



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE
MENTAL**

LÍVIA PATRÍCIA DA SILVA NASCIMENTO

**ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM
PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL**

**Belém-PA
2020**

LÍVIA PATRÍCIA DA SILVA NASCIMENTO

**ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM
PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental da Universidade Estadual do Pará em parceria com a Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, sob orientação da Prof^a Msc. Victor Oliveira da Costa.

**Belém-PA
2020**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação – (CIP)
Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Biblioteca Prof^o Dr. Sérgio Martins Pandolfo/GEP

N244a

Nascimento, Livia Patrícia da Silva

Análise do nível de atividade física e seus fatores associados em pessoas com transtorno mental./ Livia Patrícia da Silva Nascimento; orientador: Prof^o M.e. Vítor Oliveira da Costa_2020.

35p

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental) – Universidade do Estado do Pará, Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, 2020.

1. Saúde Mental. 2. Exercício Físico. 3. Políticas Públicas. I. Costa, Vítor Oliveira da.orient. II. Título.

CDD 22^a ed.: 616.89

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 JUSTIFICATIVA	09
1.2 PROBLEMA	10
1.3 OBJETIVOS	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
3 METODOLOGIA	13
3.1 ASPECTOS ÉTICOS	13
3.2 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	14
3.3 TIPO DE ESTUDO	14
3.4 LOCAL DO ESTUDO	14
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	14
3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
3.7 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS	15
3.7.1 Seleção dos participantes e Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	15
3.7.2 Coleta de Dados	16
3.7.3 Teste de Caminhada de Seis Minutos	15
3.7.4 Análise Estatística	15
3.8 INSTRUMENTOS DA PESQUISA	16
3.8.1 Teste de Rastreio	16
3.8.2 Ficha de avaliação	16
3.8.3 Verificação dos sinais vitais	17
3.8.4 Dados antropométricos	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	30
LIMITAÇÕES	31
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	
Autorização da Instituição	37
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
Ficha de Avaliação	39
ANEXO	41

ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

Lívia Patrícia da Silva Nascimento; Victor Oliveira da Costa. E-mail: lyvianascimento@hotmail.com.
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)

Introdução: Os transtornos mentais são agravos não infecciosos, de diversas manifestações, com apresentação de sintomas emocionais e comportamentais, comprometendo as relações interpessoais, com grave impacto econômico e social. A atividade física está diretamente relacionada à saúde mental. O alto índice de inatividade física é um grande desafio na promoção de saúde pública global, evidências comprovam sua associação a diversas doenças. **Objetivo:** Identificar o nível de atividade física e seus fatores associados em pessoas com transtorno mental atendidas no serviço hospitalar de saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Gaspar Vianna. A análise estatística foi realizada a partir dos teste de Shapiro-Wilk; Teste T student e teste Wilcoxon. Foram incluídos pacientes, de ambos os sexos, com idades entre 18 a 59 anos, admitidos no setor da Emergência Psiquiatria da instituição participante durante o mês de Outubro de 2019. Foi realizada avaliação física, Teste de caminhada de seis minutos (TC6) e entrevista para investigar a prática de atividades físicas, lazer e autocuidado. **Resultados:** Foram avaliados 16 homens e 14 mulheres. A incidência dos diagnósticos foram 10 Psicose pelo uso de Substâncias Psicoativas, 7 Transtorno Afetivo Bipolar, 7 Psicoses não Orgânica, 3 Esquizofrenia, 3 Transtorno Depressivo. A maioria dos pacientes entrevistados, nunca tiveram emprego fixo, com baixa escolaridade e nível de atividade física, na comparação entre gêneros, as mulheres são mais ativas em relação aos afazeres domésticos, os homens apresentaram melhor desempenho no TC6 ($p < 0,05$), porém, com maior variação nas frequências cardíacas, as mulheres apresentaram menores valores na pressão arterial de repouso ($P = 0,003$) e após o teste ($P = 0,0008$) e menor estatura que os homens ($p < 0,0001$) associada a maiores médias na perimetria de cintura e quadril, com isso apresentaram maior Índice de Adiposidade Corporal com diferença muito significativa ($p < 0,0001$), sono prejudicado (em vigília a mais de 5 dias) mais da metade (50,3%) estava matriculado ao CAPS, no entanto, nenhum deles participava do grupo de exercício físico. **Conclusão:** A amostra da pesquisa apresentou baixo nível de atividade física, com significativos problemas de vulnerabilidade social, a presença de um familiar com TM apresta-se como possível fator de risco para o desenvolvimento do transtorno. Embora os benefícios estejam bem documentados na literatura, a prática de atividades físicas como meio de proposta terapêutica para pessoas com transtornos mentais ainda é escasso. Identificar fatores relacionados à sua prática se faz necessário, a fim de fomentar um olhar crítico em relação ao nível de atividade física, assim fornecer subsídios para o aprimoramento do serviço nas Redes de Suporte voltadas à saúde mental por meio da prática regular de atividades física. Logo, é necessário debater a problemática e se (re)pensar propostas de melhoria e promoção de ações voltada as necessidades desta população.

Palavras-chave: Saúde Mental; Exercício Físico; Políticas Públicas.

ANALYSIS OF THE LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND ITS ASSOCIATED FACTORS IN PEOPLE WITH MENTAL DISORDER

Livia Patrícia da Silva Nascimento; Victor Oliveira da Costa. E-mail: lyvianascimento@hotmail.com.
Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)

Abstract: Introduction: Mental disorders are non-infectious diseases, of different manifestations, with emotional and behavioral symptoms, compromising interpersonal relationships, with serious economic and social impact. Physical activity is directly related to mental health. The high rate of physical inactivity is a major challenge in the promotion of global public health, evidence proves its association with several diseases. Objective: To identify the level of physical activity and its associated factors in people with mental disorders treated at the hospital mental health service. Methodology: This is a transversal and analytical research with a quantitative approach, approved by the Research Ethics Committee of Hospital Gaspar Vianna. Statistical analysis was performed using the Shapiro-Wilk tests; Student T test and Wilcoxon test. Patients, of both sexes, aged between 18 and 59 years, admitted to the Emergency Psychiatry sector of the participating institution during October 2019 were included. Physical evaluation, Six-minute walk test (6MWT) and interview to investigate the practice of physical activities, leisure and self-care. Results: 16 men and 14 women were evaluated. The incidence of diagnoses were 10 Psychosis due to the use of Psychoactive Substances, 7 Bipolar Affective Disorder, 7 Non-Organic Psychoses, 3 Schizophrenia, 3 Depressive Disorder. Most patients interviewed, never had a permanent job, with low education and level of physical activity, when comparing genders, women are more active in relation to domestic chores, men performed better on the 6MWT ($p < 0.05$) however, with greater variation in heart rates, women had lower values in blood pressure at rest ($P = 0.003$) and after the test ($P = 0.0008$) and shorter stature than men ($p < 0.0001$) associated the highest averages in waist and hip circumference, with this they presented a higher Body Adiposity Index with a very significant difference ($p < 0.0001$), impaired sleep (in wakefulness for more than 5 days) more than half (50.3%) he was registered with CAPS, however, none of them participated in the physical exercise group. Conclusion: The research sample showed a low level of physical activity, with significant problems of social vulnerability, the presence of a family member with TM is a possible risk factor for the development of the disorder. Although the benefits are well documented in the literature, the practice of physical activities as a means of therapeutic proposal for people with mental disorders is still scarce. Identifying factors related to your practice is necessary, in order to foster a critical look in relation to the level of physical activity, thus providing subsidies for the improvement of the service in the Support Networks focused on mental health through the regular practice of physical activities. Therefore, it is necessary to debate the issue and to (re) think about proposals for improvement and promotion of actions aimed at the needs of this population.

Keywords: Mental health; Physical exercise; Public policy.

“Ninguém pode ter saúde física e mental sem limpar o coração, largar o passado, perdoar a ignorância alheia, saúde não é estar bem adaptado a uma sociedade doente” (Desconhecido)

"Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser meu guia, meu socorro presente nas horas de angústia e desespero, a minha mãe (In Memoriam) por me ensinar a batalhar por meus desejos, que mesmo em momentos de fraqueza jamais viesse a desistir de lutar, aos meus avós maternos (In Memoriam) que apesar da baixa escolaridade sempre priorizaram a educação e honestidade para o crescimento na vida. Ao meu irmão Delano por ser meu tudo e ao meu filhote Tupã pelo carinho e companhia de todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador e amigo Victor Oliveira pela disponibilidade, ajuda e compreensão nos meus momentos de dificuldades;

Aos meus preceptores Leandro César, Rosivan Souza e Márcio Andrade pela acolhida, pelos ensinamentos diários e troca de experiências na conturbada área da psiquiatria;

A todos meus colegas e amigos residentes, em especial a minha dupla Renan Barbosa, pela parceria e cumplicidade, a Camila Alencar por me transmitir paz e tranquilidade apenas com sua presença, a Silvanie Campos por me ouvir e dar conselhos em um dos momentos mais difíceis da minha vida;

A todos meus pacientes da emergência, os quais fizeram, mesmo sem saber, superar dificuldades e meus conflitos internos, para promover o melhor atendimento que poderia proporcionar para tentar amenizar suas dores em detrimento das minhas;

A todos os meus alunos, clientes e pacientes pela tolerância nos atrasos, cancelamento dos atendimentos e ainda sim mantiveram a confiança em meu trabalho;

A todos os amigos que me deram palavras de apoio, de incentivo, que aceitaram conversar e fazer companhia nos momentos em que a mente estava conturbada, os pensamentos não fluíam, sem falar nas parcerias ao longo da madrugada nos momentos de insônia, não surtei por causa de todos vocês!!!

Brincadeiras à parte agradeço o aprendizado, a experiência profissional e pessoal, incrível como o trabalho na área de Saúde Mental pode proporcionar extremos, nos torna mais forte e mais frágeis ao mesmo tempo. Gratidão por tamanha oportunidade!

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Mental (TM) é um dos agravos mais frequentes na atualidade, sua incidência é crescente a cada dia, desencadeando impactos significativos a saúde da população e constituindo elevado ônus para a saúde pública em todos os países do mundo (OPAS, 2018). Segundo Adamoli e Azevedo (2009) estimativas apontam que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem transtornos mentais ou neurobiológicos ou, então, problemas psicossociais como os relacionados com o abuso do álcool e das drogas. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que uma em cada quatro pessoas será afetada por um distúrbio mental em uma dada fase da vida (ROCHA et al., 2012).

Existem diversas manifestações de transtornos mentais, com apresentações e especificidades diferentes. Eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas (OPAS/OMS, 2018). Entre os transtornos mentais, estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo (MELO; OLIVEIRA; VASCONCELOS-RAPOSO, 2014).

A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira ocorreram mudanças significativas no campo da saúde mental, entre elas o processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental, ocasionando transformações na assistência dessa população (COELHO et al., 2017). Roble e colaboradores (2012) afirmam que prática de atividades físicas (AF) configura-se como uma estratégia terapêutica para favorecer a reinserção social do paciente portador de transtorno mental, consolidando os pressupostos desta Reforma.

Em nosso país a política de saúde mental visa a redução de leitos psiquiátricos, o maior controle sobre as internações, a organização de rede de serviços de saúde mental substitutivos e o reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005). Neste cenário foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que atuam no atendimento extra-hospitalar, promovendo desde a consulta médica, psicoterapia individual e coletiva, visita/atendimento domiciliar e familiar. O CAPS tem por objetivo substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação

psicossocial, favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e seus familiares (BRASIL, 2004).

Apesar da política de saúde mental brasileira prever a progressiva substituição dos hospitais psiquiátricos, ainda se faz necessário os serviços de emergências psiquiátricas, devido à crescente demanda de pessoas apresentando desestabilização, perturbação, conflitos, desordem, tanto em nível individual quanto coletivo (BRASIL, 2005). A internação psiquiátrica é um serviço de alta complexidade, promovendo uma intervenção imediata, que visa orientar o tipo de tratamento com maior indicação para o caso em médio e longo prazo (SOUSA et al., 2010).

1.1 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa foi idealizada a partir da minha vivência na atividade de ensino-profissional no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental, em consonância com os princípios promulgados no código de Ética Profissional, documento este que sintetiza os compromissos que a profissão estabelece com os diversos segmentos da sociedade, o qual direciona a realização do exercício profissional.

Como Professora de Educação Física é meu dever elaborar o programa de atividades em função das condições gerais de saúde do indivíduo, além de promover a Educação Física como meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo, para promoção da saúde e ocupação saudável do tempo de lazer, para tal, é necessário identificar o nível de atividade física que cada pessoa possui, levando em consideração sua individualidade biológica, especificidades, quadro clínico, seus gostos e costumes para o planejamento do Plano Terapêutico Singular.

Existem inúmeras pesquisas que descrevem os múltiplos efeitos da prática regular de atividades física tanto para pessoas saudáveis como para pessoas com agravos, sejam eles físicos ou psíquicos. Goodwin (2003) investigou a associação entre a prática do exercício físico regular e distúrbios mentais, identificando que a prevalência da depressão em pessoas que praticavam exercícios regularmente, era duas vezes menor do que sujeitos que nunca praticavam exercícios físicos. No trabalho de Vieira e colaboradores (2007) o grupo praticante de exercícios físicos regulares apresentou redução no número de pessoas com quadro depressivo.

Os benefícios são decorrentes das alterações e adaptações bioquímicas e fisiológicas, alguns destes mecanismos afetam o humor, por exemplo, por meio de serotonina, as endorfinas

que atuam como ansiolítico, ou alteram a reatividade ao estresse (hipotálamo-pituitária-adrenal) relacionado ao nível de cortisol e memória, dentre outros, evidenciando a utilização de atividades físicas como terapia não medicamentosa coadjuvante para a saúde mental (MELO; OLIVEIRA; VASCONCELOS-RAPOSO, 2014).

A partir do estudo de Hallal e colaboradores (2007) a educação física e suas inúmeras práticas corporais estão sendo inserida em diversos programas voltados a saúde, no entanto, há carência de estudos sobre o nível de atividade física relacionada à população com transtorno mental, principalmente no âmbito regional. Por se tratar da primeira Residência Multiprofissional do Estado do Pará a aderir o professor de Educação Física em sua equipe, esta pesquisa visa contribuir para o conhecimento da prevalência de indivíduos fisicamente ativos, além daqueles com menor participação em atividades físicas e lazer, a fim de nortear propostas de incentivo à prática regular destas atividades, visando atingir os segmentos mais sedentários e na expectativa de gerar melhor qualidade de vida, e economia nos gastos com tratamentos médicos.

1.2 PROBLEMA.

Considerando que todo e qualquer ser humano está sujeito a sofrer algum tipo de alteração psíquica, como ansiedade, depressão, euforia, tristeza entre outras, a possibilidade de estudar a saúde mental por meio da educação física é bastante oportuna, visto que, o seu objeto de estudo é vivenciar o comportamento humano nas diversas práticas corporais, individuais e coletivas, o que é de extrema importância para o enfrentamento do sofrimento mental, uma vez que promove a interação social do indivíduo com transtorno mental, o que contribui para sua reinserção junto à sociedade, propiciando a auto-estima, valores socio-educativos e estimulando suas resistências diante das pressões psicoemocionais sofridas diariamente (GUIMARÃES, 2012).

É extremamente importante a compreensão dos determinantes do comportamento saudável, relacionados à prática de atividades físicas, devido ao papel que esta desempenha na determinação do estado geral de saúde (MELO; OLIVEIRA; VASCONCELOS-RAPOSO, 2014). A promoção de tais práticas tem ocupado lugar de destaque na agenda mundial de saúde pública. Isto deve aos comprovados benefícios que a AF exerce para a prevenção de diversas doenças e manutenção da saúde, incluindo a mental (LOURENÇO et al., 2012). Apesar disso,

estudos mostram que o sedentarismo tem alcançado prevalências elevadas no mundo inteiro (ADAMOLI; AZEVEDO, 2009).

Durante a prática profissional no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental, atuando nos serviços de saúde mental, verificou-se diariamente alta demanda de usuários/pacientes de diversos bairros da capital, do interior do estado do Pará e estados vizinhos. No entanto, nos serviços, não apresentam um instrumento avaliativo que investigue o nível de atividade física do indivíduo, no período de crise, identificar e promover tais atividades se faz necessário para o melhor planejamento, manejo e adesão ao tratamento por meio de práticas corporais. Com isso surgiu a seguinte inquietação: Qual o nível de atividade física de pessoas com transtorno mental atendidas no serviço de emergência psiquiátrica.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar o nível de atividade física e seus fatores associados de pessoas com transtorno mental atendidas no serviço de emergência psiquiátrica.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as pessoas com transtorno mental atendidas no serviço de emergência psiquiátrica a partir dos aspectos sociodemográficos e clínico;
- Relacionar o nível de atividade física e seus fatores associados com as variáveis socioeconômicas e clínicas de pessoas com transtorno mental atendidas no serviço de emergência psiquiátrica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nas últimas décadas observa-se uma transição no perfil da morbimortalidade mundial, nota-se uma redução na prevalência das doenças infecciosas e o crescente aumento das doenças crônicas. A prática de AF é considerada um determinante do comportamento saudável devido ao papel que este desempenha na delimitação do estado geral de saúde. Tal comportamento está diretamente relacionado a saúde mental de cada indivíduo. O alto índice de inatividade física é

um grande desafio na promoção de saúde pública global, devido evidências que comprovam sua associação a uma maior frequência de doenças crônicas e degenerativas (OMS, 2001).

Os transtornos mentais são agravos não infecciosos, com estimativa crescente de novos casos, incluem sintomas emocionais e comportamentais definidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^ª edição (MELO; OLIVEIRA; VASCONCELOS-RAPOSO, 2014). Este inclui esquizofrenia, depressão, transtornos de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de conduta e abuso e dependência de substâncias, sabe-se que independentemente do tipo de transtorno, todos eles promovem impactos significativos sobre a saúde, gera consequências sociais, de direitos humanos e econômicas em todos os países do mundo (DSM-5, 2014).

A Reforma Psiquiátrica brasileira têm-se como proposta a inclusão e integração das pessoas com transtorno mental nos diferentes espaços da sociedade (OMS, 2001). A prática da AF tem se destacado como modalidade terapêutica nos ambientes intra e extra-hospitalar para pessoas com transtorno mental devido seus benefícios para a saúde, especialmente quando direcionada à pessoas institucionalizadas, pois possibilita o resgate das relações sociais, amenizando a sensação de isolamento, melhora o condicionamento físico, aumentando a sua autoestima, além de reduzir a ociosidade (VASCONCELOS-RAPOSO, 2011).

Estimativas da OMS (2001) evidenciam que a expectativa de vida pessoas com transtornos mentais é menor, cerca de dez a quinze anos, que a população geral. Embora alguns dos motivos da mortalidade seja devido ao suicídio e à morte acidental, a doença isquêmica do coração é uma causa comum de mortalidade em indivíduos com TM, devido a diversos fatores associados, entre eles o menor nível de atividade física desta população (RICHARDSON et al., 2005).

Entende-se por atividade física um meio complexo e multidimensional, em que o movimento corporal produzido pelo acionamento dos músculos esqueléticos resultando em um incremento substancial do gasto energético acima do metabolismo de repouso (HALLAL et al., 2007). Neste contexto pode ser classificada: Atividade desportiva, visando o desempenho da pessoa; Atividade no tempo de lazer, desenvolvida no tempo livre; Atividades laborais, desempenhada no trabalho formal e doméstico; Atividade no transporte ativo, quando desenvolvida no deslocamento a pé ou de bicicleta; e Atividade para reabilitação, quando relacionada às pessoas em processo de recuperação física (LOURENÇO et al., 2017).

Segundo Hallal e colaboradores (2003) a população com TM apresenta menor nível econômico, menor escolaridade, baixa prevalência em relação às atividades de lazer e de AF quando comparado à população em geral. Considerando-se que a inatividade física é um fator modificável, é necessário promover de ações que estimulem práticas de atividades físicas nas populações com TM. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) evidenciaram inequidades no acesso aos cuidados em saúde mental a esta população, gerando um alto custo social e econômico, o que tem importantes implicações no planejamento dos cuidados de saúde. (ADAMOLI; AZEVEDO, 2009).

3 METODOLOGIA

3.1 Aspectos Éticos

Todos os participantes da presente pesquisa foram estudados segundo as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde, após a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, após o aceite da instituição participante (APENDICE A) e após o aceite pelos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APENDICE B) será iniciado o processo de coleta de dados, utilizando os instrumentos descritos na metodologia.

3.2 Levantamento Bibliográfico

Foi realizada uma busca bibliográfica por meio das fontes de buscas constituídas pelos recursos eletrônicos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library On-Line (SciELO) e no US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), publicados na língua portuguesa e inglesa.

Os seguintes descritores foram utilizados: Saúde Mental, Mental Health; Transtorno Mental, Mental Disorders; Exercício, Exercise; Educação Física e treinamento, Physical

Education and Training. Salienta-se que os descritores supracitados encontram-se nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

3.3 Tipo de Estudo

O presente estudo configura uma pesquisa transversal e analítica com abordagem quantitativa.

3.4 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada no setor de Emergência Psiquiátrica do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) localizado município de Belém-PA, este, atende indivíduos referenciados de diversos serviços de saúde e demanda espontânea. Contam com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, professores de educação física e terapeutas ocupacionais.

3.5 Critérios de Inclusão

A população avaliada consistiu nos pacientes, de ambos os sexos, com idades entre 18 a 59 anos, com endereço fixo em um dos municípios deste Estado, com a presença de acompanhante durante a internação, que atingiram a pontuação máxima no teste de rastreio, admitidos no setor da Emergência Psiquiatria da instituição participante durante o mês de Outubro de 2019.

3.6 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os pacientes, ou os acompanhantes, que não alcançaram a pontuação máxima no teste de rastreio, a fim de não comprometer a veracidade das informações, assim como aqueles que apresentaram alguma limitação para realização do teste físico, como contensões, dores e deficiências físicas.

3.7 Procedimentos Experimentais

3.7.1 Seleção dos participantes e Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Após a admissão no setor de Emergência Psiquiátrica os participantes da pesquisa foram selecionados por meio de teste de rastreio inicial. Após a seleção dos participantes, foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3.7.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, utilizando ficha de avaliação contendo aspectos sociodemográficos, clínicos e informações relativas ao nível de atividade física e seus fatores associados do paciente.

3.7. Teste de caminhada de 6 minutos (TC6)

O Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) foi o teste físico aplicado, utilizado com diferentes objetivos, entre eles a avaliação da capacidade funcional, considerado um instrumento seguro de avaliação do sistema cardiorrespiratório (BRITTO; SOUSA, 2006). Antes da realização do teste os pacientes foram mantidos em repouso durante 10 minutos. Durante esse período, foram avaliados dados de pressão arterial, oximetria de pulso e frequência cardíaca.

O teste foi realizado em um campo de futebol anexo ao hospital, com demarcação no solo a cada 1 metro, com comprimento total de 30 metros, sendo necessário a avaliadora acompanhar diretamente paciente.

3.7.4 Análise Estatística

Após os dados obtidos na coleta, os mesmos foram digitados em um banco de dados para a execução da análise estatística. Realizou-se a busca (com base nos desvios) e exclusão de valores extremos antes da análise estatística dos dados. Para tanto utilizou-se o programa Bioestat versão 5.3. A análise da normalidade da distribuição das variáveis foi realizada através do teste de Shapiro-Wilk. Em seguida, para investigar as possíveis diferenças entre os participantes do

sexo masculino e feminino, aplicou-se teste t student para dados não paramétricos (variáveis com distribuição normal) ou o teste Wilcoxon (variáveis com distribuição não-normal) utilizando software Prism (GraphPad Software, La Jolla, CA, EUA).

3.8 Instrumentos da Pesquisa

Foram utilizados tais instrumentos, descritos na sequência de aplicação durante os procedimentos da pesquisa.

3.8.1 Teste do Relógio

O Teste do Relógio (TR) é um recurso simples, de fácil aplicação, destinado para o rastreamento das funções cognitivas (OLIVEIRA, 2013 apud SHULMAN, 1986). No contato inicial com os participantes do estudo a pesquisadora aplicou o TR (ANEXO A) de pontuação máxima de quatro pontos, na impossibilidade do paciente responder, ou caso responda e a pontuação seja inferior a quatro pontos, o seu acompanhante foi submetido ao teste, que ao atingir a pontuação máxima, foi o responsável em fornecer as informações sobre o paciente.

3.8.2 Ficha de avaliação

Por não haver instrumento específico que mensure o nível de atividade física de pessoas com transtorno mental, será utilizada uma ficha de avaliação (APÊNDICE C), elaborada pela pesquisadora, baseada na versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) que visa identificar os tipos de atividade física que as pessoas praticam no seu cotidiano, e quanto as pessoas estão ativas, e a adaptação do Questionário SF-36 que avalia a qualidade de vida em paralelo a prática de atividade física.

Nesta mesma ficha será registrado a *identificação* na qual serão registrados os dados pessoais do usuário/paciente; a *anamnese* que constará da história atual e pregressa da doença, o uso de medicação, tabagismo, etilismo além de dados de internações; *sinais vitais e dados antropométricos* que apresentarão FC, PA, peso, altura, perimetria da cintura e do quadril, para identificar a Razão cintura/estatura (RCA), obtida pela divisão da circunferência da cintura pela

altura [RCA = cintura (cm) / altura (cm)] e Índice de Adiposidade Corporal (IAC), resultado da equação composta pela divisão da circunferência do quadril sobre o produto entre a altura e a raiz quadrada da altura e, a partir desse resultado, da subtração da constante 18 (IAC = [Quadril/ (Altura x $\sqrt{\text{Altura}}$)] -18); e por fim, identificar hábitos como a prática de atividades físicas, lazer e de autocuidado.

3.8.3 Verificação dos Sinais Vitais

Após o preenchimento da ficha de avaliação foram aferidas a Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial (PA), Saturação periférica de Oxigênio (SpO₂) dos pacientes, todas em repouso e após o teste físico. Para a aferição da PA foi utilizado o método auscultatório, com um esfigmomanômetro (Incoterm®) e estetoscópio (Incoterm®) para a verificação de SpO₂ foi utilizado um oxímetro de dedo, marca G-Tech, . Todos os instrumentos foram devidamente calibrados. Para a verificação da FC será cronometrado seus batimentos cardíacos durante 1 minuto, utilizando-se o dedo indicador e médio da pesquisadora no pulso radial dos participantes.

3.8.4 Dados Antropométricos

A massa corporal será mensurada por meio de uma balança antropométrica (marca Filizola®) com resolução de 0,1 Kg (São Paulo, Brasil), a estatura por meio de um estadiômetro (marca Filizola®) com resolução de 0,1 cm (São Paulo, Brasil). As medidas de circunferência para mensuração cintura, quadril e panturrilhas foram realizadas com uma fita antropométrica (marca Sanny®) (HANEN et al., 2015).

4.0. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente 42 pacientes foram submetidos ao teste do relógio, utilizado para avaliar comprometimento cognitivo dos pacientes com transtornos psiquiátricos, nenhum deles atingiu a pontuação máxima, sendo necessária a aplicação do teste aos seus respectivos acompanhantes. McCleery e Nuechterleina (2019) afirmam que a maioria dos indivíduos com transtornos mentais psicóticos apresentam significativo prejuízo na cognição, indicados por redução do

desempenho em testes neuropsicológicos, e com graves consequências para a recuperação funcional.

Foram excluídos 2 pacientes devido seus acompanhantes também não atingirem a pontuação de corte, 1 acompanhante se recusou a assinar o TCLE e 9 pacientes não realizaram o teste físico. Destes 2 alegaram dor nos membros inferiores, 1 foi transferido do setor e 6 apresentaram delírios e/ou alucinações em momentos antes da realização do teste.

O TR também funcionou como meio de aproximação entre pesquisadora e os participantes da pesquisa, que mostraram curiosidade e interesse em executá-lo, talvez pela possibilidade de se expressar perante a uma folha em branco e pela oportunidade de serem ouvidos.

Visando o protagonismo do paciente, a entrevista foi direcionada a ele, mas a resposta final considerada foi a fornecida pelo acompanhante, este foi devidamente orientado a intervir caso o paciente apresentasse dificuldades em responder, ou a resposta dada não fosse condizente com a verdade. Em decorrência do tempo gasto para a aplicação do TR e entrevista o teste físico foi realizado no dia seguinte a entrevista.

TABELA 01. Caracterização Sociodemográfica

		HOMENS	%	MULHERES	%
AMOSTRA		16	53,3	14	46,7
MÉDIA DE IDADE		27,7	-	28,9	-
ESTADO CIVIL	Solteiro	13	81,3	5	35,7
	Casado	0	0	5	35,7
	União Estável	1	6,2	3	21,5
	Divorciado	2	12,5	1	7,1
ESCOLARIDADE	Fund. Incompleto	8	50,0	5	35,7
	Fund. Completo	2	12,5	5	35,7
	Médio Completo	6	37,5	3	21,5
	Superior Completo	0	0	1	7,1
RELIGIÃO	Católica	4	25,0	2	14,3
	Evangélica	7	43,8	9	64,2
	Sem Religião	5	31,2	3	21,5
FILHOS	Sim	5	31,2	9	64,2
	Não	11	68,8	5	35,7

Nº DE FILHOS (MÉDIA)		0,3	-	1,2	-
PROCEDÊNCIA	Capital	8	50	7	50
	Interior	8	50	7	50
OCUPAÇÃO	Nunca trabalhou	5	31,2	2	14,3
	Do lar	0		5	35,7
	Informal	9	56,3	6	42,8
	Servidor Público	1	6,2	1	7,1
	Militar Reformado	1	6,2	0	0
BENEFÍCIO	Sim	3	18,7	0	0
	Não	13	81,3	14	100

Os dados coletados e suas variáveis foram comparados entre sexo. A amostra pesquisada caracterizou-se por adultos jovens, com idade média de 28,3 anos, baixa escolaridade, onde 42,5 % não possuem o ensino fundamental completo, a média de filhos entre as mulheres são maiores, mais de 90% da amostra não recebem benefício, quase metade dos participantes (49,6%) mantêm o trabalho informal como fonte de renda.

Pesquisas que investigaram perfis de pacientes em hospitais psiquiátricos, como a de Beser e colaboradores (2017), mostram dados semelhantes aos desse estudo, onde mais da metade são solteiros, com níveis socioeconômicos e educacionais baixos, sem emprego regular.

Tais semelhanças também foram achadas em comparação a uma pesquisa nacional francesa, composta por cerca de 36 000 pessoas, com a diferença em termos de gênero e faixa etária (CARIA et al., 2010).

TABELA 02. Dados referentes ao Transtorno Mental

		HOMENS	%	MULHERES	%
DIAGNÓSTICO	Esquizofrenia	3	18,7	0	0
	Psicose não orgânica	3	18,7	4	28,5
	Transtorno Bipolar	1	6,3	6	42,9
	Transtorno Depressivo	1	6,3	2	14,3
	Substâncias Psicoativas	8	50	2	14,3
Nº DE INTERNAÇÕES	1º	2	12,5	3	21,4
	2 a 4	8	50	8	57,2
	5 ou mais	6	37,5	3	21,4
Nº DE DIAS INTERNADOS		2,4	-	2	-

(MÉDIA))					
INSÔNIA (MÉDIA DE DIAS)		5,2	-	7,5	-
TENTATIVA DE SUICÍDIO	Sim	4	25,0	5	35,6
	Não	12	75,0	9	64,4
TENTATIVA DE HOMICÍDIO	Sim	8	50,0	1	7,1
	Não	8	50,0	13	92,9
HISTÓRICO FAMILIAR DE TM	Sim	11	68,7	11	78,6
	Não	5	31,3	3	21,4
MÉDIA DIAS S/MEDICAÇÃO		14	-	28	-
MOTIVO DE ESTAR SEM MEDICAÇÃO	Recusa	12	75,0	9	64,4
	Falta no serviço	2	12,5	2	14,3
	1ª Internação	2	12,5	3	21,3

O diagnóstico dos transtornos foi coletado no prontuário do paciente, atribuído pela equipe médica, baseados no CID-10 e diagnósticos DSM-5 após a avaliação para a admissão do paciente no setor. Observou-se que 32,2 % dos pacientes foram diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de Substância Psicoativas, seguido de 24,6% com Transtorno Bipolar e 23,6% com Psicose Não orgânica, Transtorno Depressivo 10,3% e Esquizofrenia 9,3%.

Tais resultados diferem de outras pesquisas, a esquizofrenia está mais amplamente relatada na literatura. Beser e colaboradores (2017) pesquisaram o perfil dos pacientes de um hospital psiquiátrico na Turquia, nele foi relatado que 30,2% dos pacientes hospitalizados tinham o diagnóstico de esquizofrenia, 17,5% psicose afetiva e 15,3% tinham outros transtornos psicóticos. Outro estudo realizado por Yilmaz e colaboradores (2013) mostra que 39% dos casos admitidos apresentavam o diagnóstico de esquizofrenia, transtorno bipolar com por 28% e 10% com outras psicoses.

O uso de substância psicoativas tem sido cada vez mais utilizada de forma recreativa para a obtenção de euforia, relaxamento, e, por vezes, efeitos alucinógenos, particularmente em adolescentes e jovens adultos, desencadeando alta prevalência de sintomas psicóticos e comportamentos perigosos, como suicídio ou violência, devido à gravidade dos sintomas psiquiátricos necessitam ser hospitalizados, o que ocasiona alta incidência de internação e superlotação o serviço (CHIEN; HUANG; CHEN, 2019).

Considerando a faixa etária da amostra, observa-se o alto número de internações, cujo mais da metade dos pacientes 53,6% apresentavam ao menos 2 internações no decorrer da vida, 16,9% estavam em sua primeira internação e 29,5% com múltiplas internações. Os pesquisados foram avaliados recém admitidos no setor, com tempo médio de 2,4 dias.

A presença da agressividade em pacientes psiquiátricos é um fator comum, este é um dos critérios para a admissão no setor de emergência psiquiátrica, esta agressividade pode chegar ao extremo desencadeando na tentativa de homicídio, na amostra, 71,5 % não apresentaram tal atitude, no entanto, 50% dos homens, todos eles usuários de substâncias psicoativas atentaram contra a vida de terceiros.

Em relação ao suicídio, estima-se que 900.000 adultos morrem por suicídio ao ano no mundo (KLIMKIEWICZ *et al*, 2012). Na amostra pesquisada 30,2 % chegaram a tentar tirar a própria vida. Dados de uma pesquisa sobre risco de e tentativa de suicídio na região norte da França abordou fatores de risco clássicos para o suicídio, este afirma que para as doenças mentais o risco de suicídio é significativamente maior, independentemente do transtorno mental em questão, nele categorizou as doenças mentais como fatores de risco na seguinte ordem: depressão, transtornos psicóticos, ansiedade, transtornos por abuso de álcool, outras drogas e insônia (DANEL *et al.*, 2010).

A insônia foi identificada como fator de risco para suicídio em vários estudos, promove fatores de confusão, incluindo capacidade cognitiva, dependência de álcool, gravidade do humor deprimido, ansiedade e problemas de saúde física (KAY *et al.*, 2016). Nossos resultados mostram que os pacientes apresentaram pelo menos 5 dias de dificuldades para dormir antes de entrar em franca crise, sugere-se que a incapacidade da realização do TR pode estar associado ao comprometimento do sono, visto que os acompanhantes que não conseguiram realizá-lo afirmaram estar praticamente o mesmo período sem dormir por estar em vigília do seu paciente.

Em relação ao Histórico Familiar 73,6% dos pacientes entrevistados apresentam pelo menos um familiar de primeiro grau com algum tipo de transtorno mental. A literatura possui evidências de que a presença de um familiar com TM é um fator de risco para doenças mentais. O estudo de Ballard e colaboradores (2019) investigou a tentativa de suicídio e transtornos mentais em parentes de primeiro grau de pacientes psiquiátricos, obtidos por meio de entrevistas diretas ou relatos de história da família, a pesquisa incluiu 1119 pacientes adultos e 5355 parentes em primeiro grau. Aqueles que apresentavam parentes com histórico de tentativa de suicídio ao

longo da vida apresentaram maiores taxas de tentativas, maior número de transtornos e pior funcionalidade.

Um estudo na Virgínia sobre Distúrbios Psiquiátricos e Uso de Substâncias com sete mil e quinhentos pares de gêmeos adultos e familiares mostram consistentemente a importância etiológica de fatores genéticos para o diagnóstico de TM, também relata o ambiente comum específico ao indivíduo como uma característica proeminente de riscos para os sintomas de TM, visto que 51,1% dos pesquisados negaram episódios relacionados a sintomas de TM no decorrer da vida. Tal resultado reflete um efeito da plasticidade do ambiente sobre padrões de sintomas relacionados a estes distúrbios psiquiátricos (KENDLER; AGGEN; NEALE, 2013).

TABELA 03. Dados referentes ao Serviço de Saúde Mental – CAPS

% H e M		HOMENS	MULHERES
POSSUI CAPS NO MUNICÍPIO	Sim	16	13
	Não	0	1
POSSUI MATRÍCULA NO CAPS	Sim	9	6
	Não	7	8
FREQUENTA O CAPS	Sim, apenas consulta médica	8	8
	Sim, consulta e grupos	1	1
	Não, devido à distância	2	1
	Não, sem suporte familiar	3	1
	Não, 1ª internação	2	3
PARTICIPA DE GRUPO DE ATIVIDADES FÍSICAS	Sim	0	0
	Não	16	14

Mais de 95% dos pacientes possuem CAPS em seu município de origem, destes 50,5% encontram-se matriculados, no qual, mais da metade 53,6%, frequentam apenas para realização da consulta médica para renovação do receituário, apenas 6,7% participa de pelo menos um grupo terapêutico, nenhum dos entrevistados participa de grupos de práticas corporais. Tais resultados demonstram a visão biomédica do cuidado, propagado por meio do processo de

medicamentação da vida. Este processo refere-se ao controle médico sobre a vida das pessoas, no qual utiliza a prescrição e o uso de medicamentos como única terapêutica possível de responder às situações da vida cotidiana (BEZERRA et al., 2014).

Seguindo os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira busca-se a inclusão e integração das pessoas com transtorno mental nos diferentes espaços da sociedade, neste contexto, os CAPS são unidades especializadas em saúde mental, que oferece um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional, cujo objetivo é a recuperação da saúde mental e a integração do usuário com sua família e comunidade, um local de reflexão, de troca, de suporte e acolhimento para os usuários e família (PACHECO; RODRIGUES; BENATTO, 2018).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental possibilita vivências desenvolvidas em diferentes CAPS, observou-se que tais espaços não possuem estrutura física adequada para a prática de atividades corporais, não possuem profissional da área de educação física no período integral de atendimento. No questionário de entrevista havia um item em relação ao espaço físico, sobre as modalidades e a presença do profissional, mas nenhuma resposta foi positiva a respeito, visto que, todos os pesquisados não participavam de grupo terapêutico de atividades físicas.

Logo, são necessárias outras pesquisas para elucidar o motivo dos pesquisados não estarem inseridos em tais grupos, além das dificuldades já citadas existe o fator de que o profissional da área de educação física não realiza o acolhimento do usuário ao serviço, podendo o profissional responsável por este momento não ser sensível aos hábitos e gostos por tais práticas, deixando de incluí-las no plano terapêutico singular deste indivíduo.

TABELA 04. Dados referentes a prática de atividade físicas e fatores associados

		HOMENS	%	MULHERES	%
PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR	Sim, afazeres domésticos.	0	0	8	57,1
	Sim, esportes.	4	25	4	28,6
	Não	12	75	2	14,3
JÁ PRATICOU ATIVIDADE	Sim, na escola.	7	43,7	10	71,4
	Sim, em academia.	3	18,8	4	28,6
	Sim, no presídio.	3	18,8	0	0

FÍSICA REGULAR	Sim, no exército.	1	6,2	0	0
	Nunca	2	12,5	0	0
POSSUI LOCAL PARA PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA	Sim, praça.	8	50	8	57,1
	Sim, ginásio.	1	6,2	1	7,1
	Sim, campo de futebol.	2	12,5	0	0
	Não	5	31,3	5	35,8
QUAL O PRINCIPAL MOTIVO PARA NÃO PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA REGULAR	Não tem companhia	2	12,5	3	21,5
	Não tem tempo	4	25	8	57,1
	Não gosta	1	6,2	1	7,1
	Falta de dinheiro	9	56,3	2	14,3
O QUE COSTUMA FAZER COMO FORMA DE LAZER	Jogar futebol	5	31,3	0	0
	Conversar com amigos	0	0	3	21,4
	Ir a festas	8	50	0	0
	Ir a igreja	0	0	2	14,3
	Ver televisão	3	18,7	4	28,6
	Escutar música	0	0	4	28,6
	Costurar	0	0	1	7,1
EM COMPARAÇÃO AO ANO ANTERIOR, VOCÊ ESTÁ MAIS OU MENOS ATIVO	Mais	2	12,5	5	35,8
	Menos	13	81,3	9	64,2
	Igual	1	6,2	0	
EM COMPARAÇÃO AO ANO ANTERIOR, COMO CLASSIFICA SUA SAÚDE	Melhor	3	18,8	4	28,6
	Pior	13	81,2	10	71,4
	Igual	0	0	0	0

Ratificando a definição de Lourenço e colaboradores (2017) atividade física é um comportamento complexo e multidimensional que pode ser entendido como "todo movimento corporal produzido pelo acionamento dos músculos esqueléticos resultando em aumento substancial do gasto energético acima do metabolismo de repouso". Os resultados da pesquisa mostram que uma parcela considerável, 44,7%, dos pacientes não pratica atividade física, as mulheres mostraram-se mais ativas em comparação aos homens, devido sua relação com os afazeres domésticos.

A literatura cita a significativa contribuição que a atividade física e o exercício físico têm para o controle e para a diminuição do risco de depressão, de ansiedade e de outros transtornos de saúde mental, devido sua ação nos mecanismos neuroendócrinos aumentando a secreção de endorfina e serotonina que poderiam resultar em melhora da ansiedade e do humor (SHARPE et al., 2008).

A maioria dos participantes relatou ter praticado alguma atividade física regular por algum período no decorrer da vida, destes, mais da metade, 57,5% citou o período escolar como o mais ativo. Estudos como o de Martino e colaboradores (2019) mostram que a prática de atividades físicas desde os anos iniciais faz com que os indivíduos tenham maior tendência em manter tal prática como hábito no decorrer da vida, fator determinante na prevenção de diversas doenças, não foi o que ocorreu com público pesquisado, supõe-se que continuidade desta prática não se manteve devido à manifestação e/ou agravamento do transtorno mental, a juventude é um período crítico da vida de alta instabilidade, o desenvolvimento de transtornos mentais são comuns nesse período (GOMES et al., 2019).

Em relação à amostra pesquisada, sugere-se a vulnerabilidade social como fator limitante para a prática de atividades físicas regulares, alegando falta de tempo 41% devido a necessidade de trabalhar, falta de dinheiro 35,3%, não tem companhia 17%, visto que a pessoa de maior vínculo familiar trabalha. Os níveis de gastos públicos em saúde mental são muito escassos em países de baixa e média renda e mais de 80% desses fundos vão para hospitais psiquiátricos

Associado a isto, a escassez de políticas públicas voltadas a promoção de saúde, ainda mais carente de ações direcionadas a esta parcela da população, 53,5% dos pacientes afirmaram morar próximos a praças, mas afirmaram não saber de ações deste tipo, algo lamentável, pois trata-se de um local público de grande potencial para o desenvolvimento de ações em prol da saúde mental (SHARPE et al., 2008).

Tal déficit na atenção básica corrobora ainda mais para o ostracismo e ociosidade desses indivíduos, uma parcela dos pacientes com transtornos mentais pesquisados mostraram-se mais reclusos ao domicílio nos momentos de lazer, ocupando-se de atividades como ver televisão 23,6%, escutar música 14,3% e costurar 3,6%, atividades externas ao domicílio como jogar futebol e ir a festas foram respostas exclusivamente masculina, enquanto ir a igreja foi relatada apenas pelas mulheres.

A prática de AF como atividade terapêutica configura-se como uma estratégia para o tratamento e a recuperação do indivíduo, além de favorecer a sua reinserção social. Destaca-se especialmente quando a AF está em aplicação dirigida à pessoas institucionalizadas, amenizando a sensação de isolamento, tornando a pessoa mais envolvida e cooperativa nas atividades em que participa melhorando sua disposição física, aumentando a sua autoestima, bem como reduzindo a ociosidade (LOURENÇO et al., 2017).

Neste contexto, os resultados mostram uma compatibilidade entre a relação da prática de atividades físicas e o estado de saúde, 72,8% dos participantes afirmou estar menos ativo em comparação ao ano anterior e 76,3% classificaram a saúde como pior em comparação ao mesmo período.

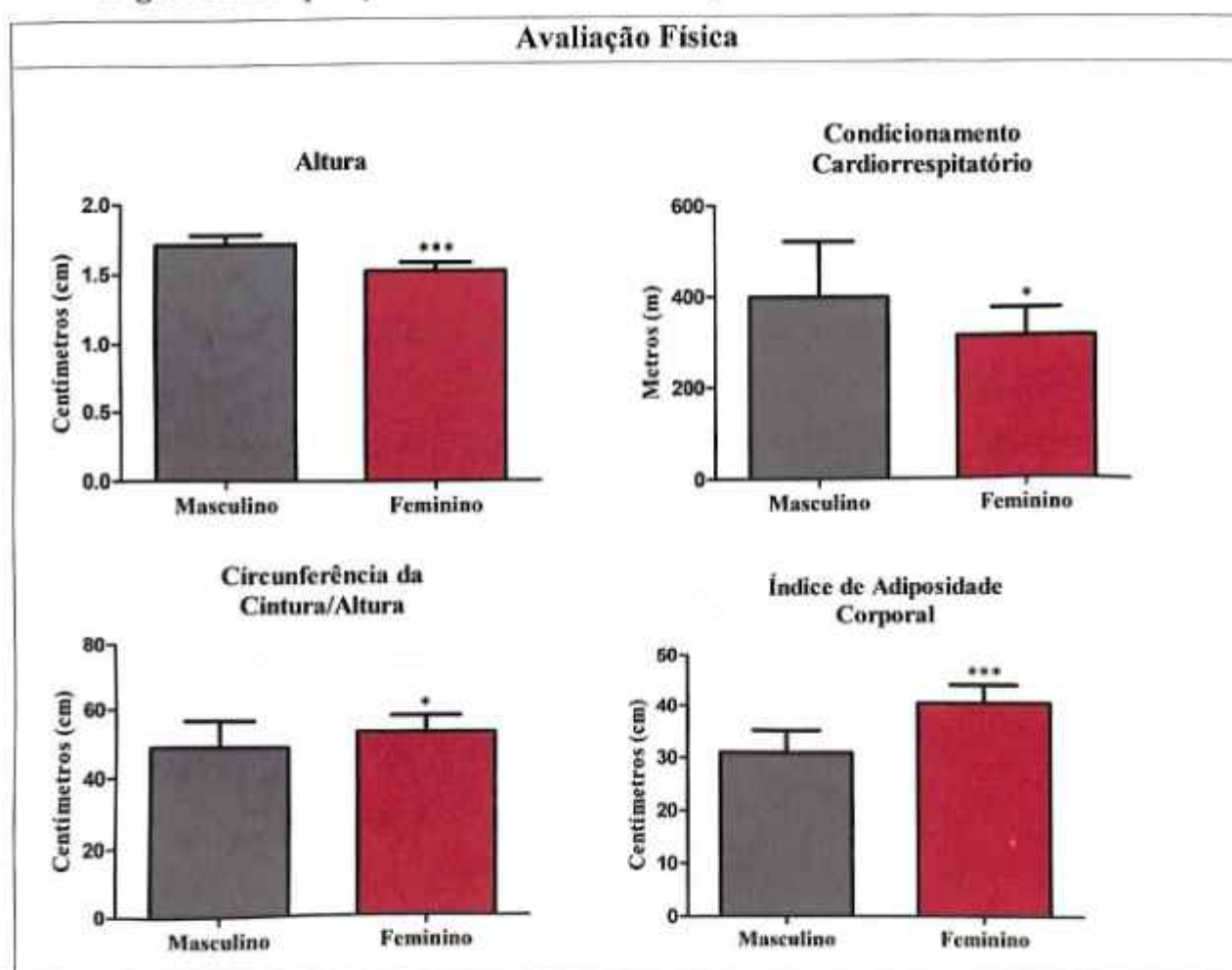
TABELA 05. Média dos dados antropométricos e dados referentes ao teste físico.

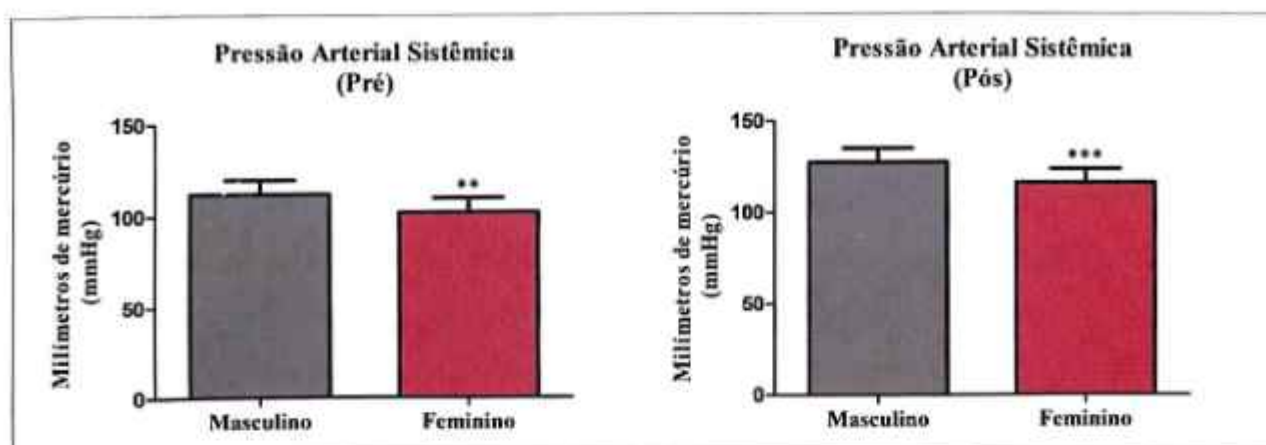
	HOMENS	MULHERES	Valor p
PESO	64,61 ± 3,05	56,10 ± 2,12	0,07
ALTURA	1,71 ± 0,01	1,52 ± 0,01	< 0,0001***
CINTURA	82,97 ± 3,10	83,39 ± 2,83	0,64
QUADRIL	90,44 ± 2,30	95,61 ± 2,23	0,09
RCQ	0,90 ± 0,00	0,87 ± 0,01	0,32
RCA	48,62 ± 1,98	53,46 ± 1,39	0,03*
IAC	31,07 ± 1,06	40,60 ± 0,95	< 0,0001***
PANTURRILHA DIREITA	33,41 ± 0,81	31,96 ± 0,64	0,26
PANTURRILHA ESQUERDA	33,30 ± 0,82	31,82 ± 0,67	0,24
FC Repouso	92,13 ± 4,14	94,14 ± 4,96	0,88
FC Pós Teste	118,4 ± 4,47	113,4 ± 5,54	0,46
PA Sistólica Repouso	112,5 ± 1,93	102,1 ± 2,14	0,003**
PA Sistólica Pós Teste	127,5 ± 1,93	116,4 ± 1,99	0,0008***
PA Diastólica Repouso	74,38 ± 1,57	71,43 ± 1,42	0,15
PA Diastólica Pós Teste	80,67 ± 1,18	80,71 ± 1,26	1,00

SPO2 Repouso	98,13 ± 0,15	97,93 ± 0,22	0,58
SPO2 Pós Teste	95,31 ± 0,40	95,57 ± 0,35	0,66
TC6M	398,3 ± 30,81	311,9 ± 16,85	0,03*

As representações gráficas das pontuações médias ± erro padrão para os participantes do grupo estão demonstradas na Figura 1, com diferenças significativas sendo indicadas para cada variável física.

Figura 2: Comparação entre sexo dos dados significativos





Nota: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Cada vez mais estudos vêm retratando a relação da composição corporal e transtornos mentais. Uma alternativa é o uso de medidas antropométricas inseridas em fórmulas que podem estimar o percentual de gordura. Cita a avaliação da adiposidade corporal pelo Índice de Adiposidade Corporal (IAC), que é calculado a partir de medidas de altura e circunferência do quadril, serve para simplificar a estimativa da massa gorda (REBESCO et al., 2019).

As mulheres apresentaram significativamente menor estatura que os homens ($p < 0,0001$) associada a maiores médias na perimetria de cintura e quadril, com isso apresentaram maior IAC com diferença muito significativa ($p < 0,0001$). O IAC foi calculado dividindo-se o valor da circunferência do quadril (cm) pela altura (m), multiplicado pela raiz quadrada da altura (m) e subtraindo 18 do resultado final (BERGMAN et al., 2011).

A meta-análise de Remigio-Baker e colaboradores (2014) mostrou que a presença de transtornos está associada com probabilidade mais elevadas ao excesso de peso / obesidade, assim como indivíduos com excesso de peso / obesidade têm maior probabilidade de ficarem deprimidos em comparação com os de peso normal.

A Relação da circunferência cintura/quadril (RCQ) é um índice simples e prático para determinar a distribuição da gordura abdominal, no qual, está associada a determinadas doenças. A gordura abdominal visceral, por exemplo, parece ter associação estatística clara com sintomas ou com o estabelecimento de doenças cardiovasculares, enquanto que o tecido adiposo da região glúteo-femoral parece estar associado com doença arterial coronariana e diabetes (ROEDER; PETROSKI; FARIAS, 2001).

A Relação da circunferência da cintura/altura (RCA) é outra medida de adiposidade, que consideram a distribuição de gordura corporal, com excelente correlação com a imagem abdominal e alta associação com fatores de risco para doenças cardiovasculares, foi calculada como a circunferência da cintura dividida pela altura (LAM et al., 2015).

A circunferência do quadril foi medida no nível da extensão máxima das nádegas posteriormente em um plano horizontal. O perímetro da cintura foi medida na circunferência abdominal ao nível da cicatriz umbilical, medida correspondente ao risco de doença cardiovasculares, definido como elevado para dados acima 102 cm para os homens e 88 cm para as mulheres (REMIGIO-BAKER et al., 2014). A partir de tais dados adotados como referência, a amostra pesquisada apresentou baixo risco cardiovascular.

Pesquisas apontam o aumento na pressão arterial associado ao excesso de peso, principalmente no sexo feminino, sendo que as principais variáveis complicadoras foram a relação circunferência cintura/quadril e o número de células gordurosas na região abdominal (ROEDER; PETROSKI; FARIAS, 2001). Neste estudo as mulheres apresentaram menores valores na pressão arterial de repouso ($P=0,003$) e após o teste ($P=0,0008$).

A circunferência da panturrilha pode ser utilizada como um marcador substituto de massa muscular para o diagnóstico da sarcopenia, o que resulta na diminuição da força muscular, e está associada com os resultados de saúde adversos, incluindo insuficiência e declínio funcional, que pode ser controlado pelo estilo de vida apropriado modificações em geral começa a declinar a partir de meia-idade em diante. Além disso, a redução relacionada à idade difere de massa muscular por sexo, sendo maior nos homens do que nas mulheres (KAWAKAMI et al., 2015).

Segundo Kawakami e colaboradores (2015) a medida da panturrilha é um indicador de massa muscular, mas não da força muscular ou de desempenho físico, o que corrobora com os resultados encontrados, onde as mulheres apresentaram menor medidas na circunferência de panturrilha, porém mais ativas que os homens.

No teste de caminhada de seis minutos (TC6), a distância percorrida reflete adequadamente a capacidade física dos pacientes para executar tarefas rotineiras. O teste é simples, bem tolerado e reprodutível, requerendo equipamentos de baixo custo. Na literatura, já foi amplamente descrita a importância do TC6 para a avaliação do estado funcional de pacientes na comparação dos efeitos de intervenções terapêuticas e na predição de morbidade e mortalidade em diversas doenças cardiopulmonares (SOARES; PEREIRA, 2011).

Não foram relatadas comorbidades cardiorrespiratórias em nenhum participante. No pós teste foi observada queda da SpO2 em torno de 3%. Segundo Soares e Pereira (2011) o exercício em indivíduos sem doenças respiratórias é limitado pelo sistema cardiovascular e periférico e não pela função pulmonar, embora as mulheres terem se mostrado mais ativas, apresentaram menor distância percorrida no teste em relação aos homens, estima-se que tal resultado seja devido a especificidade das suas rotinas, onde a maioria das mulheres apresentaram suas atividades restrita ao ambiente doméstico, já os homens, principalmente os usuários de SPA, apresentaram uma característica comum, ficar por períodos em condição de rua, mantendo-se andarilhos

CONCLUSÃO

O setor de emergência atende pacientes oriundos de diversos municípios do Estado, tendo parte dos atendimentos voltados a usuários de substância psicoativas, seja pelo uso excessivo ou abstinência, além de outras manifestações de transtornos mentais, que apesar de estarem vinculados ao serviço de saúde mental não aderem o tratamento de forma satisfatória, acarretando em múltiplas internações. Os pesquisados apresentaram baixo nível de atividade física, com significativos problemas de vulnerabilidade social, a presença de um familiar com TM apresenta-se como possível fator de risco para o desenvolvimento do transtorno. Verificou-se que, apesar dos benefícios bem documentados na literatura, a prática de atividades físicas como meio de proposta terapêutica para pessoas com transtornos mentais ainda é escasso.

Considerados os benefícios da prática regular de atividade física, esta se configura como uma estratégia favorável para a reinserção social de pessoas com transtorno mental. No entanto, é necessário novas propostas possíveis e efetivas para sua utilização para sua utilização nos serviços de saúde mental.

O enfoque dado à analisar o nível de participação de atividades físicas e demais fatores associados teve a intenção de discutir e refletir sobre a possibilidade de intervenção a partir dessas práticas, que vai além das dimensões corporais, através dos conteúdos da Educação Física são levadas reflexões sobre seu corpo, suas sensações e sentimentos, onde o movimento passa a apresentar sentido em seu processo de execução, ganho positivo no que se refere à autonomia funcional e bem estar; melhor adesão ao tratamento; maior consciência corporal, auto-estima e

higiene pessoal, fatores que justificam sua prática, minimizando a medicamentação e seus efeitos deletérios.

LIMITAÇÕES

O estudo não conseguiu ser sensível a informações quanto ao uso de fármacos (miligramas, composição, tempo de uso) medicamentos psiquiátricos podem causar o aumento do apetite e ganho de peso devendo ser levado em consideração para a montagem do plano terapêutico singular. Há necessidade de novos estudos que avaliem a relação de psicofármacos e a necessidade ou não da intervenção medicamentosa, possibilitar ações voltadas aos efeitos fisiológicos benéficos que a atividade física regular promovem no organismo, assim minimizar os efeitos colaterais em prol da aderência ao tratamento e melhoria da qualidade de vida.

Também não possível utilizar métodos de avaliação física para determinar a composição corporal, como a verificação de dobras cutâneas, devido a condições clínicas do paciente, com poucos dias de internação, apresentando-se ainda confuso, a aproximação, o instrumento e aplicação da técnica poderia ser visto como uma ameaça, provocando a alteração do paciente.

REFERÊNCIAS

- ADAMOLI, A. N.; AZEVEDO, M. R. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 243-251, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Nov. 2018.
- APRAHAMIAN, I. *et al.* The Clock Drawing Test: A review of its accuracy in screening for dementia. **Dement Neuropsychol**. São Paulo, v. 3, n. 2, p. 74-80, Jun 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642009000200074&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2018.
- BALLARD, E. D. *et al.* Familial Aggregation and Coaggregation of Suicide Attempts and Comorbid Mental Disorders in Adults. **JAMA Psychiatry**. 2019;76(8):826–833. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2729443>> Acesso em: 10 Jan 2020.

BERGMAN, R.N. et al. A better index of body adiposity. **Obesity** 2011; 19 (5): 1083-9. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275633/>>. Acesso em: 13 Jan 2020.

BEŞER, N. G. et al. Profiles of the Patient Who Had Compulsory Hospitalization in a District Psychiatric Hospital. / **Archives of Psychiatric Nursing** 31(2017) 414–419. . Disponível em: <www.elsevier.com/locate/apnu>. Acesso em: 12 Jan 2020.

BEZERRA, I. C. et al. "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface Comunicação Saúde Educação** 18 (48) 2014. 61-74. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>> . Acesso em: 08 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 06 Nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 10 Nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf> Acesso em: 15 Nov. 2018.

BRITTO, R. R; SOUSA, L. A.P. Teste de caminhada de seis minutos uma normatização brasileira Six Minute Walk Test – a Brazilian Standardization **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.19, n.4, p. 49-54, out./dez., 2006. Disponível em: <<http://C:/Users/thain/Downloads/18789-32217-1-SM.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2018.

CARIA, A. et al. Santé Mentale en Population Générale : Images et Réalités (Smpg): Présentation de La méthodologie d'enquête. **L'Encéphale**, 36(3), 1–6. doi:10.1016/s0013-7006(10)70011-7. Disponível em : <<https://www.em-consulte.com/article/264477/alertePM>>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

CHIEN, W. H; HUANG, M. C; CHEN, L. Y. Psychiatric and Other Medical Manifestations of Nitrous Oxide Abuse: Implications From Case Series. **J Clin Psychopharmacol.** 2020 Jan/Feb;40(1):80-83. Disponível em : < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31809285>>. Acesso em: 12 Jan. 2020.

COELHO, R. S.; VELOSO, T.M.; BARROS, S. M. Oficinas com Usuários de Saúde Mental: a Família como Tema de Reflexão. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 37, n. 2, p. 489-499, Jun 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200489&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2018.

DANEL, T. et al. Suicide risk and suicide attempt in North Pas de Calais Region. Lessons from the survey Mental Health in General Population. **Encephale.** 2010; 36 (3 Suppl): 39-57. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20813224>>. Acesso em: 13 Jan. 2020.

GOMES, A. P. et al. Adiposidade, depressão e ansiedade: inter-relacionamento e possíveis mediadores. **Rev Saude Publica.** 2 de dezembro de 2019; 53: 103. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6863175/>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

GOODWIN, R. D. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. **Preventive Medicine**, v.36, p. 698-703, 2003. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743503000422?via%3Dihub>>. Acesso em :14 Nov. 2018.

GUIMARÃES, A. C. *et al.* A Inserção Social através de Práticas de Educação Física como Medidas Interventivas para Pacientes Psicóticos e Neuróticos Graves do CAPS de São João del-Rei/ MG. Pesquisas e Práticas Psicossociais. v. 7, n. 2. São João del-Rei, julho/dezembro 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/273575985_A_Insercao_Social_atraves_de_Praticas_de_Educacao_Fisica_como_Medidas_Interventivas_para_Pacientes_Psicoticos_e_Neuroticos_Graves_do_CAPS_de_Sao_Joao_del-Rei_MG>. Acesso em: Acesso em: 10 Nov. 2018.

HALLAL, P. C. *et al.* Inatividade Física: Prevalência e Variáveis Associadas em Adultos Brasileiros. **Med Sci Sports Exere.**, v. 35, n. 11, p. 1894-1900, 2003. Disponível em: < https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2003/11000/Physical_Inactivity__Prevalence_and_Associated.18.aspx>. Acesso em: 14 Nov. 2018.

HALLAL, P. C. *et al.* Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 453-460, Jun 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2018.

KAWAKAMI, R. et al. Calf circumference as a surrogate marker of muscle mass for diagnosing sarcopenia in Japanese men and women. **Geriatr Gerontol Int.** Ago 2015; 15 (8): 969-76.

KAY, D. B. et al. Insomnia is associated with suicide attempt in middle-aged and older adults with depression. **Int Psychogeriatr**. Abr 2016; 28 (4): 613-9. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26552935>>. Acesso em: 08 Dez. 2019.

KENDLER, K.S; AGGEN, S. H; NEALE, M. C. Evidence for Multiple Genetic Factors Underlying DSM-IV Criteria for Major Depression. **JAMA Psychiatry**. 2013;70(6):599–607. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1679421>>. Acesso em: 05 Jan. 2020.

KLIMKIEWICZ, A. et al. The association between insomnia and suicidal thoughts in adults treated for alcohol dependence in Poland. **Drug Alcohol Depend.** v. 122, Ed 1–2 , April, de 2012, p. 160-163. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21996494>> . Acesso em: 08 Nov. 2019.

LAM, B. C. et al. Comparison of Body Mass Index (BMI), Body Adiposity Index (BAI), Waist Circumference (WC), Waist-To-Hip Ratio (WHR) and Waist-To-Height Ratio (WHtR) as Predictors of Cardiovascular Disease Risk Factors in an Adult Population in Singapore. **PLoS One**. 2015; 10(4): e0122985. Disponível em : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4400161/>>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

LOURENÇO, B. S. *et al.* Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300801&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Nov. 2018.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS. DSM-5. American Psychiatric Association ; 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em: <<https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transornos-Mentais-DSM-5.pdf>> Acesso em: 10 Nov. 2018.

MARTINO, et al. Lifestyle and awareness of cholesterol blood levels among 29159 community school children in Italy. **Nutr Metab Cardiovasc Dis**. 2019 Aug; 29 (8): 802-807. Disponível em: <[https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753\(19\)30207-8/fulltext](https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753(19)30207-8/fulltext)>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

MELO, L. G.; OLIVEIRA, K. R.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 17, n. 3, p. 501-514, Sept. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000300501&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Brasil - Folha informativa - Transtornos mentais, 3 nov. 2018. . Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839>. Acesso em: 10 Nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, p.1-16, 2001. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf> Acesso em: 06 Nov. 2018.

OLIVEIRA, R. M. **O Teste do Relógio: tempo de mudança?**2013. 54 f. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, 2013. Disponível em: < <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/69090>>. Acesso em: 10 Nov. 2018.

PACHECO, S. U; RODRIGUES, S.R; BENATTO, M. C. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. **Mental** vol.12 no.22 Barbacena jan./jun. 2018. Disponível em : < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100006>. Acesso em: 06 Jan. 2020.

REBESCO, D. B. et al . Applicability of the body adiposity index to estimate body fat in adolescents with type-1 diabetes mellitus. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis , v. 21, e55915, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372019000100304&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2020.

REMIGIO-BAKER, R. A. et al. Physical environment may modify the association between depressive symptoms and change in waist circumference: the multi-ethnic study of atherosclerosis. **Psychosomatics**. 2014 Mar-Apr;55(2):144-54. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3959258/>>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

RICHARDSON, C. R. *et al.* Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. **Psychiatr Serv**. 2005 Mar; 56 (3): 324-31. Disponível em: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.56.3.324?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed> Acesso em: 10 Nov. 2018.

ROBLE, O. J.; MOREIRA, M. I.; SCAGLIUSI, F. B. A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 567-578, Jun 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Nov. 2018.

ROCHA, S. V. *et al.* Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 4, p. 871-883, Dez. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2018.

ROEDER, M. A; PETROSKI, E. L; FARIAS, S. F. Análise da composição corporal em pessoas com transtornos mentais em tratamento. *Rev. Bras. de Cineant. Desemp. Hum.* Vol.3. n. 1, p. 70-83 – 2001. . Disponível em:

<file:///c:/users/thain/downloads/analise_da_composicao_corporal_em_pessoa%20(1).pdf.

Acesso em: 10 Jan. 2020.

SHARPE, J. K. *et al.* Comparison of clinical body composition methods in people taking weight-inducing atypical antipsychotic medications. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2008;17(4):573–579.

SOUSA, F. S; SILVA, C. A.; OLIVEIRA, E. N. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 796-802, Set.

2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Nov. 2018.

VASCONCELOS-RAPOSO, J. Saúde e exercício físico como instrumento terapêutico: que papel para as revistas científicas?. *Motricidade* vol. 7, n. 2, p. 1-5, 2011. Disponível em: <

<http://www.redalyc.org/html/2730/273020133001/>> Acesso em: 10 Nov. 2018.

VIEIRA, J. L.; PORCU, M.; ROCHA, P. G. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 23-28, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2018.

YILMAZ, Y. *et al.* Zorulun Yatista Psikiyatrik ve Hukuksal Sureç. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(1), 46-50 (2013). Disponível em: <<http://yenisymposium.com/en/Search.aspx>>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

APENDICE A - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Autorizo como Gerente de Ensino e Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, a realização do projeto intitulado **“ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS FATORES ASSOCIADOS DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL”**, de autoria de Livia Patrícia da Silva Nascimento, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à saúde mental, sob orientação da Prof^o. Victor Oliveira da Costa, no período de setembro a outubro de 2019, estando ciente e em concordância com a publicação dos resultados encontrados.

Belém - Pará, ___ / ___ / ___

Dra. Cléa Nazaré Carneiro Bichara
Gerente de Ensino e Pesquisa / FHC GV
End. Trav. Alferes Costa, Nº 2000 – Pedreira

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Código de Identificação: _____

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa para monografia de conclusão de curso de pós-graduação da residência multiprofissional, intitulada: **“ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS FATORES ASSOCIADOS DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL”**, que tem como objetivo principal analisar o nível de atividade física e seus fatores associados de pessoas com transtorno mental atendidas nos serviços intra e extra-hospitalar de saúde mental. A pesquisa é de autoria de Livia Patrícia da Silva Nascimento, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à saúde mental, sob orientação da Prof^ª. Victor Oliveira da Costa. Os participantes não terão suas identidades reveladas, sendo que esta pesquisa não trará custos para os mesmos, nem dará direito a pagamento em dinheiro, não trará prejuízos à saúde dos envolvidos.

Esta pesquisa visa contribuir para o conhecimento da prevalência de indivíduos fisicamente ativos, além daqueles com menor participação em atividades físicas e lazer, a fim de nortear propostas de incentivo à prática regular destas atividades, visando atingir os segmentos mais sedentários e na expectativa de gerar melhor qualidade de vida. Esclarecemos que para o desenvolvimento da pesquisa, estamos priorizando os cuidados éticos, respeitando a dignidade e autonomia dos participantes, objetivando a busca do máximo de benefícios com a ponderação dos riscos e danos para o participante, que deverá ser o mínimo possível. Caso o participante, por qualquer motivo sentir-se prejudicado por sua participação neste estudo, poderá decidir por desistir de participar do mesmo, recusando-se a assinar este documento e podendo solicitar sua saída a pesquisa, mesmo que tenha assinado este termo de consentimento. Os riscos decorrentes desta pesquisa estão relacionados à divulgação da identidade e informações sobre os participantes da pesquisa. Entretanto, a pesquisadora responsável se compromete a garantir o sigilo e proteção de todas as informações dos participantes.

As informações necessárias para a pesquisa serão analisadas no conjunto de todos os participantes, sem identificação de nenhum pesquisado, sendo os dados de identificação confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a resolução 466/2012) e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora pelo número (91) 981612312, e e-mail: lyvianascimento@hotmail.com.

Eu, _____, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmando que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Belém, de _____ de 2019.

Assinatura do Participante

APÊNDICE C- FICHA DE AVALIAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

Identificação: _____ Nasc.: _____ Sexo: _____ Admissão: _____ Dia Entrevista: _____ Dias internados: _____

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Naturalidade: _____ Religião: _____ Estado Civil: _____
Escolaridade: _____ Sabe ler e escrever? () Sim () Não Filhos: () Não () Sim, ___ filhos.

SOBRE O CAPS

É matriculado em algum CAPS? _____ Freq. CAPS? _____
Possui Espaço p/ Praticar Exercício Físico _____ Possui Prof de Ed. Física? _____
Possui grupo de atividade Física _____ Participa? _____ Freqüência: _____
Gosta de participar?Pq? _____

DADOS DOMICILIARES

Mora em: () Casa () Apto. () Instituição () Outros _____ N° de cômodos: _____ Zona () Urbana () Rural
Bairro _____ Município: _____ Mora: () Sozinho () Pais () Irmãos () Parentes () Outros _____ Total: _____

DADOS OCUPACIONAIS

() Nunca trabalhou () Trabalhando () Outros _____ Profissão _____
Renda? _____ Carteira Assinada: () Sim () Não Recebe Benefício: () Sim () Não

HABITOS ALIMENTARES

N° de refeições diárias _____ Quantidade de água: _____ copos

O que você costuma comer diariamente nas refeições?		
Café da manhã	Almoço	Jantar

ANAMNESE

Diagnóstico:	Tempo de diagnóstico:	N° de internações:
Medicações em uso:		
História Pgressa:		
Quadro Clínico atual:		

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso (Kg)	Altura (cm)	Cintura(cm)	Quadril(cm)	Panturrilha(cm)	
				D:	E:

SINAIS VITAIS

	FC (Bpm)	PA (mmHg)	SPO2 (ml)	FR (irpm)	TC6:(m)
Repouso					
Pós teste					

LAZER

Numerar por ordem de preferência, as atividades mais realizadas nos momentos de lazer:	
<input type="checkbox"/> Ver televisão	<input type="checkbox"/> Escutar música
<input type="checkbox"/> Conversar com os amigos	<input type="checkbox"/> Passear com os amigos e ou família
<input type="checkbox"/> Ir ao cinema	<input type="checkbox"/> Ajudar nas tarefas em casa
<input type="checkbox"/> Ler ou desenhar	<input type="checkbox"/> Outras. Qual?

ATIVIDADES FÍSICAS

De forma simples e resumida pode-se dizer que a atividade física é "todo movimento corporal em que o gasto energético é maior do que o repouso" São exemplos de atividades físicas: prática de esportes, caminhar, andar de bicicleta, cortar grama, subir escadas, fazer faxina, lavar o carro, etc. Levando em consideração esta afirmativa:

Você pratica algum tipo de atividade física ? Sim Não

Se respondeu sim, quais atividades físicas praticadas regularmente e quantas vezes p/semana?

Se respondeu NÃO, você já praticou alguma atividade física em um dado período da sua vida?

- Comparando a prática de atividade física agora com um ano atrás um ano atrás você:

- Realiza mais atividades físicas Realiza menos atividades físicas
 Mesma quantidade Não sabe

- Quais as maiores dificuldades encontradas para NÃO praticar atividade física?

- Existem locais adequados para a realização de exercícios físicos perto da sua casa?

PERCEPÇÃO DE SAÚDE

Comparando o agora com um ano atrás, como você classifica a sua saúde em geral?

- Melhor agora do que a um ano atrás Pior agora do que a um ano atrás
 A mesma de um ano atrás Não sabe

Por que você acha isso?

Quem foi o entrevistado?

- Próprio usuário/ paciente Pai Mãe Irmão Outro parente Outros ____

ANEXO A – TESTE DO RELÓGIO

Teste do relógio

Instruções

O avaliador fornece ao paciente uma folha de papel em branco e pede: "Por favor, desenhe um relógio com os números e, depois disso, desenhe os ponteiros marcando, por exemplo, 11 horas e 10 minutos".

Pontuação

- Desenho do círculo correto: 1 ponto.
- Números na posição correta: 1 ponto.
- Incluiu todos os 12 números: 1 ponto.
- Os ponteiros estão na posição correta: 1 ponto.

Interpretação

Pontuações abaixo de 4 indicam a necessidade de maior investigação.

Fonte: Oliveira, 2013.