



Efeito de um programa de 10 semanas de
Pilates na saúde física e mental:
Um estudo de caso desenvolvido durante a
pandemia de COVID-19

Larissa Maria Pacheco de Alencar

Porto, 2021

Efeito de um programa de 10 semanas de Pilates na saúde física e mental: Um estudo de caso desenvolvido durante a pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada com vista à obtenção do 2º ciclo em
Atividade Física Adaptada, da Faculdade de Desporto da
Universidade do Porto, ao abrigo do Decreto-Lei nº 74/2006,
de 24 de março, na redação dada pelo Decreto-Lei nº 65/2018
de 16 de agosto.

Orientador: Prof. Dra. Tânia Bastos

Coorientador: Prof. Dra. Eluana Gomes

Larissa Maria Pacheco de Alencar

Porto, 2021

FICHA DE CATALOGAÇÃO

Alencar, L. M. P. (2021). Efeito de um programa de 10 semanas de Pilates na saúde física e mental: Um estudo de caso desenvolvido durante a pandemia de COVID-19. Porto: L. Alencar. Dissertação de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre em Atividade Física Adaptada, apresentado à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Palavras-chave: PILATES, MAT PILATES, SAÚDE MENTAL, EXERCÍCIO, COVID-19.

A minha missão nesta existência é ILUMINAR,

Sou nutrida pela LUZ do sol e aquecida por seu calor,

Busco encontrar o aquecer em meu peito e em minha alma através do envolver dos seus raios.

Procuro a calma e a sua paz ao olhar o nascer do sol,

Entrego todos os meus medos e confio na sua força em cada pôr do sol.

Eu busco aprender a cada dia que nasce,

Desejo renascer a cada amanhecer,

Procuro ser LUZ em meu caminho,

Desejo ser LUZ por onde eu passo.

O meu objetivo é poder ajudar a encontrar esta LUZ, esta calma, este abraço, este calor, este sol que habita em cada um de nós,

A minha missão é ILUMINAR,

Por onde for possível,

Eis o meu lema e o do SOL.

Dedico esta tese de mestrado a todas as pessoas que seguem na constante busca pela sua saúde mental, peço que acreditem e confiem, a LUZ há sempre de aparecer,

Pois ILUMINAR É PRECISO.

AGRADECIMENTOS

Viver no Porto foi uma das melhores experiências que pude sentir na vida. Momentos únicos, de muito aprendizado, desafios, dificuldades, crescimento, amor, sorrisos, de absorção de conhecimento, de autoconhecimento, de revolução e transformação. Não foi um processo fácil. Estar longe de casa, sentir os corações que atravessavam o oceano, o frio, o vento, a transformação da alma que acontecia em cada outono, sentir o cheiro do rio douro, poder olhar as expressões das árvores em cada uma das estações, ouvir as gaivotas, foi deixar que a metamorfose reverberasse dentro de mim.

O Porto foi morada, abrigo e impulso para o meu crescimento como ser humano. Foi de fato, um divisor de águas em minha vida. Diante disto, não poderia deixar de sentir as emoções que tomam conta de mim ao reviver cada memória e cada história que me trouxe até aqui. Sendo assim, deixo que a gratidão seja alimento e nutra cada parte do meu ser: por tudo o que sou, por tudo o que vivi nesta caminhada, por cada uma das vivências e por cada uma das pessoas que me ajudou no meu processo de construção.

Primeiramente gostaria de agradecer à minha família, sanguínea e afetiva, à todos que fazem parte de mim e que me permitem fazer parte de sua história. Ao meu pai, à minha mãe e à minha madrinha, que me deram a oportunidade de ser amada, de observar a vida em formato de poesia e dança e por acima de tudo, me educarem para que eu pudesse me tornar um ser humano sensível, com desejo pulsante de querer mudar o mundo, de trazer sorrisos, alegria e luz à esta vida. Agradeço a todas as pessoas que sabem a importância que têm em minha vida, que mesmo de longe se mantiveram presentes, através de uma verdadeira rede de afeto e de suporte. Não conseguiria citar aqui cada uma delas, mas ao ler este agradecimento, sei que o meu coração se mostrará presente em cada um destes corações.

Com tantas memórias vibrantes dentro de mim destes 2 anos no nosso Porto, não poderia deixar de agradecer ao meu Trevo, à minha esposa Vanessa, por estar sempre ao meu lado, por segurar a minha mão, por acreditar em mim e não me deixar desistir. Por suportar junto comigo todas as lagartas para que

eu pudesse conhecer a borboleta, por ser símbolo de força e resiliência que me inspiram nos momentos mais difíceis, por me preencher de amor e me mostrar que o sol há sempre de aparecer. Agradeço e aos meus filhos Sophia e Benício, por existirem, por toparem viver esta aventura, por toda a paciência, por se entregarem ao Porto e se permitirem sentir uma nova vida que nos foi apresentada. Obrigada por acreditarem, por resistirem, por sorrirem, por brincarem, mesmo quando o mundo parecia triste, em silêncio, isolado, solitário. Vocês foram base, impulso, combustível, âncora, força e coragem. Agradeço pela nossa viagem neste barco que suportou tantas ventanias e tempestades, que se mostrou instável em alguns momentos, que resistiu e permitiu a chegada do sol que nos acalmou e nos preencheu. Muita gratidão por esta viagem que nos trouxe tanta bagagem, tantas histórias, memórias, sentimentos e crescimento. Tudo vivido neste Porto, reverbera dentro de mim e ecoa em minha alma. O meu muito obrigada a vocês que estavam comigo de mãos dadas, no verão, no inverno, no outono e na primavera. A minha profunda e sincera gratidão por cada compartilhar nesta memória inesquecível, que eternizou dentro de nós em todos os tempos. Não poderia deixar de citar a nossa Filipa, que está quase chegando ao mundo para deixar a nossa família mais unida, florida e feliz. Que começou o seu processo de florescer em terras lusitanas e que agora vai nascer junto aos corações que tanto nos esperavam. Agradeço à esta pequena, gerada por duas mães e nutrida pelo amor de seus irmãos, que cresce dentro do meu ventre e mesmo tão pequenina, já vivencia momentos desafiadores, de muita dedicação e coragem. Obrigada filha, por suportar as madrugadas e o ritmo intenso da construção desta tese antes da sua chegada. Obrigada ao meu trevo, por me apoiar, por me ajudar e por me fazer chegar até aqui.

Agradeço por ter tido a oportunidade de vivenciar momentos únicos na Universidade do Porto, na Faculdade de desporto - FADEUP, onde pude aprender, absorver, compreender, abrir o olhar, sentir e despertar. Agradeço aos professores, aos mestres e a todos que possibilitaram a chegada deste momento. Foi neste lugar que tive o prazer de ser aluna do mestrado de atividade física adaptada, um curso que me ensinou a enxergar o essencial com o coração, o que parecia ser invisível aos olhos. Onde pude aprender muito mais do que

imaginava, pude sentir e levar junto comigo uma bagagem inesquecível. Agradeço também à cada ajuda, cada suporte, cada mão que me foi estendida, à cada porta que me foi aberta por cada uma das pessoas que me ensinaram a viver no Porto e a construir a minha jornada neste mestrado, obrigada especialmente à Bia, Yves e Renata que me abriram as portas e os corações para a minha chegada.

Nesta longa jornada de aprendizados, não poderia deixar agradecer profundamente à minha orientadora, professora Tânia, por cada um dos ensinamentos, por ser referência e inspiração com o seu desejo de querer contribuir com um mundo melhor. Obrigada por me fazer chegar até aqui, por cada palavra, cada correção, por cada ajuda nesta caminhada. Agradeço também à minha co-orientadora, Eluana, por tanto acolhimento, dedicação e carinho, por cada conhecimento compartilhado e por me ajudar à construir este trabalho. Obrigada a vocês duas, que embora o caminho tenha sido extremamente desafiador, acreditaram em mim e não me deixaram desistir.

Agradeço à Joseph, que desenvolveu este método transformador de vidas, o qual mudou a minha vida como praticante, que me fez me entregar ao Pilates e querer me tornar uma transformadora de vidas. Agradeço ao PilatesZone que me fez me encontrar com o meu propósito nesta existência e me permitiu colocar em prática a minha missão, de cuidar, de guiar e de movimentar vidas. Agradeço à cada uma das pessoas que me permitiu e que me permite auxiliar na construção desta transformação.

E por fim, agradeço à “participante” deste estudo, que tornou possível a realização deste trabalho, que acreditou, se dedicou e se entrou de corpo e mente à esta pesquisa. Muito obrigada! Sem você, não seria possível acontecer da forma que aconteceu. A minha profunda gratidão por me permitir fazer parte do seu processo de transformação!

À cada um de vocês, o meu muito obrigada!

Com amor e gratidão,

Larissa.

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE TABELAS	xv
ÍNDICE DE ANEXOS	xvii
RESUMO.....	xix
ABSTRACT.....	xxi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xxiii
CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	xxv
1.1. DEFINIÇÃO DO MÉTODO PILATES	27
1.2. O MÉTODO.....	28
1.3. OS PRINCÍPIOS DO MÉTODO PILATES	35
1.4. VARIANTES DO MÉTODO PILATES - PILATES CLÁSSICO X CONTEMPORÂNEO	37
1.5. POPULAÇÃO	39
1.6. BENEFÍCIOS GERAIS DO MÉTODO	41
1.7. PILATES E DOENÇA MENTAL	43
1.8. DOENÇA MENTAL.....	45
1.9. EFEITOS DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL	49
1.10. IMPORTÂNCIA EXERCÍCIO NA SAÚDE/DOENÇA MENTAL	52
CAPÍTULO II - ESTUDO DE CASO.....	55
2.1. INTRODUÇÃO	57
2.2. METODOLOGIA	58
2.3. RESULTADOS	68
2.4. DISCUSSÃO.....	75
2.5. CONCLUSÃO	81
CAPÍTULO III. CONCLUSÕES GERAIS	83
REFERÊNCIAS.....	87
ANEXOS	99

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Reformer Universal	30
Figura 2 – Cadillac.....	30
Figura 3 – Wunda Chair.....	31
Figura 4 - High Electric Chair.....	31
Figura 5 - Arm Chair ou Baby Chair.....	31
Figura 6 - Ladder Barrel.....	32
Figura 7 - Spine Corrector	32
Figura 8 - Small Barrel	32
Figura 9 - Wall Unit ou Tower	32
Figura 10 - Guillotine.....	33
Figura 11 - Ped-O-Pull.....	33
Figura 12 - Magic Circle	33
Figura 13 - Neck Stretcher.....	34
Figura 14 - Toe Exercise.....	34
Figura 15 - Foot Corrector	34
Figura 16 - Push Up Device.....	34
Figura 17 - Airplane Board.....	35
Figura 18 - Breath A Cizer.....	35
Figura 19 - Sand ou Bean Bag.....	35

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados dos valores de Qualidade de vida.	69
Tabela 2 - Resultados dos valores de Autoestima.	69
Tabela 3 - Resultados dos valores de estados de humor.	69
Tabela 4 - Resultados dos valores de Motivação.	70
Tabela 5 - Avaliação Mat básico antes da intervenção.	74
Tabela 6 - Avaliação Mat Básico depois da intervenção.	75

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Questionário sociodemográfico.	101
Anexo II - Questionário World Health Organization Quality of Life –Bref (WHOQOL-Bref).	105
Anexo III - Escala de Autoestima de Rosenberg.	109
Anexo IV - Perfil de Estados de Humor (Profile of Mood States – POMS).	110
Anexo V - Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire.	111
Anexo VI - Guião da entrevista semi-estruturada (pré-programa).	112
Anexo VII - Guião da entrevista semi-estruturada (pós-programa).	114
Anexo VIII - Protocolo Mat Pilates por semanas de acordo com Shea e Moriello (2014).	115
Anexo IX - Avaliação Mat Básico antes da intervenção.	117
Anexo X - Avaliação Mat Básico após intervenção.	119

RESUMO

O método Pilates é um método que pode ser potencialmente usado como recurso terapêutico e preventivo na saúde mental. O objetivo deste estudo de caso foi avaliar o efeito de um programa de 10 semanas de Pilates na saúde física e mental através de um estudo de caso desenvolvido durante a pandemia de COVID-19. O estudo de caso foi realizado em uma mulher jovem com sintomas de ansiedade, depressão, falta de motivação, alterações no sono, baixa autoestima e episódios de pânico. A participante realizou os exercícios de Pilates por 3 vezes na semana, durante 10 semanas, no total de 30 sessões. Os resultados foram avaliados através dos seguintes instrumentos: World Health Organization Quality of Life –Bref (WHOQOL-Bref), Escala de Autoestima Rosenberg, Perfil de Estados de Humor (Profile of Mood States – POMS), Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 versão Portuguesa (BREQ-2P), Questionário Sociodemográfico, entrevistas semiestruturadas, diário de bordo, assim como a avaliação através do *Mat* básico. Através da análise qualitativa, melhorias foram encontradas através deste programa, na diminuição das tensões e das dores, além disto, também foi percebido pela participante o aumento da força, da flexibilidade, do controle do corpo, da respiração e da mobilidade. Através dos instrumentos quantitativos, destacam-se melhorias na qualidade de vida, na autoestima, nos estados de humor e na motivação para o exercício. Além disto, a participante tornou-se mais autoconfiante e capaz de lidar com mais serenidade e calma em situações de estresse.

Palavras-chave: PILATES, MAT PILATES, SAÚDE MENTAL, EXERCÍCIO, COVID-19.

ABSTRACT

The Pilates method is a method that can be used as a therapeutic and preventive resource in mental health. The purpose of this case study was to assess the effect of a 10-week Pilates program on physical and mental health through a case study developed during a COVID-19 pandemic. The case study was carried out in a young woman with symptoms of anxiety, depression, lack of motivation, sleep changes, low self-esteem and panic episodes. The participant did the Pilates exercises 3 times a week for 10 weeks, with a total of 30 sessions. The results were obtained using the following instruments: World Health Organization Quality of Life –Bref (WHOQOL-Bref), Rosenberg Self-esteem Scale, Mood States Profile (POMS), Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire- 2 Portuguese version (BREQ-2P), Sociodemographic Questionnaire, semi-structured report, logbook, as well as assessment through the basic Mat. Through qualitative analysis, improvements were found through this program, in the reduction of tension and pain, in addition, it was also perceived by the participation in the increase in strength, flexibility, body control, breathing and mobility. Through the quantitative instruments, the improvements in quality of life, self-esteem, mood and motivation to exercise stand out. In addition, the participant becomes more self-confident and able to deal with more serenity and calm in stressful situations.

Keywords: PILATES, MAT PILATES, MENTAL HEALTH, EXERCISE, COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS

WHOQOL-Bref - *World Health Organization Quality of Life –Bref*

POMS - Perfil de Estados de Humor

BREQ-2P - *Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2* versão Portuguesa

OMS - Organização mundial da saúde

COVID-19 - A (co)rona (vi)rus (d)isease

BO - Síndrome de Burnout

AF- Atividade física

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. DEFINIÇÃO DO MÉTODO PILATES

O método Pilates foi desenvolvido na década de 20 pelo alemão autodidata Joseph Hubertus Pilates, por ele denominado como *Contrology*, Contrologia, igualmente conhecida como a arte do controle, definindo-o como a ciência e a arte do desenvolvimento coordenado entre mente, corpo e espírito (Boix Vilella et al., 2018). De acordo com Kolynia Filho e Garcia (2012) trata-se de um condicionamento físico e mental, segundo os autores, Joseph conceptualizou o método como o domínio do corpo e de todos os movimentos de maneira controlada, obtendo-se a capacidade de movimentar o corpo conscientemente.

Diversas formas de cultura corporal e movimento inspiraram Joseph no processo de desenvolvimento do seu método (Rincke, 2019). Pilates, um autodidata, dedicou a sua vida à prática da atividade física, à observação do movimento dos animais e ao cultivo do equilíbrio entre corpo-mente. Além disto, esforçou-se para estudar, conhecer e compreender profundamente esta harmonia entre os dois (Kolynia Filho & Garcia, 2012). Diante da perspectiva de Latey (2001), o método não somente objetiva atingir o desempenho corporal, mental e físico, mas também, possui a finalidade de desenvolver o ser humano como um todo, inclusive o seu estado emocional. Isto é, o bem-estar gerado pela prática do Pilates, não está associado apenas a melhorias físicas, como por exemplo, da postura, da circulação, da respiração, mas também às capacidades como maior energia, melhora da concentração, da autoconfiança e do desejo pela vida (Boix Vilella et al., 2014; Latey, 2001; Pilates, 2011). Em concordância com estes factos, Gallagher e Kryzanowska (1999) contextualizam como benefícios do método, um corpo mais forte, uma melhor forma, maior mobilidade para adquirir mais habilidades, flexibilidade, fortalecimento físico e mental, melhora do sono, da fadiga e da vida sexual, assim como melhora da autoconfiança e coragem.

Joseph Pilates era um revolucionário que desenvolveu o método em uma abordagem holística, diante desta perspectiva, olhava o corpo de forma global, através da harmonia do corpo, da mente e do espírito (Camarão, 2004). Diante

de um olhar similar, Panelli e De Marco (2017), reforçam o quanto a Contrologia trata-se do controle equilibrado entre a sanidade física e mental. Kolynia Filho e Garcia (2012) acrescentam que um dos conceitos do método é o poder da circulação sanguínea na cura e na reabilitação através da utilização dos seus exercícios. Dentro deste contexto, pode ser praticado por indivíduos que buscam manter a boa forma física, uma melhor qualidade de vida e um estilo de vida saudável. Joseph foi definido por Alpers et al. (2002) como um gênio o qual sentia um profundo impulso por querer tornar a humanidade mais saudável.

De maneira geral, o Pilates pode ser aplicado em todos os públicos e idades, independente da condição física, da criança ao idoso, seja para desenvolver o condicionamento físico ou para tratar lesões (Gallagher & Kryzanowska, 1999). Os resultados e benefícios do método podem ser alcançados rapidamente. Contudo, depende da disciplina de cada indivíduo (Camarão, 2004). O método caracteriza-se por possuir uma intensidade baixa a moderada, que proporciona a melhoria da estabilidade, da força muscular, da flexibilidade, da respiração e postura (Boix Vilella et al., 2018; Borges de Freitas Silva & Guerino, 2019; Chen et al., 2020; Fleming et al., 2020; Fleming & Herring, 2018; Roh, 2016a; Tejada Medina et al., 2020; Vancini et al., 2017).

1.2. O MÉTODO

O método é composto por mais de 500 exercícios que visam o controle do corpo, pretendendo-se atingir o equilíbrio entre a flexibilidade e a força. De acordo com o desenvolvimento original do Pilates, os exercícios são realizados no chão, conhecidos como *Mat Pilates* ou Pilates solo, o qual utiliza apenas a força do corpo e da gravidade e também podem utilizar equipamentos e acessórios específicos (Boix Vilella et al., 2014, 2018; Carmen et al., 2020; Panelli & De Marco, 2017; Roh, 2016b; Wells et al., 2012). Os exercícios do solo, são utilizados como base para os aparelhos e possuem uma ordem pré-estabelecida a ser seguida pelos praticantes. Para proporcionar suporte aos exercícios do *Mat*, corrigir e dar assistência às necessidades de cada corpo encontradas no solo. Cada um deles trabalha de forma conectada, ajuda no

processo de ensino, na compreensão e execução dos exercícios. O *Reformer*, é um dos equipamentos desenvolvido por Joseph, e apresenta uma sequência específica a ser seguida de maneira fluida e ritmada, com o objetivo de trabalhar o corpo como um todo, sem isolar grupos musculares (Panelli & De Marco, 2017).

Os equipamentos também conhecidos, como corretivos, não apresentam esta ordem pré-estabelecida. Os exercícios são escolhidos de acordo com a particularidade de cada praticante, pois as máquinas surgiram para auxiliar e construir padrões de movimentos necessários, de tal forma que cada um deles possui posicionamentos, molas e intuitos diferentes que trabalharão em harmonia para o equilíbrio do corpo (Panelli & De Marco, 2017). De acordo com Kolyniak Filho e Garcia (2012), além da sequência do solo, existem exercícios conhecidos como Pré-Pilates, aplicados principalmente em indivíduos que possuem alguma limitação física ou com o objetivo de preparar o corpo para absorver o método. Os autores referidos anteriormente, acrescentam, ainda, que a Contrologia é composta por mais de 1.000 exercícios, onde estão presentes o *Mat*, os equipamentos e as suas variações.

Pilates desenvolveu os equipamentos para aplicar o seu método e, mas estes continuam a ser utilizados atualmente. Uma das empresas que comercializa os equipamentos é a Gratz Pilates, que esteve no início deste processo juntamente com Joseph. Atualmente existem outros fabricantes ao redor do mundo que buscam reproduzir o maquinário na formatação original. Os equipamentos e acessórios originais possuem uma nomenclatura específica a ser utilizada (Kolyniak Filho & Garcia, 2012; Panelli & De Marco, 2017; Yun et al., 2017).

Vale salientar que os exercícios e os equipamentos do método Pilates são diferentes das máquinas de musculação tradicional, pois buscam trabalhar o corpo como um todo e não de maneira isolada, por grupos musculares. A exigência e a evolução são dadas pelo aumento de complexidade em postura, equilíbrio, coordenação e controle do corpo (Panelli & De Marco, 2017).

Kolyniak Filho e Garcia (2012) em concordância com Panelli e De Marco (2017) descrevem com mais detalhes o equipamento criado por Pilates..

Seguidamente, apresenta-se cada um dos equipamentos. As imagens foram retiradas de Gratz Pilates (2021).

- *Reformer universal* (Figura 1): Também conhecido como o reformador do corpo, é composto por um carro deslizante sobre uma plataforma de alumínio, por um sistema de molas e polias. Apresenta alças e cordas de couro, além de outros acessórios. De acordo com a capacidade e individualidade do praticante, as molas podem auxiliar ou intensificar a execução dos movimentos. Os exercícios são realizados em diversos posicionamentos, desde deitado, ajoelhado, de pé, com o objetivo de estimular o máximo de grupos musculares ao mesmo tempo. Podem ser modificados de acordo com a necessidade apresentada pelo praticante.



Figura 1 - Reformer Universal

- *Cadillac* (Figura 2): Um equipamento grandioso e luxuoso que foi denominado desta forma devido ao carro mais requintado da época. A sua criação teve como influência as camas hospitalares na primeira guerra mundial. O equipamento é constituído por uma cama, molas, barras, alças e outros acessórios foi utilizado para reabilitar e auxiliar os praticantes mais necessitados ou para intensificar no caso de indivíduos saudáveis. Permite desenvolver a estabilidade, força, flexibilidade, mobilidade e força abdominal. As molas, barras e acessórios, objetivam ajudar na sustentação do corpo, mas também podem intensificá-lo e desafiá-

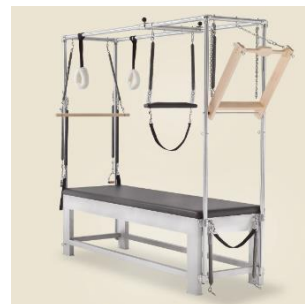


Figura 2 – Cadillac

- *Wunda Chair* (Figura 3): Também conhecida como “A cadeira maravilhosa”, foi criada como uma mobília para ser adquirida e para que o praticante utilizasse em sua casa tanto como cadeira, quanto para se exercitar. É composta por um pedal e por molas, que são alteradas de acordo com a intensidade e o exercício escolhido. Caracteriza-se por ser desafiadora e exigente na flexibilidade, força, controle e alinhamento corporal.



Figura 3 – Wunda Chair.

- High Electric Chair (Figura 4): Foi elaborada a partir de uma cadeira de rodas, é composta por um pedal, molas, um encosto para suporte postural e barras. É um excelente recurso para dar auxílio postural, fortalecer a musculatura dos membros interiores, assim como do tronco e utilizado como recurso reabilitador.

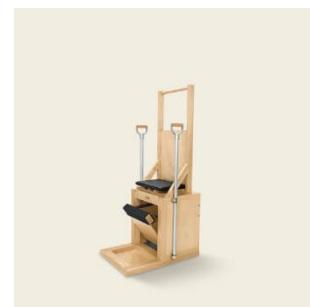


Figura 4 - High Electric Chair.

- Arm Chair ou Baby Chair (Figura 5): Também apresenta um encosto responsável pela manutenção postural e alongamento axial. Possui 2 molas leves, porém é bastante exigente no fortalecimento abdominal, controle e alinhamento do corpo.

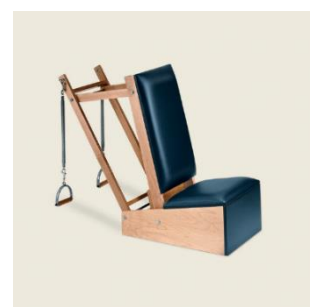


Figura 5 - Arm Chair

ou Baby Chair.

Também foram desenvolvidos os Barris, o Ladder Barrel ou Large Barrel (Figura 6) busca desenvolver na maioria dos seus exercícios, a mobilidade e flexibilidade. O Spine Corrector (Figura 7), como o próprio nome indica, objetiva corrigir alterações posturais e o Small Barrel (Figura 8) é utilizado para trabalhar os princípios do método e adequar às necessidades do praticante, como expansão da respiração.

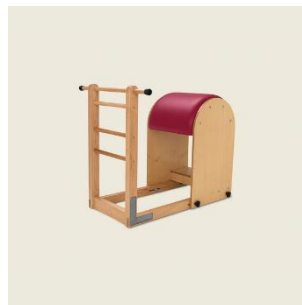


Figura 6 - Ladder Barrel.



Figura 7 - Spine Corrector



Figura 8 - Small Barrel

- *Wall Unit* ou *Tower* (Figura 9): é uma forma adaptada do *Cadillac*, apresenta diversas possibilidades de realizar quase todos os exercícios realizados do mesmo e do *Mat*.

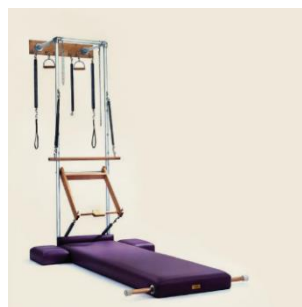


Figura 9 - Wall Unit ou Tower

- Guilhotina (Figura 10): é um equipamento que apresenta desafios e complexidade. Os exercícios realizados neste equipamento caracterizam-se por favorecer o alinhamento, simetria e mobilidade



Figura 10 - Guilhotina

- Ped- O-Pull (Figura 11): É composto por uma base estável, uma barra instável de ferro e duas molas. É um equipamento cujo se preocupa bastante com o alinhamento postural, estabilidade e controle. Além disto, objetiva desenvolver a capacidade respiratório e o equilíbrio.



Figura 11 - Ped-O-Pull

Para além dos equipamentos originais, o método Pilates utiliza acessórios que possuem a particularidade de auxiliar em determinada necessidade do praticante, seja na correção postural, na respiração, entre outros. São utilizados para ajudar na busca pela construção, progressão e crescimento de cada corpo em seu universo único. São conhecidos da seguinte maneira:

- *Magic Circle* (Figura 12): Caracterizado por ser um anel metálico, objetiva gerar maior desafio e aumentar a intensidade dos exercícios do *Mat*. É um acessório bastante utilizado para fortalecimento principalmente nos membros inferiores da musculatura postural.



Figura 12 - Magic Circle

- *Neck Stretcher* (Figura 13): Faixa que deve ser colocada na cabeça do praticante, possui uma mola com o objetivo de alongar e fortalecer a musculatura da cervical.

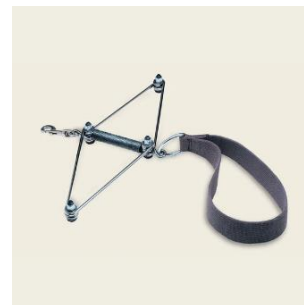


Figura 13 - Neck Stretcher

- *Toe Exercise* (Figura 14): Um acessório utilizado para correção e fortalecimento dos dedos dos pés.



Figura 14 - Toe Exercise

- *Foot Corrector* (Figura 15): Criado para fortalecer, alongar e promover o equilíbrio da musculatura dos pés. Para além de melhorar a mobilidade das articulações, promove o alinhamento e reorganização postural.



Figura 15 - Foot Corrector

- *Push Up Device* (Figura 16): Desenvolvido para dar suporte aos membros superiores, principalmente nos exercícios que envolvem flexões de antebraço. Trabalha também o equilíbrio.

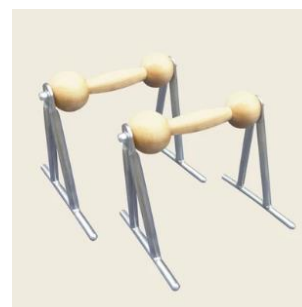


Figura 16 - Push Up Device

- *Airplane Board* (Figura 17): Utilizado no Cadillac por praticantes mais avançados.



Figura 17 - Airplane Board

- *Breath-A-Cizer* (Figura 18): Acessório desenvolvido para trabalhar e aumentar a capacidade respiratória.



Figura 18 - Breath A Cizer

- *Sand ou Bean Bag* (Figura 19): Caracterizado por apresentar um bastão de madeira, uma corda e um saco de areia, objetiva trabalhar o alinhamento e fortalecimento dos membros superiores, da cintura escapular ao punho.



Figura 19 - Sand ou Bean Bag

Além dos acessórios citados, podem ser encontrados os *Weights* (halteres) e o bastão em exercícios que buscam reorganização postural.

1.3. OS PRINCÍPIOS DO MÉTODO PILATES

Ao longo do tempo aconteceram mudanças no método Pilates, das quais se destacam a criação dos 6 princípios do método desenvolvidos por Philip

Friedman e Gail Eisen (Latey, 2001). Estes princípios são considerados essenciais para priorizar a qualidade do movimento e referem-se à concentração, controle, precisão, fluidez, respiração e centralização (Boing et al., 2020; Boix Vilella et al., 2018; Borges de Freitas Silva & Guerino, 2019; Carmen et al., 2020; Chen et al., 2020; Latey, 2001; Tejada Medina et al., 2020). Segundo Latey (2001) e Muscolino e Cipriani (2004) pode-se descrever os 6 princípios do método Pilates da seguinte forma:

- **Concentração:** Considerada como um fator essencial na realização do método, pois a execução correta dos exercícios depende da atenção dada a cada movimento. Joseph Pilates enfatizou a importância da consciência do corpo, de cada posicionamento, movimento e sensação, bem como a conexão entre o físico e o mental. De acordo com Panelli e De Marco (2017), este princípio é fundamental para que os benefícios do exercício sejam alcançados. Os autores referidos anteriormente defendem que ao utilizar o poder da mente para desenvolver o movimento conscientemente, o praticante utiliza a musculatura de uma melhor maneira.

- **Controle:** Refere-se ao domínio total do corpo, de cada parte dele e de cada movimento Panelli e De Marco (2017) acrescentam que desta forma, pode-se alcançar a execução correta e com maior qualidade e prevenção de lesões.

- **Precisão:** Está associado à execução correta e consciente de cada exercício, trata-se da qualidade de movimento. A precisão exige a utilização da musculatura correta, organiza o corpo no posicionamento ideal, além de prevenir lesões. Segundo Panelli e De Marco (2017), este princípio utiliza a mente presente para que as instruções corretas possam ser seguidas e uma eficaz execução seja alcançada.

- **Fluidez:** Corresponde ao equilíbrio do movimento, o qual não é realizado nem de forma rápida, nem lenta. O movimento entre os exercícios deve ser gracioso com o objetivo de evitar movimentos mecanizados. Panelli e De Marco (2017) contextualizam que os movimentos devem ser contínuos e que os criadores dos

princípios, Friedman e Eisen descrevem em 1980, a fluidez como “a essência dos movimentos do método”.

- **Respiração:** Essencial na aplicação do método. Através da conexão com a respiração correta, pode-se obter uma melhor oxigenação sanguínea, retirando-se assim impurezas pertencentes ao organismo, como uma verdadeira lavagem interna. Para Pilates, como o primeiro e último ato da vida, a respiração deve ser valorizada. Segundo o mesmo, antes de aprender qualquer movimento, o praticante respirar corretamente, tomar consciência da maneira como respira e associar aos movimentos do corpo. Panelli e De Marco (2017) acrescentam que Joseph acreditava que a respiração correta poderia prevenir doenças e promover a melhora da saúde.

- **Centralização:** Conceituada como sendo de extrema importância, pois é considerada o foco principal durante a realização dos exercícios, o “centro”, também conhecido como casa de força ou “*Power House*”, refere-se à região central do corpo. Pilates acreditava que todos os movimentos deveriam ser iniciados através da força depositada no centro e assim seria dissipada para as extremidades. Considerou o centro como a potência do corpo, localizando-se entre o assoalho pélvico e a região superior da caixa torácica. Para Panelli e De Marco (2017), a utilização desta região visa flexibilizar, estabilizar, fortalecer e corrigir a postura.

1.4. VARIANTES DO MÉTODO PILATES - PILATES CLÁSSICO X CONTEMPORÂNEO

O sistema original de Pilates, conhecido como Pilates clássico, tradicional ou autêntico, conceptualiza-se por apresentar uma sequência de exercícios realizados no solo, assim como nos equipamentos, e respeita a criação de Joseph, os seus ideais e a sua metodologia. Desta maneira, os exercícios são realizados assim como foram criados. Assim sendo, existe uma ordem, uma conexão e uma maneira específica de executar cada exercício. Ao longo do tempo, o método sofreu alterações que se deveram à disseminação do mesmo

por todo o mundo através dos seguidores de Joseph. Devido a estas modificações, o método passou a ser designado como clássico ou contemporâneo (Baldini & Arruda, 2019).

Tendo em vista estes factos, Rouhiainen (2010) relata que os exercícios do método clássico possuem uma forma específica de serem realizados, um objetivo e uma pedagogia única a ser abordada. De acordo com Fiasca (2009), o Pilates clássico apresenta um sistema único, sem divisões, uma sequência específica onde os exercícios conectam-se entre si e devem ser realizados com precisão, ritmo, fluidez e técnica. Também acrescenta que não é preciso inserir outras modalidades para adaptar o sistema original. Apesar da metodologia de Joseph descrever um trabalho intenso, devem ser consideradas as particularidades e as necessidades individuais de cada praticante. Fiasca (2009) afirma ainda que é possível realizar as construções direcionadas para cada corpo e relata que as inserções de outros exercícios dentro no Pilates tradicional, só prejudicam a compreensão da complexidade e inteligência do método.

Diante disto, Kolyniak Filho e Garcia (2012) caracterizam a aplicabilidade dos exercícios do Pilates clássico como um sistema atento às necessidades e particularidades dos seus praticantes, respeitando a individualidade de cada um. Nesta perspetiva, o sistema clássico foi dividido em básico, intermediário, avançado e super avançado priorizando a qualidade e a técnica de cada movimento. Um instrutor certificado pelo método clássico, o qual abrange a certificação seja apenas do *Mat* ou também dos equipamentos, possui um conjunto de atributos relacionados com o conhecimento dos exercícios, a compreensão da aplicabilidade dos mesmos em seus praticantes, os comandos verbais e toques específicos para auxiliar na eficaz execução dos movimentos (Fiasca, 2009; Kolyniak Filho & Garcia, 2012; Panelli & De Marco, 2017).

Segundo Latey (2001), após o falecimento de Joseph em 1967, o método foi alterado nos seus princípios e novos exercícios foram adicionados, os já os existentes sofreram alterações e modificações que objetivavam tornar o método mais acessível. Devido às estas adaptações realizadas, foi denominado de “Pilates modificado”, já citado anteriormente como contemporâneo. De acordo

com Da Luz Jr et al. (2014) o método clássico, devido à sua intensidade e vigorosidade, necessitou sofrer alterações no sistema de exercícios. Em oposição ao pensamento de Fiasca (2009), os autores justificam as mudanças ocorridas ao longo do tempo e relatam que assim desta forma os exercícios podem ser utilizados em todas as idades e na reabilitação.

De acordo com Baldini e Arruda (2019), ao longo do tempo, além da mudança nos exercícios, existiram alterações nos equipamentos originais criados por Joseph, começaram a ser utilizados acessórios como bola suíça, bosu, rolo, halteres e outros recursos terapêuticos associados ao método. Em concordância com estes factos, Panelli e De Marco (2017) ressaltam que a inclusão de novos equipamentos dificulta a realização dos exercícios da maneira como foram criados. Para os mesmos autores, o método está sendo interpretado de forma equivocada, com exercícios nunca abordados por Joseph, assim como técnica e filosofia, ocorrendo a mudança no conceito do que de facto é o método Pilates.

Diante desta perspectiva, Fujisawa (2012), aponta que existem muitos cursos de formação que associam outro recurso terapêutico, o que perde a essência do método original. O autor ressalta a importância de manter a originalidade do método e a preocupação com os novos cursos e novos recursos adicionados ao longo do tempo.

1.5. POPULAÇÃO

Diante da perspectiva de Segel (2002), Pilates é para todos os tipos de população, pois todas as pessoas podem se beneficiar com o método. De acordo com Comunello (2011), o número de praticantes é cada vez mais crescente. Por possuir um amplo sistema de exercícios, o Pilates pode ser aplicado tanto para o condicionamento físico na melhoria da performance assim como nos processos terapêuticos na reabilitação. Em concordância com estes factos, Di Lorenzo (2011) reforça que o Pilates pode ser praticado por qualquer público, de qualquer idade e condicionamento físico.

No contexto histórico sobre a vida de Joseph, Rincke (2019), relata que a maioria dos seus clientes eram boxeadores, bailarinos e artistas, e a grande parte deles o procuravam por alguma lesão, depois de recuperados, mantinham os treinos como condicionamento físico. Apesar do método proporcionar benefícios para toda a população, Boix Vilella et al. (2014) acrescenta que o mesmo destaca-se entre a população mais comum, gestantes, idosos e crianças.

De acordo com a literatura, Tejada Medina et al. (2020) afirmam os benefícios da aplicabilidade do Pilates em idosos. Os autores apresentam como principais resultados a manutenção do equilíbrio, a estabilidade postural e redução do risco de quedas, comuns no processo de envelhecimento. Diante disto, reforçam a importância da autonomia e independência no cotidiano desta população, refletidas na capacidade funcional e qualidade de vida. De acordo com Roh (2016a) , o método é capaz de melhorar a competência emocional, assim como as capacidades físicas em mulheres idosas. Em um programa de intervenção com duração de 16 semanas, promoveu uma melhora da autoconfiança, da comunicação e na forma como lidam com desafios, com reações mais otimistas frente a um problema bem como melhor controle da raiva/ira em situações de estresse. Pode-se concluir que o Pilates tem a capacidade de contribuir para a melhora emocional e física. Ainda no mesmo estudo foi possível verificar que a prática promoveu melhora dos sintomas de depressão da amostra. Da mesma maneira, no estudo Aibar-Almazán et al. (2019) no que foi avaliado os efeitos de um programa de Pilates em mulheres com mais de 60 anos, foi verificado que houve a melhora do sono, da ansiedade, da depressão e da fadiga.

No que se refere a população infantil, estudos apontam que a atividade física realizada de maneira regular pode promover melhorias na saúde física e mental da criança e do adolescente (Cibinello et al., 2020). Joseph Pilates acreditava na importância do estimular o movimento desde a infância e do quanto a educação da saúde, do movimento, deveria ser primeiramente dada às crianças. Dedicou um capítulo de sua obra *“Return to Life Through Contrology”* para este assunto, denominando-o de *“First Educate the Child”* (Pilates, 2011).

Devido às alterações decorrentes no corpo da mulher durante a gestações, onde ocorre alteração do peso, da postura, disfunções musculares, além das dores comumente presentes na região da coluna e região pélvica, entre outros sintomas, o método pode ser utilizado com um recurso de reequilíbrio corporal e redução da dor na gestante (Oktaviani, 2018). Além disto, segundo os autores (Rodríguez-Díaz et al., 2017) além dos benefícios já citados, o método pode promover melhorias na pressão arterial, na flexibilidade, assim como no auxílio a preparação para a hora do parto, com redução de episiotomias e uso de analgésicos.

1.6. BENEFÍCIOS GERAIS DO MÉTODO

O Pilates mostra-se presente em inúmeros benefícios biopsicossociais. De acordo com Shea e Moriello (2014), no que se refere aos benefícios físicos, foi possível observar a melhora da postura, da flexibilidade, assim como da força e do equilíbrio. Segundo Comunello (2011), pode-se acrescentar como vantagens da prática do método, o equilíbrio muscular, a melhora da circulação sanguínea, da resistência física, da consciência corporal e da coordenação motora, sendo assim, de acordo com o autor, estes fatores ajudariam os seus praticantes na prevenção de lesões e aliviar no processo de dores crônicas (Memmedova, 2015). Em uma revisão realizada por Pacheco et al. (2017) que buscou analisar os efeitos do método na flexibilidade em idosos, encontrou resultados nos quais o Pilates apresentou-se como prática essencial não apenas na flexibilidade, mas também no equilíbrio, na mobilidade e na postura. Outro estudo, realizado por Cibirillo et al. (2020) avaliou os efeitos do método em crianças sedentárias pelos últimos 6 meses, com idade de 8 a 12 anos e também constatou melhorias quanto à flexibilidade. De acordo com Kloubec (2010), em um estudo realizado com aplicação do Mat por 12 semanas, aplicado duas vezes na semana por uma hora, foram apresentados achados relacionados à resistência abdominal, flexibilidade e resistência muscular.

Diante dos factos contextualizados por Vancini et al. (2017), a atividade física é capaz de melhorar estados psicológicos e práticas como o Pilates, que

abordam o bem-estar físico e mental podem ser escolhidos como alternativa para melhorar a qualidade de vida e proporcionar benefícios na saúde física e emocional. É possível observar a expansão dos benefícios do Pilates em nível psicológico (Byrnes et al., 2018), o método é eficaz no alívio do estresse. (Baldini & Arruda, 2019; Costa et al., 2012). Segundo Tolnai et al. (2016), diversos resultados foram encontrados à nível psicológico, destacam a melhora da qualidade de vida e do sono, da atenção e concentração, além de melhorias relacionadas à autoeficácia, ao humor, ao estresse. Um estudo realizado por (Boix Vilella et al., 2018); Vilella et al. (2018) avaliou os níveis de saúde psicológica e ocupacional em 112 praticantes de Pilates e apresentou como resultados, a melhora da autoeficácia, estabilidade emocional, autoconceito, otimismo e satisfação.

Para Fernandes e Lacio (2011), também devem ser valorizados os benefícios psicossociais. Destacam em uma revisão sobre os efeitos do Pilates na população idosa, que a prática proporciona bem-estar relacionado ao afeto quando se trata da relação professor-aluno, além de motivar os praticantes a realizarem as atividades propostas em sala e de promover uma sensação de satisfação estimulada pelo ambiente. Em um estudo realizado por Costa et al. (2018) que analisou a percepção da qualidade de vida em idosas não-praticantes e praticantes do método, encontrou achados positivos nos fatores psicossociais, autorrealização, autonomia e participação social. Além de que, o envolvimento em atividades do dia-à-dia e o relacionamento com a comunidade, foi maior no grupo das praticantes do Pilates. De acordo com um estudo realizado por Dantas et al. (2015), o qual avaliou os fatores motivacionais de idosos praticantes do método, apresentou os fatores de socialização e prazer determinantes na motivação para a prática do Pilates. Dentro deste mesmo contexto, de Campos et al. (2021), em seu estudo que avaliou qualidade de vida de homens idosos praticantes do método, observou que a prática estimula o convívio social e possui a capacidade de melhorar a qualidade de vida da população idosa. Também acrescentam que dentre os achados do estudo, pôde-se observar que mesmo diante de fases difíceis na vida, expressaram ter desempenho nas atividades diárias e satisfação nas relações pessoais.

O Pilates é uma ferramenta bastante aplicada no contexto de reabilitação no qual apresenta a capacidade de proporcionar resultados na saúde geral. As situações relacionadas com alterações posturais, disfunções musculares, distúrbios do movimento e alterações cardiorrespiratórias podem beneficiar com este método (Cruz et al., 2016). Da mesma maneira Silva e Mannrich (2017), concordam que o Pilates pode ser utilizado na reabilitação com o intuito de promover melhores resultados no tratamento de diversas doenças. Também reforçam a importância do uso dos princípios do método para obter um melhor resultado na reabilitação. O estudo recomenda que sejam levadas em consideração as características de cada população e suas particularidades. De acordo com de Souza e Vieira (2006), apontam que o método objetiva o retorno à funcionalidade e ao movimento assim que possível, sendo responsável pelo suporte para que isto aconteça.

1.7. PILATES E DOENÇA MENTAL

A saúde define-se como um estado de completo bem-estar, físico, mental e social, o qual não caracteriza-se apenas pela ausência de doença ou enfermidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) tal como citado por Akbas e Ünver (2018). Diante deste facto, os autores reforçam o quanto Joseph Pilates sustentou o princípio de que o seu método ao trabalhar o equilíbrio entre corpo e mente, seria capaz de proporcionar saúde, felicidade e diminuição de estresse.

Diante desta perspectiva, Boix Vilella et al. (2018) expõem o crescente número de publicações que envolvem o método Pilates. Embora comumente estejam associadas às pesquisas na saúde física, os autores relatam a existência dos estudos em saúde mental, apesar de acrescentar a necessidade de mais pesquisas neste âmbito. Para Torales et al. (2019), o Pilates pode contribuir para a saúde mental, na redução da depressão e ansiedade. Em uma perspectiva similar, Boix Vilella et al. (2014), acrescentam que o Pilates tem a capacidade de melhorar a autoestima, reduzir o estresse, o cansaço, sentimentos agressivos e também atua na melhora o humor.

Akbas e Ünver (2018) avaliaram a eficácia do Pilates em mulheres sedentárias entre 18 e 25 anos, no que se refere peso, IMC, antropometria, estado emocional, fadiga e qualidade de vida entre mulheres jovens. Os achados foram relevantes e sugerem que o método pode contribuir, não só com os benefícios físicos, mas também nos sintomas referentes à ansiedade e depressão, os quais apresentaram-se com redução dos valores e da gravidade. Um outro resultado encontrado pelos autores foi a melhora da fadiga e qualidade de vida das praticantes. Por seu lado, Vancini et al. (2017), compararam os efeitos do treinamento com Pilates e caminhada e obtiveram os achados similares com uma amostra com 63 participantes com sobrepeso. Deste modo, os resultados dos autores citados anteriormente, sugerem que o Pilates pode ser usado como um método alternativo para distúrbios do humor em indivíduos com sobrepeso e obesidade. Aibar-Almazán et al. (2019) reportaram os efeitos positivos de um programa de 12 semanas Pilates em idosas pós-menopausa com sintomas depressivos, de ansiedade, fadiga e dificuldade no sono.

No contexto da promoção geral da saúde, a prática do exercício físico é essencial na manutenção bem-estar. Desta maneira, apresenta grande influência na qualidade de vida dos seus praticantes (Vancini et al., 2017). Diante disto, quando realizada de maneira regular apresenta-se como a forma mais prática e de baixo custo na melhoria da saúde (Boix Vilella et al., 2018; Lashgari et al., 2018). Os autores ressaltam a importância dada ao exercício na saúde mental, utilizado como ferramenta para prevenção da doença mental.

Sendo assim, o Pilates apresenta-se presente no tratamento dos sintomas depressivos (Weber et al., 2020). O Pilates também se destaca por apresentar benefícios nas variáveis psicológicas no tratamento da ansiedade. A redução destes sintomas é proporcionada através dos resultados que a prática do Pilates é capaz de proporcionar, em exercícios como por exemplo, que enfatizam a respiração, que possibilitam a calma, que estimulam a circulação sanguínea, que melhoram a oxigenação, o aumento da energia corporal, a qualidade do sono, a libertação de pensamentos negativos, o aumento da atenção e concentração e o relaxamento da musculatura (Memmedova, 2015).

Diante de um olhar similar, Simoloka e Bhikha (2016) expõem que a prática de Yoga e Pilates podem ser utilizadas como recursos para aliviar diversos sintomas relacionado à doença mental. Segundo os autores, a literatura aponta que ambas as modalidades proporcionam a tranquilidade e possuem a capacidade de reduzir sentimentos negativos, como medo e inquietação. Além das melhorias encontradas na doença mental já citadas, os autores acrescentam que o Pilates também pode apresentar resultados em pessoas com doença bipolar e esquizofrenia. Em um estudo realizado por Akbas et al. (2016), o Pilates apresentou-se eficaz na redução dos sintomas positivos da esquizofrenia. Segundo Akbas (2017), a esquizofrenia, conceptualizada como uma doença mental extremamente incapacitante, é contextualizada como uma das principais causas de incapacidade e possui alta mortalidade e morbidade.

1.8. DOENÇA MENTAL

Definir a saúde pode ser considerado como um ato desafiador, pois segundo Gaspar (2013), apesar de ser um estado de desejo para muitos, a valorização da sua importância acontece ao longo do tempo. Tal como diz a OMS, 1946 (cit. por Gaspar, 2013, p. 1). A saúde foi definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença. O mesmo autor também acrescenta que o bem-estar é um estado percebido pelo indivíduo o qual apresenta influência emocional do momento. Tal perspectiva envolve alguns fatores da vida humana, como o bem-estar, capacidades como autonomia, autorrealização, autoeficácia, assim como competência intelectual e emocional (World Health Organization, 2001).

A saúde mental ganhou mais reconhecimento mundial na última década (Liese et al., 2019). No que se refere a saúde mental, tal como diz Fonseca, 1985 (cit. por Martins, 2004, p. 255), conceptualiza-se pelo envolvimento do homem como um todo em seu estado biopsicossocial, o qual é influenciado pelo ambiente. Pode-se dizer então que a saúde mental se relaciona com o equilíbrio entre o interior e exterior em que o indivíduo se encontra. Para Herman e Jané-Llopis (2005), a mesma possui relação direta com a saúde física, sendo

essencial para a saúde geral. De acordo com Direção Geral de Saúde (2020), a saúde mental é a base para o bem-estar geral do indivíduo. Acrescentam ainda que este estado envolve fatores como ter a capacidade de lidar com mudanças da vida, superar momentos difíceis que englobam perdas e conflitos, reconhecer os limites, desenvolver o equilíbrio entre ser racional e ter esperança, possuir a capacidade de criar laços sociais e afetivos, além de obter um propósito para seguir adiante na vida. Direção Geral de Saúde (2020) também ressalta a importância do cuidado com a saúde mental desde o início da vida, pois a mesma pode se apresentar de maneira cíclica entre equilíbrio e desequilíbrios, sendo essencial a intervenção quando necessária para prevenir futuras consequências.

O sofrimento psicológico está presente na vida do ser humano. Trata-se de um sentimento de insatisfação, influenciado por fatores psicossociais e questões socioeconômicas, caracterizado pela presença de sintomas físicos. Normalmente o tratamento é realizado com a participação de especialistas como psicólogos, psicoterapeutas e psiquiatras. Dentre os sentimentos mais presentes neste quadro, destacam-se o medo, a angústia, além de possuir a sensação de não possuir a competência para corresponder às necessidades impostas pela sociedade (Azevedo et al., 2012).

De acordo com a OMS (cit. por Senicato et al., 2018, p. 2544), a cada quatro pessoas, uma desenvolverá alguma doença mental em algum momento da vida. Em concordância com este facto, Gusmão et al. (2005) reforçam que a principal causa de incapacidade no mundo é provocada por doenças mentais. Neste contexto, Santomauro et al. (2021) manifesta que a doença mental apresenta-se como uma das principais causas de sobrecarga na saúde mundial. A literatura aponta ainda ressalta os impactos sociais e econômicos da doença mental na sociedade (Herman & Jané-Llopis, 2005). Além disto, reforçam a importância de dar a devida atenção à saúde mental global.

Do ponto de vista da World Health Organization (2001), a maioria das doenças mentais possui interferência de diversos fatores físicos, psicológicos e sociais. A doença mental pode ser definida pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10) onde existem muito sintomas, emoções e comportamentos

que devem ser analisados no diagnóstico da doença mental. Esta, acomete indivíduos de todas as idades e classes sociais. A doença mental é contextualizada por Rocha et al. (2015) com a presença negativa do estigma, responsável por discriminação e preconceito com os indivíduos que sofrem com sintomas da doença mental. Diante deste facto, os autores reforçam que o estigma se torna barreira para o tratamento eficaz, sendo essencial o seu combate. Existe um crescente aparecimento das doenças mentais em Portugal, apresenta-se como o quarto país europeu com a taxa mais elevada. Diante disto, reforça-se a importância da intervenção precoce, tanto no diagnóstico, quanto no tratamento destas patologias (Chyczij et al., 2020).

Segundo Senicato et al. (2018) inúmeras razões podem influenciar a saúde mental em mulheres. Alguns fatores podem ter importante significado e devem ser considerados, como idade, raça, nível escolar, renda, ocupação, estado civil, dentre outros. Os autores acrescentam que existe um maior índice de doença mental em mulheres divorciadas ou viúvas, com padrão de sono curto, que tenham sofrido algum tipo de violência doméstica ou abuso e com doenças associadas, como dores crônicas e enxaqueca.

Para Simon (2003) os impactos obtidos pelas alterações de humor, envolvem comprometimento da função e incapacidade profissional, além de efeitos sociais e econômicos. De acordo com Sequeira et al. (2015) a crise financeira de 2008, começou a ser sentida com maior intensidade em Portugal em 2010. Este fenómeno, apresentou-se com impacto social e refletiu no aparecimento de diferentes doenças mentais. Segundo os mesmos autores, sentimentos como ansiedade, tristeza e depressão estão interligados com a crise financeira. Também complementam que a doença mental possui custos exacerbados, contudo, tornam-se ainda mais elevados quando a promoção da saúde mental é insuficiente. Para Santos e Kassouf (2007), as consequências econômicas estão relacionadas com alguns fatores, como a necessidade de utilização dos serviços de saúde, desemprego, falta de produtividade, impacto familiar, criminalidade e a mortalidade prematura.

De acordo com Silva Maximiano et al. (2020) a depressão e a ansiedade são encontradas entre as doenças mentais mais comuns. Vista como uma preocupação global, a depressão é uma das doenças mais prevalentes no mundo, com acometimento mundial de mais de 340 milhões de pessoas, com impacto emocional, social e financeiro na população afetada (Hu et al., 2020). De acordo com Lopez et al. (2011) o mundo moderno pode ter importante ligação com este contexto, visto que o processo de envelhecimento e mudanças de estilo de vida estão associados com doenças crônicas, nas quais pode ser considerada a depressão, obtendo bastante influência na morbidade e mortalidade. Contextualizada a partir da presença dos sintomas por, no mínimo duas semanas, nas quais o humor deprimido, a falta de prazer e o interesse são prevalentes. Lopez et al. (2011) apresentam características presentes, alterações no sono, no apetite, na energia, sentimentos como culpa, falta de concentração, de organização de pensamento e dificuldades para tomar decisões, podem estar associadas à um quadro depressivo. Para os mesmos autores, a melhora da sintomatologia da depressão, irá resultar na melhora da qualidade de vida destes indivíduos. Descrevem a qualidade de vida como a própria compreensão do indivíduo em relação ao mundo, à sua vida, às suas necessidades, às expectativas e reforçam que a depressão pode apresentar impacto e influência nesta percepção de cada um. Contextualizada por Gusmão et al. (2005), a depressão encontra-se como um dos problemas mais graves de saúde pública, sendo mais presente nas mulheres, marcada pelo acometimento na autonomia e na produtividade dos indivíduos. Em concordância com os autores, Chyczij et al. (2020) acrescentam que os indivíduos com sintomas depressivos, tendem a utilizar mais os recursos do sistema de saúde. Comumente a depressão é encontrada associada à outras doenças mentais, cabe ressaltar que os indivíduos com ansiedade possuem um risco aumentado quatro vezes maior de desenvolver quadros depressivos (Lopez et al., 2011).

Também considerada como uma das doenças mentais mais comuns, a ansiedade caracteriza-se por diversos comprometimentos, tais como, falta de concentração, demasiada preocupação, inquietação, irritabilidade, tensão muscular, alterações no sono e nas emoções, tal como diz APA, 2014 (cit. por

Silva Maximiano et al., 2020, p. 105). A ansiedade apresenta-se mais prevalente no sexo feminino, (Hu et al., 2020) e comumente está associada à outras doenças mentais, como pânico e depressão (Revicki et al., 2012). Normalmente o tratamento é realizado com o auxílio de psicoterapias, quando necessário, o uso de medicamentos e intervenções de estilo de vida como o uso do exercício físico vêm demonstrando a sua eficácia (Silva Maximiano et al., 2020).

De acordo com a Direção geral da saúde (DGS), 2017 (cit. por Chyczij et al., 2020, p. 3), Portugal destaca-se como o quarto país da Europa com a taxa mais elevada referente à doença mental, apresenta-se com uma crescente evolução, anualmente a prevalência destas duas doenças mentais são de 22,9% e 42,7% respetivamente. De acordo com a OMS, 2017 (cit. por Chyczij et al., 2020, p. 2) a presença da depressão é no total de 4,4% da população mundial, da mesma forma que a ansiedade possui quase a mesma prevalência. Os autores ressaltam que a saúde mental se apresenta como um problema que necessita de maior atenção. De acordo com Chyczij et al. (2020), ambas estão mais presentes no sexo feminino e possuem grande impacto na sociedade, desde o âmbito da saúde aos fatores sociais e ocupacionais dos indivíduos acometidos.

1.9. EFEITOS DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL

No início de 2020 a humanidade se deparou com uma pandemia que trouxe impacto global, o coronavírus SARS-COV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavirus-2) denominado COVID-19, o que na tradução para o português seria "doença do coronavírus". Já o número 19 está ligado a 2019, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados o qual tornou-se um grave problema de saúde pública (Hu et al., 2020). Desde dezembro de 2019, em Wuhan na China, houve o surgimento de pessoas infetadas e mortes relatadas. O COVID-19, obteve rápida expansão pelo mundo, e em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que vivíamos uma pandemia. A partir deste momento, vários países tomaram medidas restritivas como o isolamento, que buscou proteger a saúde física, mas apresentou severas

consequências emocionais. O confinamento, o distanciamento social, estar em casa por obrigatoriedade, fechamento de escolas, universidades, negócios, proibição de viagens e encontros, toque de recolher, dentre outros, caracterizam as medidas de restrição e prevenção (Al Omari et al., 2020; Wu et al., 2021).

A pandemia do Covid-19, pode ser dita como um problema de saúde pública, a qual acarreta imensos desafios psicológicos para lidar com todos os impactos gerados (Khan et al., 2020). Considerada pelos autores Gloster et al. (2020) e por Santomauro et al. (2021) como a maior pandemia da história moderna, o mundo viveu diversas alterações, desafios e impactos no âmbito da saúde mental. Hu et al. (2020) pontuam que além disto, muitos estudos mostraram que os indivíduos acometidos pelo vírus, desenvolveram sintomas de doença mental, principalmente ansiedade e depressão.

Da mesma forma, Al Omari et al. (2020) ressaltam que para além destas consequências, as medidas restritivas acarretaram grande impacto nos sistemas econômico e educacional, além de imensa sobrecarga no sistema de saúde. Os resultados avassaladores apresentam-se desde então, em diversos fatores da saúde global, presentes em vários segmentos da vida humana (Hossain et al., 2020). No contexto pandêmico, sentimentos de preocupação, medo, raiva, ansiedade e estresse eram frequentes (Al Omari et al., 2020). Estudos apontam como consequências da quarentena, do isolamento social, além dos sintomas previamente citados, alteração de humor, do sono, pânico, baixa da autoestima e de estresse pós-traumático (Hossain et al., 2020). Em um estudo transversal realizado por Khan et al. (2020), avaliou o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental e bem-estar entre estudantes de Bangladesh em quarentena, verificou um aumento do nível de estresse em 28.50% dos alunos, de ansiedade em 33.28% e de depressão em 46,92% após o início da pandemia.

De acordo com Santomauro et al. (2021), o impacto mundial devido ao COVID-19 em 2020, engloba a economia, consequências sociais e na saúde mental. Em uma revisão sistemática realizada pelos mesmos autores para avaliar a prevalência global e carga de transtornos depressivos e de ansiedade em 204 países e territórios em 2020 devido ao COVID-19, verificaram a

prevalência da depressão e ansiedade em mulheres jovens. Os sintomas mostraram-se mais presentes em mulheres jovens. Tal fato, pode estar relacionado às mudanças de estilo de vida como consequência da expansão do vírus e indicação de permanência em casa, assim como alterações nos transportes, nas escolas e empresas, fatores estes que influenciaram diretamente as relações pessoais dos indivíduos. O estudo também indica que devido a todas as alterações que a sociedade vivenciou nos últimos meses, a saúde mental tornou-se urgência, com necessária reformulação política. Desta maneira, houve o surgimento de estratégias para auxiliar na redução dos sintomas, promoção do bem-estar, devido ao COVID-19. Dentre estas estratégias de mitigação para reduzir a carga de saúde mental imposta pela COVID-19 destacam-se os serviços digitais que se adaptaram à realidade necessária com o confinamento para fornecer aos indivíduos o suporte e apoio que precisavam.

Diante da perspectiva Al Omari et al. (2020), deve-se enfatizar a importância da saúde mental neste momento da pandemia, pois as consequências do COVID-19 no desenvolvimento de doenças mentais e agravamento dos sintomas podem estar associados às mudanças de vida, social e econômica dos indivíduos acometidos. O COVID-19 apresentou-se como um fator de agravamento do quadro de doença mental, além do fator de risco que esta população apresenta de ser mais suscetível à infecção e suas consequências (Nabuco et al., 2020). Na população em geral, o isolamento pode ocasionar sentimentos como medo, ansiedade e pânico. Estes sentimentos podem ser agravados em pacientes com doença mental, os quais podem apresentar maior ansiedade, medo, frustrações (Lima et al., 2020). Os autores também ressaltam que os indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia possuem um grave quadro clínico, o qual pode ser agravado com a falta de acesso ao sistema de saúde, como tratamentos, medicações e terapias.

A Síndrome de Burnout (BO), de acordo com Gewin (2021) caracterizada como um estado de esgotamento crônico, ocasionado por sobrecarga de trabalho, seja físico, cognitivo ou mental, contextualiza-se por desgaste emocional e físico, através de sintomas de cansaço, estresse, falta de energia,

sentimentos negativos, diminuição da capacidade profissional, dentre outros. A sua prevalência é de 75% do sexo feminino e 59% do sexo masculino. Segundo os autores, a pandemia do COVID-19 exacerbou este processo de sensação de sobrecarga e exaustão. Em preocupação com a saúde mental, autores reforçam a importância de práticas que proporcionem o bem-estar, que auxiliem as sensações e consequências do Burnout. Para Raudenská et al. (2020), um trauma psicológico, emocional apresenta-se como uma consequência à psique que ocorre em resposta à uma situação traumática única ou recorrente. Este dano resulta em sofrimento e sentimentos tais como medo, culpa, raiva, alterações no sono e na concentração. Neste contexto, os autores destacam que a pandemia do COVID-19, tem total potencial de ser considerada um evento traumático devido a todas as consequências emocionais, as quais resultaram em graves formas de suicídio.

Diante de todos os factos expostos e das consequências ocasionadas pela pandemia do COVID-19, devem ser realizadas estratégias que busquem reduzir o impacto causado pelo COVID-19 e dentro desta perspectiva, buscar prevenir o agravamento dos quadros de doença mental (Santomauro et al., 2021). Tendo em vista estas informações, segundo Fusar-Poli et al. (2020), a promoção da saúde mental irá proporcionar aos indivíduos, a capacidade de lidar com momentos de estresse, a habilidade de resiliência e o controle sobre a própria vida. Mediante à estas necessidades, Salari et al. (2020) apresenta como recomendação, a realização de hábitos saudáveis e afastamento de notícias que gerem sentimentos negativos.

1.10. IMPORTÂNCIA EXERCÍCIO NA SAÚDE/DOENÇA MENTAL

Existe um impacto positivo na utilização do exercício físico como recurso de tratamento e prevenção em inúmeras doenças, inclusive na ansiedade e depressão. Estudos vêm demonstrando os benefícios do exercício no combate das diferentes doenças mentais.

De acordo com a World Health Organization (2001) os cuidados com a saúde mental envolvem diversas políticas. Existem diversas questões que

devem ser levadas em consideração, como a necessidade em proporcionar o tratamento aos cuidados primários, com o objetivo de promover um tratamento mais eficaz e menos custoso. Outra atitude importante é proporcionar cuidados na comunidade com o intuito de reduzir os sintomas da doença mental e melhorar a qualidade de vida dos envolvidos. Dentro do olhar de Hossain et al. (2020) é facto de que o COVID-19 possuiu grande impacto na saúde mental da população mundial. Os autores reforçam a necessidade de um trabalho multidisciplinar a fim de reduzir os impactos mentais desta pandemia.

Segundo Liberal et al. (2021), diante de todo o cenário ocasionado pela pandemia, na intenção de conter o vírus, auxiliar no isolamento, foram adotadas medidas como o atendimento remoto, o qual consiste na utilização de recursos como telefonemas, emails, videoconferência, teleconsulta, medidas remotas utilizadas com o objetivo de dar suporte à saúde. Os autores expõem como benefícios do atendimento virtual, o fortalecimento da rede de apoio em distanciamento social, o qual pode prevenir consequências do sofrimento emocional gerado pelo COVID-19. A utilização da tecnologia apresentava-se crescente na saúde mundial, muitas vezes utilizada como um recurso opcional na saúde, contudo, devido a pandemia, tornou-se uma medida urgente e necessária. No contexto apresentado por Pinho et al. (2021), acrescenta-se a tecnologia utilizada para dar assistência no trabalho ou educação. Adaptações precisaram ser realizadas para conter a disseminação do vírus e para auxiliar no isolamento. De acordo com de Oliveira et al. (2021), dentre os objetivos desta ação, destacam-se reduzir a mortalidade e aliviar sobrecarga do sistema de saúde. Para Duarte et al. (2021), apesar dos desafios provocados pela distância, foram desenvolvidas estratégias e intervenções para dar suporte virtual à população que necessita de assistência na saúde mental.

De acordo com Colovini (2010), a prática da atividade física regular proporciona benefícios a nível físico e psicológico em indivíduos com doença mental. O exercício possui a capacidade de auxiliar sentimentos como ansiedade e estresse, assim como de melhorar as auto percepções, o humor e a capacidade de lidar com os desafios da vida. O autor acrescenta que a população com doença mental possui baixa prevalência na atividade física e que

os homens são mais ativos do que as mulheres neste aspeto (Colovini, 2010). Diante desta perspectiva, Assunção e Assunção (2020), ressaltam que a prática do exercício tem ação na socialização do indivíduo, desta forma, proporciona convivência e relacionamentos, os quais possui impacto positivo no quadro de saúde dos indivíduos com doença mental.

Segundo Melo et al. (2014), a utilização do exercício pode ser realizada como recurso terapêutico não medicamentoso em pacientes com doença mental, de acordo com os autores, pesquisas vêm mostrando resultado na redução dos sintomas de ansiedade, depressão, distúrbios alimentares e esquizofrenia. Os mesmos autores acrescentam que o exercício pode ser aplicado para que não aconteçam crises recorrentes, assim como na prevenção do aparecimento da doença. Além disto, a atividade física proporciona sensações de autoconfiança, melhora da autoestima, do humor, da imagem corporal e da qualidade de vida. Diante do facto de que indivíduos com doença mental morrem 10 a 15 anos mais cedo do que a população geral, a escolha pelo exercício físico pode proporcionar a melhora da saúde mental nestes indivíduos. Mediante às necessidades encontradas na saúde mental devido ao COVID-19, o uso do exercício é capaz de aliviar os sintomas e prevenir o aumento da doença mental (Hu et al., 2020).

CAPÍTULO II - ESTUDO DE CASO

2.1. INTRODUÇÃO

No início de 2020 a humanidade se deparou com a pandemia do coronavírus SARS-COV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavirus-2) denominado COVID-19, o qual tornou-se um grave problema de saúde pública (Hu et al., 2020), as consequências trouxeram inúmeros desafios (Khan et al., 2020). Diante deste contexto, o surgimento ou agravamento dos sentimentos como preocupação, medo, raiva, ansiedade e estresse tornaram-se comuns para a população em geral (Al Omari et al., 2020). As medidas restritivas tomadas durante este período, como por exemplo a quarentena e o isolamento social, repercutiram na saúde mental da sociedade, expressadas além dos sintomas previamente citados, em alteração de humor, do sono, episódios de pânico, baixa autoestima e estresse pós-traumático (Hossain et al., 2020).

Influenciada por estes sentimentos e pela vulnerabilidade ao estresse comparada à população em geral, a população com doença mental foi afetada com novas recaídas ou agravamento do quadro pré-existente (Yao et al., 2020). A pandemia do COVID-19 apresentou-se como um fator de agravamento do quadro de doença mental, além do fator de risco que esta população apresenta de ser mais suscetível à infecção e suas consequências (Nabuco et al., 2020).

A prática da atividade física regular proporciona benefícios a nível físico e psicológico em indivíduos com doença mental. O exercício possui a capacidade de auxiliar sentimentos como ansiedade e estresse, além de melhorar as auto percepções, o humor e a capacidade de lidar com os desafios da vida (Colovini, 2010). A prática promove sensações de autoconfiança, melhora da autoestima, do humor, da imagem corporal e da qualidade de vida (Melo et al., 2014). Diante do surgimento ou agravamento dos quadros de ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19, o exercício pode ser utilizado como recurso para auxiliar na saúde mental, sendo capaz de aliviar os sintomas e prevenir o aumento da doença mental (Hu et al., 2020).

O método Pilates foi desenvolvido na década de 20 pelo alemão autodidata Joseph Hubertus Pilates, definindo-o como a ciência e a arte do desenvolvimento coordenado entre mente, corpo e espírito (Boix Vilella et al.,

2018). Joseph Pilates era um revolucionário que desenvolveu o método em uma abordagem holística, diante desta perspectiva, olhava o corpo de forma global, através da harmonia do corpo, da mente e do espírito (Camarão, 2004).

Diante dos factos contextualizados por Vancini et al. (2017), a atividade física é capaz de melhorar estados psicológicos e práticas como o Pilates que aborda o bem-estar físico e mental, pode ser escolhido como alternativa para melhorar a qualidade de vida e proporcionar benefícios na saúde física e emocional. Existe um número crescente de publicações na área do método Pilates (Boix Vilella et al., 2018), com a pandemia houveram algumas intervenções de atividade física on line (de Souza et al., 2021; Lai et al., 2020) Aprofundar o conhecimento nos benefícios neste contexto torna-se urgente com o objetivo de se oferecer estratégias para os profissionais de saúde intervirem nesta população com doença mental durante uma pandemia, confinamento ou por necessidade de realização de aula on line.

O estudo de caso caracteriza-se por ser uma metodologia de estudo que objetiva investigar casos individuais. O olhar aprofundado na individualidade, deve então buscar interpretar o que ela representa para o todo através da informação obtida, além disto, trata-se de um processo simples, que engloba um problema em sua dimensão múltipla, estimula novas buscas e aprendizados, além de possuir flexibilidade no planejamento (Ventura, 2007). Neste sentido, o objetivo deste presente estudo foi avaliar o efeito de um programa de 10 semanas de Pilates na saúde física e mental através de um estudo de caso desenvolvido durante a pandemia de COVID-19. Foram avaliados fatores como qualidade de vida, autoestima, estados de humor, motivação para o exercício, além do desempenho físico através do Pilates, antes e depois do programa.

2.2. METODOLOGIA

2.2.1. Desenho de Investigação

O estudo de caso caracteriza-se por ser uma metodologia de estudo que objetiva investigar casos individuais. O olhar aprofundado na individualidade,

deve então buscar interpretar o que ela representa para o todo através da informação obtida. Quanto se trata de pesquisa qualitativa, pode-se dizer que o estudo de caso se tornou uma das principais modalidades de pesquisa em ciências humanas e sociais (Ventura, 2007). Diante desta perspectiva, inúmeras vantagens podem ser destacadas ao falarmos de um estudo de caso, através dele podem ser estimuladas novas buscas e aprendizados, além de possuírem flexibilidade no planejamento, de abrangerem um problema em sua dimensão múltipla, de apresentarem simplicidade nos procedimentos e de permitirem uma análise em profundidade dos seus processos. No estudo de caso apresenta 4 fases na sua estrutura: definição do caso a ser estudado, recolha de dados, interpretação dos dados e elaboração do relatório (Ventura, 2007).

2.2.2. Caracterização do estudo de caso

O estudo foi realizado com uma participante, 36 de anos, 54 kg e 1,65 cm, estudante do mestrado Bolonha em Direito e Ciência Jurídica, brasileira, residente de Lisboa há 4 anos, vive com uma filha de 17 anos e divide a residência com mais pessoas. Apresenta um relatório de consulta médica psiquiátrica na Universidade de Lisboa, o qual constitui um histórico de sofrimento psicológico, com consulta psicológica há 16 anos, no contexto de falecimento precoce do companheiro (pai da filha).

Em 2017, ainda no Brasil, apresentou sintomas de muitas dores de cabeça, dificuldades para dormir e foi atendida no hospital com episódio de pânico caracterizado por palpitações no peito, dificuldade para respirar e dor irradiada para o braço. Foi atendida em uma emergência hospitalar e investigada pelos médicos cardiologista e neurologista, nenhum achado foi encontrado, sendo direcionada para acompanhamento psiquiátrico. A participante recusou tratamento e acompanhamento neste momento. No início de 2018, quando já residia em Portugal, iniciou consulta psiquiátrica junto ao centro médico da Universidade de Lisboa, na qual foi acompanhada com serviço de saúde mental com acompanhamento terapêutico e com medicamentos através de sertralina, dogmatil, diazepam e victan durante 12 meses. Em 2019, a participante

interrompeu o tratamento por iniciativa própria em setembro de 2019, devido a outros problemas de saúde, caracterizado por uma hemorragia, sendo solicitada pelo médico a interrupção do dogmatil. Posteriormente o médico psiquiatra não deu continuidade no setor de atendimento e a participante não teve acompanhamento médico por um período o qual não sabe especificar. Manteve-se na fila de espera, com atendimento psicológico e foi reencaminhada para o setor de psiquiatria, no início de 2020 onde foi acompanhada por um mês e então a participante interrompeu o tratamento devido a pandemia COVID-19.

No momento da intervenção, a participante apresenta sintomas de ansiedade, depressão, episódios de pânico, sensação de esgotamento, dores e tensões musculares, fadiga, falta de concentração e alterações no sono expressadas através da dificuldade para dormir, sono não restaurador e sensação de cansaço ao acordar. No entanto, apresenta um quadro sub-sindromático pois não cumpre com os critérios de diagnóstico requeridos para a classificação e diagnóstico de uma doença mental específica.

No momento do presente estudo, a participante não tinha qualquer acompanhamento junto ao seu médico de família, nem do seu médico psiquiatra e não estava a fazer uso de medicação. Durante a sua vida, a praticante não praticou atividade física regular (AF). Aos 30 anos vivenciou o método Pilates por pouco tempo de forma inconsistente, assim como aconteceu com as experiências no ginásio. Não apresentava outra comorbidade. A praticante não consegue determinar o período que esteve a praticar regularmente AF, nem tampouco o tempo que está sem realizar AF regular.

2.2.3. Instrumentos

2.2.3.1. Instrumentos de natureza quantitativa

No início (M=0) e após 10 semanas de intervenção (M1), foram avaliadas as variáveis de qualidade de vida, autoestima, estados de humor, motivação e percepção do esforço.

A aplicação dos instrumentos, foi realizada de maneira virtual pelo Zoom Vídeo Communications, Inc. que é uma ferramenta utilizada para conferência com recursos de vídeo, áudio, compartilhamento de tela e gravação das reuniões (Serhan, 2020).

2.2.3.1.1. Questionário Sociodemográfico

Para a recolha dos dados da participante, foi aplicado o questionário sociodemográfico, constituído por questões direccionadas para o histórico pessoal, história clínica, ao quadro clínico incluindo medicamentos e envolvimento com atividade física (de Carvalho, 2015; Lourenço, 2015). Para mais detalhes sobre o questionário sociodemográfico consultar o ANEXO I.

2.2.3.1.2. World Health Organization Quality of Life –Bref (WHOQOL-Bref)

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o World Health Organization Quality of Life –Bref (WHOQOL-Bref). Apresenta 26 perguntas, onde 2 são relacionadas à percepção de qualidade de vida e geral da saúde, e as demais envolvem questões mais específicas. Este instrumento possui 4 domínios que estão relacionados à saúde física, psicológica, relações sociais e ambiente. A versão em português do WHOQOL-Bref foi considerada válida e confiável na utilização da população com doença mental, com uma faixa de valores moderados a altos de confiabilidade de reteste ($r = 0.65$) e consistência interna alfa de cronbach de $= 0.92$. (Vaz-Serra et al., 2006). Durante a aplicação do instrumento, deve-se levar em consideração as duas últimas semanas e o preenchimento normalmente é realizado em 10 minutos (Alves et al., 2010; Araújo, 2019; Gomes, 2016). Para mais detalhes sobre o questionário de WHOQOL-Bref, ANEXO II.

2.2.3.1.3. Escala de Autoestima Rosenberg

A autoestima foi avaliada através da versão em português do Rosenberg Self-Esteem. (Vasconcelos-Raposo et al., 2012). A escala consiste de 5 itens positivos e 5 itens negativos, totalizando 10 itens, mensurados através de um Likert de 4 pontos, de 1 (“discordo totalmente”) a 4 (“concordo totalmente”). A

pontuação varia entre 10 e 40, onde quanto maior o valor, mais altos são os níveis de autoestima. Caracteriza-se por ser um instrumento com linguagem acessível e facilidade na aplicação. É considerada um padrão de referência para avaliar a autoestima. Apresenta boa consistência interna, estabilidade temporal e significativas correlações com outros recursos que avaliam a autoestima. Está validada no português por Santos e Maia (2003) com valores de consistência interna de 0,89 e 0,92 (Schmitt & Allik, 2005). De acordo com Cordeiro (2015), a escala foi validada e aplicada em diversas populações, inclusive na doença mental, como na esquizofrenia. Para mais detalhes sobre a escala de rosenberg, ANEXO III.

2.2.3.1.4. Perfil de Estados de Humor (Profile of Mood States – POMS)

Para avaliar os estados de humor, foi utilizado o Profile of Mood States (POMS), é uma medida de sofrimento psicológico que consiste de 65 adjetivos classificados em uma escala de 0—4. Divide-se em 6 escalas: tensão, depressão, hostilidade, vigor, fadiga e confusão. Apresenta-se como um instrumento que apresenta altos níveis de confiabilidade e validade (Bardwell et al., 2001).

Foi inicialmente desenvolvido para população com doença mental. É um instrumento de fácil aplicação e rápida utilização. A adaptação para o português foi realizada por Cruz e Viana, a versão reduzida do POMS. Esta versão do POMS caracteriza-se por possuir 36 itens + 6 e avaliação é dada em uma escala de 5 pontos (0=Nunca; 1=Um pouco; 2=Moderadamente; 3=Bastante; 4=Muitíssimo). O questionário deve ser preenchido de acordo com os sentimentos e sensações de um período específico, normalmente de 1 dia a uma semana. O resultado total é dado através da soma das cinco escalas de sinal negativo (T + D + H + F +C), seguida da subtração do resultado da escala de Vigor e pela soma de 100 para tornar o resultado positivo (Viana et al., 2001). De acordo com Beebe et al. (2005), este instrumento foi utilizado em indivíduos com doença mental, nomeadamente esquizofrenia. Para mais detalhes sobre o instrumento POMS, consultar o ANEXO IV.

2.2.3.1.5. Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 versão Portuguesa (BREQ-2P)

Para a avaliação da motivação para o exercício físico foi utilizado Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) (Markland & Tobin, 2004). É composto por 19 itens que englobam 5 aspetos: Amotivação (AM), Motivação Extrínseca Externa (EX), Motivação Extrínseca Introjetada (IJ), Motivação Extrínseca Identificada (ID) e Motivação Intrínseca (MI). As repostas são classificadas em uma escala de likert de 0 (não é verdade para mim), 2 (algumas vezes é verdade para mim) e 4 (muitas vezes é verdade para mim). Este questionário foi validado por Vancampfort et al. (2013) na versão Belga na população com doença mental, nomeadamente com esquizofrenia e por Palmeira et al. (2007) na versão Portuguesa apenas na população em geral (Lourenço, 2015). No estudo realizado por Lourenço (2015), pôde-se avaliar que o instrumento BREQ-2 mostrou-se válido e fiável para ser utilizado na população com esquizofrenia. Também apresentou boa consistência interna e estabilidade temporal nas subescalas de motivação, variando o alfa de Cronbach entre .64 e .80. Para mais detalhes sobre o questionário de BREQ-2P, consultar o ANEXO V.

2.2.3.2. Instrumentos de natureza qualitativa

2.2.3.2.1. Entrevistas Semi-Estruturadas

Foi realizada uma entrevista semiestruturada de maneira virtual e com gravação completa do início ao fim. Assim como em Butler et al. (2020), este método foi escolhido com o objetivo de perceber as sensações, percepções e experiências da participante. Com a existência de questões abertas, permite-se que haja uma melhor comunicação entre o entrevistador e o participante, sendo esta de maneira dinâmica e flexível, desta forma, facilita uma melhor compreensão e construção do conhecimento (Smith & Sparkes, 2016).

A primeira entrevista (i.e., pré-programa) foi estruturada em três temáticas: Saúde, Atividade Física e Pilates. Em relação ao tema “Saúde”, as perguntas foram direcionadas para a caracterização e descrição da saúde

mental, da saúde física e o acompanhamento recebido por parte dos serviços de saúde mental. Em relação ao tema “Atividade Física”, as perguntas foram direcionadas para o histórico de atividade física e as vantagens/desvantagens percebidas durante a prática. Em relação ao tema “Pilates”, as perguntas foram direcionadas para o histórico do Pilates, as vantagens/desvantagens percebidas durante a prática e as expectativas em relação ao programa de intervenção. Para mais detalhes sobre o guião da entrevista consultar o ANEXO VI.

A entrevista durou 60 minutos, pois a praticante se encontrava em um estado emocional com muitas dificuldades de expressar os sentimentos, de compreender algumas perguntas, de lidar com as emoções, de concentração e auto- percepção, devido a este fato, a entrevistadora precisou exemplificar algumas questões e também dar espaço para que os sentimentos pudessem ser explorados. A segunda entrevista (i.e., pós programa) foi estruturada em duas temáticas: Impacto do Programa e Perspetivas de Futuro. Em relação ao tema “Impacto do Programa” as perguntas foram direcionadas para as vantagens/desvantagens do programa na saúde física, na saúde mental e nas atividades de vida diária. Em relação ao tema “Perspetivas de Futuro”, as perguntas foram direcionadas para o bem-estar ao longo da vida. Para mais detalhes sobre o guião da entrevista consultar o ANEXO VII. Este momento durou 35 minutos, onde a participante demonstrou compreender as questões realizadas e expressou com facilidade os seus sentimentos e percepções. As duas entrevistas realizadas antes e após 10 semanas de intervenção, foram transcritas, de acordo com a metodologia abordada por Bastos et al. (2019).

2.2.3.2.2. Diário de Bordo

Foi escolhido o diário de bordo para avaliar a evolução das sessões e as melhorias da praticante (Alexandre, 2019). Neste estudo, foi utilizado com o objetivo de registar quaisquer problemas comportamentais que possam ter ocorrido por exemplo, recusa a participar das atividades, agitação durante a sessão, sentimentos antes e após as sessões, queixas emocionais ou físicas,

difficultades encontradas na realização de determinados exercícios, bem como os comentários da participante durante as sessões.

2.2.4. Caracterização do Programa de Intervenção

A aplicação do método foi realizada pela instrutora de Pilates, fisioterapeuta e certificada em Pilates Clássico com mais de 10 anos de experiência.

Inicialmente foi aplicada uma aula de *Mat* básico. De acordo com o que foi apresentado por Adam et al. (2012), o *Mat* Pilates, proporciona que cada indivíduo tenha uma experiência de concentração em seu treino com o foco no corpo-mente e os exercícios de Pilates podem ser alterados e adaptados de acordo com as necessidades do aluno. Ao término do programa, foi aplicada mais uma aula do *Mat* básico. Da mesma forma, assim como nas entrevistas, as avaliações foram gravadas. Foi desenvolvido um programa de *Mat* Pilates Clássico. Durante as sessões a participante utilizou apenas o colchonete (*Mat*).

As aulas foram realizadas através de uma formatação virtual, pela plataforma Zoom Vídeo Communications, Inc. e a maioria delas foi gravada. A participante realizava os exercícios do *Mat* na própria casa sob a orientação e supervisão da instrutora durante toda a aula. O programa de intervenção foi aplicado em uma frequência de 3 vezes por semana, durante 10 semanas, com duração de 50 minutos por sessão. Quando a participante precisou desmarcar, as aulas eram repostas com prioridade na mesma semana ou na semana seguinte, esteve doente no meio e próximo ao fim do programa, necessitando remarcar a aulas. As sessões respeitaram um processo de construção pedagógica, iniciado pelo pré-pilates e *mat* básico, o intermediário e finalizou com avançado nas últimas semanas. Durante as sessões a intensidade do exercício foi avaliada através da escala de borg (Borg, 1982). No qual as 2 primeiras semanas de programa, a intensidade foi de 11 a 12, as 4 semanas seguintes foi de 13 a 14 e as 4 semanas finais de 15 a 16.

A sessão respeitou a sequência do *Mat* clássico. Os exercícios foram introduzidos por níveis, onde o básico caracteriza-se por movimentos que

acontecem no decúbito supino e proporcionam maior controle do alinhamento do corpo, neste nível busca-se ativar a região abdominal para despertar e aquecer o corpo, assim como trabalhar o alinhamento e a precisão. Na medida que estes exercícios são dominados, outros são introduzidos com diferentes padrões de movimento e maior complexidade. O intermediário caracteriza-se por movimentos mais dinâmicos que exigem controle e equilíbrio. E no avançado, onde a força foi desenvolvida, assim como flexibilidade e coordenação, são introduzidos novos exercícios atendendo as necessidades individuais de cada praticante. Desta forma, são inseridos novos exercícios, os quais seguem uma ordem pré-determinada e são aplicados de acordo com as necessidades do aluno. Durante toda a aula o corpo é estimulado em diversas partes ao mesmo tempo através do trabalho em coordenação, respiração, flexibilidade, resistência, o fortalecimento, equilíbrio e controle. O último momento da aula representa a “volta à calma”, um estado de descontração e relaxamento durante o movimento, os exercícios objetivam estimular a paz, a tranquilidade, proporcionar energia, alinhamento e a postura (Panelli & De Marco, 2017).

De forma educativa, todos os nomes dos exercícios foram ensinados para a participante. Esta opção teve como objetivo manter o foco para se manter concentrada e consciente na aula. Em casos de dor ou incômodo, adaptações foram realizadas para respeitar as necessidades da praticante. Por exemplo, referente às tensões musculares na região cervical dos ombros, em alguns exercícios onde o tronco necessitava estar em flexão como o Hundred, Single leg stretch, Double leg stretch, Single straight leg stretch, Double straight leg stretch e Criss cross, em alguns dias a depender de como estava a se sentir, a praticante matinha a cabeça apoiada no *Mat*.

Para maior detalhe sobre o protocolo *Mat* Pilates desenvolvido durante o programa de intervenção, consultar o anexo VIII onde é apresentada a progressão dos exercícios do programa Pilates por semanas.

2.2.5. Procedimentos de Recolha de Dados

Em um primeiro momento realizada a aplicação do questionário sociodemográfico e da escala de autoestima Rosenberg, em seguida, em um outro momento, foram aplicados os questionários de POMS, BREQ3 e WHOQOL-Bref. Os dois momentos tiveram duração de 30 a 40 minutos em cada sessão para que a utente não se sentisse sobrecarregada. Posteriormente foi realizada uma entrevista que havia sido agendada previamente, pelo zoom, gravada com duração de 60 minutos. Depois disso, foi realizada a avaliação do *Mat básico* baseada no protocolo da metodologia PilatesZone, para assim poder dar início à intervenção. Após o programa de intervenção os procedimentos de recolha de dados seguiram a mesma lógica pré-programa.

2.2.6. Procedimentos de Análise de Dados

2.2.6.1. Procedimentos da metodologia quantitativa

Referente ao procedimento da metodologia quantitativa, foi utilizada a estatística descritiva para identificar os valores das variáveis em cada dimensão e score final.

2.2.6.2. Procedimentos da Metodologia Qualitativa

No que se refere aos dados qualitativos, foi realizada uma análise interpretativa fenomenológica baseada na metodologia, com o intuito de abordar as percepções das próprias vivências e experiências da participante. Foi utilizado o raciocínio indutivo com o objetivo de desenvolver conclusões, a análise de dados, engloba a utilização de técnicas indutivas e dedutiva (cit. por Bastos et al., 2019, p.5; Smith, 2004). As perspetivas da participante acerca da influência do programa de Pilates nas suas atividades de vida diária, sobre as experiências com o método transferida para outras áreas da sua vida, sobre as melhorias físicas e mentais conquistadas através do programa foram analisadas através da análise temática.

O processo de identificação dos principais temas desta investigação organizou-se nas seguintes etapas:

i) As entrevistas foram lidas pela investigadora inúmeras vezes até o ponto de se aprofundar em todas informações expressadas pela participante. Desta forma, as principais informações foram organizadas e sintetizadas (i.e., fase de imersão);

ii) Foram separadas as unidades de registo de acordo com as informações da participante de cada uma das técnicas exploradas (i.e., fase inicial de codificação); foram desenvolvidos níveis de codificação, com o objetivo de ajustar os temas em análise, até se atingir a saturação dos dados;

iii) Os subtemas de primeira e segunda ordem foram definidos e desta forma, foram descritas as dimensões que representavam o maior nível de abstração.

Por fim, a investigadora leu e releu novamente todas as transcrições e verificado todas as unidades de registo e temas, de modo a identificar um padrão coerente nos diferentes níveis de codificação (Braun et al., 2016).

Outro autor, conhecido como “amigo crítico” foi procurado pela entrevistadora para discutir os dados e assegurar a qualidade e validade da investigação. Trata-se de um diálogo crítico que estimula a reflexão e o feedback crítico. Desta forma, inúmeras explicações e interpretações dos dados obtidos possam surgir (Smith & McGannon, 2018)

Alem disto, foram selecionados segmentos da entrevista (i.e., citações *verbatim* da participante) com o objetivo de compartilhar diferentes temáticas na apresentação dos resultados. Também foi realizada uma análise de frequências que objetivou explorar o número de citações de cada unidade de registos.

2.3. RESULTADOS

A qualidade de vida foi mensurada através do WHOQOL-Bref no Momento 0 (antes da intervenção) e no momento 1 (após 10 semanas). Houve melhora na qualidade de vida em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), assim como pode-se observar na tabela 1).

Tabela 1 - Resultados dos valores de Qualidade de vida.

QUALIDADE DE VIDA	MOMENTO 0	MOMENTO 1
Domínio Físico	32.14	50
Domínio Psicológico	33.33	58.33
Domínio Relações sociais	41.66	50
Domínio Meio Ambiente	43.75	56.25

No que se refere a autoestima, avaliada através do questionário de Rosenberg no Momento 0 (antes da intervenção) e no momento 1 (após 10 semanas), pôde-se observar que existiram melhorias após a intervenção, assim como exposto na tabela 2.

Tabela 2 - Resultados dos valores de Autoestima.

AUTOESTIMA	MOMENTO 0	MOMENTO 1
	18	26

Em relação aos estados de humor, mensurados através do questionário de Poms no Momento 0 (antes da intervenção) e no momento 1 (após 10 semanas), apresentaram melhora nos valores, diminuição na tensão-ansiedade, depressão-melancolia, hostilidade-ira, fadiga-inércia, confusão-desorientação, desajuste-treino e aumento no vigor-atividade, como pode-se observar na tabela 4.

Tabela 3 - Resultados dos valores de estados de humor.

ESTADOS DE HUMOR	MOMENTO 0	MOMENTO 1
Tensão-Ansiedade	15	7
Depressão-Melancolia	20	15
Hostilidade-Ira	8	2
Vigor-Atividade	1	11
Fadiga-Inércia	20	5
Confusão-Desorientação	16	10
Desajuste-treino	14	0
Score Total	178	118

Ao se tratar da motivação mensurada através do questionário de Breq-2 no Momento 0 (antes da intervenção) e no momento 1 (após 10 semanas). Assim como pode-se observar na Tabela 4, encontram-se os resultados, onde a

participante apresentou diminuição na motivação externa, na introjetada, na integrada e na controlada. Também obteve o aumento da motivação identificada, intrínseca e autônoma (identificada+integrada+intrínseca). A Amotivação manteve-se no mesmo valor no início e no fim da intervenção.

Tabela 4 - Resultados dos valores de Motivação.

MOTIVAÇÃO	MOMENTO 0	MOMENTO 1
Amotivação	0	0
Motivação Externa	0.5	0
Motivação Introjetada	1.25	0.5
Motivação Identificada	2.50	3
Motivação Integrada	1.75	1.50
Motivação Intrínseca	2.50	3.25
Motivação Controlada (externa+introjetada)	0.88	0.25
Motivação Autônoma (identificada+integrada+intrínseca)	2.25	2.58

Referente à entrevista semiestruturada, pode-se observar algumas das percepções da participante quanto ao programa de intervenção em sua vida. Diante dos fatos relatados através da mesma, houve a melhora da concentração, na diminuição das tensões e das dores musculares que sentia em seu corpo, da existência de momentos de calma e relaxamento, Além disto, a participante relata a melhora em seus quadros de ansiedade, onde ela percebe ter mais paciência, controle e resiliência em situações difíceis do dia-à-dia. A participante também compartilha ter mais tranquilidade, autoconfiança e autonomia para resolver diferentes situações. A participante ainda reporta que está respeitando mais a si mesma percebendo os seus limites. Ela ainda relata mais disposição para a vida, maior autoestima e sensação de bem-estar.

Além disto, a participante está mais disposta para realizar atividades de lazer, como uma caminhada ao ar livre ou exercícios. Ao longo das 10 semanas do programa de Pilates, a participante relata uma melhoria na consciência corporal e controle da respiração, o que, segundo relato da participante, a ajudou a ter mais serenidade, melhora no estado de humor e no sono. Ao ser questionada a respeito da influência do programa de Pilates nas suas atividades

de vida diária, a praticante destaca a melhora da concentração, da calma, das dores e da ansiedade, como se verifica no seguinte comentário:

“Me ajudou imenso em termos de concentração, a me acalmar mais, em relação as dores no meu corpo, eu vivia muito tensa. Também me ajudou muito com a ansiedade, com o que eu sentia antes no quadro de ansiedade, situações que me deixavam mais ansiosa, com a intervenção, passaram a não provocar mais no meu corpo aquele desarranjo que eu sentia antes”

Um achado importante que deve ser ressaltado, é a importância do autocuidado relatado pela participante, assim como da saúde mental. Através da prática do método, entende o quanto é essencial cuidar de si e praticar atividades que proporcionem bem-estar. A mesma relata:

“O parar um pouco para cuidar de mim, me fez mudar em pequenos detalhes. Consigo ver com mais tranquilidade as situações e mais disposição, sem o estresse. Alguns hábitos que eu havia deixado, mesmo diante de algumas dificuldades, eu consegui resgatar o gosto que eu tinha por algumas coisas e me dedicar. Isso me deu mais satisfação. Sinto que é um resultado após as aulas”

Diante desta perspectiva, pôde-se observar a importância da prática do Pilates pode ter influenciado positivamente na percepção da participante nos episódios de ansiedade, tristeza, falta de motivação, dores e tensões.

Ao ser solicitada para explicar como os princípios do método têm transferência em outras áreas de sua vida, relata o quanto os ensinamentos da aula de Pilates tiveram influência no seu dia-a-dia:

“A prática me ajudou a ter um outro olhar. Tenho mais consciência do meu corpo, controle da respiração. Consigo ver os ensinamentos da aula na minha vida, eu conseguia sentir mais o meu corpo e perceber o que estava mal, o que estava sobrecarregando, ou perceber as situações que me tensionavam e eu ficava mais atenta a isto e tentava levar de uma outra forma, respirar melhor.

Na hora que eu estava na aula, eu conseguia atingir um bem-estar que eu queria preservar. E comecei a ter atenção ao que me tirava daquilo, começando a cuidar mais, corrigir pequenas coisas. Eu aprendi a impor mais limites para mim

em várias áreas, aprendi a me respeitar e a saber até onde é o meu limite. Eu aprendi a parar para me cuidar, isso me fez ir muito mais além. Eu conseguia ser muito mais produtiva ao parar para fazer este autocuidado, do que se eu tivesse ido resolver as milhões de coisas que eu precisava resolver”.

Diante das 10 semanas do programa de intervenção, a participante compartilha sobre a sua motivação para as aulas de Pilates:

“A motivação se tornou parte de mim, antes não era assim. Eu aprendi na prática a encontrar a motivação. O tempo para parar para me cuidar foi essencial. Eu vi os benefícios na minha vida, no meu corpo, no meu estado emocional. Me ajudou a resgatar várias coisas que eu tinha deixado de lado, coisas simples como sair com os amigos, conversar, passear num parque. Eu estava muito na concha. Eu gostei muito do programa de intervenção, desde o início. Achei muito interessante a forma de ensinar, foi uma relação real, de respeito e cuidado. Eu considero que eu encontrei o exercício que eu gosto, tem o respeito e os valores que eu buscava. Ultrapassa as dificuldades, mas com respeito. O método dá o suporte para aquilo ser possível. Eu esperava que eu nem fosse conseguir, em algumas aulas eu não tinha força no corpo, ia pelo compromisso, mas quando eu fazia, eu sentia que tinha conseguido. A expectativa foi superada, a minha relação com as aulas, com o meu corpo e com o movimento”.

Vale ressaltar que o programa ocorreu durante o período de lockdown em Portugal devido ao COVID-19 em 2021, no qual a participante estava em teletrabalho e em grande parte do período que ocorreu a intervenção, em confinamento. Diante desta situação, a participante compartilha os desafios de realizar este programa nestas condições: Sobre a prática ter acontecido durante a pandemia do COVID-19:

“Apesar das dificuldades de não ter espaço, por conta da pandemia, do teletrabalho, dividindo o espaço com a minha filha, apesar disto tudo, nada nisso foi impedimento para os ganhos”

Na saúde mental destaca que houve melhora no seu autoconhecimento, na sua autoconfiança e no seu humor. Além disso, sente que após a prática, possui mais serenidade e calma para lidar com situações de estresse.

“Aprendi a colocar primeiro a máscara de oxigênio em mim para depois levar ao próximo. Sinto que conseguir voltar a atenção à minha vida, isso me fez lidar melhor com as situações de estresse, controlar melhor as emoções e conseguir me recuperar dos quadros de ansiedade, estresse e tristeza com mais rapidez. Estou muito mais serena e isso muda muita coisa, até nas minhas relações pessoais. Tudo tem corrido melhor. Houve melhora na concentração, apesar de estar longe de ser uma pessoa superconcentrada, mas sei que melhorei, assim como o sono”

A intervenção teve impacto em seus planos futuros de autocuidado:

“Eu quero continuar me cuidando desta forma, quero continuar fazendo os exercícios porque acredito que isso é importante para estar bem e seguir nas outras áreas da vida. Eu acho que em primeiro lugar eu quero continuar com este trabalho para conseguir me cuidar fisicamente e mentalmente. Eu quero continuar com as aulas de Pilates. Inclusive passei por um período de luto e não foi possível fazer as práticas. Aconteceu logo depois da intervenção. Foi de grande impacto emocional e não foi fácil passar por tudo isso, mas foi importante para mim, eu vi o quanto as aulas me ajudam e o quanto é importante para mim a manutenção disso na minha vida. Eu acho que precisamos nos fortalecer, estaremos sempre vivendo momentos bons e ruins e é importante este cuidado e preparação para continuarmos seguindo com qualidade de vida. Eu vi na dor o quanto as aulas foram importantes para me dar esse suporte, eu imagino como estaria sem este preparo para viver esta situação em que eu vivi. Eu vejo o quanto faz diferença e o quanto eu quero continuar com as aulas. Uma das coisas que me prendeu foi ver a conexão entre o corpo e a mente. Começa a fazer parte nós e vai para todo lado”.

“Eu descrevo a minha experiência com a intervenção como acolhimento, respeito, restauração, renovação e força”

A avaliação do *Mat* básico foi realizada através de uma aula antes e depois da intervenção (conforme as tabelas 5 e 6). A pontuação mínima é 0 e a máxima 32. Os exercícios são analisados em uma escala de 0 a 4, a qual 0 (ruim) = não consegue ou não pode realizar o exercício; 1 (razoável) = realiza com auxílio; 2 (bom) = realiza com bastante compensação; 3 (muito bom) = realiza com pouca compensação; 4 (excelente) = realiza integralmente. Houve melhora no controle do corpo, na força, na flexibilidade, na mobilidade e na postura. Estes achados foram observados durante o movimento, no desenvolvimento do corpo na realização dos exercícios. Na avaliação a participante apresentou dificuldade na execução de alguns exercícios, em alguns não foi capaz de realizar, onde necessitou de adaptações, em outros apresentou inúmeras compensações e tensões, e em outros necessitou de auxílio. Na reavaliação, demonstrou evolução nos exercícios, nos quais realizou integralmente a maioria deles em apenas um, apresentou poucas compensações. Na avaliação inicial a participante apresentou o total foi de 13 pontos, e na reavaliação a mesma mostrou evolução ao chegar a 31 pontos.

Tabela 5 - Avaliação *Mat* básico antes da intervenção.

EXERCÍCIO	EXCELENTE (4)	MUITO BOM (3)	BOM (2)	RAZOÁVEL (1)	RUIM (0)
<i>ROLL DOWN</i>			X		
<i>HUNDRED</i>			X		
<i>ROLL UP</i>					X
<i>SINGLE LEG CIRCLES</i>			X		
<i>ROLLING LIKE A BALL</i>			X		
<i>SINGLE LEG STRETCH</i>			X		
<i>DOUBLE LEG STRETCH</i>				X	
<i>SPINE STRETCH</i>			X		
TOTAL					13 (0 A 32)
DATA	05/04				

Nota: Protocolo de avaliação física direcionada ao método Pilates (PilatesZone); Excelente = Realiza integralmente; Muito bom = Realiza com pouca compensação; Bom = Realiza com bastante compensação; 1 = Realiza com auxílio; 0 = Não consegue realizar ou não pode realizar.

Tabela 6 - Avaliação Mat Básico depois da intervenção.

EXERCÍCIO	EXCELENTE (4)	MUITO BOM (3)	BOM (2)	RAZOÁVEL (1)	RUIM (0)
ROLL DOWN	X				
HUNDRED	X				
ROLL UP		X			
SINGLE LEG CIRCLES	X				
ROLLING LIKE A BALL	X				
SINGLE LEG STRETCH	X				
DOUBLE LEG STRETCH	X				
SPINE STRETCH	X				
TOTAL					31 (0 A 32)
DATA	30/06				

Nota: Protocolo de avaliação física direcionada ao método Pilates (PilatesZone); Excelente = Realiza integralmente; Muito bom = Realiza com pouca compensação; Bom = Realiza com bastante compensação; 1 = Realiza com auxílio; 0 = Não consegue realizar ou não pode realizar.

Para maiores detalhes sobre a avaliação pré-programa do *Mat Básico*, consultar o ANEXO IX onde é possível observar, através de registo fotográfico, que a participante apresenta tensões na região da cervical e dos ombros, adaptações nos exercícios originais, devido à falta de força abdominal, falta de flexibilidade, mobilidade e postura (antes da intervenção). Por seu lado, após a intervenção, pode-se observar através do ANEXO X a melhora na postura, diminuição nas tensões, maior força, flexibilidade e controle do corpo, refletidos na sustentação do tronco e dos membros interiores.

2.4. DISCUSSÃO

O objetivo geral deste estudo de caso foi avaliar o efeito de um programa de Pilates de 10 semanas na saúde física e mental desenvolvido durante a pandemia do COVID-19. Foram verificadas melhorias na qualidade de vida, nos estados de humor, na motivação para o exercício, assim como teve influência nas atividades de vida diária da participante.

No que se refere a qualidade de vida, no presente estudo, verificou-se melhorias em todos os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente. A literatura afirma a importância da atividade física e da prática do método Pilates na qualidade de vida da população em geral e na saúde mental. O exercício físico mostrou-se eficaz como terapia alternativa através de um tratamento não farmacológico na saúde mental, apresentando melhorias nos sintomas de depressão (Mota-Pereira et al., 2011). Corroborando assim com Costa et al. (2018), onde idosas praticantes do método melhorou em todos os domínios do WHOQOL-Bref. A melhoria da qualidade de vida mensurada através do SF-36, foi verificada após a prática de exercícios físicos, nos seguintes domínios: capacidade funcional, aspetos físicos, estado geral da saúde, vitalidade, aspetos sociais, aspetos emocionais e saúde mental, apresentando diferenças significantes na população praticante de AF em geral, principalmente no sexo feminino (Macedo et al., 2003). Corroborando com o presente estudo, investigadores verificaram que programas de Pilates promoveram melhorias nos domínios físico e ambiental de qualidade de vida de idosos com sintomas depressivos (Kekäläinen et al., 2018; Santos & de Maio Nascimento, 2020). No domínio social e psicológico houve melhoria em um programa de Pilates e caminhada em indivíduos com sobrepeso e obesos (Vancini et al., 2017). De acordo com Sharma et al. (2018) também pôde-se verificar melhora da qualidade de vida após um programa de Pilates solo em indivíduos que sofrem de diabetes mellitus tipo 2. Em uma perspectiva similar, Fonseca et al. (2016) sustentam evidências quanto à estas melhorias na qualidade de vida, em mulheres jovens 18 a 25 anos de idade, que participaram de um protocolo de Pilates.

Vale ressaltar que Brenes (2007) indica que quanto maior os sintomas depressivos, menor é a qualidade de vida das pessoas, obtiveram influência negativa em todos os domínios da qualidade de vida. Saltan e Ankaralı (2021) sugerem que o método Pilates promove a qualidade de vida, estados de depressão e dor em estudantes universitários. Os mesmos autores ainda ressaltam que diferentes tipos de atividade física podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida. De acordo com Vancini et al. (2017), o Pilates

pode ser uma alternativa no tratamento de depressão e ansiedade, capaz de melhorar a saúde geral dos indivíduos, autoestima, estado emocional e psicológico, humor e motivação.

O Pilates mostra-se presente em inúmeros benefícios a nível físico, tais como melhora da postura, da flexibilidade, da força e do equilíbrio (Shea & Moriello, 2014). Também apresenta benefícios a nível da saúde mental, capaz de proporcionar através da respiração, sensação de calma, estímulo da circulação sanguínea, proporciona assim maior energia corporal, melhor qualidade do sono, libertação de pensamentos negativos, o aumento da atenção e concentração, assim como o relaxamento da musculatura (Memmedova, 2015).

Diante disto, o método é capaz de proporcionar melhor realização das atividades diária e a possibilidade de viver melhor, com mais bem-estar, influenciando de forma direta na qualidade de vida. No presente estudo, a participante relatou na entrevista semiestruturada que o programa a ajudou a desenvolver uma rotina de autocuidado, o que diminuiu as suas dores, aumentou a disposição, ajudou em quadros de ansiedade, a ter mais tranquilidade, além de querer realizar hábitos que havia deixado de fazer como interação social, proporcionando sensação de satisfação. Todos estes aspetos a ajudaram a se sentir bem com a vida e consequentemente, obter uma melhor qualidade de vida.

Os achados do presente estudo quanto às melhorias da autoestima após o programa de Pilates, corroboram com Fretta et al. (2021), que analisou o efeito de 16 semanas de um programa de Pilates em mulheres com cancro de mama que apresentavam sintomas depressivos. Em perspetiva similar, a autoestima melhorou em praticantes do método Pilates em um estudo realizado por Oliveira et al. (2018). Da mesma forma, Bayram e Keskin (2020), verificaram a melhora da autoestima em mulheres após 12 semanas de programa. Mazo et al. (2012) verificaram que os idosos com depressão apresentam menor autoestima. Segundo os autores, a prática regular de exercício físico pode influenciar positivamente na melhora dos sintomas depressivos, a autoestima e a saúde mental de idosos. Diante da importância da atividade física na melhoria de

estados psicológicos e físicos, García-Martínez et al. (2012) encontrou melhorias na autoestima em pacientes com fibromialgia após um treinamento de 12 semanas com exercícios aeróbicos, de força e flexibilidade. Randall et al. (2014) uma única sessão de exercício possui a capacidade de melhorar o humor e a autoestima em indivíduos com doença mental, mais precisamente, com depressão, transtorno bipolar e esquizofrenia.

De acordo com Rosenberg (cit. por Meurer et al., 2012, p. 6) a autoestima trata-se de um sentimento de apreço que o indivíduo sente a respeito de si mesmo. Diante disso, no presente estudo, a participante demonstrou se sentir orgulhosa de si mesma por ter conseguido finalizar o programa e relatou sentir ter superado os desafios, que apesar das dificuldades, mesmo em uma situação de pandemia, de achar que não iria conseguir, foi capaz de estar presente nas aulas e seguir até o fim do programa. De acordo com Meurer et al. (2012) a autoestima elevada pode ser associada à prática da atividade física, assim como foi observado neste estudo. Dentre os benefícios físicos encontrados no método Pilates, podem se destacar a força, a flexibilidade, a melhora no condicionamento físico, na postura, na energia vital, os quais favorecem através do bem-estar físico, benefícios emocionais relacionados à autoeficácia, estabilidade emocional, autoconceito, otimismo e satisfação. Sendo assim, contribui-se para uma melhor autoestima, assim como pôde-se verificar neste estudo.

Em relação aos resultados obtidos nos estados de humor, observou-se na participante, o aumento do estado de vigor-atividade e diminuição dos estados de tensão-ansiedade, depressão-melancolia, hostilidade-ira, fadiga-inércia, confusão-desorientação e desajuste-treino. Corroborando com Jagers et al. (2015) que analisou os efeitos de 6 semanas de exercício nos estados de humor em indivíduos com HIV positivo. Entretanto, Osei-Tutu e Campagna (2005) não encontraram resultados significativos após um programa de caminhada em indivíduos sedentários. Borsoi et al. (2019), ao analisar o efeito do exercício no humor de idosos, não observou diferença significativa, porém, foi possível manter alto nível de vigor e baixo nível de fadiga através da intervenção. Da mesma forma, Evangelista (2014) constatou que através de uma sessão de

Pilates, que indivíduos fisicamente ativos pode-se melhorar estados de humor. Acrescenta ainda que o *Mat Pilates* pode promover melhoria significativa na tensão, vigor, raiva e confusão assim como visto no por (Ángeles et al., 2016) em idosos mexicanos.

Lavey et al. (2005) analisaram os efeitos da ioga no humor de pacientes psiquiátricos antes e após a participação em uma sessão de ioga e verificou melhorias significativas em todos os cinco fatores de emoção negativa no POMS, incluindo tensão-ansiedade, depressão-desânimo, raiva-hostilidade, fadiga-inércia e confusão-perplexidade. Não houve mudança no vigor-atividade. Os resultados sugerem que a ioga foi associada à melhora do humor e pode ser uma forma útil de reduzir o estresse durante o tratamento psiquiátrico com internação.

De acordo com os resultados encontrados por Cid et al. (2007), a atividade física provoca sensação de vigor físico e mental, a qual reflete no aumento dos estados de humor e redução dos níveis de depressão e ansiedade em praticantes de desporto. Rocha et al. (2008) observou que a hidroginástica se mostrou eficaz no tratamento da depressão através do estado emocional (psicológico) ou perfil do estado de humor imediatamente após a prática.

Segundo Cid et al. (2007) o perfil dos indivíduos que procuram a atividade física envolve fatores psicológicos, emocionais de saúde e bem-estar. Além disto, proporciona sensação de vigor e bem-estar psicológico. Mostra-se assim, o quanto a AF é fundamental na saúde mental, na resposta positiva nos estados de humor, na redução dos sintomas de doença mental e prevenção para evitar o agravamento da mesma.

Diante do exposto através da literatura, o método Pilates já se mostrou eficaz na melhora dos estados de humor. Desta maneira, a praticante deste estudo apresentou melhorias através da prática. Joseph Pilates acreditava na importância do seu método no equilíbrio entre corpo e mente, o qual seria capaz de proporcionar saúde e felicidade. Sendo assim, o Pilates pode contribuir para a saúde mental, na redução do estresse, do cansaço, de sentimentos agressivos e conseqüentemente atua de forma positiva na melhora o humor.

Referente aos níveis de motivação, obteve-se diminuição da motivação externa, introjetada, integrada e controlada. O aumento dos escores mostrou-se na motivação identificada, intrínseca e autônoma. O valor referente à amotivação manteve-se sem alteração antes e após a intervenção. A melhoria da motivação autônoma, corroborou com Araújo (2019) em idosos praticantes de exercício. A motivação intrínseca também apresentou melhorias assim como de Canola e Chiminazzo (2021), onde praticantes de exercício de resistência sem diagnóstico de doença mental, apresentaram a média de motivação intrínseca mais alta. Segundo os autores, os indivíduos que buscam a saúde encontram-se motivados intrinsecamente. Estas informações corroboram com Lourenço (2015) onde pacientes com esquizofrenia apresentaram a presença de motivos autodeterminados, reforçando a importância da atividade física na saúde, bem-estar e motivação intrínseca na prática. Segundo o autor, trata-se de um fator importante no comprometimento e dedicação relacionados à atividade física a longo prazo. Em relação à motivação identificada, Crocetta et al. (2020) identificou que a motivação identificada e intrínseca são determinantes para a AF em estudantes universitários. Diferentemente do presente estudo, Vancampfort et al. (2019), observou em idosos com doença mental valores mais altos de amotivação e mais baixos para motivação autônoma. Além disso, pôde-se observar também, níveis mais altos de motivação introjetada, identificada e integrada. De acordo com Rosa et al. (2015), ao analisar as expectativas em relação à AF regular através do BREQ-2, não foi possível obter níveis de amotivação e motivação externa. Acrescentam ainda, a importância da interação social no programa de exercícios a fim de aumentar a adesão dos indivíduos. Scarapicchia et al. (2014) associou os sintomas depressivos aos níveis mais elevados de motivação introjetada e menor envolvimento com a atividade física.

Diante disto, a AF pode ser utilizada como um tratamento não farmacológico e tem papel importante na saúde mental, social e física benefícios em pessoas idosas com doença mental (Schuch et al., 2016). Vancampfort et al. (2015a) identificou que indivíduos com doença mental grave demonstraram níveis mais elevados de motivação identificada e intrínseca quando a participação da atividade física foi incorporada há algum tempo, diferentemente

dos que estão iniciando a prática. Os mesmos autores também acrescentam que a motivação intrínseca não é suficiente para promover a adesão desta população na prática da AF a longo prazo. Além disto, reforçam a importância da motivação identificada e intrínseca na promoção da saúde.

Ao término da intervenção, foi possível observar o quanto a participante estava motivada para a prática, relatou que a rotina de autocuidado foi essencial para trazer esta motivação, onde sentiu os benefícios em seu corpo e começou a fazer a atividade física pelo seu próprio bem-estar e não pelo compromisso com o outro. A participante também pontuou o quanto a motivação se tornou parte dela por ter se identificado com o método, por perceber o seu corpo e observar as suas capacidades, onde foi possível observar o quanto era capaz a cada aula. Ao superar os desafios dos exercícios, se sentia mais confiante, o que proporcionava motivação e a trazia para as aulas seguintes.

Através dos resultados obtidos, reforça-se a importância da AF como ferramenta na prevenção e manutenção da saúde mental e bem-estar psicológico (Mota & Cruz, 1998). Além disto, os autores ressaltam que deve-se estimular a promoção do exercício e de um trabalho realizado por uma equipe multidisciplinar (Vancampfort et al., 2015b).

2.5. CONCLUSÃO

Após as 10 semanas do programa de Pilates, a participante apresentou melhorias nas variáveis referentes à qualidade de vida, no humor, na motivação para o exercício, para a autoestima e relata melhoras na saúde física e mental. Desta forma, o programa de Pilates on line, pode ser utilizado como uma alternativa para os profissionais de saúde mental em época de pandemia. Foram utilizados instrumentos para avaliar qualidade de vida, alterações de humor, motivação para o exercício, autoestima e entrevista semiestruturada. Assim sendo, após a intervenção, a participante apresentou melhoras quanto à sua saúde física e mental.

A importância do cuidado com a saúde mental é um tema que cresceu nos últimos anos. Contudo, as evidências mostram a necessidade de mais

estudos na área com o objetivo de entender as variáveis que influenciam este tema, sensibilizar e educar a sociedade a fim de estimular práticas que melhorem a saúde mental. Diante do impacto do COVID-19 na saúde mental das pessoas, surge uma necessidade ainda maior no combate ao sofrimento emocional gerado por suas consequências.

Os resultados encontrados no presente estudo, indicam a influência positiva do método Pilates como recurso terapêutico na doença mental, além de ser essencial na redução dos sintomas.

Uma limitação encontrada neste estudo foi a escassez de pesquisas em Pilates e saúde mental, principalmente durante a pandemia. Além disto, a maioria dos estudos em saúde mental e Pilates englobam a população idosa. Portanto, sugere-se mais estudos que investiguem a população jovem com doença mental. Futuros estudos devem aumentar o tempo de intervenção, promover o programa de Pilates para amostras maiores e com a presença de grupo controle, desenvolver estudos randomizados, analisar diferentes variáveis relacionadas ao estilo de vida saudável, como sono, alimentação e presença de hábitos que promovam bem-estar.

CAPÍTULO III. CONCLUSÕES GERAIS

A realização deste trabalho foi um desafio, pois apresentou-se inovador, por ser uma intervenção que aconteceu de maneira virtual, embora a instrutora possuísse experiência neste aspecto, muitos fatores poderiam interferir, considerando a experiência que aconteceu durante a pandemia do COVID-19, em grande parte do confinamento, onde a participante apresentava uma morada compartilhada, na qual praticava em seu quarto, a participante colaborou para que o estudo acontecesse e mostrou-se assídua e comprometida com o que foi proposto.

Para a instrutora, foi uma verdadeira viagem, uma imersão, um mergulho nas profundidades de outro ser, expandindo assim esta experiência para buscar compreender e ajudar outras pessoas que sentem, vivem e enfrentam dores, muitas vezes invisível aos olhos. Fazer uma pesquisa em saúde mental neste momento que o mundo vivencia as consequências da pandemia do COVID-19, foi uma das experiências mais ricas em aprendizado, um impulso para o crescimento, como profissional e ser humano, que pode desenvolver um olhar diferenciado, sensível e atento ao outro.

Deixa-se aqui uma solicitação para que a saúde mental seja olhada com mais cuidado, acolhimento, atenção e seriedade. Que práticas como o Pilates que buscam o bem-estar físico e mental, que proporcionam equilíbrio, harmonia e tranquilidade, sejam escolhidas para minimizar e prevenir o sofrimento mental presente na sociedade atual.

REFERÊNCIAS

- Aibar-Almazán, A., Hita-Contreras, F., Cruz-Díaz, D., de la Torre-Cruz, M., Jiménez-García, J. D., & Martínez-Amat, A. (2019). Effects of Pilates training on sleep quality, anxiety, depression and fatigue in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Maturitas*, 124, 62-67.
- Akbas, E. (2017). The effectiveness of Pilates training on physical parameters in patients with schizophrenia. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*(8), 123-128.
- Akbas, E., Erdem, E., Can, F., & Gunes, E. Y. (2016). The effect of clinical pilates exercises on the cognitive parameters of schizophrenia patients. *Physiotherapy*, 102, e258.
- Akbas, E., & Ünver, B. (2018). A six-week Pilates exercise protocol for improving physical and mental health-related parameters. *Malaysian Journal of Movement, Health & Exercise*, 7(2), 65-79.
- Al Omari, O., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., Abu Sharour, L., Aljohani, K., Alomari, K., Shkman, L., Al Dameery, K., Saifan, A., & Al Zubidi, B. (2020). Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among youth at the time of COVID-19: an online cross-sectional multicountry study. *Depression Research and Treatment*, 2020(1-9).
- Alexandre, I. F. F. (2019). *Aplicação de um programa de treino de técnicas psicológicas a um nadador de elite com síndrome de down: estudo de caso*. Porto: Alexandre, I. Dissertação de mestrado apresentada a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Alpers, A. T., Segel, R. T., & Gentry, L. (2002). *Everything Pilates book: the ultimate guide to making your Body stronger, leaner, and healthier*: Adams Media Corporation.
- Alves, J. G. B., Tenório, M., Anjos, A. G. d., & Figueroa, J. N. (2010). Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34, 91-96.
- Ángeles, M. A. V., Jiménez, J. M., Sánchez, J. J. G., & Juan, F. R. (2016). El efecto de un programa de ejercicios basado en Pilates sobre el estado de ánimo en adultos mayores Mexicanos. *Reto. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 30, 106-109.
- Araújo, A. C. M. (2019). *Motivação autodeterminada e Bem-Estar Subjetivo em idosos praticantes de exercício físico*. Porto: A.C. Milhomem. Dissertação de mestrado apresentada a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Assunção, J. I. C., & Assunção, J. R. (2020). A importância do exercício físico no tratamento dos transtornos mentais *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, 1, e9992-e9992.
- Azevedo, L. M., Alvarez, P. S., Ramalho, Z., & Rocha, M. G. (2012). Caracterização do sofrimento psicológico em uma policlínica no município de Natal/RN. *CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*, 10(1), 1-13.
- Baldini, L., & Arruda, M. F. (2019). Método pilates do clássico ao contemporâneo: vantagens do uso. *Revista InterCiência-IMES Catanduva*, 1(2), 66-66.
- Bardwell, W. A., Ancoli-Israel, S., & Dimsdale, J. E. (2001). Types of coping strategies are associated with increased depressive symptoms in patients with obstructive sleep apnea. *Sleep*, 24(8), 905-909.
- Bastos, T. C. L., Corredeira, R. M. N., & Fonseca, A. M. (2019). A aplicação de técnicas psicológicas no desporto adaptado: estudo qualitativo com atletas de elite. *Conexões*, 17, e019045-e019045.
- Bayram, L., & Keskin, D. Ö. Y. (2020). Comparison of pre and post-exercise body composition measurements and self-esteem of women who do Pilates exercise. *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 9(3), 66-72.
- Beebe, L. H., Tian, L., Morris, N., Goodwin, A., Allen, S. S., & Kuldau, J. (2005). Effects of exercise on mental and physical health parameters of persons with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(6), 661-676.

- Boing, L., do Bem Fretta, T., Vieira, M. d. C. S., Pereira, G. S., Moratelli, J., Sperandio, F. F., Bergmann, A., Baptista, F., Dias, M., & de Azevedo Guimarães, A. C. (2020). Pilates and dance to patients with breast cancer undergoing treatment: Study protocol for a randomized clinical trial—MoveMama study. *Trials*, 21(1), 1-17.
- Boix Vilella, S., León Zarceño, E., & Serrano Rosa, M. Á. (2014). Hay beneficios psicosociales por la práctica Pilates?: un análisis de la literatura científica. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 117-128.
- Boix Vilella, S., León Zarceño, E., & Serrano Rosa, M. Á. (2018). Niveles de salud psicológica y laboral en practicantes de Pilates. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 145-162.
- Borg, G. A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377-381.
- Borges de Freitas Silva, R., & Guerino, M. R. (2019). Método Pilates: benefícios e aplicabilidade para melhorar a qualidade de vida. *Fisioterapia Brasil*, 20(2), 249-262.
- Borsoi, E., Laux, R. C., Cviatkovski, A., & Antes, D. L. (2019). Estado de humor de idosas durante a prática de exercício físico em diversas condições ambientais. *ConScientiae Saúde*, 18(1), 125-131.
- Braun, V., Clarke, V., & Weate, P. (2016). Using thematic analysis in sport and exercise research. In *Routledge handbook of qualitative research in sport and exercise* (pp. 496). New York, NY: Routledge.
- Brenes, G. A. (2007). Anxiety, Depression, and quality of life in primary care patients. *Primary care companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 9(6), 437.
- Byrnes, K., Wu, P.-J., & Whillier, S. (2018). Is Pilates an effective rehabilitation tool? A systematic review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 22(1), 192-202.
- Camarão, T. (2004). *Pilates no Brasil: corpo e movimento*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Canola, E. C., & Chiminazzo, J. G. C. (2021). Motivação em praticantes de exercício resistido. *Conexões*, 19, e021040-e021040.
- Carmen, E.-V., Zorina, S. A., Silviu, D. A., Andrei, P., Daniel, D. A., & Any, D. A. (2020). Pilates as an instrument in improving the quality of life in multiple sclerosis patients. *Ovidius University Annals, Series Physical Education and Sport/Science, Movement and Health*, 20, 227-233.
- Chen, Z., Ye, X., Shen, Z., Chen, G., Chen, W., He, T., & Xu, X. (2020). Effect of Pilates on sleep quality: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Neurology*, 11, 158.
- Chyczij, F. F., Ramos, C., Santos, A. L., Jesus, L., & Alexandre, J. P. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar no norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*(2), 1-6.
- Cibinello, F. U., de Jesus Neves, J. C., Carvalho, M. Y. L., Valenciano, P. J., & Fujisawa, D. S. (2020). Effect of Pilates Matwork exercises on posterior chain flexibility and trunk mobility in school children: A randomized clinical trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 24(4), 176-181.
- Cid, L., Silva, C., & Alves, J. (2007). Actividade física e bem-estar psicológico-perfil dos participantes no programa de exercício e saúde de rio maior. *Motricidade*, 3(2), 47-55.
- Colovini, L. (2010). *A educação física e a promoção da saúde mental: revisão sistemática de artigos entre 2000 a 2010*. Porto Alegre: L. Colovini. Dissertação de Pesquisa elaborada como requisito para aprovação no trabalho de conclusão de curso II apresentada a Universidade Federal do Rio Grande do Sul Escola de Educação Física.
- Comunello, J. F. (2011). Benefícios do Método Pilates e sua aplicação na reabilitação. *Instituto Salus*, 1-12.

- Cordeiro, J. M. (2015). *Relação entre a autoestima, atividade física e a capacidade funcional: estudo centrado na população com esquizofrenia*. Porto: J. M. Cordeiro. Dissertação de mestrado apresentada a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Costa, L. M. R. d., Roth, A., & Noronha, M. d. (2012). O método pilates no Brasil: uma revisão de literatura. *Arq. catarin. med*, 41(3), 87-92.
- Costa, T. R. A., Vagetti, G. C., Piola, T. S., Silva, M. P. d., Pacífico, A. B., Bozza, R., Oliveira, V., & Campos, W. d. (2018). Comparação da percepção da qualidade de vida em idosas praticantes e não praticantes do método Pilates. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26, 261-269.
- Crocetta, T. B., de Liz, C. M., de Souza, J. O. C., da Silveira Viana, M., & Andrade, A. (2020). Motivação e tempo de reação de universitários praticantes e não praticantes de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 34(1), 177-185.
- Cruz, J. C., Liberali, R., Cruz, T. M. F. d., & Netto, M. I. A. (2016). The Pilates method in the rehabilitation of musculoskeletal disorders: a systematic review. *Fisioterapia em Movimento*, 29, 609-622.
- Da Luz Jr, M. A., Costa, L. O. P., Fuhro, F. F., Manzoni, A. C. T., Oliveira, N. T. B., & Cabral, C. M. N. (2014). Effectiveness of mat Pilates or equipment-based Pilates exercises in patients with chronic nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 94(5), 623-631.
- Dantas, R., Paz, G. A., Straatmann, V. S., & Lima, V. P. (2015). Fatores motivacionais de idosos praticantes do método Pilates. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 28(2), 251-256.
- de Campos, R. S., Nascimento, U. C., Veloso, M. V., & de Oliveira Martins, L. P. (2021). Qualidade de vida de homens idosos praticantes de Pilates na cidade de Pirapora–MG. *Bionorte*, 10(1), 127-133.
- de Carvalho, S. C. V. (2015). *Caraterização dos hábitos alimentares, ingestão nutricional e atividade física de indivíduos com Esquizofrenia: estudo piloto*. Carvalho, S. Dissertação de mestrado apresentada a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- de Oliveira, R. M., Prates, M. L. S., Prates, E. J. S., Santos, T. C. C., & dos Santos Reinaldo, A. M. (2021). Saúde mental e a Covid-19: Intervenções virtuais de educação em saúde para o enfrentamento da pandemia. *Expressa Extensão*, 26(1), 675-696.
- de Souza, C. M., Wieczorek, M. E., Costa, K. L. G., & da Rosa, L. H. T. (2021). Importancia del método Pilates como alternativa de ejercicio físico para ancianos en aislamiento social debido a COVID-19. *Fisioterapia*, 43, 371-373.
- de Souza, M. v. S., & Vieira, C. B. (2006). Who are the people looking for the Pilates method? *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 10(4), 328-334.
- Di Lorenzo, C. E. (2011). Pilates: what is it? Should it be used in rehabilitation? *Sports Health*, 3(4), 352-361.
- Direção Geral de Saúde. (2020). Porque se fala em saúde mental? SNS – Serviço Nacional de Saúde Consult. out, 2020, disponível em <https://saudemental.min-saude.pt/>
- Duarte, N., Jorge, M. S. B., da Silva, D. M. F., de Souza, D. B. C., Oliveira, R. S., Barroso, P., & Lourinho, L. (2021). Estratégias de promoção da saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(11), e176101119527-e176101119527.
- Evangelista, A. L. (2014). A influência do método Pilates nos estados de humor em indivíduos fisicamente ativos. *Fisioterapia Brasil*, 15(3), 187-191.
- Fernandes, L. V., & Lacio, M. L. d. (2011). O método Pilates: estudo revisional sobre seus benefícios na terceira idade. *Rev Eletr Faculdade Educ FÃs*, 10, 68-69.
- Fiasca, P. (2009). *Discovering Pure Classical Pilates*. Breinig ville PA: ed. Peter Fiasca.
- Fleming, K. M., Coote, S. B., & Herring, M. P. (2020). An eight-week randomised controlled trial of home-based pilates for symptoms of anxiety, depression, and fatigue among people

- with MS with minimal-to-mild mobility disability: Study protocol. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 100341.
- Fleming, K. M., & Herring, M. P. (2018). The effects of Pilates on mental health outcomes: A meta-analysis of controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 37, 80-95.
- Fonseca, J. M. A., Radmann, C. S., de Carvalho, F. T., & de Andrade Mesquita, L. S. (2016). A influência do método Pilates na flexibilidade muscular, sintomas e qualidade de vida em mulheres com dismenorreia primária. *Scientia Medica*, 26(2), 1-7.
- Fretta, T. d. B., Boing, L., Stein, F., Santos, L. d., & Guimarães, A. C. d. A. (2021). Improved self-esteem after mat Pilates method intervention in breast cancer women undergoing hormone therapy: randomized clinical trial pilot study. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 23, 1-12.
- Fujisawa, D. S. (2012). *Metodologia da problematização: práticas em ciências da reabilitação*. Londrina: D. Fujisawa. Dissertação de apresentada a Mestrado associado em ciências da reabilitação. Universidade Estadual de Londrina.
- Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdorf, A., Borgwardt, S., & Arango, C. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33-46.
- Gallagher, S. P., & Kryzanowska, R. (1999). *The Pilates method of body conditioning: Introduction to the core exercises*: BainBridge Books.
- García-Martínez, A. M., De Paz, J. A., & Márquez, S. (2012). Effects of an exercise programme on self-esteem, self-concept and quality of life in women with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Rheumatology international*, 32(7), 1869-1876.
- Gaspar, S. M. d. S. (2013). *A Prática da educação para a saúde dos enfermeiros comunicadores*. Gaspar, S. Dissertação de mestrado em ciências da educação apresentada a Universidade técnica de Lisboa Faculdade de Motricidade Humana.
- Gewin, V. (2021). Pandemic burnout is rampant in academia [Versão eletrônica]. *Nature*, 591, 489-491. doi: <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-021-00663-2/d41586-021-00663-2.pdf> disponível.
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., & Chong, Y. Y. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PloS one*, 15(12), e0244809.
- Gomes, E., Bastos, T., Probst, M., Ribeiro, J. C., Silva, G., & Corredeira, R. (2016). Quality of life and physical activity levels in outpatients with schizophrenia. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 38(2), 157-160.
- Gusmão, R., Xavier, M., Heitor, M. J., Bento, A., & Almeida, J. (2005). O peso das perturbações depressivas: aspectos epidemiológicos globais e necessidades de informação em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 18(2), 129-146.
- Herman, H., & Jané-Llopis, E. (2005). Mental health promotion in public health. *Promotion & Education*, 12(2_suppl), 42-47.
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9.
- Hu, S., Tucker, L., Wu, C., & Yang, L. (2020). Beneficial effects of exercise on depression and anxiety during the Covid-19 pandemic: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1217.
- Jaggers, J. R., Hand, G. A., Dudgeon, W. D., Burgess, S., Phillips, K. D., Durstine, J., & Blair, S. N. (2015). Aerobic and resistance training improves mood state among adults living with HIV. *International Journal of Sports Medicine*, 36(02), 175-181.

- Kekäläinen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Walker, S. (2018). Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 27(2), 455-465.
- Khan, A. H., Sultana, M. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, M. T. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: a cross-sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 121-128.
- Kloubec, J. A. (2010). Pilates for improvement of muscle endurance, flexibility, balance, and posture. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 24(3), 661-667.
- Kolynia Filho, C., & Garcia, I. E. G. (2012). *O Autêntico Método Pilates de Condicionamento Físico e Mental (Contrologia): Contribuições para uma fundamentação teórica*. (Vol. 2): Editora e gráfica Stampato LTDA.
- Kolyniak Filho, C., & Garcia, I. (2012). O autêntico Método Pilates de condicionamento físico e mental (Contrologia): contribuições para uma fundamentação teórica. *São Paulo: Stampato*.
- Lai, B., Chiu, C.-Y., Pounds, E., Tracy, T., Mehta, T., Young, H.-J., Riser, E., & Rimmer, J. (2020). COVID-19 modifications for remote teleassessment and teletraining of a complementary alternative medicine intervention for people with multiple sclerosis: protocol for a randomized controlled trial. *JMIR research protocols*, 9(7), 1-13.
- Lashgari, S., Sanatkaran, A., & Rafiee, S. (2018). The Effect of Pilates and TRX Exercises on Non-athletic Women's Mood. *Egyptian Academic Journal of Biological Sciences, E. Medical Entomology & Parasitology*, 10(1), 95-104.
- Latey, P. (2001). The Pilates method: history and philosophy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 5(4), 275-282.
- Lavey, R., Sherman, T., Mueser, K. T., Osborne, D. D., Currier, M., & Wolfe, R. (2005). The effects of yoga on mood in psychiatric inpatients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(4), 399.
- Liberal, S. P., Bordiano, G., Lovisi, G. M., Abelha, L., Dias, F. M., Carvalho, C. O., Morais, L. R. N., & Brasil, M. A. A. (2021). Implementação de teleatendimento em saúde mental para estudantes de Medicina durante a pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45.
- Liese, B. H., Gribble, R. S., & Wickremsinhe, M. N. (2019). International funding for mental health: a review of the last decade. *International Health*, 11(5), 361-369.
- Lima, S. O., da Silva, M. A., Santos, M. L. D., Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., de Menezes, L. H. S., Nascimento, G. H. B., da Cunha Oliveira, C. C., Reis, F. P., & de Jesus, C. V. F. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*(46), e4006-e4006.
- Lopez, M. R. A., Ribeiro, J. P., Ores, L. d. C., Jansen, K., Souza, L. D. d. M., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. d. (2011). Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33, 103-108.
- Lourenço, P. J. d. S. (2015). *Motivação para a atividade física na população com esquizofrenia*. Porto: Lourenço, P. J. S. Dissertação de apresentada a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Macedo, C. d. S. G., Garavello, J. J., Oku, E. C., Miyagusuku, F. H., Agnoll, P. D., & Nocetti, P. M. (2003). Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 8(2), 19-27.
- Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the behavioural regulation in exercise questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(2), 191-196.

- Martins, M. d. C. d. A. (2004). Factores de risco psicossociais para a saúde mental. *Millenium*, 255-268.
- Mazo, G. Z., Krug, R. R., Virtuoso, J. F., Streit, I. A., & Benetti, M. Z. (2012). Autoestima e depressão em idosos praticantes de exercícios físicos. *Kinesis*, 30(1).
- Melo, L. G. d. S. C., Oliveira, K. R. d. S. G. d., & Vasconcelos-Raposo, J. (2014). A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(3), 501-514.
- Memmedova, K. (2015). Impact of Pilates on anxiety attention, motivation, cognitive function and achievement of students: structural modeling. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 186, 544-548.
- Meurer, S. T., Luft, C., Benedetti, T., & Mazo, G. Z. (2012). Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. *Motricidade*, 8(4), 5-15.
- Mota-Pereira, J., Silverio, J., Carvalho, S., Ribeiro, J. C., Fonte, D., & Ramos, J. (2011). Moderate exercise improves depression parameters in treatment-resistant patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1005-1011.
- Mota, M. P., & Cruz, J. F. A. (1998). Efeitos de um programa de exercício físico na saúde mental.
- Muscolino, J. E., & Cipriani, S. (2004). Pilates and the “powerhouse”—I. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 8(1), 15-24.
- Nabuco, G., de Oliveira, M. H. P. P., & Afonso, M. P. D. (2020). O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2532-2532.
- Oktaviani, I. (2018). Pilates workouts can reduce pain in pregnant women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 349-351.
- Oliveira, F. R. d. A., Guará, O. L. M., Fróes, A., Souza, M. C. d., & Caldas, R. T. J. (2018). Quality of life and self-esteem of women who practice Pilates. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, 15, 0-0.
- Osei-Tutu, K. B., & Campagna, P. D. (2005). The effects of short-vs. long-bout exercise on mood, VO2max., and percent body fat. *Preventive Medicine*, 40(1), 92-98.
- Pacheco, J. F. R., De Guimarães, A., Kraeski, M. H., Kraeski, A. C., Souza, M. d. C., & De Araujo, C. (2017). Pilates e flexibilidade: uma revisão. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Florianópolis*, 21(3), 275-280.
- Palmeira, A. L., Teixeira, P., Silva, M., & Markland, D. (2007). Confirmatory factor analysis of the behavioural regulation in exercise questionnaire—Portuguese Version. 12th European Congress of Sport Psychology. Halkidiki, Greece.
- Panelli, C., & De Marco, A. (2017). *Método Pilates de condicionamento do corpo: um programa para toda a vida*: Phorte Editora LTDA.
- Pilates, J. (2011). *A Obra Completa de Joseph Pilates: Sua Saúde e Retorno a Vida Através da Contrologia*: Phorte Editora LTDA.
- Pinho, P. d. S., Freitas, A. M. C., Cardoso, M. d. C. B., Silva, J. S. d., Reis, L. F., Muniz, C. F. D., & Araújo, T. M. d. (2021). Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19.
- Randall, J., Ellis, N., Gidlow, C., & Jones, M. (2014). Comparing mental health diagnoses: changes in mood and self-esteem following a single bout of exercise. *The Journal of Psychological Therapies in Primary Care*, 3(1), 34-46.
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553-560.

- Revicki, D. A., Travers, K., Wyrwich, K. W., Svedsäter, H., Locklear, J., Mattera, M. S., Sheehan, D. V., & Montgomery, S. (2012). Humanistic and economic burden of generalized anxiety disorder in North America and Europe. *Journal of Affective Disorders*, 140(2), 103-112.
- Rincke, E. (2019). *Joseph Pilates: A biography by Eva Rincke*: Inner Strength Publishing.
- Rocha, F. L., Hara, C., & Paprocki, J. (2015). Doença mental e estigma. *Rev Méd Minas Gerais [Internet]*, 25(4), 590-596.
- Rocha, P. G. M., Vieira, J. L. L., & Porcu, M. (2008). Influência do exercício físico no humor e na depressão clínica em mulheres. *Motriz. Journal of Physical Education. UNESP*, 14(2), 179-186.
- Rodríguez-Díaz, L., Ruiz-Frutos, C., Vázquez-Lara, J. M., Ramírez-Rodrigo, J., Villaverde-Gutiérrez, C., & Torres-Luque, G. (2017). Effectiveness of a physical activity programme based on the Pilates method in pregnancy and labour. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 27(5), 271-277.
- Roh, S. Y. (2016a). The effect of 12-week Pilates exercises on wellness in the elderly. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 12(2), 119.
- Roh, S. Y. (2016b). Effect of a 16-week Pilates exercise program on the ego resiliency and depression in elderly women. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 12(5), 494.
- Rosa, J. P., de Souza, A. A., de Lima, G. H., Rodrigues, D. F., de Aquino Lemos, V., da Silva Alves, E., Tufik, S., & de Mello, M. T. (2015). Motivational and evolutionary aspects of a physical exercise training program: a longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 6, 648.
- Rouhiainen, L. (2010). The evolvement of the Pilates method and its relation to the somatic field. *Nordic Journal of Dance*, 2, 57-69.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Saltan, A., & Ankaralı, H. (2021). Does Pilates effect on depression status, pain, functionality, and quality of life in university students? A randomized controlled study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 198-205.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., & Aravkin, A. Y. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712.
- Santos, M. J. d., & Kassouf, A. L. (2007). Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. *Economia Aplicada*, 11, 5-26.
- Santos, N. A., & de Maio Nascimento, M. (2020). Avaliação da percepção da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes do método pilates e idosas sedentárias, na região do sertão pernambucano. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 24(1).
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 2003, p. 253-268.
- Scarapicchia, T. M., Sabiston, C. M., O'Loughlin, E., Brunet, J., Chaiton, M., & O'Loughlin, J. L. (2014). Physical activity motivation mediates the association between depression symptoms and moderate-to-vigorous physical activity. *Preventive medicine*, 66, 45-48.
- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623-642.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Richards, J., Ward, P. B., Veronese, N., Solmi, M., Cadore, E. L., & Stubbs, B. (2016). Exercise for depression in older adults: a meta-analysis

- of randomized controlled trials adjusting for publication bias. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 38, 247-254.
- Segel, A. T. A. R. T. (2002). *Everything Pilates Book*. Avon, Massachusetts.
- Senicato, C., Azevedo, R. C. S. d., & Barros, M. B. d. A. (2018). Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2543-2554.
- Sequeira, C., Sá, L., Carvalho, J. C., & Sampaio, F. (2015). Impacto da crise financeira e social na saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*(14), 72-76.
- Serhan, D. (2020). Transitioning from face-to-face to remote learning: Students' attitudes and perceptions of using Zoom during COVID-19 pandemic. *International Journal of Technology in Education and Science*, 4(4), 335-342.
- Sharma, D., Kaur, J., Rani, M., Bansal, A., Malik, M., & Kulandaivelan, S. (2018). Efficacy of Pilates based mat exercise on quality of life, quality of sleep and satisfaction with life in type 2 diabetes mellitus. *Romanian Journal of Diabetes Nutrition and Metabolic Diseases*, 25(2), 149-156.
- Shea, S., & Moriello, G. (2014). Feasibility and outcomes of a classical Pilates program on lower extremity strength, posture, balance, gait, and quality of life in someone with impairments due to a stroke. *Journal of bodywork and movement therapies*, 18(3), 332-360.
- Silva, A. C. L. G., & Mannrich, G. (2017). Pilates na reabilitação: uma revisão sistemática. *Fisioterapia em movimento*, 22(3), 449-495.
- Silva Maximiano, V., Hudson, T. A., Ferreira, L. K., Dornellas, L. C. G., de Paula, O. R., Neves, C. M., Cataldi, C. L., & Meireles, J. F. F. (2020). Nível de atividade física, depressão e ansiedade de estudantes de graduação em Educação Física. *Motricidade*, 16(S1), 104-112.
- Simoloka, A., & Bhikha, R. (2016). Yoga and Pilates: analysing the rewards. *A Science of Medicine The Art of Care*, 1-12.
- Simon, G. E. (2003). Social and economic burden of mood disorders. *Biological Psychiatry*, 54(3), 208-215.
- Smith, B., & McGannon, K. R. (2018). Developing rigor in qualitative research: Problems and opportunities within sport and exercise psychology. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 11(1), 101-121.
- Smith, B., & Sparkes, A. C. (2016). *Interviews: Qualitative interviewing in the sport and exercise sciences*. New York: Routledge.
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39-54.
- Tejada Medina, V., Díaz Caro, C., González García, C., & Ruiz-Montero, P. J. (2020). Programas de intervención física en mujeres mayores a través del método Pilates: Una revisión sistemática.
- Tolnai, N., Szabó, Z., Köteles, F., & Szabo, A. (2016). Physical and psychological benefits of once-a-week Pilates exercises in young sedentary women: A 10-week longitudinal study. *Physiology & Behavior*, 163, 211-218.
- Torales, J., Almirón, M., González, I., Navarro, R., O'HIGGINS, M., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2019). ¿ Mejora el PILATES la salud mental? *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17(3), 97-102.
- Vancampfort, D., Basangwa, D., Nabanoba, J., Smith, L., & Mugisha, J. (2019). Motives for physical activity in the adoption and maintenance of physical activity in middle-aged and old age outpatients with a mental disorder: A cross-sectional study from a low-income country. *Psychiatry Research*, 282, 112620.

- Vancampfort, D., De Hert, M., Vansteenkiste, M., De Herdt, A., Scheewe, T. W., Soundy, A., Stubbs, B., & Probst, M. (2013). The importance of self-determined motivation towards physical activity in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 210(3), 812-818.
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Venigalla, S. K., & Probst, M. (2015a). Adopting and maintaining physical activity behaviours in people with severe mental illness: The importance of autonomous motivation. *Preventive Medicine*, 81, 216-220.
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Ward, P. B., Teasdale, S., & Rosenbaum, S. (2015b). Integrating physical activity as medicine in the care of people with severe mental illness. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(8), 681-682. doi:<https://doi.org/10.1177/0004867415590831>
- Vancini, R. L., Rayes, A. B. R., Lira, C. A. B. d., Sarro, K. J., & Andrade, M. S. (2017). Pilates and aerobic training improve levels of depression, anxiety and quality of life in overweight and obese individuals. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 75, 850-857.
- Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M., Teixeira, C. M., & Bertelli, R. (2012). Factorial validity and invariance of the Rosenberg self-esteem scale among portuguese youngsters. *Social Indicators Research*, 105(3), 483-498.
- Vaz-Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SoCERJ*, 20(5), 383-386.
- Viana, M. F., Almeida, P., & Santos, R. C. (2001). Adaptação portuguesa da versão reduzida do Perfil de Estados de Humor-POMS. *Análise Psicológica*, 19(1), 77-92.
- Vilella, S. B., Zarceño, E. L., & Rosa, M. Á. S. (2018). Niveles de salud psicológica y laboral en practicantes de Pilates. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 145-162.
- Weber, M., Schnorr, T., Morat, M., Morat, T., & Donath, L. (2020). Effects of Mind-Body Interventions Involving Meditative Movements on Quality of Life, Depressive Symptoms, Fear of Falling and Sleep Quality in Older Adults: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6556.
- Wells, C., Kolt, G. S., & Bialocerkowski, A. (2012). Defining Pilates exercise: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 20(4), 253-262.
- World Health Organization. (2001). The World Health Report, 2001: Mental health: new understanding, new hope. doi: whr/2001/en/whr01_en.pdf (acessado 20 outubro, 2021)
- Wu, S., Zhang, K., Parks-Stamm, E. J., Hu, Z., Ji, Y., & Cui, X. (2021). Increases in Anxiety and Depression During COVID-19: A Large Longitudinal Study From China. *Frontiers in Psychology*, 12(2716). doi:10.3389/fpsyg.2021.706601
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic [Versão eletrónica]. *The Lancet Psychiatry* 7(4), 21. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0) disponível.
- Yun, S.-M., Park, S.-K., & Lim, H. S. (2017). Influence of pilates training on the quality of life of chronic stroke patients. *Journal of physical therapy science*, 29(10), 1830-1835.

ANEXOS

Anexo I – Questionário sociodemográfico.

Questionário sociodemográfico

Início da Aplicação: _____ hrs Data: ____/____/____

Nome completo: _____

Instituição: _____

Contato telefónico: _____ Contato email: _____

Anamnese

1. Sexo: 0 feminino ____ 1 masculino ____

2. Qual a sua idade? ____ anos

3. Data de nascimento: ____/____/____

4. Quais as suas habilitações literárias?

1 Não sei ____ 2 Sem estudos ____ 3 1º ciclo ____ 4 2º ciclo ____ 5 3º ciclo ____

6 Ensino Secundário ____ 7 Ensino Superior ____ 8 Mestrado/ Doutoramento ____

5. Qual o seu estado civil? 1 Solteiro(a) ____ 2 Casado(a) ____ 3 União de fato ____ 4 Viúvo(a) ____

5 Divorciado(a) ____ 6 Outro: _____

6. Tem filhos ? 0 Não ____ 1 Sim ____

6.1 Quantos? _____

7. Com quem vive? 1 Mãe/Pai ____ 2 Esposa/Marido ____ 3 Sozinho ____ 4 Filhos ____ 5 Outro _____

8. Exerce alguma profissão? 0 Não ____ 1 Sim ____

8.1 Qual? _____

8.2 Qual a sua carga horária diária de trabalho? _____ horas/dia

9. Possui o ordenado mensal? 0 Não ____ 1 Sim ____

9.1 Origem do ordenado: 0 Reformado ____ 1 Subsídio desemprego ____ 2 Salário ____

9.2 Qual o seu rendimento mensal (Salários Mínimos Nacional- SMN 505,00)?

1 ____ até meio SMN (252,50)

2 ____ entre meio e um SMN (252,50 - 505,00)

3 ____ entre um e dois SMN (505,00 – 1010,00)

4 ____ entre dois e três SMN (1010,00 – 1515,00)

5 ____ entre três e cinco SM (1515,00 – 2525,00)

6 ____ acima de cinco SMN (2525,00)

10. Fuma atualmente? 0 Não ____ 1 Sim ____

10.1 Quantos cigarros fuma por dia? _____

10.2 Em que idade começou a fumar? _____

História Clínica

11. Ano da primeira consulta psiquiátrica _____

12. Quantas vezes já foi internado? _____

13. Condição de tratamento: 0 Internado ____ 1 Hospital de Dia ____ 2 Ambulatório ____

14. Nome do médico psiquiatra: _____

15. Medicação:

Nome do medicamento	Princípio Ativo	Função	Dosagem/dia	Tipo de toma

História de Atividade Física

16. Já praticou alguma atividade física/ exercício físico? 0 Não ____ 1 Sim ____

16.1 Qual(ais)? _____

16.2 Com que idade? _____

17. Pratica atualmente alguma atividade física/ exercício físico? 0 Não ____ 1 Sim ____

17.1 Qual (ais)? _____

17.2 Em que ano começou essa (s) atividade (s)? ____ - ____ - ____ - ____

17.3 Contexto em que pratica essa (s) atividade (s)? 0 Hospital ____ 1 Clínica ____

2 Clube ____ 3 Ginásio ____ 4 Outro _____

18. Algum dos seus familiares pratica alguma atividade física/ exercício físico? 0 Não ____ 1 Sim ____

18.1 Quem? 0 Mãe ____ 1 Pai ____ 2 Irmão/ Irmã ____ 3 Primos ____ 4 Outro _____

19. A prática de atividade física promoveu alguma alteração nos sintomas da sua doença?

0 Aumentou ____ 1 Diminuiu ____ 2 Permaneceu igual ____ 3 Não sei ____

20. No seu entender o que causou essas mudanças?

21. Houve alguém que o tivesse influenciado a praticar Atividade Física? Quem?

Composição Corporal

22. Peso _____ kg

23. Altura _____ cm

24. IMC _____

25. Circunferência cintura _____ cm

26. Circunferência quadril _____ cm

27. Massa Gorda _____ %

28. Massa isenta de gordura _____ %

28. Água _____ %

29. Final da Aplicação: _____ hrs

Duração total: _____ min.

Obs: _____

Anexo II - Questionário World Health Organization Quality of Life –Bref (WHOQOL-Bref).

WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			

DADOS PESSOAIS

A1 Idade anos

A2 Data de Nascimento / /

A3 Sexo Masculino
 Feminino

A4	Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	
		Sabe ler e/ou escrever	
		1º-4º anos	
		5º-6º anos	
		7º-9º anos	
		10º-12º anos	
		Estudos Universitários	
		Formação pós-graduada	

A5 Profissão

A6.1	Freguesia	
A6.2	Concelho	
A6.3	Distrito	

A7	Estado Civil	Solteiro(a)	
		Casado(a)	
		União de facto	
		Separado(a)	
		Divorciado(a)	
		Viúvo(a)	

B1a Está actualmente doente? Sim ☐ Não ☐

B1b Que doença é que tem?

B2 Há quanto tempo?

B3 Regime de tratamento? Internamento ☐ Consulta Externa ☐ Sem tratamento ☐

C. Forma de administração do questionário

1. Auto-administrado ☐
2. Assistido pelo entrevistador ☐
3. Administrado pelo entrevistador ☐

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas duas últimas semanas.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver até que ponto experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentare deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu bem ou satisfeito(a) em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

Anexo III - Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nome: _____

Data: _____

Hora de início e fim: _____



Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965)

Para cada item faça uma cruz sobre o rectângulo que corresponde à concepção de valor que tem por si próprio(a):

	Concordo	Discordo
	Completamente	Completamente
1. Sinto-me uma pessoa de valor, pelo menos num plano de igualdade com os outros.	☐	☐
2. Sinto que tenho um bom número de qualidades.	☐	☐
3. Em termos gerais sinto que estou inclinado(a) a sentir que sou um(a) falhado(a).	☐	☐
4. Estou apto(a) para fazer coisas tão bem como a maioria das pessoas.	☐	☐
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.	☐	☐
6. Eu tomo uma atitude positiva perante mim mesmo(a).	☐	☐
7. No geral estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	☐	☐
8. Gostava de ter mais respeito por mim mesmo(a).	☐	☐
9. Sinto-me por vezes inútil.	☐	☐
10. Por vezes sinto que não sou nada bom (a).	☐	☐

Anexo IV - Perfil de Estados de Humor (Profile of Mood States – POMS).

POMS Adaptação por Viana, Almeida e Santos, 2001	
NOME	DATA:
Instruções: São apresentadas abaixo uma série de palavras que descrevem sensações que as pessoas sentem no dia-a-dia. Leia primeiro cada palavra com cuidado. Depois, assinale com uma cruz (X) a quadricula que melhor corresponda à forma como se tem sentido ao longo dos ÚLTIMOS SETE DIAS INCLUINDO O DIA DE HOJE.	

		Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo
		0	1	2	3	4
1	Tenso					
2	Irritado					
3	Imprestável					
4	Esgotado					
5	Animado					
6	Confuso					
7	Triste					
8	Activo					
9	Mal-humorado					
10	Enérgico					
11	Sem valor					
12	Inquieto					
13	Fatigado					
14	Aborrecido					
15	Desencorajado					
16	Nervoso					
17	Só					
18	Baralhado					
19	Exausto					
20	Ansioso					
21	Deprimido					
22	Sem energia					
23	Miserável					
24	Desnorteadado					
25	Furioso					
26	Eficaz					
27	Cheio de vida					
28	Com mau feitio					
29	Tranquilo					
30	Desanimado					
31	Impaciente					
32	Cheio de boa disposição					
33	Inútil					
34	Estourado					
35	Competente					
36	Culpado					
37	Enervado					
38	Infeliz					
39	Alegre					
40	Inseguro					
41	Cansado					
42	Apático					

Anexo V - Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire.

Versão Original (BREQ2) de Markland, D. & Tobin, V. (2004) e (Escala IG)
Wilson, Rodgers, Loitz & Scime (2006)

Considerando os níveis indicados, coloque um círculo em redor do número que melhor reflecte a sua opinião. Não existem respostas certas ou erradas, mas sim a sua resposta.

Por isso, responda com a máxima sinceridade, pois todas as respostas serão confidenciais!

Porque é que faz exercício?

	Não é verdade para mim	Poucas vezes é verdade para mim	Algumas vezes é verdade para mim	Bastantes vezes é verdade para mim	Muitas vezes é verdade para mim
1) Não vejo porque é que tenho de fazer exercício.	0	1	2	3	4
2) Faço exercício porque outras pessoas dizem que devo fazer.	0	1	2	3	4
3) Sinto-me culpado(a) quando não faço exercício.	0	1	2	3	4
4) Dou valor aos benefícios/vantagens do exercício.	0	1	2	3	4
5) Faço exercício porque isso está relacionado com os meus objetivos de vida.	0	1	2	3	4
6) Faço exercício porque é divertido.	0	1	2	3	4
7) Não percebo porque é que tenho de fazer exercício.	0	1	2	3	4
8) Participo no exercício porque os meus amigo(a)s/família dizem que devo fazer.	0	1	2	3	4
9) Sinto-me envergonhado(a) quando falto a uma sessão de exercício.	0	1	2	3	4
10) É importante para mim fazer exercício regularmente.	0	1	2	3	4
11) Considero que o exercício faz parte da minha identidade.	0	1	2	3	4
12) Gosto das minhas sessões de exercício.	0	1	2	3	4
13) Não percebo o objectivo de fazer exercício.	0	1	2	3	4
14) Faço exercício porque os outros vão ficar insatisfeitos comigo se não fizer.	0	1	2	3	4
15) Sinto-me fracassado(a) quando não faço exercício durante algum tempo.	0	1	2	3	4
16) Penso que é importante fazer um esforço por fazer exercício regularmente.	0	1	2	3	4
17) Considero que fazer exercício é uma parte fundamental daquilo que eu sou.	0	1	2	3	4
18) Acho o exercício uma actividade agradável.	0	1	2	3	4
19) Penso que o exercício é uma perda de tempo.	0	1	2	3	4
20) Sinto-me pressionado(a) pela minha família e amigos para fazer exercício.	0	1	2	3	4
21) Sinto-me ansioso(a) se não fizer exercício regularmente.	0	1	2	3	4
22) Valorizo o exercício e sinto-me inquieto(a) se não o praticar com regularidade.	0	1	2	3	4
23) Considero que fazer exercício está em harmonia com os meus valores.	0	1	2	3	4
24) Fico bem disposto(a) e satisfeito(a) por praticar exercício.	0	1	2	3	4

Anexo VI - Guião da entrevista semi-estruturada (pré-programa).

Tema 1 - Saúde

1 – Como descreve/carateriza a sua saúde mental? Como se sente mentalmente/psicologicamente?

2 – Como descreve/carateriza a sua saúde física? Como se sente fisicamente?

3 – Como descreve o acompanhamento que recebe ou já recebeu ao nível dos serviços de saúde mental? (ex. consultas de psicologia/psiquiatria; medicação; terapias; aconselhamento)

4 – Que atividades faz no dia-a-dia para a ajudar a manter a sua saúde física e mental?

5 – Alguma vez lhe foi sugerida ou recomendada a prática regular de atividade física como forma de manter ou melhorar a sua saúde? Se sim, por quem?

Tema 2 – Atividade Física

6 – Pratica ou já praticou atividade física de forma regular? Se sim, há quanto tempo, durante quanto tempo, tipo de exercícios, frequência, duração.

7 – Acha que a prática regular de atividade física pode trazer benefícios para a sua saúde? Se sim, quais? (explorar os benefícios ao nível bio/psico/social)

8 - Acha que a prática regular de atividade física pode trazer desvantagens/prejudicar a sua saúde? Se sim, de que forma?

9 – Que aspetos podem ser barreiras/impedimentos ao seu envolvimento numa prática regular de atividade física?

10 – Que aspetos podem ser facilitadores/favorecedores ao seu envolvimento numa prática regular de atividade física?

Tema 3 – Pilates

11 - Pratica ou já praticou Pilates? Se sim, há quanto tempo, durante quanto tempo, tipo de exercícios, frequência, duração.

12 – Quais considera serem as vantagens e as desvantagens que o Pilates pode trazer à sua saúde?

13 – Quais as suas expectativas em relação ao programa de Pilates em que vai participar?

14 - Que aspetos da sua saúde mental julga que o Pilates lhe vai permitir melhorar?

15 - Que aspetos da sua saúde física julga que o Pilates lhe vai permitir melhorar?

Anexo VII - Guião da entrevista semi-estruturada (pós-programa).

Tema 3 – Pilates

1 – Descreva a influência do programa de Pilates nas suas atividades de vida diária.

2 – Explique como os princípios deste método têm transferência para outras áreas da sua vida.

3 – Refletindo sobre os três meses de programa de Pilates em que participou, quais são os aspetos que gostaria de destacar?

4 – Destaque as principais melhorias ao nível da sua saúde física que sentiu após o programa de intervenção.

5- Destaque as principais melhorias ao nível da sua saúde mental que sentiu após o programa de intervenção.

6 – Numa perspetiva de futuro, quais são os seus planos/estratégias para manter/melhorar o seu bem-estar ao longo da vida.

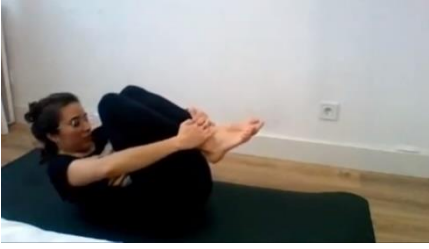
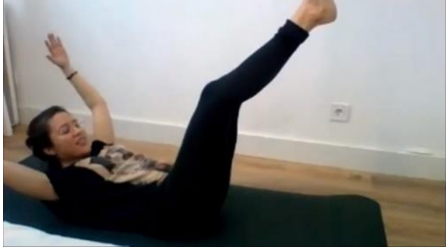
Anexo VIII - Protocolo Mat Pilates por semanas de acordo com Shea e Moriello (2014).

PROTOCOLO	SEMANA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PRÉ PILATES + MAT BÁSICO:	X	X								
PERCEPÇÃO DA RESPIRAÇÃO	X	X								
CHEST EXPANSION/IMPRINTING	X	X								
PERCEPÇÃO PÉLVICA	X	X								
FOOTWORK SERIES ON THE MAT: TOES	X	X								
FOOTWORK SERIES ON THE MAT: ARCHES	X	X								
FOOTWORK SERIES ON THE MAT: HEELS	X	X								
FOOTWORK SERIES ON THE MAT: TENDON STRETCH	X	X								
ABDOMINAL CURL	X	X								
ABDOMINAL CURL + FOOTWORK	X	X								
HUNDRED	X	X								
ROLLDOWN	X	X								
SINGLE LEG CIRCLES	X	X								
SINGLE LEG STRETCH	X	X								
DOUBLE LEG STRETCH	X	X								
SPINE STRETCH FORWARD	X	X								
MAT INTERMEDIÁRIO:			X	X	X	X				
ROLLDOWN			X	X	X	X				
HUNDRED			X	X	X	X				
ROLL UP			X	X	X	X				
SINGLE LEG CIRCLES			X	X	X	X				
ROLLING LIKE A BALL			X	X	X	X				
SINGLE LEG STRETCH			X	X	X	X				
DOUBLE LEG STRETCH			X	X	X	X				
SINGLE STRAIGHT LEG STRETCH			X	X	X	X				
DOUBLE STRAIGHT LEG STRETCH			X	X	X	X				
CRISS CROSS			X	X	X	X				
SPINE STRETCH FORWARD			X	X	X	X				
OPEN LEG ROCKER			X	X	X	X				
CORKSCREW			X	X	X	X				
SAW			X	X	X	X				
NECK ROLL			X	X	X	X				
SINGLE LEG KICKS			X	X	X	X				
DOUBLE LEG KICKS			X	X	X	X				
NECK PULL			X	X	X	X				
SIDE KICKS SERIES: FRONT/BACK			X	X	X	X				
SIDE KICKS SERIES: UP AND DOWN			X	X	X	X				
SMALL CIRCLES			X	X	X	X				
TEASER 1			X	X	X	X				
SEAL			X	X	X	X				

MAT AVANÇADO:								X	X	X	X
ROLLDOWN								X	X	X	X
HUNDRED								X	X	X	X
ROLL UP								X	X	X	X
SINGLE LEG CIRCLES								X	X	X	X
ROLLING LIKE A BALL								X	X	X	X
SINGLE LEG STRETCH								X	X	X	X
DOUBLE LEG STRETCH								X	X	X	X
SINGLE STRAIGHT LEG STRETCH								X	X	X	X
DOUBLE STRAIGHT LEG STRETCH								X	X	X	X
CRISS CROSS								X	X	X	X
SPINE STRETCH FORWARD								X	X	X	X
OPEN LEG ROCKER								X	X	X	X
CORKSCREW								X	X	X	X
SAW								X	X	X	X
NECK ROLL								X	X	X	X
SWAN DIVE								X	X	X	X
SINGLE LEG KICKS								X	X	X	X
DOBLE LEG KICKS								X	X	X	X
NECK PULL								X	X	X	X
SHOULDER BRIDGE								X	X	X	X
SIDE KICKS SERIES: FRONT/BACK								X	X	X	X
SIDE KICKS SERIES: UP AND DOWN								X	X	X	X
SIDE KICKS SERIES: SMALL CIRCLES								X	X	X	X
TEASER 1								X	X	X	X
SEAL								X	X	X	X
PUSH UPS								X	X	X	X

Anexo IX - Avaliação Mat Básico antes da intervenção.

Rolldown		
Hundred		
Roll Up		
Single Leg circles		
Rolling Like a Ball		
Single Leg Stretch		

Double Leg Stretch		
Spine Stretch Forward		

Anexo X - Avaliação Mat Básico após intervenção.

Rolldown		
Hundred		
Roll Up		
Single Leg circles		
Rolling Like a Ball		

Single Leg Stretch		
Double Leg Stretch		
Spine Stretch Forward		