PREVALÊNCIAS DE ATIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO DE DESLOCAMENTO E DE DOENÇAS CRÔNICAS EM PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO

[1]Jeferson Santos Jerônimo
[2]Prof° Dr° Marcelo Cozzensa da Silva
*Profª. Drª. Vanda Maria da Rosa
*Profª. Drª. Luciane Prado Kantorski

1.Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação Física-ESEF/UFPel
Bolsista CAPES
E-mail: jefersonsj@yahoo.com.br
2.Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação Física-ESEF/UFPel
* Docentes da Faculdade de Enfermagem da UFPel
Recurso para apresentação: multi mídea para apresentação de Power point 2007.

RESUMO

Observa-se um avanço na saúde pública a partir da perspectiva de promoção da saúde, gerando aumento na expectativa de vida das populações. Contudo, há o crescimento de doenças e agravos não transmissíveis entre eles os transtornos mentais e de comportamento. No Brasil esse avanço possibilitou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial. Na Educação Física, promoção da saúde está associada à prática de atividade física, contudo os níveis de inatividade física têm aumentado. Objetiva-se descrever as prevalências de atividade física em contexto de deslocamento e de doenças crônicas em pessoas com problemas psiquiátricos usuários de Centros de Atenção Psicossocial de duas cidades do Sul do Brasil. Pesquisa observacional, descritiva, composta por 80 sujeitos. Média de idade é de 41,7 anos; a maioria dos sujeitos é mulher; branca, com IMC normal; com baixa escolaridade; já teve internação psiquiátrica e apresenta depressão; percebe sua saúde como regular ou boa; apresenta hipertensão arterial e somente 1/3 se desloca ativamente. Há necessidade de programas que estimulem a prática de atividade física para essa população, contudo maiores estudo devem ser realizados capazes de mensurar níveis de atividade física nos demais domínios.
PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde; Atividade física; Centros de atenção psicossocial

ABSTRACT

There is a breakthrough in public health from the perspective of promoting health, generating an increase in life expectancy of the population. However, the growth of non communicable diseases and disorders including mental disorders and behavior. . In Brazil this advance enabled the creation of psychosocial care centers. In physical education, promotion of health is associated with physical activity, however the physical inactivity levels have increased. The goal is to describe the prevalence of physical activity in the context of displacement and

chronic diseases in people with psychiatric problems users of psychosocial care centers in two cities in southern Brazil. Observational research, descriptive, composed of 80 subjects. Average age is 41.7 years; most of the subject is a woman; white, with normal BMI; with low schooling; had psychiatric hospitalization and has depression; realize your health as regular or good; features hypertension and only 1/3 moves actively. There is a need for programs that encourage the practice of physical activity for this population, however further study should be made able to measure physical activity levels in other domains.
KEYWORDS: Health promotion; Physical activity; Psychosocial care centers

RESUMEN

Hay un avance en salud pública desde la perspectiva de la promoción de la salud, generando un aumento en la esperanza de vida de la población. Sin embargo, el crecimiento de enfermedades no transmisibles, como trastornos mentales. En Brasil este avance permitió la creación de los centros de atención psicosocial. En educación física, promoción de la salud está asociada con la actividad física, sin embargo, han aumentado los niveles de inactividad física. El objetivo es describir la prevalencia de actividad física en el contexto de los desplazamientos y las enfermedades crónicas en personas con problemas psiquiátricos usuarios de los centros de atención psicosocial en dos ciudades del sur de Brasil. Investigación observacional, descriptiva, compuesta de 80 personas. Edad promedio es de 41,7 años; la mayoría de la materia es mujer; blanca, con IMC normal; con baja escolaridad; hospitalización psiquiátrica y depresión; darse cuenta de su salud como regular o bueno; presenta hipertensión y sólo 1/3 se mueve activamente. Hay una necesidad de programas que fomenten la práctica de actividad física para esta población, sin embargo, otro estudio debe hacerse capaz de medir los niveles de actividad física en otros dominios.
PALABRAS-CLAVE: Promoción de la salud; Actividad física; Centros de atención psicosocial

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a saúde pública vem desenvolvendo seus trabalhos com base no conceito de promoção da saúde, tal conceito que tomou força a partir da década de 1970 e direciona o foco científico e terapêutico para fatores ambientais, sociais e comportamentais, que até determinado momento histórico da saúde pública, ao se analisar quadros patológicos, eram deixados de lado, tais como: estrutura urbana das cidades; saneamento básico; condutas negativas à saúde por parte dos indivíduos; estresse entre outros. Tal conceito traz consigo uma noção ampliada de saúde, dentro de uma perspectiva de multiresponsabilidade (CEZERESNIA; FREITAS, 2003).

Nesse sentido, com a intenção de promover a saúde dos indivíduos e populações, através do fortalecimento econômico, político, social, cultural e da autonomia, o "empowerment"/empoderamento dos sujeitos e grupos, para que possam compreender o processo saúde/doença. Nascia o discurso a denominada "Nova Saúde Pública", na tentativa de controle nos gastos com saúde e com o excesso de medicalização, indo além da perspectiva exclusivamente

médica para o enfrentamento de situações problemáticas em saúde, mais notadamente no que se refere às doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) (BUSS, 2000; HEIDMANN et al, 2006).

Com a intenção de promover saúde das populações, surgiram em diversos países políticas públicas visando melhorias nas condições de vida das populações. Estudos e relatórios da Organização Mundial da Saúde apontam forte associação entre saúde e qualidade de vida dos indivíduos, demonstrando que com avanços políticos, econômicos, sociais, ambientais e na saúde pública; têm melhorado as condições de vida e saúde das populações no último século (BUSS, 2000).

Segundo Buss (2000), tais estudos e relatórios demonstram que em países da América Latina houve um aumento significativo na expectativa de vida dos sujeitos. Contudo, também se observa o crescimento de doenças e agravos não transmissíveis como câncer e doenças cardio e cerebrovasculares e ainda o aparecimento de questões como o uso abusivo álcool e outras drogas e problemas comportamentais como o estresse.

Nessa perspectiva de promoção de saúde; de melhoria das condições de vida e de empoderamento das populações, surgiram movimentos sociais visando o aprimoramento da saúde coletiva, se destacando, na área da saúde mental, a denominada Reforma Psiquiátrica ou "Luta Antimanicomial", movimento iniciado na Itália, pós II Guerra Mundial, por trabalhadores da saúde mental, objetivando dar melhores condições de tratamento as pessoas com Transtornos Mentais e de Comportamento (AMARANTE, 2010; YASUI, 2010).

De acordo com Amarante (2010) e Yasui (2010), esse movimento chegou ao Brasil na década de 1970 através do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e desencadeou uma série de encontros e conferências sobre o tema, como a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, ensejando o ambiente propício para a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais são unidades de atendimento em saúde mental sem internamento.

Os CAPS se instituem através de uma equipe multiprofissional e se efetivam dentro da perspectiva da promoção da saúde visando à reinserção social, melhora na qualidade de vida e mudança do estilo de vida através de atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas e grupos de familiares de usuários do serviço.

Segundo a Coordenação geral de saúde mental, álcool e outras drogas do Ministério da saúde (2011), no Brasil atualmente existem 1.650 CAPS, a Região Sul conta com 310 unidades: PR, 94; SC, 75 e RS, 141. Nacionalmente, dados de 2009 apontam uma redução de mais de 30% no número de leitos psiquiátricos no Brasil e um aumento proporcional no número de CAPS e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, além de uma inversão de gastos com hospitais psiquiátricos de 75% em 2002 para 35% em 2009 (YASUI, 2010).

No campo da Educação Física (EF), promoção da saúde está associada à prática regular de atividade física, diversos estudos tem demonstrado que Atividade Física (AF) possui uma relação positiva com a saúde. Em populações mais ativas fisicamente, observa-se maior expectativa de vida produtiva dos indivíduos e menores gastos com saúde pública, o que contribui para a melhoria da qualidade vida dos sujeitos (NAHAS, 2010).

ISSN: 2179-8133

A Educação Física (EF) sempre apresentou uma tendência à formação e atenção na área da saúde, o que é observado desde a criação do primeiro curso do Brasil em 1931, o qual era vinculado ao Departamento de Educação Física e subordinado à Secretaria de Educação e da Saúde Pública do estado de São Paulo, tinha em seu currículo as disciplinas de anatomia humana, fisiologia humana, higiene, noções de psicologia educativa, noções de ortopedia e história de educação física. Tendência essa que ao longo do último século se fortaleceu o suficiente para a inserção do curso na área da saúde no ano de 2000 (HALLAL et al, 2007; BRASIL, 2009; GUARDA; MARIZ; SILVA, 2009).

A relação AF e benefícios para a saúde data de 3.000 anos, nasceu com os povos hindus, chineses e egípcios, contudo foi sistematizada no início do séc XIX na Europa, desde então a evolução dessa relação dentro da esfera acadêmica, ou seja, no curso de EF, no caso do Brasil acompanha as tendências políticas, econômicas e sociais, refletindo diretamente no formação e na atuação dos profissionais, os quais atualmente dedicam seu tempo à produção na área da saúde, devido ao crescimento da demanda social nesse campo. Como dito anteriormente a EF sempre foi um curso da área da saúde e atualmente, está inserida ao processo de promoção de saúde, uma vez que tal processo envolve mudanças de comportamento ligadas ao estilo de vida dos sujeitos, o que pode influenciar a saúde (GUARDA; MARIZ; SILVA, 2009).

Segundo Nahas (2010) estilo de vida representa o conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes e valores das pessoas. Estes hábitos e ações conscientes estão associados à percepção de qualidade de vida do indivíduo. Os componentes do estilo de vida podem mudar ao longo dos anos, mas isso só acontece se a pessoa conscientemente enxergar algum valor em algum comportamento que deva incluir ou excluir, além de perceber-se como capaz de realizar as mudanças pretendidas.

Conforme Pitanga (2010), em congruência com a OMS, o conceito de saúde é definida não apenas pela ausência de doenças, mas sim pela multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem estar físico, mental e social, ou seja, é uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, a qual pode ser melhorada com a prática regular de atividade física.

Dentro desse comportamento o indivíduo transita entres dois polos: positivo e negativo e assim aproxima sua conduta de um estado de saúde ou de doença, tal comportamento é influenciado por diversos aspectos: ambientais (poluição, condições climáticas); sociais (saneamento básico, moradia, renda familiar, escolaridade, trabalho, transporte); **estilo de vida** (alimentação, **AF,** estresse emocional) e fatores biológicos (genética, fenótipo). Diante disso, saúde é algo dinâmico que deve ser construído ao longo da vida e a AF componente do estilo de vida dos indivíduos pode influenciar o estado de saúde.

Portanto, AF atualmente esquecida por grande parte da população, componente do estilo de vida pode influenciar positivamente a saúde dos sujeitos e sempre fez parte da vida do ser humano. O homem primitivo praticava AF ao utilizar sua força, velocidade e resistência, para realizar migrações, caçar, lutar ou fugir de predadores (PITANGA, 2002).

Atualmente, pode ser definida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, tendo componentes e determinantes de

ordem **biopsicossocial, cultural e comportamental,** exemplificada por jogos, lutas, dança, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos. Pode ser representada em diferentes domínios: AF no trabalho; AF doméstica; AF de lazer ou tempo livre; AF de deslocamento (PITANGA, 2010).

Não obstante aos benefícios da atividade física largamente difundidos na literatura, os níveis de inatividade física tem aumento. No Brasil, diferentes estudos afirmam que 30% a 60% da população é inativa fisicamente. Algumas cidades apresentam índices elevados como João Pessoa, 54,5%; Florianópolis, 44%; Rio de Janeiro, 43,7%, São Paulo, 46,5%; Porto Alegre, 31% e Pelotas, 42%. Tais índices geram uma questão de saúde pública, a qual representa uma causa de redução da QV e de morte nas sociedades contemporâneas, principalmente nos países industrializados. (NAHAS, 2010; PITANGA, 2010).

A inatividade física é um fator associado à diversas Doenças a Agravos Não Transmissíveis (DANTs). Dentre essas DANTs estão os Transtornos Mentais e de Comportamento (TMC), os quais são decorrentes de alterações psicológicas e também de uso abusivo de álcool e outras drogas. Atualmente, em nível global, cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de algum TMC (ADAMOLI; AZEVEDO, 2009).

Atualmente no Brasil, 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual e 2,3% do orçamento anual do Sistema Único de Saúde é destinado para a Saúde Mental (BRASIL, 2011).

Portanto, esse estudo objetiva descrever as prevalências de atividade física em contexto de deslocamento e de doenças crônicas em pessoas com Transtornos Mentais e de Comportamento usuários de Centros de Atenção Psicossocial de duas cidades do Sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa observacional, descritiva, de cunho quantitativo, com amostra intencional. A coleta de dados aconteceu junto aos usuários do Sistema Único de saúde, especificamente na rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dos municípios de Coronel Vivida e Irati, ambos no estado no do Paraná/PR, no período de 30 de julho a 13 de agosto de 2011.

A amostra é composta por oitenta (80) sujeitos, usuários de dois CAPS das referidas cidades do estado do PR e foi dividida em três grupos: Usuários intensivos, 24 sujeitos; Usuários semi-intensivos, 24 sujeitos e Usuários não intensivos, 32 sujeitos e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A presente pesquisa é parte do estudo epidemiológico Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil - CAPSUL II, desenvolvido e coordenado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Financiado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de avaliar os serviços em saúde mental, com ênfase nos CAPS da Região Sul do Brasil (RS, SC, PR). Os dados coletados no CAPSUL II, até o presente momento estão em análise para futuras publicações.

Para efetivação do presente artigo foi criado um questionário extraído e adaptado do instrumento de coleta do CAPSUL II. Esse questionário contém 36 questões objetivas, as quais abordam variáveis sociodemográficas; antropométricas (auto reportado); de saúde e nível semanal de atividade física em contexto de deslocamento.

A atividade física em contexto de deslocamento foi mensurada a partir da modalidade de tratamento de cada usuário, levando em conta quantas vezes por semana o indivíduo vai até o CAPS em deslocamento ativo. De acordo com a Portaria 336/GM de 2002, os usuários são classificados como: intensivo, aquele que vai todos os dias ou cinco (5) vezes por semana ao CAPS; semi-intensivo, vai ao menos duas (2) vezes por semana e não intensivo, vai ao menos uma (1) vez por semana (BRASIL, 2002).

Com base nessa classificação, se utilizou as recomendações da Organização Mundial da Saúde de prática de atividade física para a saúde com o critério de no mínimo dez (10) minutos contínuos e o ponto de corte de cento e cinquenta (150) minutos semanais (WHO, 2010).

RESULTADOS

Os resultados demonstram que a média de idade da amostra (n=80) é de 41,7 anos; 64% (n=51) dos sujeitos é mulher; 75% (n=60) tem a cor da pele branca, 22% (n=18), parda e 3% (n=2) preta. Do total da amostra, um sujeito não soube informar seu peso e altura, portanto, (n=79), 51% (n=40) têm IMC considerado normal, 48% (n=38) está com sobrepeso e obesidade, e 1% (n=1) está abaixo do peso. **(Tabela 1)**

Quase metade da amostra (46%, n=37) são solteiros, 40% (n=32) são casados; 94% (n=75) vive com a família (cônjuge; filho(a); mãe/pai ou outro parente); 52% (n=42) completou ou parou de estudar no ensino fundamental, 28% (n=23) possui ensino médio completo ou incompleto; 32% (n=26) trabalha, sendo que 16% (n=13) afirmam ter no emprego a principal fonte de renda, 36% (n=29) na renda familiar ou do cônjuge e 43% (n=35) são aposentados ou auxílio doença ou pensão. **(Tabela 1)**

Tabela 1: Caracterização da amostra

Média de idade (anos)	41,7	
Sexo	**%**	**n**
Feminino	64	51
Masculino	36	29
Cor da pele	**%**	**n**
Branca	75	60
Parda	22	18
Preta	3	2
IMC (n=79)	**%**	**n**
Abaixo do peso	1	1
Normal	51	40

Disponível em:
http://cbce.tempsite.ws/congressos/index.php/6csbce/sul2012/trackDirector/index/submissionsAccepted
ISSN: 2179-8133

Sobrepeso/obesidade	48	38
Situação conjugal	**%**	**n**
Solteiros	46	37
Casados	40	32
Separados/divorciados/viúvos	14	11
Situação de convivência	**%**	**n**
Vive com a família	94	75
Sozinho	6	5
Escolaridade	**%**	**n**
Não sabe ler	6	5
Ensino fundamental	53	42
Ensino médio	29	23
Ensino superior	12	10
Trabalho	**%**	**n**
Sim	32	26
Não	68	54
Fonte de renda	**%**	**n**
Emprego	16	13
Família	36	29
Aposentadoria/Aux.Doença	43	35
Outros	5	3

Do total da amostra (n=80), 46% (n=37) já tiveram internação psiquiátrica. Dos 80 sujeitos, 52% (n=42) sabe seu diagnóstico, entre estes, os Agravos psíquicos mais prevalentes são: 64% (n=27) Depressão, seguido de 14% (n=6) Álcool e outras drogas, 12% (n=5) Transtorno Bipolar, 5% (n=2) Esquizofrenia e 5% (n=2) de outros transtornos. **(tabela 2).**

Tabela 2: Internação psiquiátrica e Tipo de Transtorno

Internações psiquiátricas	**%**	**n**
Não	54	43
Sim	46	37
Sabe o diagnóstico	**%**	**n**
não	48	38
sim	52	42
TMC*	**%**	**n**
Depressão	64	27
Álcool e outras drogas	14	6
Transtorno bipolar	12	5
Esquizofrenia	5	2
Outros	5	2

*Transtorno Mental e de Comportamento

Com relação a percepção de saúde a maioria afirma que sua saúde está regular ou boa 74% (n=59). 31% (n=25) dos sujeitos consome tabaco e 19% (n=15) álcool e do total da amostra 66% (n=53) apresentam outros problemas de saúde. O problema mais prevalentes foi hipertensão arterial e problemas circulatórios 21% (n=17). **(tabela 3).**

Tabela 3: Variáveis de saúde

Percepção de saúde	**%**	**n**
Ruim	14	11
Regula/boa	74	59
Muito boa/excelente	12	10
Tabaco	%	**n**
Não	69	55
Sim	31	25
Álcool	%	**n**
Não	81	65
Sim	19	15
Comorbidades	**%**	**n**
Não	34	27
Sim	66	53
Hipertensão arterial e problemas circulatórios	21	17
Colesterol alto e obesidade	10	8
Diabetes	7,5	6
Cardiorrespiratórios	7,5	6
Osteoarticulares	4	3
Outros	16	13

Quanto ao deslocamento até o CAPS, 70% (n=56) utilizam algum tipo de veículo motorizado para se deslocar e 30% (n=24) apresenta deslocamento ativo, sendo deste 96% (n=23) se desloca caminhando e 4% (n=1) se desloca de bicicleta. Dos 24 sujeitos que praticam atividade física de deslocamento, de acordo com a modalidade de tratamento: intensivo, aquele que vai todos os dias ou cinco (5) vezes por semana ao CAPS; semi-intensivo, vai ao menos duas (2) vezes por semana e não intensivo, vai ao menos uma (1) vez por semana ao CAPS.

Os resultados demonstram que 8% (n=2) praticam entre cento e cinquenta (150) e trezentos (300) minutos por semana; 12,5% (n=3), setenta e cinco (75) minutos por semana; 12,5% (n=3), sessenta (60) minutos por semana, 4% (n=1) quarenta e cinco (45) minutos por semana; 42% (n=10) trinta (30) minutos por semana e 21% (n=5) pratica quinze (15) minutos de AF de deslocamento por semana **(tabela 4).**

ISSN: 2179-8133

Tabela 4: AF de deslocamento

	%	n
Não	70	56
Sim	30	24
Caminhada	96	23
Bicicleta	4	1
+ de 150min./semana	8	2
75min./semana	12,5	3
60min./semana	12,5	3
45min./semana	4	1
30min./semana	42	10
15min./semana	21	5

Resultados em relação ao n=24 que se desloca ativamente

DISCUSSÃO

Dados históricos afirmam que a relação atividade física e saúde mental nasceu na Grécia antiga, Hipócrates, considerado pai da medicina e precursor do raciocínio epidemiológico recomendava a prática de atividades físicas para seus pacientes com problemas mentais (ROEDER, 2003, PITANGA, 2002).

Segundo Mello et al. (2005), cientificamente no Brasil, os primeiros estudos que afirmam a relação exercícios físicos e aspectos psicobiológicos, datam da década de 1970 e apontam diversos benefícios para memória; sono e estados de humor. Desde então pesquisas vem sendo desenvolvidas na tentativa de identificar fatores como intensidade; duração e tipo de exercício capazes de beneficiar os aspectos psicológicos da saúde.

Todavia, já se sabe que a AF pode influenciar positivamente transtornos de humor como ansiedade e depressão; funções cognitivas e o uso crônico de álcool. Portanto, a AF provoca alterações fisiológicas, bioquímicas e **psicológicas,** configurando-se em uma alternativa de intervenção não medicamentosa (MELLO et al., 2005).

O estudo constatou que, embora a maioria da amostra (74%) perceba sua saúde como regular e boa e 12% muito boa e excelente, 66% apresenta algum tipo de comorbidade, 21% apresentaram hipertensão arterial e problemas circulatórios, em torno de 26% apresenta colesterol alto, diabetes, problema cardiorrespiratórios, além de ser diagnosticado como obeso; 48% apresenta IMC para sobrepeso ou obeso. Estudos demonstram que a participação do profissional de Educação Física, dentro de uma perspectiva psicológica, é capaz de trazer excelentes resultados no tratamento de problemas coronarianos (GIANNOTTI, 2002).

A prática de AF pode beneficiar quadros de hipertensão e de problemas cardiorrespiratórios ou até mesmo em casos de cardiopatias já instaladas. Estudos realizados em um programa piloto de prática de caminhadas para cardiopatas, demonstram que sessões de 40-60

ISSN: 2179-8133

minutos três vezes por semana, aliadas à orientações físicas e nutricionais como parar de fumar, diminuir o consumo de gordura animal diminuem em até 80% a hipertensão arterial em pacientes hipertensos (MARTINI et al, 2008).

Em relação aos níveis de AF da amostra, apenas 30% (n=24) realiza a prática em contextos de deslocamento, o que, no caso do Brasil, ainda é uma questão controversa e difícil de mensurar, porém é uma forma de averiguar saúde dos indivíduos. Todavia, é um número pouco expressivo de sujeitos que praticam tal atividade (SANTOS et al., 2009).

Referente ao tempo semanal de AF, somente 2 sujeitos atingem as recomendações internacionais de no mínimo 150 minutos por semana, a maior parte 67% dos 24 sujeitos que praticam AF em contexto de deslocamento se concentram entre 15 e 45 minutos por semana (WHO, 2010).

Estudos realizados na cidade de Pelotas com usuários dos CAPS, os quais avaliaram níveis de AF em todos os domínios, demonstraram que essa população apresenta baixos níveis de AF, principalmente as mulheres. Embora no presente artigo não se tenha categorizado a amostra por gênero, os resultados corroboram com o referido estudo (ADAMOLI; AZEVEDO, 2009).

Outros estudos também realizados em Pelotas, porém referentes à AF no domínio do lazer e com sujeitos saudáveis, demonstram que somente 21,1% da população com 20 anos ou mais realiza caminhadas, ao menos um dia por semana por no mínimo dez minutos consecutivos e que apenas 6% atinge as recomendações de 150 minutos por semana, ou seja, tanto pessoas com TMC quanto indivíduos saudáveis apresentam baixo nível de AF relacionada à prática de caminhadas (ADAMOLI, 2009).

A prática de caminhada é um exercício que envolve grandes grupos musculares e pode ser praticada por qualquer pessoa que não apresente limitações físicas importantes, podendo proporcionar diversos benefícios como diminuição de peso e de gordura corporal, redução da pressão arterial de repouso, melhora nos sintomas da diabetes, diminuição do colesterol geral e aumento do HDL – colesterol (colesterol bom) e pode diminuir em até 40% a chance de morte por doenças coronárias. Psicologicamente, aumenta a capacidade de lidar com problemas e com estresse, reduz a ansiedade e depressão, pode contribuir na manutenção da abstinência do uso de drogas e no resgate da autoestima (FONSECA JÚNIOR; CHEVALIER, 2008).

Portanto, atividades simples como caminhar ou dançar para essa população pode ser de grande eficácia, quando falamos sobre a música estudos afirmam que os povos egípcios, gregos e persas já utilizavam a mesma como forma de cura e ao longo da história da humanidade as sociedades continuam a se utilizar dela e de suas representações como uma força poderosa que pode ser usada para nos dar saúde. Por estar ligada ao aspecto motor e cognitivo, contribui para movimentos corporais mais eficientes, para o equilíbrio mental e através de técnicas respiratórias, para o processo de transformação de atitudes, podendo ser uma ótima alternativa no tratamento de sujeitos com distúrbios mentais (SONZA et al., 2008).

Estudos demonstram que o desempenho psicofisiológico dos sujeitos praticantes de atividades físicas é favorecido com a presença de música. Observou-se melhora nos estados de

humor como aumento no vigor, diminuição da raiva, da tensão, da depressão e da confusão, o que pode ser de grande valor para o tratamento de pessoas com TMC (MARTINS; DUARTE, 1997).

A literatura tem procurado identificar o efeito antidepressivo da AF nos TMC prevalentes (depressão 64%, uso de álcool e outras drogas 14% e transtorno bipolar 12%). Pesquisa realizada com indivíduos com depressão unipolar observou benefícios fisiológicos (aumento da temperatura corporal e aumento da oxigenação cerebral), bioquímicos (aumento monoaminas) e psicológicos (distração ou relaxamento e aumento da autoeficácia) do exercício, o qual constitui, de fato, um processo terapêutico que pode ser comparado à psicoterapia (RIBEIRO, 1998).

No que se refere à promoção de saúde e ao envelhecimento saudável, estudos apontam uma relação inversamente proporcional entre ansiedade e depressão e a prática de exercícios físicos, ou seja, quanto maior o nível de AF menor a probabilidade de o indivíduo adquirir depressão ou ansiedade Em populações já idosas observa-se melhora nos quadros de ansiedade, porém ainda há necessidade de maiores estudos (MATSUDO, S.; MATSUDO, V. R.; NETO, 2000; CHEIK et al, 2003).

Outros estudos relativos ao uso de substâncias psicoativas, afirmam ocorrer uma neuroadaptação decorrente da prática de AF, ou seja, estímulos neurais gerados pelo exercício físico podem diminuir aqueles derivados do uso da substância psicoativa, causando uma adaptação no cérebro e consequentemente nos processos cognitivos e psicológicos, possibilitando que o sujeito prossiga sua vida sem o uso da substância (FERREIRA; TUFIK; MELLO, 2001).

Melhora no nível de aptidão física, que pode ser indicado pelo aumento, na corrente sanguínea, de neurotransmissores como serotonina, adrenalina, noradrenalina e dopamina, podem influenciar nos estados de humor desses pacientes, o que também pode contribuir positivamente para os quadros de depressão e transtorno bipolar e na qualidade de vida geral dos sujeitos com depressão e com dependência química (COSSIO-BOLANÕS; ARRUDA; STUCCHI, 2009; BARBANTI, 2006).

A prática de AF por influenciar o estilo de vida ativo dos sujeitos, pode melhorar a QV também das pessoas com TMC ou dependência química, o que no caso do presente estudo, pode representar a diminuição da sobrecarga familiar, a qual também é afetada física, psíquica e financeiramente (94% do total da amostra vive com a família e 36% tem como principal fonte de renda, a renda familiar) (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008).

De modo geral a prática de AF pode ser uma ferramenta para promoção de saúde, melhorando a vida dos indivíduos, contribuindo para sua saúde mental, estudos demonstram fortes evidências na melhoria da autoestima, da imagem corporal, do autoconceito, das funções cognitivas e comportamentais e da sociabilidade, agindo diretamente na diminuição do estresse e da ansiedade, favorecendo a adoção de comportamentos saudáveis (OLIVEIRA et al, 2011).

Nesse sentido a criação de programas de promoção de saúde através da prática de AF para a população com TMC ou com problemas decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, além de possibilitar a criação de um estilo de vida ativo, a melhora dos quadros patológicos e também de comorbidades associadas e a melhora da QV, pode contribuir na reversão do atual quadro de atuação do profissional de EF na saúde pública, principalmente no que se refere a saúde

ISSN: 2179-8133

mental, onde a maioria as práticas desenvolvidas ainda são voltadas a recreação e atividades desportivas (LAMB, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante aos resultados é possível afirmar a necessidade da implementação de programas alternativos de tratamento como prática de AF, para a população em análise e os CAPS são o campo adequado, já que trabalham na perspectiva multiprofissional, a qual possibilita a atuação do educador físico.

Contudo, com o avanço da vida moderna e pós-moderna o ser humano vem deixando de lado um hábito inerente à natureza humana, o hábito de caminhar, seja para deslocamento ou prazer o fato é que atualmente se caminha muito pouco e essa falta de movimento corporal contribui para o baixo nível de AF das populações e também da amostra do presente estudo.

Percebe-se que, de fato, é importante e possível a implementação de programas de práticas de AF para pessoas com TMC, levando em conta o baixo nível de AF no domínio do deslocamento e a alta prevalência de comorbidades nessa população. Pode-se afirmar que atividades aparentemente simples, como caminhadas e práticas de expressão corporal, que estimulem o movimento e a psicomotricidade, como práticas com música, podem apresentar grande eficácia na melhora da aptidão física relacionada à saúde desses indivíduos.

Dessa forma, a promoção da saúde mental através da prática regular de AF orientada e aplicada por profissionais de EF é uma alternativa viável que pode e deve ser aplicada na rede de CAPS, contribuindo para a criação de um estilo de vida ativo e para a melhoria da QV das pessoas com TMC.

Portanto, programas de promoção de saúde alternativos ao tratamento exclusivamente medicamentoso, são possíveis como se observa em diversos estudos referidos.

Acredita-se que é possível desenvolver novas práticas profissionais visando a melhora da aptidão física relacionada à saúde dessa população, o que poderá contribuir para sua autonomia possibilitando o aumento nos níveis de AF em contextos de deslocamento e melhor QV. Contudo, há a necessidade de maiores estudos a fim de averiguar níveis de prática de AF nos demais domínios na população observada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMOLI, A. N. *Prática de caminhada no lazer na população adulta da zona urbana de Pelotas, RS.* 2009. 135f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

ADAMOLI, A. N.; AZEVEDO, M. R. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência & Saúde Coletiva.* v. 14, n. 1, p. 243-251. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a30v14n1.pdf>. Acesso em: 25 de outubro de 2010.

AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.* Coordenador: Paulo Amarante. 5ª reimpressão - 2ª edição, revista e ampliada: Rio de Janeiro, 2010.

BARBANTI, E. J. Efeito da atividade física na qualidade de vida em pacientes com depressão e dependência química. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.* v. 11, n. 1, 2006. Disponível em:< http://www.sbafs.org.br/_artigos/22.pdf>. Acesso 08.04.2011.

BORBA, L. O., SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P. A Sobrecarga da Família que Convive com a Realidade do Transtorno Mental. *Acta Paul Enferm.* Curitiba, v.21, n.4, p.588-594, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a09v21n4.pdf>. Acesso 28 de abril de 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior (Sesu). *Construção dos referenciais nacionais dos cursos de graduação – Bacharelados e Licenciaturas: Ciências biológicas e da saúde, 2009.* Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/convergencia_denominacaosaude.pdf>.Acesso em: 02 de janeiro de 2012.

_____Ministério da saúde. *O que é reforma psiquiátrica.* Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33929>. Acesso em: 20 de outubro de 2011.

_____*Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.* Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2011.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em: 07 de agosto de 2011.

CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento.* v. 11, n. 3, 2003. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/509/534>. Acesso 11 de abril 2011.

COSSIO-BOLANÕS, M. A.; ARRUDA, M.; STUCCHI, S. Dependência química e sua relação com a atividade física. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* ano VII, nº 21, 2009. Disponível em: <http://www.uscs.edu.br/revistasacademicas/revista/sau21.pdf#page=65>. Acesso em: 11 de abril de 2011.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Dina Czeresnia, Carlos Machado de Freitas (org.). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. Disponível em:

<http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf>. Acesso em: 07 de maio de 2011.

FERREIRA, S.; TUFIK, S.; MELLO, M. Neuroadaptação: uma proposta alternativa de atividade física para usuários de drogas em recuperação**.** *Revista Brasileira de Ciência e Movimento.* Brasília v. 9 n. 1, 2001. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/380/433>. Acesso 08 de abril de 2008.

FONSECA JÚNIOR, M.; CHEVALIER, P. M. Hábitos de saudáveis de vida – caminhada e vida longa. *Atividade Física Saúde e Educação – Perspectivas.* Rinaldo Bernardelli Júnior, Sonia Regina Leite Merége (organizadores). Andirá, PR: Gráfica e Editora Godoy Ltda, 2008.

GUARDA, F. R. B.; MARIZ, J. V. B.; SILVA, R. N. *Atividade física & saúde pública: contribuições e perspectivas.* Recife: (Editor) Flávio Renato Barros da Guarda, 2009.

GIANNOTTI, A. Prevenção da doença coronária: perspectiva psicológica em um programa multiprofissional. *Psicologia USP*. v. 13, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100009>. Acesso em: 20. 09.2011.

HALLAL, P. C. et al. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública.* São Paulo, v. 41, n. 3, p. 453-60, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5808.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2011.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, Abr-Jun; v.15, n.2, p.352-358, 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>. Acesso em: 19 de julho de 2010.

LAMB, P. P. *O papel do profissional de educação física na saúde pública.* 2007, 47p. Tese. Porto Alegre.

MARTINI, F. A. N. et al. Atividade física e cardiopatias. *Atividade Física Saúde e Educação – Perspectivas.* Rinaldo Bernardelli Júnior, Sonia Regina Leite Merége (organizadores). Andirá, PR: Gráfica e Editora Godoy Ltda, 2008.

MARTINS, C. O; DUARTE, M. F. S. A influência da música na atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.* v. 2, nº 4, 1997. Disponível: <http://www.sbafs.org.br/_artigos/134.pdf>. Acesso em 26 de agosto de 2011.

ISSN: 2179-8133

MATSUDO, S; MATSUDO, VR; NETO, TB. *Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento.* Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. V. 5, nº 2, 2000. Disponível em: <http://www.sbafs.org.br/_artigos/249.pdf> Acesso em: 14 de abril 2011.

MELLO, M. T. et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos**.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte.* v. 11, n. 3, p. 203-207, Maio-Junho, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a10v11n3.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2009.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.* 5ª ed. rev. e atual. - Londrina: Midiograf, 2010.

OLIVEIRA, N. E. et al. Benefícios da atividade física para Saúde Mental. *Saúde Coletiva.* v. 50, n.8, p. 126-130, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84217984006>. Acesso em: 20 de julho de 2011.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento.* v. 10, n. 3, p. 49-54, 2002. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/463/489>. Acesso em: 05 de julho de 2008.

_____, F. J. G. *Epidemiologia da atividade física, do exercício e da saúde.* 3ª ed. rev. e ampliada. São Paulo: Phorte, 2010.

RIBEIRO, S. N. P. Atividade física e sua intervenção junto à depressão. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.* v. 3, n. 2, 1998. Disponível em: <http://www.sbafs.org.br/_artigos/203.pdf>. Acesso 18 de outubro de 2010.

ROEDER, M. A. *Atividade física, saúde mental e qualidade de vida.* Florianópolis. Shape, 2003.

SONZA, S. M. et al. A música e o movimento como forma de equilíbrio na saúde mental. *Atividade Física Saúde e Educação – Perspectivas.* Rinaldo Bernardelli Júnior, Sonia Regina Leite Merége (organizadores). Andirá, PR: Gráfica e Editora Godoy Ltda, 2008.

SANTOS, C. M. et al. Atividades físicas no contexto dos deslocamentos: revisão sistemática dos estudos epidemiológicos realizados no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.* v. 14,n. 1, p. 15-22, 2009

YASUI, S. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ISSN: 2179-8133

WHO. *Global recommendations on physical activity for health, 2010*. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2011.

ISSN: 2179-8133