

## PERCEPÇÃO DE SAÚDE E DESLOCAMENTO ATIVO DE USUÁRIOS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**JEFERSON SANTOS JERÔNIMO<sup>1</sup>; VANDA MARIA DA ROSA JARDIM<sup>2</sup>;  
LUCIANE PRADO KANTORSKI<sup>3</sup>;  
MARLOS RODRIGUES DOMINGUES<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Educação Física – ESEF/UFPeI – [jefersonsj@yahoo.com.br](mailto:jefersonsj@yahoo.com.br);

<sup>2</sup>Faculdade de Enfermagem - Fen/UFPeI - [vandamrjardim@gmail.com](mailto:vandamrjardim@gmail.com);

<sup>3</sup>Faculdade de Enfermagem - Fen/UFPeI - [kantorski@uol.com.br](mailto:kantorski@uol.com.br);

<sup>4</sup>Programa de Pós-Graduação em Educação Física - ESEF/UFPeI – [coriolis@vetorial.net](mailto:coriolis@vetorial.net)

### 1. INTRODUÇÃO

Em meados da década de 70, com a intenção de melhorar as condições de saúde da população. Nascia uma nova forma de fazer Saúde Pública, a qual carrega o conceito de promoção da saúde, indo além da perspectiva biomédica para o enfrentamento de situações problemáticas, principalmente no que se refere às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) incorporando, na ideia de saúde, elementos psicológicos, sociais e ambientais. Esse avanço proporcionou um aumento significativo na expectativa de vida dos sujeitos. Contudo, verifica-se o crescimento de DANTs como câncer e doenças cardio e cerebrovasculares e ainda o aparecimento de questões como o uso abusivo de álcool e outras drogas e problemas comportamentais (HEIDMANN et al., 2006).

Na perspectiva de promoção de saúde, surgiram movimentos sociais visando o aprimoramento da Saúde Pública. Destacou-se, na área da Saúde Mental, a Reforma Psiquiátrica ou “Luta Antimanicomial”, movimento iniciado na Itália, pós II Guerra Mundial, por trabalhadores da Saúde Mental, objetivando dar melhores condições de tratamento às pessoas com problemas mentais. Chegou ao Brasil na década de 70 e desencadeou uma série de acontecimentos, como a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, ensejando o ambiente para a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais são unidades de atendimento em Saúde Mental sem internamento (AMARANTE, 2010).

Os CAPS instituem-se através de uma equipe multiprofissional visando a reinserção social, melhora na qualidade de vida (QV) e mudança do estilo de vida através de atendimentos individuais e em grupo. No Brasil, se constituíram como política pública, em 2001, por meio da Lei 10.216 (BRASIL, 2001).

No campo da Educação Física, promoção da saúde está associada à prática regular de atividade física (AF). Segundo Nahas (2010), populações ativas fisicamente apresentam maior expectativa de vida produtiva, melhor QV e menores gastos com Saúde Pública. Contudo, os níveis de inatividade física tem aumentado no Brasil. De acordo com Pitanga (2010), de 30% a 60% da população é inativa fisicamente.

O objetivo do presente trabalho é descrever a percepção de saúde e prevalência de deslocamento ativo, até o CAPS, em usuários de Centros de Atenção Psicossocial de duas cidades do estado do Paraná/PR, Brasil.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa observacional, descritiva, quantitativa, com amostra intencional; parte do estudo epidemiológico Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da

Região Sul do Brasil - CAPSUL II, desenvolvido e coordenado pela Faculdade de Enfermagem/FEN da Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Financiado pelo Ministério da Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética da FEN/UFPEL, através do Parecer: 176/2011, Protocolo interno: 017/2011. Os dados foram coletados através de entrevista estruturada aplicada a usuários de CAPS dos municípios de Coronel Vivida e Irati, no estado do PR, no período de 30 de julho a 13 de agosto de 2011 e analisados proporcionalmente com a descrição de prevalências quanto ao sexo, tipo de transtorno, percepção de saúde, comorbidade, Índice de Massa Corporal (IMC) e deslocamento ativo. A amostra foi composta por oitenta (80) sujeitos e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados demonstram que a média de idade da amostra (n=80) é de 41,7 anos; 64% (n=51) dos sujeitos são mulheres; 75% (n=60) têm a cor da pele branca, 22% (n=18), parda e 3% (n=2) preta. Dos 80 sujeitos, 52% (n=42) sabe seu diagnóstico, entre estes, os Agravos psíquicos prevalentes são: 64% (n=27) Depressão; 14% (n=6) abuso de Álcool e outras drogas; 12% (n=5) Transtorno Bipolar e 10% (n=4) outros transtornos.

O presente estudo constatou que, embora a maioria da amostra 74% (n=59) perceba sua saúde como regular/boa; 12% (n=10) muito boa/excelente e 14% (n=11) ruim; 66% (n=53) apresenta algum tipo de comorbidade, dos quais 21% (n=17) apresentaram hipertensão arterial/problema circulatório; 10% (n=8) colesterol alto/obesidade e 15% (n=12) diabetes/problema cardiorrespiratório. Do total da amostra, um sujeito não soube informar seu peso e altura, portanto, (n=79), destes 51% (n=40) têm IMC considerado normal, 48% (n=38) está com sobrepeso/obesidade, e 1% (n=1) está abaixo do peso.

Referente à AF de deslocamento, 30% (n=24) apresenta deslocamento ativo, destes, 96% (n=23) se desloca caminhando e 4% (n=1) de bicicleta. Estudos afirmam que deslocamento ativo, no caso do Brasil, é uma questão controversa e de difícil mensuração, porém é uma forma de predizer saúde dos indivíduos. Todavia, é um número pouco expressivo de sujeitos que praticam. O que não difere da população em geral, a qual apresenta índices de inatividade física entre 30 e 60% (SANTOS et al., 2009; PITANGA, 2010).

A relação entre a AF e saúde mental nasceu na Grécia antiga. Hipócrates, precursor do raciocínio epidemiológico recomendava AF para seus pacientes com problemas mentais. Atualmente, se sabe de sua influência positivamente sobre a ansiedade; depressão; funções cognitivas e o uso crônico de álcool (PITANGA, 2002; MELLO et al., 2005).

A literatura tem procurado identificar o efeito antidepressivo da AF, demonstrando benefícios fisiológicos e psicológicos, os quais agem como um processo terapêutico. Além de afirmar ocorrer uma neuroadaptação decorrente da prática de AF em usuários de drogas como cocaína; benzodiazepínicos e maconha, ou seja, estímulos neurais gerados pela AF podem substituir aqueles derivados do uso da substância (RIBEIRO, 1998; FERREIRA; TUFIK; MELLO, 2001).

A prática de AF gera aumento na corrente sanguínea de serotonina, adrenalina, noradrenalina e dopamina, neurotransmissores capazes de influenciar estados de humor dos sujeitos, podendo contribuir para os quadros de depressão e transtorno bipolar. Além de aumentar a QV de sujeitos com depressão e com

dependência química (BARBANTI, 2006; COSSIO-BOLANÕS; ARRUDA; STUCCHI, 2009).

Estudos demonstram que a prática de caminhadas melhora a hipertensão e problemas cardiorrespiratórios, além de diminuir peso e gordura corporal; reduzir pressão arterial de repouso; melhorar sintomas de diabetes; diminuir colesterol geral e aumentar o HDL – colesterol. Psicologicamente, aumenta a capacidade de lidar com problemas e com estresse; reduz a ansiedade e depressão e pode contribuir na manutenção da abstinência do uso de drogas (BERNARDELLI Jr.; MERÉGE, 2008).

De modo geral a prática de AF é uma ferramenta para promoção de saúde física e mental. Estudos demonstram melhoria da autoestima; da imagem corporal; do autoconceito; das funções cognitivas/comportamentais; da sociabilidade e diminuição do estresse e ansiedade, o que favorece a adoção de comportamentos saudáveis (OLIVEIRA et al., 2011).

#### 4. CONCLUSÕES

Levando em conta o baixo nível de deslocamento ativo e a alta prevalência de comorbidades da amostra, é necessária a implementação de programas de práticas de AF capazes de proporcionar melhora da Aptidão Física Relacionada à Saúde, o que pode contribuir para melhor percepção de saúde nessa população.

Atividades simples, como caminhadas podem apresentar grande eficácia para esses sujeitos, o que pode melhorar sua autonomia e aumentar a prevalência de deslocamento ativo. Contudo, há a necessidade de maiores estudos a fim de averiguar níveis de prática de AF nos demais domínios na população observada.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 5ª reimpressão - 2ª edição, revista e ampliada: Rio de Janeiro: Fiocruz, 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, p. 37-45, 2006.

BERNARDELLI Jr., R.; MERÉGE, S. R. L. **Atividade Física Saúde e Educação – Perspectivas**. Andará: Gráfica e Editora Godoy Ltda, 2008.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 26 de outubro de 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, p. 63-66, 2009.

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**. v. 9, n. 1, p. 31-39, 2001.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm.** v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006.

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, 2005.

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, 2011.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento.** v. 10, n. 3, p. 49-54, 2002.

\_\_\_\_\_, 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, p. 73-79, 1998.

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.