



UNIVERSIDADE LA SALLE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
HUMANO

EVELYN KLEEMANN

**TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS E UTILIZAÇÃO DA ESCALA “THE
EXERCISE IN MENTAL ILLNESS QUESTIONNAIRE (EMIQ)” EM
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

CANOAS, 2018

EVELYN KLEEMANN

**TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS E UTILIZAÇÃO DA ESCALA “THE
EXERCISE IN MENTAL ILLNESS QUESTIONNAIRE (EMIQ)” EM
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

ORIENTADOR: Prof. Dr. FELIPE BARRETO SCHUCH

CANOAS, 2018

Aos meus pais, Jorge e Rejane, ao meu irmão Róger e ao meu namorado Vilhiam, eternos e incansáveis incentivadores, pelo que sou e realizo, simplesmente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que colaboraram de forma direta ou indireta para que este trabalho pudesse ser concluído.

Obrigada à minha família, aos meus pais, irmão, namorado, cunhados e sogros, por todo incentivo para que eu chegasse até aqui

Agradeço aos meus amigos e colegas de trabalho, também pelo incentivo diário. Ao meu mestre Felipe Barreto Schuch por todos os ensinamentos, incentivo e paciência para conclusão do trabalho.

Obrigada ao Programa de Pós-Graduação de Saúde e Desenvolvimento Humano e aos mestres que fizeram parte desta caminhada.

RESUMO

Transtornos mentais são altamente prevalentes e incidentes e estão associados com grandes impactos na vida pessoal do indivíduo acometido e na sociedade. O exercício físico é uma importante intervenção para pacientes com transtornos mentais. Pessoas com transtornos mentais são menos ativas por enfrentarem barreiras adicionais relacionadas aos sintomas e ao tratamento dessas condições como a falta de vontade, desânimo, cansaço, entre outros. Os profissionais de saúde que trabalham nesta área de atuação são diretamente responsáveis pela promoção de um estilo de vida mais ativo, recomendando ou prescrevendo exercício para este público. No entanto, algumas barreiras do profissional, como a falta de conhecimento específico sobre o exercício físico, ou a falta de entendimento da importância da intervenção para a promoção da saúde física, podem impactar no quanto o exercício é recomendado e prescrito. Para realizar este trabalho foi necessário traduzir e adaptar transculturalmente o instrumento “The Exercise in Mental Illness Questionnaire (EMIQ)” pois não havia nenhum instrumento em português que pudesse ser utilizado para atingir o objetivo do estudo. Portanto, os objetivos do presente estudo foram 1) traduzir e adaptar transculturalmente o instrumento “The Exercise in Mental Illness Questionnaire (EMIQ)” para a língua portuguesa; 2) entender o conhecimento dos profissionais da área de saúde mental sobre a prescrição e recomendação de exercício físico para pessoas com transtornos mentais através da aplicação do questionário. Participaram do estudo 74 profissionais da área da saúde mental (68,5% mulheres, idade média = 37,03 anos; todos atuavam nos CAPS das cidades de Porto Alegre e Canoas/RS. As barreiras mais frequentes foram “prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais é melhor realizada por um profissional do exercício físico ou fisioterapeuta” (26%), “há muito estigma associado a ter transtornos mentais” (12,3%). Encontramos através do comparativo de somatório de barreiras e frequência de prescrição que aqueles que “nunca” prescrevem apresentam mais barreiras do que os que prescrevem “sempre” (64,31 [9,32] e 52,37 [9,27], $p=0,005$). Aqueles profissionais que fazem o mínimo de exercício físico recomendado prescrevem mais EXF para seus pacientes ($p=0,040$). Os dados demonstram que os profissionais veem barreiras para prescrever exercício físico aos pacientes com transtornos mentais e, portanto, fazem-se necessárias capacitações e modificações nas estruturas dos cursos de graduação para melhor atuação nesta área. Promover a prática de exercício físico entre os profissionais pode reduzir as barreiras existentes para a recomendação e prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Conhecimento; Profissionais da saúde; Exercício físico.

ABSTRACT

There is a high prevalence and incidence of mental disorders. Physical exercise is an important intervention for patients with mental disorders. Since people suffering from some mental disorder tend not to practice physical exercise due to a variety of reasons, such as lack of will, discouragement, fatigue, among others, health professionals working in this area are directly responsible for the promotion of a more active lifestyle, recommending or prescribing exercise for this audience. However, some barriers such as lack of specific knowledge about physical activity as well as lack of understanding of the importance of intervention for the promotion of physical health affect how much exercise is recommended and prescribed. In order to carry out this work, it was necessary to transculturally translate and adapt the "The Exercise in Mental Illness Questionnaire (EMIQ)" because there was nothing in Portuguese that could be used to achieve the study objectives. The objectives of the present study were 1) to transculturally translate and adapt the instrument The Exercise in Mental Illness Questionnaire (EMIQ) for the Portuguese language; 2) understand the knowledge of mental health professionals about the prescription and recommendation of physical activity for people with mental disorders through the application of the questionnaire. 74 mental health professionals participated in the study (68.5% women, mean age = 37.03 years; all worked in the CAPS of the city of Porto Alegre and Canoas, in Rio Grande do Sul / BR. The most frequent barriers were "prescription of physical exercise for people with mental disorders is best performed by a physical exercise practitioner or physical therapist (26%)," there is much stigma associated with having mental disorders (12.3%). We find through the comparative sum of barriers and frequency of prescription that those who "never" prescribe have more barriers than those that prescribe "always" (64,31[9,32] and 52,37[9,27], $p = 0.005$). Those professionals who do the minimum of recommended physical exercise prescribe more AF for their patients ($P = 0.040$). The data demonstrate that professionals see barriers to prescribe physical exercise for patients with mental disorders and, therefore, it is necessary to stimulate, train and modify the structures of undergraduate courses for better performance in this area. Promoting the practice of physical activity among professionals can reduce existing barriers to the recommendation and prescription of physical activity for people with mental disorders.

Keywords: Mental disorders; Knowledge; Health professionals; Physical exercise.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Soma de médias de barreiras em relação à prescrição de exercício físico	20
Figura 2 – Ranking dos tratamentos mais eficazes para transtornos mentais com base na percepção dos profissionais	23
Figura 3 – Ranking da importância do exercício físico para pacientes com transtornos mentais com base na percepção dos profissionais	24

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

ECT - Eletroconvulsoterapia

EMIQ - The Exercise in Mental Illness Questionnaire

EXF – exercício físico

OMS – Organização Mundial da Saúde

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados demográficos	19
Tabela 2 – Nível de concordância dos profissionais de saúde com as afirmações sobre barreiras para prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais	21
Tabela 3 – Nível de concordância dos enfermeiros com afirmações sobre barreiras para realização de exercício físico expressas por pessoas com transtornos mentais	22

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL	12
MANUSCRITO	14
DESCRIÇÃO E APLICAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)	37
APÊNDICE B – ESCALETA.....	39
APÊNDICE C – INSTRUMENTO.....	40
APÊNDICE D – NORMAS DE SUBMISSÃO PARA REVISTA “MENTAL HEALTH AND PHYSICAL ACTIVITY”	54

INTRODUÇÃO GERAL

O adoecimento psíquico é um dos grandes problemas enfrentados na atualidade; uma a cada quatro pessoas irão desenvolver algum transtorno durante sua vida. A prevalência de transtornos mentais na população adulta varia de 20% a 56%, sendo que no Brasil, as capitais com maiores índices são Porto Alegre/RS e Brasília/DF. Estes dados evidenciam a necessidade de novas intervenções provenientes da saúde pública (DOS SANTOS; DE SIQUEIRA, 2010; ROCHA et al., 2012).

Existem inúmeras formas de tratamento e controle para distúrbios psíquicos (CARNEY, 2018), mas que por vezes tornam-se insuficientes ou apresentam efeito colaterais (WHO, 2010). Para auxiliar preventivamente e com intuito de controlar os sintomas destas doenças, estudos evidenciam a relação entre exercício físico e melhora de efeitos psicológicos (aumento de auto estima), psicossociais (apoio psicológico) e biológicos (resposta de esforço fisiológico e inflamação), sendo também, eficaz na redução de sintomas depressivos (SCHUCH et al., 2017), de ansiedade (STUBBS et al., 2017) e sintomas positivos de esquizofrenia (TIEDEMANN, 2014).

Há estudos que apontam que pessoas com transtornos mentais tem maior comorbidade com doenças cardiovasculares, ou seja, apresentam maiores taxas de diabetes, hipertensão, obesidade e dislipidemia (RITCHIE; MULDOON, 2017), fato que também acentua a necessidade de prática de exercício físico para tal população (KNOWLES, 2017).

No Brasil, a prescrição e recomendação para a prática de exercício físico e o conhecimento em relação a aplicação e a supervisão da mesma são atribuições do profissional da educação física (CONFEF, 2018). Porém, a promoção de um estilo de vida mais saudável é um dever de todos os que se envolvem com o cuidado de pacientes. Dessa forma, é importante que os profissionais que atuem com este público tenham informações adequadas e atualizadas sobre o tema.

Dadas as lacunas acima, o objetivo do presente estudo foi entender o conhecimento dos profissionais da área de saúde mental sobre a prescrição e recomendação de exercício físico para pessoas com transtornos mentais e a tradução para o português do questionário "The Exercise in Mental Illness Questionnaire (EMIQ). Para isso foram entrevistados os profissionais dos centros de atenção psicossocial das duas maiores cidades da região metropolitana de Porto Alegre - Rio Grande do Sul.

Para tanto, foi preciso traduzir e adaptar transculturalmente o instrumento para o português, pois não haviam instrumentos na língua portuguesa que abrangessem essa necessidade. O instrumento foi traduzido e adaptado transculturalmente do inglês ao português brasileiro, utilizando as seguintes etapas: preparação (contato com o desenvolvedor do instrumento e solicitação da permissão), tradução inicial (tradução feita por dois pesquisadores da área, bilíngues, de forma independente), reconciliação (formação da versão em português baseada na conciliação da versão dos dois tradutores), retrotradução (tradução da versão nova, em português, para o Inglês), revisão da retrotradução (revisão da versão retrotraduzida para o inglês para o autor do instrumento original), esclarecimento cognitivo (para avaliar a compreensibilidade do instrumento traduzido), revisão dos resultados do esclarecimento cognitivo e finalização, revisão (checar a revisão para minimizar as possibilidades de erros) e relatório final (descrição de todas as decisões da tradução e adaptação cultural). Esse processo está de acordo com a recomendação da ISPOR para tradução e adaptação transcultural de instrumentos psicométricos (WILD et al., 2005).

MANUSCRITO

Exercício físico e transtornos mentais: avaliação do conhecimento dos profissionais da saúde em relação a suas aplicações, barreiras, riscos e benefícios

Resumo:

O exercício físico é uma importante intervenção para pacientes com transtornos mentais. Os profissionais de saúde que trabalham nesta área de atuação são diretamente responsáveis pela promoção de um estilo de vida mais ativo, recomendando ou prescrevendo exercício para este público. No entanto, algumas barreiras, como a falta de conhecimento específico sobre a atividade física, bem como, a falta de entendimento da importância da intervenção para a promoção da saúde física, afetam o quanto o exercício é recomendado e prescrito. O objetivo do presente estudo foi entender o conhecimento dos profissionais da área de saúde mental sobre a prescrição e recomendação de exercício físico para pessoas com transtornos mentais através da aplicação do questionário. O estudo foi realizado com 74 profissionais da área da saúde mental (68,5% mulheres, idade média = 37,03 anos); que atuavam nos CAPS das cidades de Porto Alegre e Canoas, no Rio Grande do Sul/BR. As barreiras mais frequentes foram "prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais é melhor realizada por um profissional do exercício físico ou fisioterapeuta (26%), "há muito estigma associado a ter transtornos mentais (12,3%), "eu não sei o que devo fazer (4,1%), "eu não sei como prescrever exercícios físicos para pessoas com transtornos mentais (4,1%) encontramos através do comparativo de somatório de barreiras e frequência de prescrição que aqueles que "nunca" prescrevem apresentam mais barreiras do que os que prescrevem "sempre" (64,31 e 52,37, $p=0,005$). Aqueles profissionais que fazem o mínimo de exercício físico recomendado prescrevem mais EXF para seus pacientes ($P= 0,040$). Os dados demonstram que os profissionais veem barreiras para prescrever exercício físico aos pacientes com transtornos mentais e, portanto, faz-se necessário estímulo, capacitações e modificações nas estruturas dos cursos de graduação para melhor atuação nesta área. Promover a prática de exercício físico entre os profissionais pode reduzir as barreiras existentes para a recomendação e prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais.

Introdução

Transtornos psiquiátricos são altamente prevalentes, sendo que uma em cada quatro pessoas terá algum transtorno mental durante alguma fase da sua vida (FERRARI et al., 2013). A prevalência de transtornos mentais na população adulta varia, no Brasil, entre 20% e 56%, e acometem principalmente mulheres e trabalhadores, sendo mais prevalente na região de Porto Alegre/RS e Brasília/DF (DOS SANTOS; DE SIQUEIRA, 2010; ROCHA et al., 2012).

Apesar de existirem inúmeras estratégias terapêuticas como as farmacológicas e psicoterapias, tais estratégias se mostram muitas vezes insuficientes (CARNEY, 2018) em relação a taxa de resposta, assim como, apresentando efeitos colaterais importantes (WHO, 2010). Ainda, pessoas com transtornos mentais tem risco aumentado de desenvolver doenças cardiometabólicas (VANCAMPFORT et al., [s.d.]; CORRELL et al., 2017; STUBBS et al., 2015). O exercício físico é uma estratégia que deve ser adicionada no cuidado de rotina de pessoas com transtornos mentais, pois apresenta múltiplos benefícios em relação a saúde mental, como redução de sintomas depressivos (SCHUCH et al., 2017), de ansiedade (STUBBS et al., 2017) e sintomas positivos de esquizofrenia (ROSENBAUM; TIEDEMANN, 2016). Ainda, tem um papel essencial na prevenção e controle de doenças cardiometabólicas (KNOWLES, 2017).

No Brasil, a prescrição para a prática de exercício físico e o conhecimento em relação a aplicação e a supervisão da mesma são atribuições dos profissionais da educação física (CONFEEF, 2018). Porém, a promoção de um estilo de vida mais saudável é um dever de todos profissionais envolvidos no cuidado de pacientes (ANDRÉIA et al., 2013). Dessa forma, é necessário que os profissionais de saúde que trabalhem com esses pacientes tenham informações adequadas e atualizadas sobre o tema e colaborem no processo de promoção de um estilo de vida mais ativo.

Estudos prévios evidenciam que profissionais fisicamente ativos tendem a realizar com maior frequência a prescrição ou recomendação de exercício físico para seus pacientes (LOBELO; DE QUEVEDO, 2015). Ainda, em outros

países, como a Austrália, profissionais de enfermagem sem treinamento formal tendem a não prescrever ou recomendar exercício físico para seus pacientes (STANTON; HAPPELL; REABURN, 2015). No Brasil, no entanto, ainda faltam dados sobre o quanto profissionais que atuam na área de saúde mental percebem o exercício como uma ferramenta complementar, bem como, das barreiras pessoais e do paciente no auxílio a promoção de um estilo de vida ativo.

Dadas as lacunas acima, o objetivo do presente estudo foi entender o conhecimento dos profissionais da área de saúde mental sobre a prescrição e recomendação de exercício físico para pessoas com transtornos mentais e a tradução para o português do questionário "The Exercise in Mental Illness Questionnaire (EMIQ). Para isso foram entrevistados os profissionais dos centros de atenção psicossocial das duas maiores cidades da região metropolitana de Porto Alegre - Rio Grande do Sul. Outra lacuna apresentada é a falta de instrumentos em língua portuguesa que meçam esse conhecimento, portanto foi necessário realizar a tradução e a adaptação transcultural do instrumento.

Método

Estudo transversal com abordagem quantitativa, sobre o conhecimento, aplicações, barreiras, riscos e benefícios que os profissionais da área de saúde têm ou encontram diante da recomendação e prescrição de exercício físico para pacientes com transtornos mentais.

Participantes

Foram incluídos nesse estudo: 1) profissionais graduados da área da saúde incluindo médicos, enfermeiros, profissionais da educação física, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psicólogos, bem como, profissionais com nível técnico, como técnicos de enfermagem, que atuavam nos CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) para adultos, das cidades de Porto

Alegre e Canoas (duas cidades mais populosas da região metropolitana do estado do Rio Grande do Sul/BR); 2) Exercer sua função há mais de 6 meses na instituição.

Foram excluídos do estudo os colaboradores que estavam em licenças de qualquer natureza ou férias durante o período da coleta de dados.

Participaram da pesquisa, profissionais de 10 CAPS, sendo que juntas, as cidades tinham 13 Centros de Apoio Psicossocial. Foram convidados a participar do estudo 110 pessoas, das quais 74 delas responderam o questionário, no período entre fevereiro e maio de 2018. O estudo foi aprovado Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade La Salle (CAAE 76645017.6.0000.5307) e pelos Comitês de Ética e Pesquisa das prefeituras de Porto Alegre/RS e Canoas/RS. Foram esclarecidos aos participantes da pesquisa os seus objetivos, justificativa, a natureza voluntária da participação e seus benefícios, bem como, a garantia do sigilo de suas respostas determinado pelo preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Medidas

O conhecimento dos profissionais de saúde a respeito do uso de exercício físico em pessoas com transtornos mentais foi avaliado utilizando a versão traduzida do questionário "The Exercise in Mental Illness Questionnaire (EMIQ)" (STANTON; HAPPELL; REABURN, 2014). Este instrumento consiste em seis domínios: conhecimento sobre prática de exercício, crenças sobre exercício e transtornos mentais, comportamentos de prescrição de exercícios, barreiras à prescrição de exercício, hábitos pessoais de exercício e dados demográficos. O tempo médio para completar o questionário foi de 20 minutos. O domínio sobre barreiras ainda foi subdividido em barreiras dos profissionais para prescrição de exercício à portadores de transtornos mentais e a outra subseção com barreira percebida pelo próprio consumidor, ou seja, situações que os profissionais acreditam que sejam barreiras para o paciente não aderir ao exercício físico.

Os participantes responderam usando escala de Likert de cinco pontos, sendo 1 = “discordo fortemente” e 5 = “Concordo fortemente”. Uma pontuação mais alta indica um nível mais alto de acordo. Respostas às declarações para cada subseção sobre barreiras foram somadas, e uma pontuação mais alta indica mais barreiras relacionadas à prescrição de exercício físico.

O EMIQ também examina a frequência de prescrição de exercício usando o único item: "Você prescreve exercício para pessoas com doença mental?", na qual quatro opções de resposta foram oferecidas: “Nunca”, “Ocasionalmente”, “A maioria das vezes” e “Sempre”.

Este questionário também possibilita elencar os tipos de terapia mais importantes para pacientes com transtornos mentais, através da percepção dos profissionais da área da saúde. O instrumento foi desenvolvido e validado em língua inglesa (STANTON; HAPPELL; REABURN, 2014).

Análise estatística

Desse modo, foram utilizadas estatísticas descritivas com cálculo de média, desvio padrão, frequência e percentual. As diferenças na soma das pontuações para barreiras à prescrição de exercícios e barreiras para exercer participação com base na frequência de prescrição de exercícios, foram examinados usando análise de variância unidirecional (ANOVA) com o teste post hoc de HSD de Benferroni. Com base nas respostas, foram somadas as pontuações das barreiras, sendo que ao discordar totalmente foi somado 1 ponto, discordo = 2 pontos, nem discordo nem concordo = 3, concordo = 4 e concordo totalmente = 5. Também foram realizadas correlações entre frequência de prescrição de exercício físico e barreiras, frequência de prescrição de exercício físico e área de atuação, frequência de prescrição de exercício físico e prática de exercício físico auto relatada conforme com base na recomendação estipulada pela Organização Mundial da Saúde, bem como, barreiras encontradas para prescrição de exercício físico com área de atuação.

Através do cálculo amostral, tendo como base o estudo prévio de validação do instrumento (STANTON; HAPPELL; REABURN, 2015), era

necessário um n=40, acrescidos de 30% de potenciais perdas, totalizando n=52 participantes. Porém, o estudo finalizou com 74 participantes. Para análise das informações foi utilizado o software SPSS versão 20.0.

Resultados

Responderam o questionário 74 pessoas, dentre estes, a maioria mulheres (68,5%) com idade média de 37,03 anos. As áreas de atuação foram distribuídas de forma heterogênea, sendo 34,3% enfermeiros, 28,8% técnicos de enfermagem, 13,7% psicólogos, 8,2% assistentes sociais, 6,8% médicos especialistas, 5,5% médicos clínicos gerais, 1,4% profissionais da educação física e também terapeutas ocupacionais. A média de anos de profissão foi de 9,6 sendo que a média de tempo em que concluíram o grau máximo de escolaridade foi há 7,2 anos. A maioria (45,2%) trabalha em turno integral, sendo que 43,8% trabalham apenas meio turno, 2,7% possuem vínculo casual, e 8,2% possui outro tipo de vínculo. A maior parte dos respondentes concluiu uma especialização (45,2%) como grau máximo de formação.

Tabela 1

Dados demográficos

Características	Percentual/média
Mulheres (n/%)	50 (68,5%)
Idade (anos, média)	37,03 (10,03)
Estado civil (n/%)	
Casado	25 (34,2%)
Viúvo	2 (2,7%)
União estável	11 (15,1%)
Separado / Divorciado	11 (15,1%)
Solteiro	24 (32,9%)
Profissão (n/%)	
Médicos especialistas	5 (6,8%)
Psicólogos	10 (13,7%)
Clínicos gerais	4 (5,5%)

Terapeuta ocupacional / Recreacionista / Fisioterapeuta	1 (1,4%)
Técnicos de enfermagem	21 (28,8%)
Enfermeiros	25 (34,3%)
Assistente social	6 (8,2%)
Profissional da educação física	1 (1,4%)
Anos na profissão (anos, média)	9,6 (8,04)
Tempo da obtenção grau máximo de educação (anos, média)	7,23 (7,1)
Vínculo empregatício (n/%)	
Turno integral	33 (45,2%)
Meio turno	32 (43,8%)
Casual	2 (2,7%)
Procurando emprego	0 (0%)
Aposentado	0 (0%)
Outro	6 (8,2%)
Maior nível educacional (n/%)	
Ensino fundamental	1 (1,4%)
Ensino médio	23 (31,5%)
Ensino superior	14 (19,2%)
Especialização	33 (45,2%)
Mestrado	2 (2,7%)
Doutorado	0 (0%)

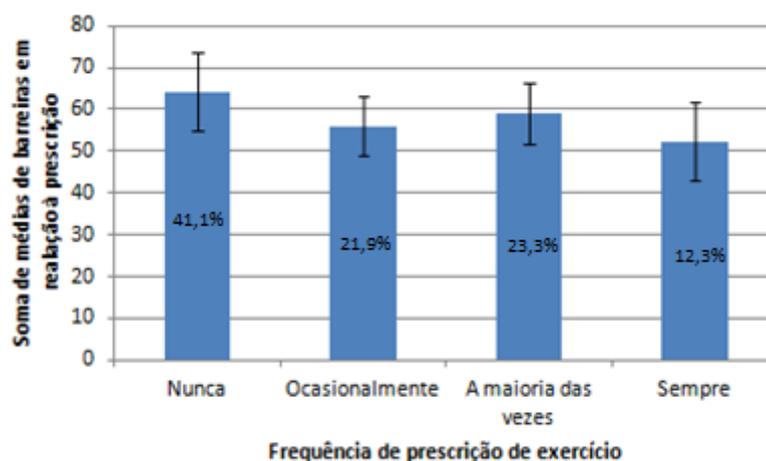


Figura 1
Soma de médias de barreiras em relação à prescrição de exercício física

Trinta participantes (41,1%) afirmaram “nunca” prescrever, dezesseis participantes (21,9%) afirmaram prescrever “ocasionalmente”, dezessete participantes (23,3%) “a maioria das vezes” e nove participantes (12,3%) afirmam prescrever exercícios “sempre”. A quantidade de barreiras diferiu em relação a frequência de prescrição de exercício físico ($Z=5,69$, $p=0,002$). Os que “nunca” prescrevem apresentam mais barreiras, onde a média do somatório de barreiras foi de 64,31 (9,3) enquanto os que sempre prescrevem foi de 52,37 (9,27) ($p=0,005$). Entre os que “nunca” prescrevem e os que prescrevem “ocasionalmente” também foi encontrada diferença estatística significativa ($p=0,029$), sendo que os que “ocasionalmente” prescrevem apresentam menos barreiras 56,07 (7,0). A descrição do somatório de barreiras em relação a frequência da prescrição de exercício físico é encontrada na figura 1. Realizadas análises separando àquelas enfrentadas pelo próprio profissional em prescrever exercício físico 25,92 (5,5) e àquelas em que os profissionais acreditam serem barreiras para o próprio paciente realizar exercício físico 34,14 (6,3), foi encontrado uma média maior de barreiras neste segundo caso. As barras de erro na figura 1 são representadas pelo desvio padrão.

As respostas sobre as barreiras que os profissionais encontram para prescrever exercícios físicos para pacientes com transtornos mentais são mostradas na tabela 2. As mais frequentes foram “prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais é melhor realizada por um profissional do exercício físico ou fisioterapeuta (26%) e “eu não sei como prescrever exercício físicos para pessoas com transtornos mentais (4,1%).

Tabela 2

Nível de concordância dos profissionais de saúde com as afirmações sobre barreiras para prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais (frequência e %)

Afirmação	Discordo Fortemente	Discordo	Nem		Concordo Fortemente
			Discordo	Concordo	
A saúde mental delas torna impossível que elas façam exercício físico	26 (35.6)	34 (46.6)	9 (12.3)	4 (5.5)	0 (0)
Eu fico preocupado que o exercício físico possa piorar a condição delas	24 (32.9)	35 (47.9)	11 (15.1)	2 (2.7)	0 (0)

Eu não tenho interesse em prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais	25 (34.2)	31 (42.5)	14 (19.2)	3 (4.1)	0 (0)
Eu não acredito que o exercício físico ajudará pessoas com transtornos mentais	38 (52.1)	27 (37.0)	3 (4.1)	4 (5.5)	1 (1.4)
A saúde física delas as impossibilita de praticar exercício físico	12 (16.4)	32 (43.8)	19 (26.0)	9 (12.3)	0 (0)
Eu fico preocupado que eles possam se lesionar enquanto se exercitam	3 (4.1)	31 (42.5)	20 (27.4)	17 (23.3)	1 (1.4)
Pessoas com transtornos mentais não irão aderir a um programa de exercício físico	13 (17.8)	38 (52.1)	19 (26.0)	1 (1.4)	1 (1.4)
Minha carga de trabalho já é excessiva demais para incluir prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais	15 (20.5)	38 (52.1)	17 (23.3)	2 (2.7)	0 (0)
Prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais não faz parte do meu trabalho	12 (16.4)	29 (39.7)	16 (21.9)	14 (19.2)	1 (1.4)
Eu não sei como prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais	3 (4.1)	21 (28.8)	19 (26.0)	25 (34.2)	3 (4.1)
Prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais é melhor realizada por um profissional do exercício físico como um profissional da educação física ou fisioterapeuta	1 (1.4)	1 (1.4)	16 (21.9)	34 (46.6)	19 (26.0)

As barreiras mais prevalentes que relacionam-se à não participação de exercício físico, segundo o paciente, foram "há muito estigma associado a ter transtornos mentais (12,3%), "eu não sei o que devo fazer (4,1%), e as menos frequentes: "eu estou gordo demais para me exercitar" (11%) e "é preciso muito tempo" (8,2%), conforme visto na tabela 3.

Tabela 3

Nível de concordância dos profissionais com afirmações sobre barreiras para realização de exercício físico expressas por pessoas com transtornos mentais

Afirmação	Discordo		Nem		Concordo Fortemente
	Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo	
Eu estou muito doente para me exercitar	5 (6.8)	28 (38.4)	24 (32.9)	15 (20.5)	1 (1.4)
É preciso muito tempo	6 (8.2)	42 (57.5)	13 (17.8)	12 (16.4)	0 (0)
Há muito estigma associado a ter transtornos mentais	0 (0)	11 (15.1)	9 (12.3)	43 (58.9)	9 (12.3)
Eu não sei o que eu devo fazer	1 (1.4)	20 (27.4)	26 (35.6)	22 (30.1)	3 (4.1)
Meus amigos ou família não irão se exercitar comigo	2 (2.7)	18 (24.7)	27 (37.0)	25 (34.2)	1 (1.4)

Há muitos efeitos colaterais das medicações	1 (1.4)	11 (15.1)	26 (35.6)	32 (43.8)	2 (2.7)
Eu não tenho confiança para realizar qualquer exercício físico	0 (0)	29 (39.7)	27 (37.0)	16 (21.9)	1 (1.4)
Eu estou gordo demais para me exercitar	8 (11.0)	34 (46.6)	16 (21.9)	14 (19.2)	1 (1.4)
Eu tenho medo de me machucar	3 (4.1)	28 (38.4)	24 (32.9)	17 (23.3)	1 (1.4)
Eu tenho muitos problemas de saúde física	4 (5.5)	26 (35.6)	30 (41.1)	13 (17.8)	0 (0)
Não há um lugar seguro para eu me exercitar	5 (6.8)	37 (50.7)	22 (30.1)	9 (12.3)	0 (0)
Eu não tenho nenhum equipamento para me exercitar	4 (5.5)	35 (47.9)	21 (28.8)	12 (16.4)	1 (1.4)

Com base na percepção de cada profissional respondente, os tratamentos mais benéficos são: medicamentos 25%, apoio social 19%, terapia familiar e TCC, ambos 7%, treinamento de habilidade social e exercício físico, ambos 1% (Figura 2). Em comparação com as outras terapias, o exercício aparece como a quinta intervenção mais importante (figura 3).

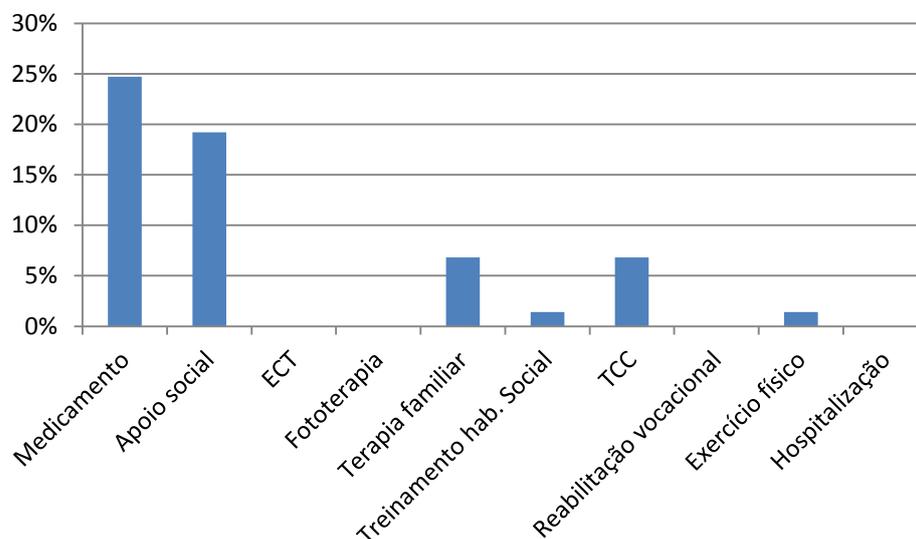


Figura 2

Ranking dos tratamentos mais eficazes para transtornos mentais com base na percepção dos profissionais

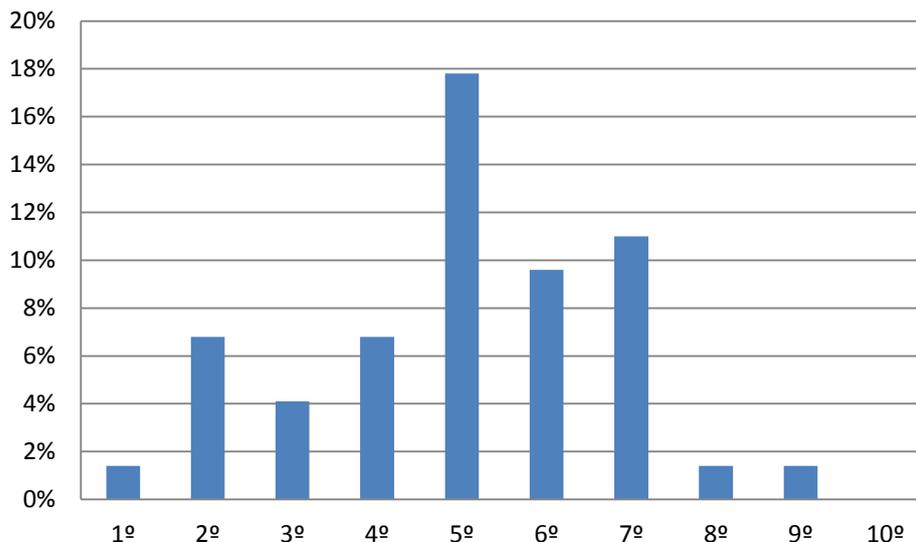


Figura 3

Ranking da importância do exercício físico para pacientes com transtornos mentais com base na percepção dos profissionais

Dos respondentes, 39 (53,4%) realizavam exercício físico conforme a recomendação. Aqueles profissionais que completam a recomendação de saúde pública de exercício físico prescrevem exercícios com uma frequência maior quando comparados com aqueles que não completam o mínimo da recomendação ($P=0,040$). A comparação diferiu entre aqueles que “nunca” prescrevem com aqueles que prescrevem “a maioria das vezes”. Outras comparações entre somatório de barreiras e área de atuação ($P=0,56$), prática de prescrição de exercício e área de atuação ($P=0,08$), tempo de profissão e prática de prescrição de exercício físico ($P=0,77$) e tempo de profissão e somatório de barreiras ($P=0,99$) não são estatisticamente significativas.

Discussão

O presente estudo permite uma visão sobre as barreiras que os profissionais de saúde enfrentam para prescrever exercício físico para pacientes com distúrbios mentais. As barreiras que os pacientes mais reportam, segundo os profissionais foram: “eu não sei o que devo fazer” e “há muito estigma associado a ter transtornos mentais”, já as barreiras relatadas pelos profissionais em relação a recomendação ou prescrição foram: “prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais é melhor realizada por um profissional do exercício físico ou fisioterapeuta” e “eu não sei

como prescrever exercício físicos para pessoas com transtornos mentais”. Aqueles profissionais que mais prescrevem exercício físico, bem como, os mais fisicamente ativos apresentam menos barreiras do que os que menos prescrevem e os que são mais ativos, respectivamente. Entre as diversas terapias utilizadas para tratamento, o tratamento medicamentoso é o mais eficaz na percepção dos profissionais. O exercício físico apareceu como quinta intervenção mais importante.

Um dos fatores encontrados neste estudo que diminui frequência de prescrição de exercício físico para os pacientes são as barreiras encontradas pelos próprios profissionais, nas quais há a crença de que a prescrição de exercício físico é melhor realizada pelo profissional da física ou fisioterapeuta e de que eles afirmam não saber como prescrever exercício físico para pacientes com transtornos mentais são as barreiras mais prevalentes. Um estudo realizado com estudantes de enfermagem também evidencia que, embora os profissionais de saúde mental reconheçam a importância do exercício físico, elas enfrentam barreiras significativas para implementar intervenções (RAMLUGGUN; ANJOYEB; CRUZ, 2016), essas barreiras podem estar relacionadas com a falta de treinamento formal (STANTON; HAPPELL; REABURN, 2015). Além do conhecimento limitado, outras barreiras incluem o ofuscamento de diagnóstico, falta de apoio organizacional, financiamento, prioridades competitivas e integração da equipe de saúde (BARTELS et al., 2015). Apesar de a prescrição do exercício ser competência do profissional de educação física, o incentivo, a recomendação e o suporte para a adoção de um estilo de vida mais ativo é papel de todos os profissionais e deve ser feito de forma multidisciplinar.

Muitos profissionais reportam a existência de barreiras relatadas pelos pacientes como motivo para a não adesão de um estilo de vida mais saudável. Essas barreiras são semelhantes a encontradas em outros estudos. No estudo de Glover (2013), os pacientes reportam como principais motivos para a não participação: efeitos colaterais de medicamentos psiquiátricos, comorbidades físicas externas e foco no tratamento dos sintomas da doença. Corroborando, uma pesquisa realizada em hospital psiquiátrico do sul de Israel também

evidencia barreiras relacionadas à dificuldade de acessibilidade e a falta de conhecimento sobre como fazer o exercício físico (SHOR; SHALEV, 2014). As barreiras existem e é importante que profissionais e familiares sejam facilitadores e motivadores para esta prática, com base nisto, estudo realizado com pais e profissionais que atuavam com crianças com distúrbios mentais, relatam falta de informação sobre como conduzir as atividades e conseqüentemente, deixam de fazê-lo (MCGARTY; MELVILLE, 2018).

A baixa frequência em prescrever exercícios físicos para pacientes encontrada no estudo pode estar relacionada à área de atuação do profissional, ou seja, não faz parte da prática da maioria dos profissionais exercer este papel. Exemplo disto é o estudo realizado com enfermeiras de Queensland, o qual evidencia que elas sabem que exercício físico é importante, porém se preocupam mais com questões de alimentação e tratamento medicamentoso (ROBSON et al., 2013). Outra questão é: à quem está atribuído o papel de prescrever? Na Austrália, quem pode prescrever exercício são os fisiologistas do exercício ou médicos clínicos gerais e esta foi uma barreira encontrada pelos psiquiatras que atuavam em saúde mental, que deixam de prescrever exercícios (PUGH; PUGH; SAVULESCU, 2017). No Brasil, a prescrição de exercício físico está diretamente relacionada aos profissionais da educação física (CONFEEF, 2018). Os demais profissionais têm papel de incentivar e recomendar. Essa é uma atribuição de destaque visto em estudo feito no Canadá, que comparou pacientes que faziam exercício físico e aqueles que não faziam, evidenciando que o fator mais importante para que eles praticassem exercício físico era ter tido uma orientação e incentivo prévio de um profissional (PELLETIER et al., 2017)

No presente estudo, os profissionais elencaram o tratamento medicamentoso como mais benéfico para os pacientes. Outro estudo também indica o mesmo achado (SOYKA; MÜLLER, 2017). A tendência à preferência da prescrição de medicamentos pode estar relacionada com uma tradição médica de utilizar essa terapia como primeira opção à outras. Estudo revela que 40% dos pacientes que buscam o serviço de saúde não precisam de nenhum medicamento por não apresentar diagnóstico concreto e bem

elaborado de doenças psíquicas. Paradoxalmente, 80% destes saem com terapia medicamentosa da consulta (SANTI, 2016). Neste mesmo estudo o autor aborda que para uma boa prescrição terapêutica o profissional deve olhar o paciente de forma holística, levando em consideração sua situação clínica, física, cognitiva e condições sociais. O uso racional de medicamentos é uma das principais medidas de segurança do paciente altamente discutidas no Brasil (ANDERSON et al., 2014). Cabe ressaltar, que agentes farmacológicos são essenciais no manejo dos sintomas dos transtornos mentais, no entanto, algumas estratégias terapêuticas como as farmacológicas e psicoterapias se mostram muitas vezes insuficientes (CARNEY et al., 2018). Pacientes com distúrbios mentais graves apresentam maiores taxas de diabetes, hipertensão, obesidade e dislipidemia (RITCHIE; MULDOON, 2017). Além destas comorbidades, também existe relação com o aumento da incidência de cânceres em comparação com indivíduos saudáveis, diminuindo a estimativa de vida em 17 anos (CHANG et al., 2011; LEUCHT et al., 2007). A terapia medicamentosa antipsicótica é associada ao aumento da massa corporal dos pacientes que dela fazem uso, portanto, diretrizes clínicas recomendam monitoramento dos fatores de riscos, observando o aumento do massa corporal e sugerindo a troca do medicamento antipsicótica se o paciente aumentar 5% da massa corporal inicial (RITCHIE; MULDOON, 2017). As comorbidades citadas anteriormente podem estar diretamente relacionadas com a inatividade física conforme observado e relatado também pelo pacientes (GLOVER; FERRON; WHITLEY, 2013). Ao mesmo passo que, o exercício físico pode ser utilizado e atuar de forma eficiente e eficaz como tratamento não medicamentoso para redução e manejo de sintomas de pessoas com distúrbios mentais, ele proporciona a melhora da auto percepção e saúde mental, autonomia e aumento da resistência mental, bem como, alterações no perfil inflamatório, de estresse oxidativo e de marcadores de regeneração neuronal (SCHUCH et al., 2015), melhora de efeitos psicológicos (aumento de auto estima), psicossociais (apoio psicológico) e biológicos (resposta de esforço fisiológico e inflamação)

O estudo aponta que existe uma relação entre os profissionais que sejam mais fisicamente ativos e a frequência com que estes prescrevem

exercício físico aos seus pacientes. Corroborando com estes dados, Lobelo e De Quevedo (2015) referem que é papel fundamental dos profissionais de saúde aconselhar seus pacientes a adotar exercício físico como uma prática, e que o profissional mais ativo, é mais credível, motivado e mais propenso a fornecer essas orientações. Por outro lado, estudo realizado com psiquiatras da Austrália e Nova Zelândia não evidenciou associação entre exercício físico, aptidão física auto referida e encaminhamentos para fisiologistas do exercício. Os profissionais não completaram o mínimo da recomendação de saúde pública de exercício físico, porém orientavam os seus pacientes (FIBBINS et al., 2018).

Este estudo não é sem limitações. O instrumento utilizado passou pela adaptação transcultural, porém não foi realizada a validação do mesmo na língua portuguesa, bem como, o instrumento mede apenas a frequência de prescrição e não a frequência de recomendação. Os resultados do presente estudo representam uma pequena amostra das maiores cidades da região metropolitana do Rio Grande do Sul, o que pode não ser representativo para outras regiões do Brasil. Não conseguimos explorar as diferenças entre as classes de profissionais devido ao pequeno número de participantes de cada profissão. Estudos futuros devem abordar essas limitações, incluindo no estudo um maior número de profissionais de todas as áreas.

Através deste estudo pôde-se observar a necessidade de realização de cursos específicos sobre os benefícios e a recomendação de exercício físico para pacientes com transtornos mentais, tendo em vista que os profissionais ainda são resistentes por apresentarem barreiras e acabam não prescrevendo ou recomendando. Também se faz necessário incluir na grade curricular dos cursos de graduação da área da saúde, disciplinas que coreacionem esses temas: exercício físico e transtornos mentais, para que ao se depararem com estes casos na vida profissional, possam intervir e auxiliar no processo de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos pacientes com transtornos mentais.

Conclusão

O exercício físico é uma forma de tratamento eficaz para pacientes com transtornos mentais e que pode trazer tanto benefício quanto outras terapias. Muitas vezes, no entanto, ele deixa de ser utilizado devido a falta de conhecimento dos profissionais em sobre prescrevê-lo ou recomendá-lo. Os resultados deste estudo sugerem que os profissionais acusam um grande número de barreiras relacionadas às dificuldades relatadas pelos próprios pacientes. Apesar de a prescrição de exercício físico, no Brasil, estar atribuída aos profissionais da educação física, visto a importância do exercício para o tratamento de transtornos mentais, faz-se necessário que todos os profissionais da área da saúde adquiram conhecimento para recomendar e estimular os pacientes para ter um estilo de vida mais ativo. Ainda, aumentar o nível de exercício físico dos profissionais parece ser uma importante forma de diminuir barreiras quanto a recomendação/prescrição de exercício físico.

Referências

VANDERSON, K. et al. Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate medications in adults: a systematic review and thematic synthesis. 2014.

ANDRÉIA, P. et al. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. 2013.

BARTELS, S. et al. Implementation of a system-wide health promotion intervention to reduce early mortality in high risk adults with serious mental illness and obesity. v. 10, n. Suppl 1, p. 1–3, 2015.

CARNEY, C.; MD; MSc; Officer, C, M; Healthcare, M. **Tratamento das doenças mentais. Manual MSD.** Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/tratamento-das-doen%C3%A7as-mentais>>. Acesso em 31 out. 2018, 22:00

CHANG, C. K. et al. Life expectancy at birth for people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London. **PLoS ONE**, 2011.

CONFED. **Conselho Federal de Educação Física.** Disponível em: <<http://www.confef.org.br/confef/conteudo/837>>. Acesso em: 25 out. 2018, 23:00

CORRELL, C. U. et al. Prevalence , incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness : a large-scale meta-analysis of 3 , 211 , 768 patients and 113 , 383 , 368 controls. n. June, p. 163–180, 2017.

DOS SANTOS, É. G.; DE SIQUEIRA, M. M. **Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2010.

FERRARI, A. J. et al. Burden of Depressive Disorders by Country , Sex , Age , and Year : Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. v. 10, n. 11, 2013.

FIBBINS, H. et al. Self-reported physical activity levels of the 2017 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) conference delegates and their exercise referral practices. **Journal of Mental Health**, v. 0, n. 0, p. 8, 2018.

GLOVER, C. M.; FERRON, J. C.; WHITLEY, R. Barriers to Exercise Among People With Severe Mental Illnesses. v. 36, n. 1, p. 45–47, 2013.

KNOWLES, G. Physical activity and mental health : commentary on Suetani et al . 2016: common mental disorders and recent physical activity status: findings from a National Community Survey. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 2017.

LEUCHT, S. et al. **Physical illness and schizophrenia: A review of the evidence.** *Physical illness and schizophrenia: A review of the evidence.*, 2007.

LOBELO, F.; DE QUEVEDO, I. G. The evidence in support of physicians and health care providers as physical activity role models. **Am J Lifestyle Med**, 2015.

MALHI, G. S. et al. Stimulants for depression : On the up and up ? v. 50, n. 3, 2016.

MCGARTY, A. M.; MELVILLE, C. A. Research in Developmental Disabilities Parental perceptions of facilitators and barriers to physical activity for children with intellectual disabilities : A mixed methods systematic review. **Research in Developmental Disabilities**, v. 73, n. December 2017, p. 40–57, 2018.

PELLETIER, L. et al. Self-management of mood and / or anxiety disorders through physical activity / exercise. v. 37, n. 5, p. 149–159, 2017.

PUGH, J.; PUGH, C.; SAVULESCU, J. Exercise prescription and the doctor ' s duty of non-maleficence. v. 0, n. 0, p. 2016–2018, 2017.

RAMLUGGUN, P.; ANJOYEB, M.; CRUZ, G. D. Mental health nursing students ' views on their readiness to address the physical health needs of service users on registration. 2016.

RITCHIE, S.; MULDOON, L. Cardiovascular preventive care for patients with

serious mental illness La prévention cardiovasculaire chez les patients atteints de maladie mentale sévère. v. 63, p. 483–487, 2017.

ROBSON, D. et al. Mental health nursing and physical health care : A cross-sectional study of nurses ' attitudes , practice , and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness. p. 409–417, 2013.

ROCHA, S. V. et al. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2012.

ROSENBAUM, S.; TIEDEMANN, A. Physical activity interventions for people with mental illness: A systematic review and meta- analysis. n. June, 2016.

SANTI, L. Q. Prescrição: o que levar em conta? v. 1, p. 1–12, 2016.

SCHUCH, F. B. et al. Neurobiological effects of exercise on Major Depressive Disorder: A systematic review. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, 2015.

SCHUCH, F. B. et al. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. **Journal of Psychiatric Research**, 2017.

SHOR, R. O. N.; SHALEV, A. Barriers to involvement in physical activities of persons with mental illness. 2014.

SOYKA, M.; MÜLLER, C. A. Expert Opinion on Pharmacotherapy Pharmacotherapy of alcoholism – an update on approved and off-label medications. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 18, n. 12, p. 1187–1199, 2017.

STANTON, R.; HAPPELL, B.; REABURN, P. The development of a questionnaire to investigate the views of health professionals regarding exercise for the treatment of mental illness. **Mental Health and Physical Activity**, v. 7, n. 3, p. 177–182, 2014.

STANTON, R.; HAPPELL, B.; REABURN, P. Investigating the exercise-prescription practices of nurses working in inpatient mental health settings. **International Journal of Mental Health Nursing**, 2015.

STUBBS, B. et al. The prevalence and predictors of type two diabetes mellitus in people with schizophrenia : a systematic review and comparative meta-analysis. p. 144–157, 2015.

STUBBS, B. et al. **An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis** **Psychiatry Research**, 2017.

VANCAMPFORT, D. A. V. Y. V et al. Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders , bipolar disorder and major depressive disorder : a systematic review and meta-analysis. n. 25, p. 339–347, [s.d.].

WHO. World Health Organization. **MI-GAP Manual de Intervenções para**

transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde, 2010.

WILD, D. et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures : Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. v. 8, n. 2, p. 94–104, 2005.

DESCRIÇÃO E APLICAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO

Como produto técnico, foi elaborado um vídeo abordando o tema transtornos mentais, apontando dados sobre prevalência e incidência, abrangendo alguns tipos de terapias utilizadas e mostrando os benefícios do exercício físico para este público.

Será divulgado nas redes sociais e youtube a fim de alcançar públicos heterogêneos da área da saúde. Entende-se que vídeos divulgados nestes meios de comunicação são facilmente acessados e oportuniza números altos de visualizações, transmitindo conhecimento para muitos profissionais.

Com isso, proporciona-se um pensar reflexivo aos profissionais da saúde, sensibilizando-os e incentivando-os para que façam a recomendação de exercício físico aos seus pacientes.

O vídeo foi feito pela própria pesquisadora, seguindo a escaleta (apêndice C) como roteiro.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Essa dissertação serviu para levantamento e análise de dados relacionados ao conhecimento dos profissionais da saúde em relação à prescrição e recomendação de exercício físico para pacientes com transtornos mentais.

Diante destes dados foi desenvolvido um manuscrito que evidencia as diversas barreiras encontradas pelos profissionais para a não prescrição de exercício e também, barreiras relacionadas ao paciente para a não adesão das práticas propostas. A recomendação da prática de exercício físico tem associação com aqueles profissionais que são fisicamente mais ativos, ou seja, que seguem a recomendação mínima de atividade física proposta pela OMS (Organização Mundial da Saúde).

A pesquisa foi realizada com a equipe multidisciplinar que atua nos CAPS, entretanto, devido número pequeno da amostra, não foi possível associar as áreas de atuação com o aumento das barreiras. Entende-se que a promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como, tratamento e reabilitação do paciente é dever de todos. Portanto todos os profissionais da área da saúde deveriam ter conhecimento mínimo sobre exercício físico e transtornos mentais para poderem sensibiliza-los para esta prática. Entende-se que este tema deveria fazer parte da formação acadêmica dos mesmos.

Para solucionar este problema, elaboramos um vídeo que ficará disponível no youtube e redes sociais para acesso dos profissionais no intuito de alertar e orientar sobre a importância deste tema.

REFERÊNCIAS

CARNEY, C.; MD; MSc; Officer, C, M; Healthcare, M. **Tratamento das doenças mentais. Manual MSD.** Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/tratamento-das-doen%C3%A7as-mentais>>. Acesso em 31 out. 2018, 22:00

CONFED. **Conselho Federal de Educação Física.** Disponível em: <<http://www.confef.org.br/confef/conteudo/837> >. Acesso em: 25 out. 2018, 23:00

DOS SANTOS, É. G.; DE SIQUEIRA, M. M. **Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009**Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2010.

KNOWLES, Gemma. Physical activity and mental health: commentary on Suetani et al. 2016: common mental disorders and recent physical activity status: findings from a National Community Survey. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, may. 2017.

RITCHIE, S.; MULDOON, L. Cardiovascular preventive care for patients with serious mental illness La prévention cardiovasculaire chez les patients atteints de maladie mentale sévère. v. 63, p. 483–487, 2017.

ROCHA, S. V. et al. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2012.

SCHUCH, F. B. et al. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. **Journal of Psychiatric Research**, 2017.

STUBBS, B. et al. **An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis**Psychiatry Research, 2017.

WHO. World Health Organization. **MI-GAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde**, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Título do projeto: EXERCÍCIO FÍSICO E TRANSTORNOS MENTAIS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM RELAÇÃO À SUAS APLICAÇÕES, BARREIRAS, RISCOS E BENEFÍCIOS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle intitulado: Exercício físico e transtornos mentais: Avaliação do conhecimento dos profissionais da saúde em relação às suas aplicações, barreiras, riscos e benefícios. O mesmo será realizado pelos pesquisadores Evelyn Kleemann e Felipe Barreto Schuch. O objetivo principal deste estudo é avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde que trabalham com saúde mental, em relação à aplicação, barreiras, riscos e benefícios do exercício físico para pacientes com transtornos mentais.

Sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá em responder um questionário com perguntas fechadas, simples ou de múltipla escolha sobre o quanto você recebeu de informação sobre as relações entre exercício físico e saúde mental, o quanto você acredita que pode ser importante, sobre as barreiras para a sua utilização no contexto de saúde mental e o quanto você faz de exercício físico. Você tem a liberdade de optar pela participação na pesquisa e retirar o consentimento a qualquer momento, informando o pesquisador da decisão feita.

Garantimos o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. Manteremos em arquivo, sob nossa guarda, por 5 anos, todos os dados e documentos da pesquisa. Depois de transcorrido esse período, os mesmos serão destruídos. Os dados obtidos a partir desta pesquisa não serão usados para outros fins além dos previstos neste documento.

O estudo não prevê risco aos participantes, no entanto, poderá haver o desconforto causado pelo preenchimento do questionário. Quanto aos

benefícios do estudo, o mesmo proporcionará benefícios para sociedade, como conhecimento científico em relação á esta área, tendo em vista que no Brasil não há estudos com este fim. Portanto, sua participação nesta pesquisa estará contribuindo para o crescimento desta área.

Nome do pesquisador responsável: Evelyn Kleemann

E-mail institucional do pesquisador responsável: evykleemann@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário La Salle, pelo email: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br.

Nome do responsável

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura

Nome do pesquisador

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE B – ESCALETA

PRIMEIRO ATO:

Fala sobre a prevalência e incidência dos transtornos mentais no Brasil e no mundo.

SEGUNDO ATO:

Breve explicação sobre transtornos mentais mais incapacitantes, chamados transtornos mentais graves, e também sobre ansiedade, com alta incidência no mundo.

TERCEIRO ATO:

Reflexão sobre o porquê do aumento da incidência.

QUARTO ATO:

Reflexão sobre o impacto para a sociedade dos altos índices de pessoas com transtornos mentais.

QUINTO ATO:

Resumo sobre as terapias mais utilizadas, bem como os prós e contras das mesmas baseado nos estudos.

SEXTO ATO:

Benefícios do exercício físico para pacientes com transtornos mentais

SÉTIMO ATO:

Quem pode recomendar e/ou prescrever exercício físico para os pacientes. Reflexão sobre qual o papel de cada profissional da equipe multidisciplinar diante deste tema.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO

Questionário sobre exercício físico em pessoas com transtornos mentais

Conhecimento, atitudes e comportamentos relacionados ao exercício físico para pessoas com transtornos mentais

Versão para profissionais da área da saúde

Este questionário contém questões relacionadas ao seu conhecimento, às suas atitudes e ao seu comportamentos em relação ao exercício físico para pessoas com transtornos mentais. Nós pedimos que você responda a todas as questões. Não há nenhuma resposta certa ou errada e é importante que obtenhamos uma resposta que represente a sua visão como profissional da saúde. Para o objetivo do presente questionário, o termo “transtorno mental” significa qualquer transtornos mentais incluindo, mas não limitado à depressão, à esquizofrenia, transtornos bipolares do tipo I e II, transtorno de estresse pós-traumático e outros transtornos mentais.

Parte 1. Conhecimento.

Esta seção questiona sobre seu treinamento formal sobre o exercício físico e seu conhecimento sobre os benefícios do exercício físico.

1. Você teve algum treinamento formal sobre prescrição de exercício físico? (ex: Graduação em educação física, fisioterapia ou outra, curso de especialização, mestrado ou doutorado, formação continuada ou outro)?

Sim / Não (se não, pule para a questão 5)

2. Se você respondeu sim, por favor forneça detalhes incluindo duração do curso e quem forneceu este treinamento formal (ex: Graduação em educação física, fisioterapia ou outra, curso de especialização, mestrado ou doutorado, formação continuada ou outro)

3. Como você avaliaria o seu conhecimento sobre prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais? (Por favor, circule)

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Médio	Bom	Excelente

4. Como você avaliaria a sua segurança para prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais?

1	2	3	4	5
Muito pouca	Pouca	Média	Boa	Excelente

Em que medida você concorda ou discorda com as seguintes afirmações (para o objetivo desta seção, “Atividade física” se refere à atividade realizada de acordo com as diretrizes de saúde da população, ou

seja, 30 minutos de atividade física de intensidade moderada em todos ou na maioria dos dias da semana).

5. Manter um peso saudável pode prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas como doenças cardiovasculares ou diabetes tipo II.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

6. A atividade física pode reduzir seu colesterol total sanguíneo.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

7. A atividade física pode reduzir a sua pressão arterial.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

8. As pessoas que praticam atividade física regular tem um risco menor de desenvolver depressão do que aquelas que não praticam.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

9. A atividade física pode reduzir o risco de desenvolver alguns tipos de câncer incluindo câncer colo retal, câncer de mama (mulheres) e câncer de próstata (homens).

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

10. O exercício físico pode trazer benefícios, mesmo que os 30 minutos sejam realizados em blocos mais curtos de tempo como, por exemplo, blocos de 10 minutos.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

Parte 2. Crenças.

As próximas questões perguntam sobre as suas crenças quanto a exercício físico para pessoas com transtornos mentais.

11. Abaixo estão listadas algumas estratégias de tratamento que demonstraram evidências de efetividade. Assinale o quão valiosa(o) você acredita ser cada estratégia de tratamento em comparação com o exercício físico.

a) Medicação

1	2	3	4	5
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício

b) Apoio social

1	2	3	4	5
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício

c) Terapia eletroconvulsivante

1	2	3	4	5
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício

d) Fototerapia

1	2	3	4	5
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício

e) Terapia familiar

1	2	3	4	5
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício

f) Treinamento de habilidades sociais

1	2	3	4	5
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício

g) Terapia cognitivo comportamental

1	2	3	4	5
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício

h) Reabilitação vocacional

1	2	3	4	5
Significativamente menos que o exercício físico	Um pouco menos que o exercício físico	De igual valor ao exercício físico	Um pouco melhor que o exercício físico	Significativamente melhor que o exercício

O quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações

12. Pessoas com transtornos mentais sabem que o exercício físico é bom para sua saúde física.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

13. Pessoas com transtornos mentais sabem que o exercício físico é bom para sua saúde mental.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

14. Pessoas com transtornos mentais não fazem exercício físico porque elas acham que não podem

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

15. O exercício físico é importante para pacientes hospitalizados com transtornos mentais da mesma maneira que para pacientes ambulatoriais

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

16. Os benefícios físicos e mentais do exercício físico para pessoas com transtornos mentais não são duradouros

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

17. Pessoas com transtornos mentais que receberam prescrição de exercício físico não vão aderir ao exercício físico.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

18. Utilizando números 1 – 10, sendo 1 sendo o mais importante, ranqueie a importância das seguintes estratégias de tratamento no cuidado de pessoas com transtornos mentais.

- Medicação (ex. antidepressivo)
- Apoio social
- Terapia eletroconvulsivante
- Fototerapia
- Terapia familiar
- Treinamento de habilidade sociais
- Terapia cognitivo comportamental
- Reabilitação vocacional
- Exercício físico
- Hospitalização

Se existem outras estratégias de tratamento que não estão listadas acima que você pensa ser importantes, por favor, liste-as incluindo o porquê você acredita que elas são importantes:

Parte 3. Comportamentos.

As próximas questões perguntam sobre a sua prescrição de exercício físico (descrevendo o que eles devem fazer e como eles devem fazer) para pessoas com transtornos mentais.

Por favor circule sua resposta

19. Você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais?

1	2	3	4
Nunca	Ocasionalmente	A maioria das vezes	Sempre

Se você respondeu "Nunca" acima, pule para a Questão 26.

20. Você realiza uma avaliação formal da adequação do exercício físico ao cliente antes de prescrever um programa?

Sim / Não Se você respondeu 'Sim', por favor, descreva quais ferramentas ou itens de avaliação você utiliza. Se você respondeu 'Não', por favor, forneça uma razão para não realizar alguma forma de avaliação.

21. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, quais métodos você utiliza? (Por favor, assinale todos que se aplicam)

- 1) Conversa pessoal
- 2) Utiliza folhetos ou panfletos
- 3) Recomenda participar de programas na comunidade
- 4) Recomenda procurar de um profissional do exercício físico (fisiologista do exercício físico, professor de educação física, fisioterapeuta, etc.)
- 5) Nada específico
- 6) Outro _____

22. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, com que frequência você recomenda que eles se exercitem? (Por favor selecione apenas uma resposta)

- 1) Todos os dias
- 2) A maioria dos dias da semana
- 3) De uma a duas vezes por semana
- 4) O mais frequente que eles acham que conseguiriam
- 5) Outro _____

23. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, o quão intenso (qual intensidade) você recomenda que eles se exercitem? (Por favor, selecione apenas uma resposta)

- 1) Baixa Intensidade (um modesto aumento na frequência cardíaca e na respiração, conversar permanece fácil)
- 2) Intensidade moderada (um notável aumento na frequência cardíaca e na respiração, mas conversar ainda é possível)
- 3) Intensidade vigorosa (ficando sem ar, conversar não é possível)
- 4) A uma intensidade que faz eles se sentirem bem
- 5) Eu não sugiro uma intensidade
- 6) Outro _____

24. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, por quanto tempo você sugere que as pessoas tentem se exercitar durante uma sessão? (Por favor selecione apenas uma resposta)

- 1) 10 minutos por sessão
- 2) 20 minutos por sessão
- 3) 30 minutos por sessão
- 4) 60 minutos por sessão
- 5) O quanto eles conseguirem
- 6) Outro _____

25. Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, que tipo de exercício físico você sugere? (Por favor, assinale todos que se aplicam)

- 1) Exercício físico aeróbico (ex: caminhar, andar de bicicleta)
- 2) Treinamento com pesos ou treinamento de força (ex: musculação)
- 3) Natação
- 4) Esportes coletivos (futebol, voleibol, basquetebol, handebol)
- 5) Esportes de combate (Boxe, Karate, Judô, Jiu-jitsu etc.)
- 6) Atividades de relaxamento (Tai Chi, Yoga)
- 7) Outras _____

Parte 4. Barreiras para a prática de exercício físico para pessoas com transtornos mentais

Em que medida você concorda com as seguintes afirmações sobre barreiras para prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais?

26. A saúde mental delas torna impossível que elas façam exercício físico.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

27. Eu fico preocupado que o exercício físico possa piorar a condição delas

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

28. Eu não tenho interesse em prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

29. Eu não acredito que o exercício físico ajudará pessoas com transtornos mentais

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

30. A saúde física delas as impossibilita de praticar exercício físico

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

31. Eu fico preocupado que eles possam se lesionar enquanto se exercitam

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

32. Pessoas com transtornos mentais não irão aderir a um programa de exercício físico

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

33. Minha carga de trabalho já é excessiva demais para incluir prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

34. Prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais não faz parte do meu trabalho

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

35. Eu não sei como prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

36. Prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais é melhor realizada por um profissional do exercício físico como um educador físico ou fisioterapeuta

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

Pessoas com transtornos mentais reportam muitas barreiras ao exercício físico. Estas são algumas afirmações expressas pelas pessoas com transtornos mentais sobre as barreiras em relação ao exercício físico. Em que medida você concorda com as afirmações **deles**, citadas abaixo?

37. Eu estou muito doente para me exercitar

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

38. É preciso muito tempo

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

39. Há muito estigma associado a ter transtornos mentais

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

40. Eu não sei o que eu devo fazer

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

41. Meus amigos ou família não irão se exercitar comigo

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

42. Há muitos efeitos colaterais das medicações

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

43. Eu não tenho confiança para realizar qualquer exercício físico

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

44. Eu estou gordo demais para me exercitar

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

45. Eu tenho medo de me machucar

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

46. Eu tenho muitos problemas de saúde física

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

47. Não há um lugar seguro para eu me exercitar

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

48. Eu não tenho nenhum equipamento para me exercitar

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo fortemente

Parte 5. Prática de exercício físico

Esta seção pergunta sobre a sua participação pessoal na atividade física.

Nós estamos interessados em descobrir sobre os tipos de atividades físicas que as pessoas realizam como parte das suas vidas diárias. As questões irão perguntar sobre o tempo que *você* gastou estando fisicamente ativo nos **últimos 7 dias**. Por favor, responda cada questão mesmo se você não se considera uma pessoa ativa. Por favor, pense sobre as atividades que você realiza no trabalho, como parte de suas tarefas domésticas e de jardinagem, para ir de lugar em lugar, e no seu tempo livre para recreação, exercício físico ou esporte. Pense sobre todas as atividades **vigorosas** que você realizou nos **últimos 7 dias**. Atividades físicas **vigorosas** se referem a atividades que produzem esforço físico pesado e fazem você respirar mais dificilmente que o normal. Pense somente sobre aquelas atividades físicas que você fez por pelo menos 10 minutos em um dado momento.

49. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você praticou atividades físicas **vigorosas** como levantamento de peso, escavação, aeróbica ou pedalar rapidamente?
 ____ dias por semana.

Se você reportar não realizar atividades físicas vigorosas, pule para a questão 52.

50. Quanto tempo você geralmente gasta fazendo atividades físicas vigorosas em um destes dias?
 ____ horas por dia ____ minutos por dia Não sei / não tenho certeza

Pense sobre todas as atividades moderadas que você fez nos **últimos 7 dias**. Atividades moderadas se referem a atividades que produzem esforço físico moderado e fazem você respirar um pouco mais dificilmente que o normal. Pense somente naquelas atividades físicas que você fez por pelo menos 10 minutos em um dado momento.

51. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você realizou atividades físicas moderadas como carregar pesos leves, pedalar em um ritmo regular, ou tênis de duplas? Não incluir caminhada.

____ dias por semana

Se você não reportar atividades físicas moderadas pule para a questão 54.

52. Quanto tempo você geralmente gasta realizando atividades físicas moderadas em um daqueles dias?

____ horas por dia

____ minutos por dia

Não sei / não tenho certeza

Pense sobre o tempo que você gastou caminhando nos últimos 7 dias. Isso inclui no trabalho e em casa, caminhando para ir de um lugar para outro, e qualquer outra caminhada que você realizou unicamente para recreação, esporte, exercício físico ou lazer.

53. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você caminhou por pelo menos 10 minutos?

____ dias por semana

Se você referiu não caminhar, pule para questão 56

54. Quanto tempo você gastou caminhando?

____ horas por dia

____ minutos por dia

Não sei / não tenho certeza

A última questão é sobre o tempo que você gasta **sentado** em dias de semana durante os **últimos 7 dias**. Inclua o tempo gasto no trabalho, em casa, fazendo trabalho de cursos e durante tempo de lazer. Isto deve incluir o tempo sentado em uma mesa, visitando amigos, lendo, ou sentado ou deitado para assistir televisão.

55. Durante os últimos 7 dias, quanto tempo você gastou sentado nos dias úteis?

____ horas por dia

____ minutos por dia

não sei / não tenho certeza

Parte 6. Dados Demográficos

56. Gênero (Por favor circule) Masculino Feminino Outro Prefiro não dizer

57. Qual sua idade atual? _____

58. Qual frase melhor descreve você?

- 1) Eu sou um cidadão brasileiro e nasci no Brasil
- 2) Eu sou um cidadão brasileiro e nasci fora do Brasil
- 3) Eu sou um residente permanente do Brasil
- 4) Eu não sou um cidadão ou residente permanente do Brasil

59. Qual é o seu atual status conjugal? (por favor circule)

- 1) Solteiro
- 2) Viúvo
- 3) Divorciado
- 4) Separado, não divorciado
- 5) Casado

- 6) União estável
60. Qual é a sua formação profissional?
- 1) Médico especialista (especifique sua especialização, se alguma)
 - 2) Psicólogo
 - 3) Clínico geral
 - 4) Enfermeiro
 - 5) Enfermeiro especialista em saúde mental
 - 6) Terapeuta ocupacional
 - 7) Educador físico
 - 8) Fisioterapeuta
 - 9) Recreacionista (Se tiver outra formação entre as acima listadas, marque-a também)
 - 10) Outro (por favor especifique)
61. Há quantos anos você trabalha nesta profissão? _____
62. Qual é o seu status atual de empregado?
- 1) Turno integral
 - 2) Meio turno
 - 3) Casual
 - 4) Atualmente procurando emprego
 - 5) Aposentado
 - 6) Outro (por favor especifique) _____
63. Qual é o maior nível de educação que você completou? (Por favor circule)
- 1) Ensino fundamental
 - 2) Ensino médio
 - 3) Ensino superior
 - 4) Especialização
 - 5) Mestrado
 - 6) Doutorado
 - 7) Outro (por favor especifique) _____
64. Em que ano você concluiu seu maior nível educacional? _____
65. Se surgisse a oportunidade você participaria de um treinamento adicional para prescrição de exercício físico para transtornos mentais?
- 1) Definitivamente sim
 - 2) Possivelmente
 - 3) Provavelmente não
 - 4) Definitivamente não (você não precisa responder as 2 últimas questões)
66. Se você participasse de um treinamento adicional sobre exercício físico e transtornos mentais, qual seria o seu método de realização preferencial? (Selecione quantos se aplicarem)
- 1) Palestras ou seminários
 - 2) Curso online
 - 3) Webinar
 - 4) CD / DVD
 - 5) Outro (por favor especifique) _____

67. Se você participasse de um treinamento adicional, quais seriam seus tópicos de preferência?

(Selecione quantos se aplicarem)

- 1) Qual é o melhor tipo de exercício físico?
- 2) Como avaliar a adequação do paciente para o exercício físico
- 3) Como alcançar e manter a motivação em pessoas com transtornos mentais
- 4) Vinculando pacientes com programas de exercício físico na comunidade
- 5) Todos os itens acima
- 6) Outro (por favor especifique) _____

Nós agradecemos pelo seu tempo. Se há algum outro comentário que você gostaria de adicionar quanto à prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais, sinta-se livre para fazer aqui.

APÊNDICE D – NORMAS DE SUBMISSÃO PARA REVISTA “MENTAL HEALTH AND PHYSICAL ACTIVITY”



MENTAL HEALTH AND PHYSICAL ACTIVITY

AUTHOR INFORMATION PACK

TABLE OF CONTENTS

•	Description	p.1
•	Impact Factor	p.2
•	Abstracting and Indexing	p.2
•	Editorial Board	p.2
•	Guide for Authors	p.3



ISSN: 1755-2966

DESCRIPTION

Mental Health and Physical Activity is an international forum for scholarly reports on any aspect of relevance to advancing our understanding of the relationship between **mental health** and **physical activity**. Manuscripts will be considered for publication which deal with high quality research, comprehensive research reviews, and critical reflection of applied or research issues. The journal is open to the use of diverse methodological approaches. Reports of practice will need to demonstrate academic rigour, preferably through analysis of programme effectiveness, and go beyond mere description.

The aims of *Mental Health and Physical Activity* are:

- (1) To foster the inter-disciplinary development and understanding of the mental health and physical activity field;
- (2) To develop research designs and methods to advance our understanding;
- (3) To promote the publication of high quality research on the effects of physical activity (interventions and a single session) on a wide range of dimensions of mental health and psychological well-being (e.g., depression, anxiety and stress responses, mood, cognitive functioning and neurological disorders, such as dementia, self-esteem and related constructs, psychological aspects of quality of life among people with physical and mental illness, sleep, addictive disorders, eating disorders), from both efficacy and effectiveness trials;
- (4) To promote high quality research on the biophysical and psychosocial mechanisms involved to help our understanding of the link between physical activity and mental health, and guide intervention development;
- (5) To provide an evidence-based source for professionals working in the field of mental health and a forum to consider service delivery issues.

Benefits to authors

We also provide many author benefits, such as free PDFs, a liberal copyright policy, special discounts on Elsevier publications and much more. Please click here for more information on our [author services](#).

Please see our [Guide for Authors](#) for information on article submission. If you require any further information or help, please visit our [Support Center](#)

IMPACT FACTOR

2017: 2.000 © Clarivate Analytics Journal Citation Reports 2018

ABSTRACTING AND INDEXING

EMBASE
Scopus
PsycINFO
Google Scholar

EDITORIAL BOARD

Editors

Professor Adrian Taylor, Plymouth University, Plymouth, UK
Professor Guy Faulkner, University of British Columbia, Vancouver, Canada

Editorial Board

Dr. Ana Abrantes, The Alport Medical School of Brown University, Providence, Rhode Island, USA
F. Hülya Aşci, Marmara University, İstanbul, Turkey
James A. Blumenthal, Duke University, Durham, North Carolina, USA
Ester Cerin, Deakin University, Burwood, Victoria, Australia
Professor Kerry S. Courneya, University of Alberta, Edmonton, Canada
Eco J. C. de Geus, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Netherlands
Rodney K. Dishman, University of Georgia, Athens, Georgia, USA
Pantaleimon Ekkekakis, Iowa State University, Ames, Iowa, USA
Magnus Lindwall, Göteborgs Universitet, Göteborg, Sweden
Bess H. Marcus, University of California at San Diego (UCSD), San Diego, California, USA
Gita Mishra, University of Queensland, St. Louis, Queensland, Australia
Professor Nanette Mutrie, University of Edinburgh, Edinburgh, UK
Yael Netz, Zinman College of Physical Education, Netanya, Israel
Patrick J. O'Connor, University of Georgia, Athens, Georgia, USA
Amanda Rebar, Central Queensland University, Rockhampton, Queensland, Australia
Marit Sorensen, Norwegian University of Sports Science, Oslo, Norway
Professor Andrew Steptoe, University College London (UCL), London, UK
Andreas Ströhle, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany
Hegan Teychenna, Deakin University, Burwood, Victoria, Australia
Madhukar H. Trivedi, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, Texas, USA
Davy Vancampfort, KU Leuven, Heverlee, Belgium
Amanda Wanner, University of Plymouth, Plymouth, UK

GUIDE FOR AUTHORS

INTRODUCTION

Mental Health and Physical Activity (MENPA) is an international forum for scholarly reports on any aspect of relevance to advancing our understanding of the relationship between mental health and physical activity. Manuscripts will be considered for publication which deal with high quality research, comprehensive research reviews, and critical reflection of applied or research issues. The journal is open to the use of diverse methodological approaches. Reports of professional practice will need to demonstrate academic rigour, preferably through analysis of programme effectiveness, and go beyond mere description.

Contact Details

If you wish to contact one of the Editors in Chief for any reason, (e.g. becoming a reviewer, interest in joining the editorial board, an issue about journal policy, if your manuscript fits the scope of the journal) please use the following contact details:

Adrian H. Taylor, PhD. Plymouth University Peninsula Schools of Medicine and Dentistry, Room N6, ITTC Building, Plymouth Science Park, Derriford, Plymouth, Devon, PL6 8BX, UK. Email address: adrian.taylor@plymouth.ac.uk

Guy Faulkner, PhD. School of Kinesiology, University of British Columbia, 210-6081 University Boulevard, Vancouver, BC Canada V6T 1Z1. Email address: guy.faulkner@ubc.ca

Submission checklist

You can use this list to carry out a final check of your submission before you send it to the journal for review. Please check the relevant section in this Guide for Authors for more details.

Ensure that the following items are present:

One author has been designated as the corresponding author with contact details:

- E-mail address
- Full postal address

All necessary files have been uploaded:

Manuscript:

- Include keywords
- All figures (include relevant captions)
- All tables (including titles, description, footnotes)
- Ensure all figure and table citations in the text match the files provided
- Indicate clearly if color should be used for any figures in print

Graphical Abstracts / Highlights files (where applicable)

Supplemental files (where applicable)

Further considerations

- Manuscript has been 'spell checked' and 'grammar checked'
- All references mentioned in the Reference List are cited in the text, and vice versa
- Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Internet)
- A competing interests statement is provided, even if the authors have no competing interests to declare
- Journal policies detailed in this guide have been reviewed
- Referee suggestions and contact details provided, based on journal requirements

For further information, visit our [Support Center](#).

BEFORE YOU BEGIN

Ethics in publishing

Please see our [Information pages on Ethics in publishing](#) and [Ethical guidelines for journal publication](#).

Studies in humans and animals

If the work involves the use of human subjects, the author should ensure that the work described has been carried out in accordance with [The Code of Ethics of the World Medical Association \(Declaration of Helsinki\)](#) for experiments involving humans. The manuscript should be in line with the [Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals](#) and aim for the inclusion of representative human populations (sex, age and ethnicity) as per those recommendations. The terms *sex* and *gender* should be used correctly.

Authors should include a statement in the manuscript that informed consent was obtained for experimentation with human subjects. The privacy rights of human subjects must always be observed.

All animal experiments should comply with the [ARRIVE guidelines](#) and should be carried out in accordance with the [U.K. Animals \(Scientific Procedures\) Act, 1986](#) and associated guidelines, [EU Directive 2010/63/EU for animal experiments](#), or the [National Institutes of Health guide for the care and use of Laboratory animals \(NIH Publications No. 8023, revised 1978\)](#) and the authors should clearly indicate in the manuscript that such guidelines have been followed. The sex of animals must be indicated, and where appropriate, the influence (or association) of sex on the results of the study.

Declaration of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential competing interests include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/registrations, and grants or other funding. Authors must disclose any interests in two places: 1. A summary declaration of interest statement in the title page file (if double-blind) or the manuscript file (if single-blind). If there are no interests to declare then please state this: 'Declarations of interest: none'. This summary statement will be ultimately published if the article is accepted. 2. Detailed disclosures as part of a separate Declaration of Interest form, which forms part of the journal's official records. It is important for potential interests to be declared in both places and that the information matches. [More information](#).

Submission declaration and verification

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract, a published lecture or academic thesis, see ['Multiple, redundant or concurrent publication'](#) for more information), that it is not under consideration for publication elsewhere, that its publication is approved by all authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities where the work was carried out, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright-holder. To verify originality, your article may be checked by the originality detection service [Crossref Similarity Check](#).

Preprints

Please note that [preprints](#) can be shared anywhere at any time, in line with Elsevier's [sharing policy](#). Sharing your preprints e.g. on a preprint server will not count as prior publication (see ['Multiple, redundant or concurrent publication'](#) for more information).

Use of inclusive language

Inclusive language acknowledges diversity, conveys respect to all people, is sensitive to differences, and promotes equal opportunities. Articles should make no assumptions about the beliefs or commitments of any reader, should contain nothing which might imply that one individual is superior to another on the grounds of race, sex, culture or any other characteristic, and should use inclusive language throughout. Authors should ensure that writing is free from bias, for instance by using 'he or she', 'his/her' instead of 'he' or 'his', and by making use of job titles that are free of stereotyping (e.g. 'chairperson' instead of 'chairman' and 'flight attendant' instead of 'stewardess').

Changes to authorship

Authors are expected to consider carefully the list and order of authors **before** submitting their manuscript and provide the definitive list of authors at the time of the original submission. Any addition, deletion or rearrangement of author names in the authorship list should be made only **before** the manuscript has been accepted and only if approved by the journal Editor. To request such a change, the Editor must receive the following from the **corresponding author**: (a) the reason

for the change in author list and (b) written confirmation (e-mail, letter) from all authors that they agree with the addition, removal or rearrangement. In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed.

Only in exceptional circumstances will the Editor consider the addition, deletion or rearrangement of authors **after** the manuscript has been accepted. While the Editor considers the request, publication of the manuscript will be suspended. If the manuscript has already been published in an online issue, any requests approved by the Editor will result in a corrigendum.

Article transfer service

This journal is part of our Article Transfer Service. This means that if the Editor feels your article is more suitable in one of our other participating journals, then you may be asked to consider transferring the article to one of those. If you agree, your article will be transferred automatically on your behalf with no need to reformat. Please note that your article will be reviewed again by the new journal.

[More information.](#)

Copyright

Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete a 'Journal Publishing Agreement' (see [more information](#) on this). An e-mail will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript together with a 'Journal Publishing Agreement' form or a link to the online version of this agreement.

Subscribers may reproduce tables of contents or prepare lists of articles including abstracts for internal circulation within their institutions. [Permission](#) of the Publisher is required for resale or distribution outside the institution and for all other derivative works, including compilations and translations. If excerpts from other copyrighted works are included, the author(s) must obtain written permission from the copyright owners and credit the source(s) in the article. Elsevier has [preprinted forms](#) for use by authors in these cases.

For gold open access articles: Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete an 'Exclusive License Agreement' ([more information](#)). Permitted third party reuse of gold open access articles is determined by the author's choice of user license.

Author rights

As an author you (or your employer or institution) have certain rights to reuse your work. [More information.](#)

Elsevier supports responsible sharing

Find out how you can [share your research](#) published in Elsevier journals.

Role of the funding source

You are requested to identify who provided financial support for the conduct of the research and/or preparation of the article and to briefly describe the role of the sponsor(s), if any, in study design; in the collection, analysis and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the article for publication. If the funding source(s) had no such involvement then this should be stated.

Funding body agreements and policies

Elsevier has established a number of agreements with funding bodies which allow authors to comply with their funder's open access policies. Some funding bodies will reimburse the author for the gold open access publication fee. Details of [existing agreements](#) are available online.

Open access

This journal offers authors a choice in publishing their research:

Subscription

- Articles are made available to subscribers as well as developing countries and patient groups through our [universal access programs](#).
- No open access publication fee payable by authors.
- The Author is entitled to post the [accepted manuscript](#) in their institution's repository and make this public after an embargo period (known as green Open Access). The [published journal article](#) cannot be shared publicly, for example on ResearchGate or Academia.edu, to ensure the sustainability of peer-reviewed research in journal publications. The embargo period for this journal can be found below.

Gold open access

- Articles are freely available to both subscribers and the wider public with permitted reuse.
- A gold open access publication fee is payable by authors or on their behalf, e.g. by their research funder or institution.

Regardless of how you choose to publish your article, the journal will apply the same peer review criteria and acceptance standards.

For gold open access articles, permitted third party (re)use is defined by the following [Creative Commons user licenses](#):

Creative Commons Attribution (CC BY)

Lets others distribute and copy the article, create extracts, abstracts, and other revised versions, adaptations or derivative works of or from an article (such as a translation), include in a collective work (such as an anthology), text or data mine the article, even for commercial purposes, as long as they credit the author(s), do not represent the author as endorsing their adaptation of the article, and do not modify the article in such a way as to damage the author's honor or reputation.

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs (CC BY-NC-ND)

For non-commercial purposes, lets others distribute and copy the article, and to include in a collective work (such as an anthology), as long as they credit the author(s) and provided they do not alter or modify the article.

The gold open access publication fee for this journal is **USD 1800**, excluding taxes. Learn more about Elsevier's pricing policy: <https://www.elsevier.com/openaccesspricing>.

Green open access

Authors can share their research in a variety of different ways and Elsevier has a number of green open access options available. We recommend authors see our [green open access page](#) for further information. Authors can also self-archive their manuscripts immediately and enable public access from their institution's repository after an embargo period. This is the version that has been accepted for publication and which typically includes author-incorporated changes suggested during submission, peer review and in editor-author communications. Embargo period: For subscription articles, an appropriate amount of time is needed for journals to deliver value to subscribing customers before an article becomes freely available to the public. This is the embargo period and it begins from the date the article is formally published online in its final and fully citable form. [Find out more](#).

This journal has an embargo period of 24 months.

Elsevier Researcher Academy

[Researcher Academy](#) is a free e-learning platform designed to support early and mid-career researchers throughout their research journey. The "Learn" environment at Researcher Academy offers several interactive modules, webinars, downloadable guides and resources to guide you through the process of writing for research and going through peer review. Feel free to use these free resources to improve your submission and navigate the publication process with ease.

Language (usage and editing services)

Please write your text in good English (American or British usage is accepted, but not a mixture of these). Authors who feel their English language manuscript may require editing to eliminate possible grammatical or spelling errors and to conform to correct scientific English may wish to use the [English Language Editing service](#) available from Elsevier's WebShop.

Submission

Our online submission system guides you stepwise through the process of entering your article details and uploading your files. The system converts your article files to a single PDF file used in the peer-review process. Editable files (e.g., Word, LaTeX) are required to typeset your article for final publication. All correspondence, including notification of the Editor's decision and requests for revision, is sent by e-mail.

Standards in Conducting and Reporting Biomedical Research

The work described in your article must have been carried out in accordance with:

- [Uniform Requirements](#) for manuscripts submitted to Biomedical journals.
- [TheCode of Ethics of the World Medical Association \(Declaration of Helsinki\)](#). The manuscript should contain a statement that the work has been approved by the appropriate ethical committees related to the institution(s) in which it was performed and that subjects gave informed consent to the work. Patients' and volunteers' names, initials, and hospital numbers should not be used.

- Local, national, ethical and regulatory principles, and local licensing arrangements; for further details, please see http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/home.htm
Compliance must be stated at an appropriate point in the article.

MENPA supports initiatives to enhance how clinical trials are conducted and reported, including appropriate registering and numbering of trials. The International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) (<http://www.icmje.org/>) defines a clinical trial as any research study involving human participants who are prospectively assigned to one or more interventions to evaluate the effects on health outcomes. We recommend that where the main purpose of the study is to understand the effects of a preventative or therapeutic physical activity intervention, authors of protocols or reports of clinical trials, must register their trial prior to submission in a suitable publicly accessible registry. The trial registration number should be included as the last line of the abstract of the manuscript. Related to this matter, MENPA supports the need to publish reports on trials in which the intervention is ineffective, where the protocol was appropriate and rigorously applied.

MENPA supports several initiatives to enhance the reporting of biomedical research. Authors are directed to checklists for a number of study designs, including randomized controlled trials (CONSORT)(<http://www.consort-statement.org/index.aspx?o=1031>), systematic reviews (PRISMA) (<http://www.prisma-statement.org/>) and how to conduct a systematic search how a search strategy (see the Cochrane Reviewers' Handbook)(<http://www.cochrane-handbook.org/>), meta-analyses (MOOSE)(<http://www.consort-statement.org/resources/downloads/other-instruments/>), and reporting of observational studies (STROBE)(<http://www.strobe-statement.org/Checklist.html>). Guidance on the reporting of qualitative studies can be found such as (RATS) (<http://www.biomedcentral.com/info/fora/rats>). Authors can also refer to the EQUATOR network website (<http://www.equator-network.org/index.aspx?o=1032>) for further information on reporting guidelines for health research. Peer reviewers are likely to refer to these checklists when evaluating manuscripts.

Preparation

Cover letter: The cover letter accompanying the manuscript submission must include all authors' names and affiliations to avoid potential conflicts of interest in the review process. An address, phone number, email address and fax number should be provided for the corresponding author for possible use by the editorial office and later by the production department. The cover letter should indicate any potential conflicts of interest (e.g., commercial sponsorship). The source of any funding that may have contributed to the production of the research and/or manuscript should be declared in the cover letter, and if the manuscript is accepted for publication, as an acknowledgement in the published paper.

General: Manuscripts should be prepared following the general style guidelines described in the *Publication Manual of the American Psychological Association* (Latest Edition). Do not import the Figures or Tables into your text. The Editors reserve the right to adjust style to certain standards of uniformity.

Paper Length: All manuscripts should be presented as concisely as possible, and our preference is to receive manuscripts that are 30 A4, double spaced pages or less (APA format), including text, references, figures, and tables. For longer manuscript, authors should contact an Editor in Chief prior to submission with a clear justification for the need for a longer manuscript. Short Communications are also accepted and encouraged. These are typically no more than 15 A4, double spaced pages (APA format). Occasionally other forms of submission may be of interest to the Editors/readers such as book reviews, commentaries, and news items.

Peer review

This journal operates a double blind review process. All contributions will be initially assessed by the editor for suitability for the journal. Papers deemed suitable are then typically sent to a minimum of two independent expert reviewers to assess the scientific quality of the paper. The Editor is responsible for the final decision regarding acceptance or rejection of articles. The Editor's decision is final. [More information on types of peer review.](#)

Double-blind review

This journal uses double-blind review, which means the identities of the authors are concealed from the reviewers, and vice versa. [More information](#) is available on our website. To facilitate this, please include the following separately:

Title page (with author details): This should include the title, authors' names, affiliations, acknowledgements and any Declaration of Interest statement, and a complete address for the corresponding author including an e-mail address.

Blinded manuscript (no author details): The main body of the paper (including the references, figures, tables and any acknowledgements) should not include any identifying information, such as the authors' names or affiliations.

Essential title page information

- **Title.** Concise and informative. Titles are often used in information-retrieval systems. Avoid abbreviations and formulae where possible.
- **Author names and affiliations.** Please clearly indicate the given name(s) and family name(s) of each author and check that all names are accurately spelled. You can add your name between parentheses in your own script behind the English transliteration. Present the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a lower-case superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address. Provide the full postal address of each affiliation, including the country name and, if available, the e-mail address of each author.
- **Corresponding author.** Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication, also post-publication. This responsibility includes answering any future queries about Methodology and Materials. **Ensure that the e-mail address is given and that contact details are kept up to date by the corresponding author.**
- **Present/permanent address.** If an author has moved since the work described in the article was done, or was visiting at the time, a 'Present address' (or 'Permanent address') may be indicated as a footnote to that author's name. The address at which the author actually did the work must be retained as the main, affiliation address. Superscript Arabic numerals are used for such footnotes.

Abstract

Papers should include an abstract, not exceeding 250 words, covering the main factual points and statement of problem, method, results and conclusions.

Graphical abstract

Although a graphical abstract is optional, its use is encouraged as it draws more attention to the online article. The graphical abstract should summarize the contents of the article in a concise, pictorial form designed to capture the attention of a wide readership. Graphical abstracts should be submitted as a separate file in the online submission system. Image size: Please provide an image with a minimum of 531 × 1328 pixels (h × w) or proportionally more. The image should be readable at a size of 5 × 13 cm using a regular screen resolution of 96 dpi. Preferred file types: TIFF, EPS, PDF or MS Office files. You can view [Example Graphical Abstracts](#) on our information site.

Authors can make use of Elsevier's [Illustration Services](#) to ensure the best presentation of their images and in accordance with all technical requirements.

Highlights

Highlights are mandatory for this journal. They consist of a short collection of bullet points that convey the core findings of the article and should be submitted in a separate editable file in the online submission system. Please use 'Highlights' in the file name and include 3 to 5 bullet points (maximum 85 characters, including spaces, per bullet point). You can view [example Highlights](#) on our information site.

Keywords

Authors are requested to supply a maximum of 6 keywords accurately describing the contents of the manuscript. These are normally not words used in the title.

Formatting of funding sources

List funding sources in this standard way to facilitate compliance to funder's requirements:

Funding: This work was supported by the National Institutes of Health [grant numbers xxxx, yyyy]; the Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA [grant number zzzz]; and the United States Institutes of Peace [grant number aaaa].

It is not necessary to include detailed descriptions on the program or type of grants and awards. When funding is from a block grant or other resources available to a university, college, or other research institution, submit the name of the institute or organization that provided the funding.

If no funding has been provided for the research, please include the following sentence:

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Electronic artwork

General points

- Make sure you use uniform lettering and sizing of your original artwork.
- Embed the used fonts if the application provides that option.
- Aim to use the following fonts in your illustrations: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, or use fonts that look similar.
- Number the illustrations according to their sequence in the text.
- Use a logical naming convention for your artwork files.
- Provide captions to illustrations separately.
- Size the illustrations close to the desired dimensions of the published version.
- Submit each illustration as a separate file.

A detailed [guide on electronic artwork](#) is available.

You are urged to visit this site; some excerpts from the detailed information are given here.

Formats

If your electronic artwork is created in a Microsoft Office application (Word, PowerPoint, Excel) then please supply 'as is' in the native document format.

Regardless of the application used other than Microsoft Office, when your electronic artwork is finalized, please 'Save as' or convert the images to one of the following formats (note the resolution requirements for line drawings, halftones, and line/halftone combinations given below):

EPS (or PDF): Vector drawings, embed all used fonts.

TIFF (or JPEG): Color or grayscale photographs (halftones), keep to a minimum of 300 dpi.

TIFF (or JPEG): Bitmapped (pure black & white pixels) line drawings, keep to a minimum of 1000 dpi.

TIFF (or JPEG): Combinations bitmapped line/half-tone (color or grayscale), keep to a minimum of 500 dpi.

Please do not:

- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colors;
- Supply files that are too low in resolution;
- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Color artwork

Please make sure that artwork files are in an acceptable format (TIFF (or JPEG), EPS (or PDF), or MS Office files) and with the correct resolution. If, together with your accepted article, you submit usable color figures then Elsevier will ensure, at no additional charge, that these figures will appear in color online (e.g., ScienceDirect and other sites) regardless of whether or not these illustrations are reproduced in color in the printed version. **For color reproduction in print, you will receive information regarding the costs from Elsevier after receipt of your accepted article.** Please indicate your preference for color: in print or online only. Further information on the preparation of [electronic artwork](#).

Figure captions

Ensure that each illustration has a caption. Supply captions separately, not attached to the figure. A caption should comprise a brief title (**not** on the figure itself) and a description of the illustration. Keep text in the illustrations themselves to a minimum but explain all symbols and abbreviations used.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules and shading in table cells.

References

Citation in text

Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the

journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results' or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

Web references

As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired, or can be included in the reference list.

Data references

This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, version (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

References in a special issue

Please ensure that the words 'this issue' are added to any references in the list (and any citations in the text) to other articles in the same Special Issue.

Reference management software

Most Elsevier journals have their reference template available in many of the most popular reference management software products. These include all products that support Citation Style Language styles, such as Mendeley and Zotero, as well as EndNote. Using the word processor plug-ins from these products, authors only need to select the appropriate journal template when preparing their article, after which citations and bibliographies will be automatically formatted in the journal's style. If no template is yet available for this journal, please follow the format of the sample references and citations as shown in this Guide. If you use reference management software, please ensure that you remove all field codes before submitting the electronic manuscript. [More information on how to remove field codes.](#)

Users of Mendeley Desktop can easily install the reference style for this journal by clicking the following link:

<http://open.mendeley.com/use-citation-style/mental-health-and-physical-activity>

When preparing your manuscript, you will then be able to select this style using the Mendeley plug-ins for Microsoft Word or LibreOffice.

Reference Style

References should be prepared using the *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th Edition) for style. For example:

Reference to a book:

Morgan, W.P. (1997). *Physical activity and mental health*. Washington: Hemisphere.

Reference to a chapter in an edited book:

Courneya, K.S. (2005). Exercise and quality of life in cancer survivors. In G. Faulkner and A.H. Taylor (Eds.), *Exercise, health and mental health: Emerging relationships* (pp. 114-134). London, UK: Routledge.

Reference to a journal publication:

Lawlor, D.A. and Hopker, S.W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systemic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 322, 1-8.

Reference style

Text: Citations in the text should follow the referencing style used by the American Psychological Association. You are referred to the *Publication Manual of the American Psychological Association*, Sixth Edition, ISBN 978-1-4338-0561-5, copies of which may be [ordered online](#) or APA Order Dept., P.O.B. 2710, Hyattsville, MD 20784, USA or APA, 3 Henrietta Street, London, WC3E 8LU, UK.

List: references should be arranged first alphabetically and then further sorted chronologically if necessary. More than one reference from the same author(s) in the same year must be identified by the letters 'a', 'b', 'c', etc., placed after the year of publication.

Examples:

Reference to a journal publication:

Van der Geer, J., Hanraads, J. A. J., & Lupton, R. A. (2010). The art of writing a scientific article. *Journal of Scientific Communications*, 163, 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.Sc.2010.00372>.

Reference to a journal publication with an article number:

Van der Geer, J., Hanraads, J. A. J., & Lupton, R. A. (2018). The art of writing a scientific article. *Heliyon*, 19, e00205. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00205>.

Reference to a book:

Strunk, W., Jr., & White, E. B. (2000). *The elements of style*. (4th ed.). New York: Longman, (Chapter 4).

Reference to a chapter in an edited book:

Mettam, G. R., & Adams, L. B. (2009). How to prepare an electronic version of your article. In B. S. Jones, & R. Z. Smith (Eds.), *Introduction to the electronic age* (pp. 281–304). New York: E-Publishing Inc.

Reference to a website:

Cancer Research UK. Cancer statistics reports for the UK. (2003). <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/> Accessed 13 March 2003.

Reference to a dataset:

[dataset] Oguro, M., Imahiro, S., Saito, S., Nakashizuka, T. (2015). *Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions*. Mendeley Data, v1. <https://doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1>.

Reference to a conference paper or poster presentation:

Engle, E.K., Cash, T.F., & Jarmy, J.L. (2009, November). The Body Image Behaviours Inventory-3: Development and validation of the Body Image Compulsive Actions and Body Image Avoidance Scales. Poster session presentation at the meeting of the Association for Behavioural and Cognitive Therapies, New York, NY.

Video

Elsevier accepts video material and animation sequences to support and enhance your scientific research. Authors who have video or animation files that they wish to submit with their article are strongly encouraged to include links to these within the body of the article. This can be done in the same way as a figure or table by referring to the video or animation content and noting in the body text where it should be placed. All submitted files should be properly labeled so that they directly relate to the video file's content. . In order to ensure that your video or animation material is directly usable, please provide the file in one of our recommended file formats with a preferred maximum size of 150 MB per file, 1 GB in total. Video and animation files supplied will be published online in the electronic version of your article in Elsevier Web products, including [ScienceDirect](#). Please supply 'stills' with your files: you can choose any frame from the video or animation or make a separate image. These will be used instead of standard icons and will personalize the link to your video data. For more detailed instructions please visit our [video instruction pages](#). Note: since video and animation cannot be embedded in the print version of the journal, please provide text for both the electronic and the print version for the portions of the article that refer to this content.

Supplementary material

Supplementary material such as applications, images and sound clips, can be published with your article to enhance it. Submitted supplementary items are published exactly as they are received (Excel or PowerPoint files will appear as such online). Please submit your material together with the article and supply a concise, descriptive caption for each supplementary file. If you wish to make changes to supplementary material during any stage of the process, please make sure to provide an updated file. Do not annotate any corrections on a previous version. Please switch off the 'Track Changes' option in Microsoft Office files as these will appear in the published version.

Research data

This journal encourages and enables you to share data that supports your research publication where appropriate, and enables you to interlink the data with your published articles. Research data refers to the results of observations or experimentation that validate research findings. To facilitate reproducibility and data reuse, this journal also encourages you to share your software, code, models, algorithms, protocols, methods and other useful materials related to the project.

Below are a number of ways in which you can associate data with your article or make a statement about the availability of your data when submitting your manuscript. If you are sharing data in one of these ways, you are encouraged to cite the data in your manuscript and reference list. Please refer to the "References" section for more information about data citation. For more information on depositing, sharing and using research data and other relevant research materials, visit the [research data page](#).

Data linking

If you have made your research data available in a data repository, you can link your article directly to the dataset. Elsevier collaborates with a number of repositories to link articles on ScienceDirect with relevant repositories, giving readers access to underlying data that gives them a better understanding of the research described.

There are different ways to link your datasets to your article. When available, you can directly link your dataset to your article by providing the relevant information in the submission system. For more information, visit the [database linking page](#).

For supported data repositories a repository banner will automatically appear next to your published article on ScienceDirect.

In addition, you can link to relevant data or entities through identifiers within the text of your manuscript, using the following format: Database: xxxx (e.g., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Mendeley Data

This journal supports Mendeley Data, enabling you to deposit any research data (including raw and processed data, video, code, software, algorithms, protocols, and methods) associated with your manuscript in a free-to-use, open access repository. During the submission process, after uploading your manuscript, you will have the opportunity to upload your relevant datasets directly to Mendeley Data. The datasets will be listed and directly accessible to readers next to your published article online.

For more information, visit the [Mendeley Data for journals page](#).

Data in Brief

Mental Health and Physical Activity is now partnered with [Data in Brief](#)! You have the option of converting any or all parts of your raw research data into one or more data articles that host and describe your data.

Data in Brief articles can be submitted as an additional file directly alongside your original research manuscript by using [this template](#). If your research article is accepted by *Mental Health and Physical Activity*, your data article will automatically be transferred over to *Data in Brief*, where it will be independently reviewed, indexed, given a DOI and made publicly available online upon publication. An open access fee of 500 USD will be payable upon acceptance and publication of your data article in *Data in Brief*.

Full details can be found on the [Data in Brief homepage](#).

Data statement

To foster transparency, we encourage you to state the availability of your data in your submission. This may be a requirement of your funding body or institution. If your data is unavailable to access or unsuitable to post, you will have the opportunity to indicate why during the submission process, for example by stating that the research data is confidential. The statement will appear with your published article on ScienceDirect. For more information, visit the [Data Statement page](#).

AFTER ACCEPTANCE

Online proof correction

Corresponding authors will receive an e-mail with a link to our online proofing system, allowing annotation and correction of proofs online. The environment is similar to MS Word: in addition to editing text, you can also comment on figures/tables and answer questions from the Copy Editor. Web-based proofing provides a faster and less error-prone process by allowing you to directly type your corrections, eliminating the potential introduction of errors.

If preferred, you can still choose to annotate and upload your edits on the PDF version. All instructions for proofing will be given in the e-mail we send to authors, including alternative methods to the online version and PDF.

We will do everything possible to get your article published quickly and accurately. Please use this proof only for checking the typesetting, editing, completeness and correctness of the text, tables and figures. Significant changes to the article as accepted for publication will only be considered at this stage with permission from the Editor. It is important to ensure that all corrections are sent back to us in one communication. Please check carefully before replying, as inclusion of any subsequent corrections cannot be guaranteed. Proofreading is solely your responsibility.

Offprints

The corresponding author will, at no cost, receive a customized [Share Link](#) providing 50 days free access to the final published version of the article on [ScienceDirect](#). The Share Link can be used for sharing the article via any communication channel, including email and social media. For an extra charge, paper offprints can be ordered via the offprint order form which is sent once the article is accepted for publication. Both corresponding and co-authors may order offprints at any time via Elsevier's [Webshop](#). Corresponding authors who have published their article gold open access do not receive a Share Link as their final published version of the article is available open access on ScienceDirect and can be shared through the article DOI link.

AUTHOR INQUIRIES

Visit the [Elsevier Support Center](#) to find the answers you need. Here you will find everything from Frequently Asked Questions to ways to get in touch.

You can also check the status of your submitted article or find out when your accepted article will be published.

© Copyright 2018 Elsevier | <https://www.elsevier.com>