica entre os pacientes e na medida do possível, ser facilitadora no processo de tratamento.

---

\* Estagiária de Terapia Ocupacional no Hospital Dia da UNESP - Botucatu.

\*\*Terapeuta Ocupacional do Hospital Dia da UNESP - Botucatu, supervisora.

#### Algumas características do Hospital-Dia (HD)

\* A equipe multidisciplinar é formada por um docente psiquiatra, dois médicos residentes de psiquiatria, um assistente social, uma terapeuta ocupacional, uma enfermeira e uma atendente de enfermagem. Eventualmente contam também com estagiários das áreas de serviço social, terapia ocupacional, enfermagem e psicologia. Todos profissionais da equipe fixa têm carga horária de 40 horas semanais de trabalho.

\* O HD utiliza uma área física de 170 m<sup>2</sup> no 2º andar do HC, constituída por um solário, uma sala para atendimentos em grupo, dois consultórios, um banheiro para pacientes e um posto de enfermagem. Utiliza, também, dependência para práticas esportivas e outras áreas do Campus para atividades culturais e de lazer como o Jardim Botânico e o Hospital Veterinário, entre outras (Kuchemback e cols., 1985). Possui um aparelho de som, televisão e vídeo cassete.

\* A capacidade máxima do serviço é de 15 pacientes internados, em função das limitações de espaço físico e do número de profissionais fixos da equipe.

\* As atividades que compõem o programa tera

pêutico são as seguintes: grupos operativos: todos os dias; psicoterapia grupal: semanal; grupo de terapia ocupacional: 2 vezes por semana; grupo de preparação para alta: semanal; grupo de cuidados pessoais: semanal; grupo de familiares: semanal; atividades esportivas (inexistentes quando a estagiária iniciou o estágio no HD): semanal; atendimentos clínicos e psicoterápicos individuais, além de alguns horários livres. As visitas médicas de evolução ocorrem duas vezes por semana, as visitas domiciliares sempre que necessário, as reuniões administrativas semanalmente.

A idéia de pensar em um grupo enfatizando a atividade física surgiu do conhecimento por parte da estagiária de que essa era uma preocupação do Hospital-Dia da UNESP de Botucatu, e que, portanto, ela era incluída no programa terapêutico deste serviço; outra razão foi que a estagiária tendo a formação em educação física sentiu que poderia contribuir tanto para a equipe como para os pacientes; e, finalmente, a estagiária questionava muito o fato dos pacientes passarem o dia todo dentro do mesmo espaço. Isso não quer dizer que os pacientes propondo em qualquer dos grupos uma atividade fora do espaço fechado isso não seria aceito, mas que talvez faltasse um momento onde eles fos-

sem estimulados para tal.

Diante do interesse da estagiária e de algumas pessoas da equipe, colocou-se a proposta numa reunião administrativa para o restante da equipe. A equipe toda então concordou que o grupo de atividades físicas acontecesse às quartas-feiras à tarde contando com a presença de um membro da equipe.

As atividades físicas eram ministradas anteriormente pela professora de educação física da UNESP numa frequência semanal. Um membro da equipe acompanhava os pacientes até a quadra e permanecia lá até o final das atividades. As atividades físicas segundo a professora, não eram planejadas anteriormente, pois dependendo das pessoas que faziam parte do grupo, de como este se apresentasse é que as coisas aconteciam, ou seja, a partir do que eles traziam como necessidade ela tentava suprir da melhor forma possível. Basicamente as atividades eram realizadas fazendo uso de bola, jogos de competição, jogos de boliche e relaxamento.

A maior dificuldade encontrada pela professora era o fato dos pacientes não utilizarem roupas e calçados adequados, por exemplo, as mulheres muitas vezes iam de saia, dificultando assim alguns movimentos.

A professora realizou este trabalho cerca de dois anos mais ou menos e não deu continuidade

por incompatibilidade entre os horários dela com os do Hospital-Dia.

A estagiária acredita que os objetivos de um programa para um grupo de pacientes psiquiátricos utilizando como recurso terapêutico as atividades físicas são:

- \* possibilidade de estar em grupo;
- \* possibilidade de estar em um espaço aberto;
- \* conhecimento por parte dos pacientes de suas capacidades e limitações;
- \* estimular iniciativa e cooperação;
- \* maior conhecimento da história de cada paciente;
- \* lazer e recreação;
- \* possibilidade de percepção e movimentação corporal;
- \* maior interação entre o grupo;
- \* maior interação entre estagiária e grupo.

Dentro do programa estariam ainda incluídas atividades como caminhadas, passeios, tanto dentro como fora do Campus, pic-nic, gincanas, etc.

Colocada a proposta ao grupo, espera-se que dele surjam sugestões, ou seja, atividades de livre escolha, porém, que não fujam da proposta deste grupo, e dependendo da dificuldade poderá haver

intervenção por parte da estagiária.

Acredita-se que o grupo deva ser mobilizado quanto a importância dos objetivos deste tipo de trabalho, sem esquecer no entanto que cada paciente tem sua história, na qual muitas vezes a atividade física ou o esporte não tenha valor dentro dos seus costumes.

Será priorizado que os pacientes se mantenham em grupo escolhendo juntos a atividade a ser feita. A estagiária no papel de coordenadora pretende ser facilitadora do processo de escolha e execução da atividade, assim como retomar junto com os pacientes os aspectos que sejam relevantes neste processo. E é exatamente neste contexto que acredita-se na conveniência de uma estagiária de terapia ocupacional utilizar como recurso terapêutico as atividades físicas ou o esporte.

Partindo de que os pacientes em questão fazem uso de psicofármacos, faz-se necessário considerar os efeitos que alguns deles provocam no indivíduo:<sup>1</sup>

\* ANSIOLÍTICOS: tranquilizantes menores (BDZ)

Os benzodiazepínicos (BDZ) causam depressão do SNC que é dose dependente e cujos sintomas são:

---

1. No final deste trabalho consta um glossário com as definições de alguns termos médicos aqui citados.

sonolência, tonturas, dificuldade de concentração, lentificação dos reflexos e diminuição da coordenação motora. No entanto, o desenvolvimento de tolerância aos efeitos sedativos dos BDZ ocorre rapidamente (3 a 4 dias), sem perda da função ansiolítica nem tendência ao aumento progressivo da dose ingerida.

\* ANTIDEPRESSIVOS:

Tricíclicos - boca seca, midríase, palpitações, diminuição visual, visão turva, constipação intestinal e retenção urinária.

Imao - hipotensão ortostática, insônia, inquietudes e inibição sexual.

\* NEUROLÉTICOS: síndrome parkinsoniana (extrapiramidal) conhecida como "impregnação neurolítica". Se caracteriza por: hipocinesia, hipominia, fala monótona, hipertonia muscular, sinal de roda dentada, marcha em monobloco, acatisia, tremores de mãos e língua, seborréia facial, distonias, disartrias, disfagias, inquietação, crises oculógiras e sialorréia. Pode causar também discinesia tardia que é a síndrome relacionada com o emprego de neuroléticos em geral em altas doses e por tempo prolongado, caracterizada por movimentos incessantes anormais buco-línguo-mastigatórios, podendo também atingir

tronco e MMSS, e, frequentemente irreversível.

Outros efeitos colaterais: hipotensão ortostática, impotência sexual e inibição da ejaculação, boca seca, obstipação, visão turva, retenção urinária e estados tóxicos-confusionais, amenorréia, galactorréia e anovulação, toxicidade cardíaca e até morte súbita, icterícia, agranulocitose, retinopatia pigmentar, aumento de peso, fotossensibilidade e até convulsões (em pacientes predispostos), por diminuição do limiar convulsivo. Outra complicação mais rara, porém de muita gravidade, é a Síndrome Neurolética Maligna caracterizada por rigidez muscular catatiforme, hipertermia, alterações da consciência e disfunção autonômica (taquicardia, dispnéia, sudorese), geralmente sub-diagnosticada, pode ser letal.

**\* LÍTIO:**

Precoces: náuseas, tremores finos de extremidades, sede, poliúria.

Tardios: fadiga, fraqueza muscular, tremores de mãos, polidipsia, poliúria, edema de MMII, ganho de peso, hipotireoidismo, bócio, leucocitose, distúrbios da memória de fixação.

Sinais de toxicidade: vômitos e diarréia, tremores grosseiros de mãos, lentidão psicomotora, sonolência, vertigens, disartria, ataxia, perdendo apetite, até: fasciculação, oligúria ou anúria e coma.



No dia em que a proposta deste grupo, visando as atividades físicas, foi colocada para os pacientes, percebeu-se que estes ficaram bastante entusiasmados com a idéia, surgindo inclusive no mesmo dia a proposta de se realizar um jogo de futebol de salão entre eles e os membros da equipe. Porém, o jogo não aconteceu por vários motivos, dentre eles a chuva que atrapalhou por duas quartas-feiras consecutivas e também porque no grupo ocorreu a saída e a entrada de pacientes, o que logicamente provoca a modificação das expectativas, necessidades, interesses e principalmente da dinâmica do grupo.

O que se pode notar é que apesar de contar com esses imprevistos as atividades nem sempre poderiam ser planejadas anteriormente. O que sem dúvida precisa haver é clareza ante os objetivos e na medida do possível estimular os pacientes para tal, o que muitas vezes gera uma divisão do grupo, pois, as atividades sugeridas pelos homens normalmente não agrada às mulheres por exemplo. Uma experiência neste sentido foi que em um dos grupos metade dos pacientes queria jogar futebol e a outra metade compondo-se na maioria de mulheres queria passear no Jardim Botânico. Diante disso a estagiária sugeriu levar uma bola de futebol para o Jardim Botânico e quem quizesse jogaria futebol.

Essa foi uma forma para que o grupo permanecesse no mesmo espaço propiciando que após um bate bola e um pequeno descanso outras brincadeiras fossem realizadas utilizando ainda a bola entre todos do grupo.

A divergência em relação às atividades foi percebida não somente quanto ao sexo, mas também quanto a faixa etária. Entre os pacientes há uma diferença considerável, indo dos 18 até os 65 anos de idade, o que era resolvido através de votação e a atividade proposta pela maioria venceria. Na medida do possível tentou-se verificar o que significava para determinado paciente abrir mão daquilo que ele havia escolhido. O que aparece com certa frequência é um reflexo das relações que o paciente tem "lá fora", ou seja, com familiares, amigos, etc. Sendo assim tão importante quanto a atividade era o processo da escolha desta.

Sem dúvida nenhuma o quadro no qual cada paciente se encontra é outro fator determinante dentro do grupo. Paciente em um quadro de mania não se compatibiliza com um que esteja em depressão. Essa era uma dificuldade para manter o grupo unido, pois nem sempre todos queriam sair do solário preferindo ficar deitado ou mesmo dormindo por conta da medicação. Dessa forma alguns grupos foram realizados dentro do espaço fechado.

As atividades no geral escolhidas pelos pacientes eram normalmente aquelas em que não havia possibilidade de se formar equipes para um jogo ou esporte. Esse fato talvez fosse devido a esse grupo estar num momento em que cada um está muito voltado para si dificultando assim perceber o outro. Diante disso a estagiária intervinha sugerindo alguma brincadeira em que a performance fosse individual, porém que para a sua execução de alguma forma deveriam prestar atenção no outro para que assim a brincadeira tivesse uma continuidade.

No total foram dois meses de experiência e apesar de todas dificuldades aqui relatadas esta foi bastante válida. Propiciou à estagiária coordenar um grupo e sendo assim entender melhor a dinâmica entre os pacientes assim como conhecer mais da história de cada paciente favorecendo a compreensão da doença e obtendo dados que fossem relevantes ao tratamento.

#### Glossário

- \* ACATISIA: Distúrbio neurológico ou psíquico, que se caracteriza pela impossibilidade de o paciente ficar sentado.

- \* AGRANULOCITOSE: Afecção aguda, de caráter grave, que produz acentuada queda dos leucócitos polimorfonucleares e se manifesta por ulcerações na garganta, nos intestinos ou em outras mucosas, bem como na pele.
- \* AMENORRÉIA: Ausência de menstruação.
- \* ANÚRIA: Diminuição ou supressão da secreção urinária.
- \* ATAXIA: Falta de coordenação dos movimentos do corpo.
- \* BÓCIO: Hipertrofia da glândula tireóide.
- \* DISARTRIA: Dificuldade na articulação das palavras, resultante de perturbação nos centros nervosos.
- \* DISFAGIA: Dificuldade na deglutição.
- \* DISTONIAS: Alteração, para mais ou para menos, da tonicidade de qualquer tecido orgânico.
- \* FASCICULAÇÃO INTENSA: Movimentação intensa e involuntária dos músculos.
- \* GALACTORRÉIA: Secreção abundante de leite.
- \* HIPOCINESIA: Diminuição da atividade motora, nos organismos vivos.
- \* HIPOMINIA: Diminuição da expressão facial.

- \* HIPERTERMIA: Excessiva elevação de temperatura (no organismo).
- \* HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA: Dificuldade de se manter em posição ereta devido a diminuição da pressão arterial.
- \* ICTERÍCIA: Aumento da bilirrubina (cor amarelada).
- \* LEUCOCITOSE: Aumento transitório da taxa de leucócitos no sangue.
- \* OBSTIPAÇÃO: Estado mórbido em que a prisão de ventre é habitual.
- \* OLIGÓRIA: Diminuição do volume de urina.
- \* POLIDIPSIA: Sede excessiva.
- \* POLIÚRIA: Secreção superabundante de urina.
- \* RETINOPATIA PIGMENTAR: Patologia da retina onde há formação de pigmentos normalmente esbranquiçados.

#### Referências Bibliográficas

- TORRES, A.R. **Noções básicas de psicofarmacologia.** Apostila do Departamento de Neurologia e Psiquiatria. Faculdade de Medicina de Botucatu. Nov.1987.
- TORRES, Albina R.; BÉRGAMO, M.L.H.; RIBEIRO, M.B.S. CAVICCHIOLI, M.G. e FORTES, S.M.D. **Hospital da Faculdade de Medicina de Botucatu: nove anos de experiência.** Apostila do Departamento de Neurologia e Psiquiatria. Fac. de Medicina Botucatu. Dez.1989.