

Éder Tiago de Pauli

Residente Multiprofissional do Programa de Saúde Mental
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Gisele Battistelli

Preceptora do núcleo de Educação Física do Programa de Saúde Mental
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Francine Morais da Silva

Enfermeira da Unidade de Internação Psiquiátrica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Vanessa Menegalli

Enfermeira da Unidade de Internação Psiquiátrica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESUMO

Introdução: A internação psiquiátrica é considerada como um recurso necessário e estratégico, sendo indicada quando os recursos extra-hospitalares são insuficientes para promover o cuidado e recuperação. A limitação da mobilidade funcional (MF) é uma das principais causas de incapacidade funcional. O teste Timed Up Go (TUG) é um teste de MF baseado em desempenho que requer que um indivíduo realize atividades físicas, representando um índice para saúde física e comprometimento cognitivo. **Metodologia:** Este estudo é observacional de caráter quantitativo, descritivo com delineamento transversal. A amostra foi composta por 164 pacientes internados na unidade de internação psiquiátrica do HCPA durante o período de 7 meses. O instrumento e protocolo utilizado para avaliar a capacidade funcional dos pacientes foi o TUG (ALEXANDRE et al., 2012). **Resultados:** Foram avaliados 164 pacientes (78 masculinos e 87 femininos) com média de idade de $43,76 \pm 16,42$ anos. O resultado do TUG foi de $9,76 \pm 3,36$ segundos. Cerca de 18,5% da amostra ($n=29$) ficou acima da faixa de corte de 12,47 segundos e aproximadamente 19% da amostra ($n=30$) próximo à faixa de corte. **Discussão:** De acordo com os resultados apresentados, pacientes internados podem apresentar mobilidade e capacidade funcional prejudicados. **Conclusão:** Uma adequada mobilidade funcional é importante para desempenhar as atividades diárias e de autocuidado de maneira independente e segura. A avaliação e identificação dos pacientes em risco oportuniza que a equipe assistencial possa realizar novas abordagens com maior eficiência, clareza e segurança.

Palavras-chave: Limitação da Mobilidade, Aptidão Física, Sedentarismo, Transtornos Mentais, Assistência à Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou nos anos 70 e buscava mudanças dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços (SANTOS; PASSOS, 2022).

Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, sancionado em 2001, propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Esse é o início do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil. A Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, priorizando o tratamento em serviços de base comunitária (SANTOS; PASSOS, 2022), garantindo a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL, 2005). Os processos de desospitalização, serviços extra-hospitalares e Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) são importantes vitórias para o avanço da Luta Antimanicomial (ABÍLIO DA COSTA-ROSA, 2013).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada como proposta organizativa dos serviços de saúde mental no país, integrando o cuidado a partir da articulação de serviços de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021). É composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais, caracteriza-se por ser essencialmente pública.

A internação psiquiátrica é considerada como um recurso necessário e estratégico, capaz de oferecer o cuidado em momentos de maior vulnerabilidade do paciente, quando identificado risco de vida a si ou a outros. A internação é indicada quando os recursos extra-hospitalares são insuficientes para promover o cuidado e recuperação (ZANARDO et al., 2017).

A internação psiquiátrica ocorre em setores como emergências e enfermarias de hospital geral, instituições especializadas públicas e privadas e no Centro de Atenção Psicossocial III. Existem leitos para repouso e permanência de pacientes com transtornos psiquiátricos por curto período de tempo. É possível que o tratamento dos sintomas psiquiátricos acarrete efeitos adversos, que incluem tontura, tremores e sonolência e ampliam o risco de queda. As instituições de saúde visam construir uma assistência segura, efetiva e sustentável, com foco no paciente. A segurança do paciente é entendida como a redução do risco, a um mínimo aceitável, associado ao cuidado de saúde. Quando ocorrem incidentes que causam danos ao paciente, são denominados de Eventos Adversos. O paciente psiquiátrico pode manifestar agressividade em situações de urgências e emergências psiquiátricas. Nessas situações, ocorre um distúrbio de pensamento que implica em risco de morte ou injúria para o paciente ou para terceiros. Por isso, é necessária a intervenção terapêutica imediata por uma equipe multiprofissional treinada e qualificada (TAVARES; PERES; SILVA, 2022).

A internação, comumente, é o primeiro acesso aos cuidados em saúde mental. Essa porta de entrada pode estar relacionada com a cultura

acerca da internação como o tratamento tradicional para os transtornos mentais, prevalecendo a lógica hospitalocêntrica. O desconhecimento sobre os demais serviços da rede, a pouca disponibilidade de recursos extra-hospitalares dificultam o acesso à rede (ZANARDO et al., 2017).

Diversos estudos apontam para a ocorrência de um fenômeno chamado revolving door ou “porta giratória”. Esse fenômeno é caracterizado por frequentes reinternações psiquiátricas, que ocorrem em pouco tempo após a hospitalização. As repetidas crises aumentam os riscos de deterioração cognitiva e cronicidade da doença e quebras dos vínculos do usuário. Entre os usuários que realizavam acompanhamento na RAPS, a maioria realizava acompanhamento em serviços públicos, principalmente em serviços especializados. A falta de acompanhamento anterior à internação na RAPS demonstra que muitas internações poderiam ser evitadas se os usuários tivessem vínculo com serviços da rede, especialmente a Atenção Básica (ZANARDO et al., 2017).

SAÚDE MENTAL E EXERCÍCIOS FÍSICOS

São grandes as dificuldades e os problemas sociais enfrentados pelas pessoas com sofrimento mental, causando exílio e exclusão (DEL’OLMO; CERVI, 2017). De acordo com o DSM-5, transtorno mental é uma síndrome ocasionada por um distúrbio significativo na cognição, regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, refletindo em uma perturbação nos processos biológicos, psicológicos ou de desenvolvimento do funcionamento mental. São frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos, afetando de forma negativa aspectos sociais, profissionais ou outras atividades importantes (ASSOCIATION (APA), 2014).

A atividade física regular é um fator chave de proteção para prevenção, o controle das doenças não transmissíveis e beneficia a saúde mental, incluindo prevenção do declínio cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. A atividade física pode contribuir para a manutenção do peso saudável e do bem-estar geral (BULL et al., 2020).

Até agora, não há provas conclusivas que impliquem um único mecanismo ou grupo de mecanismos que afetam de forma confiável a relação exercício-humor, nem que a natureza do exercício, aeróbico ou anaeróbico, seja um fator significativo. Ambas as formas de exercício podem trazer uma melhora na saúde mental. Parece que os benefícios do exercício vêm de inúmeras mudanças fisiológicas ou psicológicas. Os efeitos fisiológicos do exercício podem incluir um aumento nos níveis de endorfina, temperatura corporal, função mitocondrial e mitocondriogênese. Promove, também, um aumento na sinalização da mTor (mammalian-target of rapamycin), produção de neurotransmissores e atenuação da resposta do eixo hipotálamo hipófise-adrenal (HPA) ao estresse. Enquanto os efeitos psicológicos podem incluir uma distração de sentimentos de depressão e ansiedade e sentimentos positivos associados com domínio e autoeficácia (MIKKELSEN et al., 2017).

Evidências confirmam a importância de participar de atividades físicas regulares para obter benefícios para a saúde em todas as idades. Além disso, pouca atividade física é melhor do que nenhuma e um volume maior reflete melhores resultados de saúde. Mais especificamente, todos os adultos devem realizar atividade física regular e devem ter como objetivo atingir pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa por semana. Pode ser realizada uma combinação equivalente de intensidade moderada e vigorosa. O fortalecimento muscular é recomendado numa intensidade moderada ou vigorosa, que trabalhe os grandes grupos musculares com frequência de duas ou mais vezes na semana (BULL et al., 2020).

TRANSTORNO MENTAL E PROBLEMAS DE SAÚDE

O excesso de mortalidade em pessoas com transtornos psicóticos é um grande problema de saúde pública, mas pouco se sabe sobre os fatores de risco clínicos e sociais que podem prever esta desigualdade na saúde e ajudar a informar estratégias preventivas (REININGHAUS et al., 2015).

Pessoas com doença mental grave têm um risco de duas a três vezes maior de morte prematura que a população em geral. Doenças cardiovasculares reduzem de 10 a 20 anos a expectativa de vida das pessoas com esse diagnóstico. Diversos são os fatores que podem influenciar no surgimento das doenças cardiovasculares, tais como fatores genéticos, estilo de vida sedentário e hábitos pouco saudáveis. Para mortalidade por todas as causas, o risco relativo combinado de mortalidade entre aqueles com transtornos mentais (de 148 estudos) foi de 2,22 (IC 95%, 2,12-2,33). Destes, 135 estudos revelaram que a mortalidade foi significativamente maior entre pessoas com transtornos mentais do que entre a população de comparação. Um total de 67,3% das mortes entre as pessoas com transtornos mentais foi por causas naturais, 17,5% por causas não naturais e o restante por outras causas ou causas desconhecidas (WALKER; MCGEE; DRUSS, 2015).

A Organização Mundial da Saúde identificou a esquizofrenia como uma das 10 principais causas globais de incapacidade (MURRAY et al., 2012). As consequências da esquizofrenia são afetadas por outros aspectos, como a saúde física precária e as comorbidades, como a Síndrome Metabólica. A Síndrome Metabólica é um conjunto de pelo menos três fatores de risco cardiovasculares (hiperglicemia, hipertensão, triglicérides elevados, HDL baixo e obesidade abdominal) (HENNEKENS et al., 2005).

De acordo com estudo realizado durante 20 anos, pacientes com esquizofrenia tiveram aumento significativo no IMC (Índice de Massa Corporal). O estudo demonstrou que o IMC, o estado de saúde geral e as limitações de mobilidade influenciam no desfecho cognitivo e funcional da esquizofrenia. Além disso, a esquizofrenia muitas vezes leva a um estilo de vida pouco saudável, caracterizado por exercício mínimo ou nenhum e comportamento sedentário acentuado (STRASSNIG et al., 2017).

A resistência cardiorrespiratória e muscular são componentes importantes da aptidão física e contribuem tanto para o desempenho quanto para o estado de saúde (HAYS, 2021). Os níveis de aptidão cardiorrespiratória são determinados, em grande parte, pelos níveis de atividade física. Há evidências demonstrando que a baixa aptidão cardiorrespiratória (a capacidade dos sistemas circulatório e respiratório de fornecer oxigênio aos músculos em atividade durante a atividade física sustentada) é um preditor forte e independente para doença cardiovascular e mortalidade por todas as causas (VANCAMPFORT et al., 2017).

Como a aptidão cardiorrespiratória melhora independentemente das mudanças no índice de massa corporal (IMC) em pessoas com transtornos mentais graves, as intervenções com exercícios físicos devem ser direcionadas na melhora na aptidão física. Melhorar a aptidão cardiorrespiratória através do exercício parece ser um resultado mais viável, realista e clinicamente significativo em pessoas com transtornos mentais. A aptidão cardiorrespiratória é relativamente simples de medir na prática clínica através de testes submáximos e os médicos devem considerar o monitoramento como um sinal vital, dada sua relação significativa com morbidade e mortalidade por todas as causas. Melhorias na aptidão cardiorrespiratória são de alta relevância clínica. Na população geral, cada aumento de 3,5 mL/kg/min no VO₂pico está associado a decréscimos de 13 e 15% no risco de mortalidade por todas as causas e doenças cardiovasculares, respectivamente (VANCAMPFORT et al., 2017).

A obesidade é uma condição complexa, com graves dimensões sociais e psicológicas, que afeta praticamente todas as idades e grupos socioeconômicos. A obesidade representa um risco importante para doenças graves não transmissíveis relacionadas à dieta, incluindo diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão e acidente vascular cerebral e certas formas de câncer. Suas consequências para a saúde vão desde o aumento do risco de morte prematura até condições crônicas graves que reduzem a qualidade de vida geral (WHO, 2022).

Pessoas com transtorno mental grave devem ser consideradas um grupo de alto risco para baixa aptidão cardiorrespiratória. O tratamento multidisciplinar de pessoas com transtornos mentais deve incluir um foco na melhoria da aptidão física para reduzir a morbidade e mortalidade por todas as causas. Profissionais de saúde que incentivam e auxiliam na manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo devem ser incluídos como parte de equipes multidisciplinares no tratamento de saúde mental (VANCAMPFORT et al., 2017).

TESTE DE MENSURAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

A observação e mensuração de testes físicos permite a coleta objetiva de dados importantes. A avaliação e identificação dos indivíduos em risco oportuniza a criação de novas abordagens e protocolos que podem ser

planejados com maior eficiência, clareza e segurança (MARCHON; CORDEIRO; NAKANO, 2010).

O Timed Up and Go (TUG) é um teste prático e bem estabelecido, que pode ser uma ferramenta útil para detectar não apenas o comprometimento da mobilidade, mas também um possível comprometimento cognitivo (NISHIGUCHI et al., 2017).

O comprometimento da mobilidade funcional (MF) é uma das principais causas de incapacidade funcional. Além disso, as medidas de MF podem representar um índice bruto para saúde física e comprometimento cognitivo. Entre eles, o teste TUG é um teste de MF baseado em desempenho que requer que um indivíduo realize atividades físicas (virar, transferir da posição sentada e caminhar) em um ambiente clínico (LIN et al., 2017). Os testes físicos relacionados aos membros inferiores e ao controle postural, que também enfatizam a velocidade, como o teste TUG, podem ser úteis na investigação da complexa relação entre o funcionamento físico e cognitivo (CUOCO et al., 2022).

Uma das recomendações das diretrizes atualizadas do American and British Geriatric Society for the Prevention of Falls é a utilização do teste TUG para a avaliação da marcha e do equilíbrio (PANEL ON PREVENTION OF FALLS IN OLDER PERSONS, AMERICAN GERIATRICS SOCIETY AND BRITISH GERIATRICS SOCIETY, 2011). Em outra pesquisa, participantes que caíram tiveram pior desempenho no TUG e maiores dificuldades no desempenho de atividades de vida diária, conforme avaliação realizada pelo Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ) (ALEXANDRE et al., 2012).

Embora o TUG pareça estar relacionado à idade, também pode estar associado a outros fatores de risco demográficos, físicos e de saúde mental. Uma pontuação TUG igual ou superior a 10 segundos indica capacidade física reduzida, se comparada com idosos saudáveis ou adultos mais jovens que frequentam uma consulta de cuidados primários. Tempos de TUG mais lentos foram relacionados a maior IMC e maior número de comorbidades (KEAR; GUCK; MCGAHA, 2017).

A MF pode ser avaliada com o teste TUG (HERMAN; GILADI; HAUSDORFF, 2011). O procedimento de teste para o TUG é relativamente simples e tempos mais curtos indicam melhor desempenho.

Para brasileiros, recomenda-se utilizar como valor de corte para risco de quedas 12,47 segundos, o qual parece ser um melhor preditivo nessa população. O risco de quedas foi 3,2 vezes (RR=3,2; IC95%: 1,3-7,7) maior entre os participantes com desempenho igual ou superior a 12,47 segundos no TUG (ALEXANDRE et al., 2012). Esse mesmo protocolo não é utilizado exclusivamente em idosos saudáveis, sendo indicado seu uso também para avaliar pacientes com diferentes patologias, como Diabetes (FERREIRA et al., 2014) e Síndrome de Down (PANISSON, 2012).

Muitas são as dúvidas sobre as reais condições físicas e de saúde das pessoas com transtornos mentais. O objetivo deste estudo foi estimar a mobilidade funcional dos pacientes da Unidade de Internação Psiquiátrica do

Hospital de Clínicas de Porto Alegre através do Teste TUG. Os benefícios diretos da participação incluem um maior conhecimento sobre as condições físicas e demandas dos pacientes, fato que pode auxiliar no planejamento de intervenções mais efetivas pela equipe multiprofissional.

MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em um estudo observacional de caráter quantitativo descritivo com delineamento transversal. O presente estudo foi realizado na Unidade de Internação Psiquiátrica Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A unidade localiza-se na ala norte do quarto andar e atende situações psiquiátricas agudas graves. É composta por 35 leitos, sendo 26 conveniados pelo SUS e 9 direcionados para uso de convênios privados ou internações particulares. Os leitos SUS são regulados através da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e os leitos privados gerenciados pelo corpo clínico do Serviço de Psiquiatria.

Situada em um Hospital universitário, a unidade é um ambiente acadêmico e conta com ensino de graduação e pós-graduação, residência multiprofissional, residência médica e assistência especializada em psiquiatria. A equipe assistencial é composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, assistente social e residentes médicos e multiprofissionais. A equipe multiprofissional trabalha de maneira interdisciplinar, sempre com objetivo de realizar um atendimento humanizado aos pacientes. Os pacientes também recebem atendimento do Serviço Social e demais especialidades médicas através de consultorias, exames laboratoriais, de imagem e procedimentos psiquiátricos como Eletroconvulsoterapia, quando necessário.

O espaço físico da unidade de internação destinada ao Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por dois quartos masculinos e dois quartos femininos, com seis leitos em cada. A unidade possui também um quarto com dois leitos que podem ser tanto masculinos quanto femininos. O setor destinado aos convênios e internações particulares possui cinco quartos no total, sendo quatro quartos com dois leitos em cada e um quarto privativo. A unidade de internação possui um quarto de observação para ser utilizado quando houver necessidade e em situações adversas. A unidade de internação dispõe, também, de refeitório, sala de televisão, copa, sala de procedimentos, salas de aula, sala de visitas e consultórios.

O Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO) oferece diversas atividades para os pacientes internados na unidade. As atividades desenvolvidas ocorrem em dois turnos, sendo no período da manhã das 7 horas às 12 horas e no período da tarde das 13 horas às 17 horas. O SEFTO dispõe de um espaço físico denominado Espaço Livre, onde são realizadas atividades e oficinas terapêuticas como parte integral do tratamento. O serviço, também possui uma academia onde são realizados os treinamentos físicos, sempre buscando o bem-estar físico e mental dos pacientes. As atividades são planejadas e direcionadas a cada paciente

conforme as suas necessidades. Coordenados pelos residentes multiprofissionais, ocorrem diversas oficinas e grupos. Os grupos são desenvolvidos para auxiliar no tratamento, melhorando o convívio social, autoestima, inserção de regras, dentre outros aspectos. O serviço desenvolvido torna a passagem pelo hospital menos traumática, auxiliando no retorno dos pacientes após a alta hospitalar.

O serviço de educação física realiza avaliações físicas nos pacientes ao ingressarem na unidade. A avaliação física é realizada após liberação médica, sendo composta por: anamnese, Teste de Caminhada de dois minutos (TC2), teste Timed Up and Go (TUG) e o Short Physical Performance Battery (SPPB). Todos esses dados são evoluídos nos prontuários dos pacientes.

A amostra foi composta por 164 pacientes internados na unidade de internação psiquiátrica do HCPA durante o período de 7 meses (setembro de 2022 a março de 2023). Todos os dados coletados fazem parte da rotina assistencial e foram obtidos nos prontuários dos pacientes de maneira retrospectiva. As informações coletadas foram utilizadas única e exclusivamente para a realização do presente projeto.

Como critério de inclusão, todos os pacientes internados na unidade psiquiátrica adulta do HCPA que aceitaram realizar a avaliação física durante o período do estudo. Os testes realizados fazem parte da rotina assistencial dos profissionais de educação física e os dados são evoluídos nos prontuários dos pacientes. Como critério de exclusão, não foram utilizados os prontuários que não continham as informações necessárias para o preenchimento das variáveis selecionadas para o estudo.

Após realizada a baixa hospitalar pela equipe assistencial, o paciente recebe o acolhimento e a unidade de internação é apresentada. Somente após essa ambientação, o Serviço de Educação Física realiza qualquer intervenção. O paciente é informado sobre as regras de conduta da unidade e recebe uma cartilha informativa. É realizada uma conversa com o paciente sobre a importância da realização de atividades físicas regulares durante o tratamento e o paciente é convidado a realizar a avaliação física.

A aplicação do teste foi realizada pela equipe do SEFTO e o responsável pela aplicação do instrumento foi treinado em técnicas de ressuscitação, como, por exemplo, o Suporte Básico de Vida (BLS). Além disso, o local de realização da avaliação foi na unidade de internação do hospital e de fácil acesso a serviços de emergência. O teste pôde ser interrompido imediatamente, caso o paciente apresentasse dor torácica, dispnéia intolerável, palidez, tontura e/ou câimbras.

Não foi realizado o teste de TUG nas seguintes ocasiões: pacientes que não aceitaram realizar a avaliação; pacientes com condições clínicas que impossibilitaram a realização do teste; e pacientes que apresentaram risco físico e de agressão à equipe multiprofissional.

Para a mensuração da mobilidade funcional dos pacientes foi utilizado o protocolo de TUG (ALEXANDRE et al., 2012), que foi adaptado para a população brasileira e com ponto de corte de 12,47 segundos. Os

equipamentos necessários para o teste de aptidão física foram: cronômetro, cadeira (altura do assento entre 44 e 47 cm e sem apoio para os braços), planilha para anotação dos dados e cones para delimitação do circuito. Os pacientes iniciaram o teste sentados em uma cadeira com os braços sobre as coxas. O avaliador iniciou o teste com comando verbal e acionou o cronômetro. Os pacientes foram orientados a levantarem-se, caminhar por 3 metros, realizar uma volta de 180 graus e retornar à posição sentada, sem o auxílio dos braços. Nesse momento, o avaliador encerra o cronômetro e registra o tempo.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em média e desvio padrão. Foram avaliados 164 pacientes (78 masculinos e 87 femininos) com média de idade de $43,76 \pm 16,42$ anos. Os diagnósticos encontrados foram: Transtorno Afetivo Bipolar ($n=36$), Esquizofrenia ($n=29$), Depressão ($n=73$) e outros transtornos ($n=26$). O resultado do TUG foi de $9,76 \pm 3,36$ segundos. Cerca de 18,5% da amostra ($n=29$) ficou acima da faixa de corte de 12,47 segundos e aproximadamente 19% da amostra ($n=30$) próximo à faixa de corte (entre 10 e 12,47 segundos).

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados, pacientes internados podem apresentar mobilidade e capacidade funcional prejudicados, independente do transtorno diagnosticado.

Uma adequada capacidade funcional é importante para desempenhar as atividades diárias e de autocuidado de maneira independente e segura. Confusão mental, desorganização, dificuldades motoras, reações adversas dos medicamentos e outras condições clínicas influenciam a saúde física e mental dos pacientes internados. Pacientes nessas condições necessitam de maiores cuidados da equipe, pois o risco de quedas e de déficit no autocuidado são maiores.

Cerca de 38% dos pacientes apresentaram resultados acima ou próximo da faixa de corte adequada, apesar de apresentarem uma idade média de 43 anos. Associado, muitos pacientes apresentaram pequenos desequilíbrios e dificuldades na marcha. Isso demonstra que, possivelmente, parte dos pacientes avaliados apresentaram maior risco de quedas, dificuldades no autocuidado e em realizar atividades diárias comuns. Pessoas com transtornos mentais e com dificuldades motoras podem acabar se isolando mais em casa e, assim, prejudicando a qualidade de vida e piorando os sintomas. Interagir com outras pessoas, autocuidado adequado e praticar atividades de lazer são importantíssimas para saúde física e mental.

De acordo com estudo (CUOCO et al., 2022), pode-se levantar a hipótese de que um ciclo vicioso de déficits cognitivos, problemas de saúde

física e baixos níveis de atividade pode ser um determinante crítico do mau funcionamento diário e da qualidade de vida em pessoas afetadas pelos transtornos. O funcionamento cognitivo e o mau estado de saúde física são determinantes importantes do funcionamento diário e da qualidade de vida na esquizofrenia. Uma interação entre o estado cognitivo e físico foi sugerida, contudo precisa ser melhor explorada por suas possíveis implicações clínicas, especialmente em termos de prevenção e monitoramento do curso da doença. A deterioração da mobilidade funcional está associada a sintomas negativos mais graves, distúrbios metabólicos e habilidades cognitivas mais perturbadas, afetando a qualidade de vida, especialmente nas relações sociais e no autodirecionamento.

Marcadores precoces de neurodegeneração fornecem uma oportunidade para detectar, monitorar e iniciar intervenções em indivíduos com risco aumentado de desenvolver demência. O TUG basal mais lento foi associado a um declínio cognitivo mais rápido em ambos os grupos e também foi associado à espessura cortical reduzida, especialmente nas regiões corticais motoras, executivas, associativas e somatossensoriais em pessoas com anemia falciforme. O TUG é um marcador barato e não invasivo promissor de declínio cognitivo precoce e pode ajudar a iniciar intervenções em indivíduos com risco aumentado de demência (BORDA et al., 2022).

Tempos de TUG mais lentos foram associados à percepção de pior saúde física ou mental. O TUG fornece uma medida confiável que pode ser usada na atenção primária, é barato, requer pouco investimento de tempo e espaço (KEAR; GUCK; MCGAHA, 2017).

Transtornos psiquiátricos, comumente levam ao sedentarismo e a um estilo de vida pouco saudável, acarretando em diversas limitações, obesidade, diabetes e risco cardíaco aumentado. Pessoas com transtornos mentais, normalmente, são mais sedentárias, comprometendo as capacidades físicas e reduzindo a aptidão cardiorrespiratória, controle motor e força muscular.

A atividade física reduz os sintomas depressivos entre pessoas com doença psiquiátrica, entretanto a modalidade ideal de exercício, volume e intensidade ainda precisam ser determinados (ROSENBAUM et al., 2014). O processo de melhora da qualidade de vida ou a manutenção de um estado satisfatório está relacionado às capacidades da aptidão física (resistência física, força muscular, flexibilidade e equilíbrio). As recomendações de atividade física enfatizam atividades aeróbias e atividade de fortalecimento muscular, redução do comportamento sedentário e gerenciamento de riscos à saúde (BULL et al., 2020).

As intervenções de exercício são eficazes na melhoria da aptidão cardiorrespiratória e, portanto, são um componente chave na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares e na redução da mortalidade. Uma melhor aptidão cardiorrespiratória está associada a um menor risco de mortalidade por doenças cardiovasculares, independente da idade, tabagismo e composição corporal. A associação dos níveis de aptidão física e do aumento do percentual de gordura na população, levou a um consenso sobre a utilização da má aptidão física como um melhor preditor de morbidade

e mortalidade em comparação com a obesidade. Isto é de particular relevância em pessoas com transtornos mentais graves, dado o crescente interesse em intervenções no estilo de vida com o objetivo de reduzir o risco de doenças cardiovasculares (LEE et al., 2010).

CONCLUSÃO

Espaços de saúde associados a tratamento em saúde mental precisam realizar o engajamento dos pacientes às práticas corporais e aos exercícios físicos, melhorando a aptidão física e, conseqüente, a redução nos sintomas de depressão e ansiedade (ROSENBAUM et al., 2014).

Durante a internação, os pacientes encontram-se num momento de agudização dos sintomas, e, portanto, sob maior vulnerabilidade. Pacientes internados podem apresentar perda motora e maiores riscos de quedas e eventos adversos. Intervenções que possibilitem melhoras na condição física são imprescindíveis. As atividades físicas também devem ser utilizadas para auxiliar na socialização entre os pacientes internados. Interações positivas entre os pacientes e a equipe assistencial de enfermagem e educação física são importantes vínculos que propiciam um melhor suporte emocional.

Ações psicoeducativas sobre a importância de um estilo de vida mais saudável e a prática de exercícios físicos regulares são indispensáveis. Para isso, uma correta avaliação sobre a real condição física dos pacientes direciona as abordagens e ações que serão realizadas pelas equipes assistenciais. Dessa maneira, a equipe do SEFTO pode realizar o reforço muscular e a melhora do condicionamento físico e consciência corporal com melhor eficiência, de acordo com a necessidade de cada paciente. Podem ser realizadas abordagens orientando os pacientes sobre atividades de lazer, atividades físicas e esportes que o paciente pode praticar ao receber alta hospitalar. A compreensão da importância e a continuidade desses cuidados na rotina dos pacientes, acarretam em melhores resultados na saúde e qualidade de vida dos mesmos.

Portanto, o exercício físico pode trazer muitas mudanças fisiológicas que resultam em uma melhora na saúde física, no estado de humor, autoestima e redução de estresse e ansiedade. Achados sugerem que o TUG pode ser uma medida objetiva especialmente importante para a equipe assistencial, que acompanha o progresso físico e mental dos pacientes em condições crônicas de saúde. Uma adequada mobilidade funcional é importante para desempenhar as atividades diárias e de autocuidado de maneira independente e segura. A avaliação e identificação dos pacientes em risco oportuniza que a equipe assistencial possa realizar novas abordagens e protocolos na prevenção de quedas com maior eficiência, clareza e segurança.

Entretanto, são necessários outros estudos para reforçar os achados e esclarecer melhor a relação entre os resultados, a mobilidade funcional e os transtornos psiquiátricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABÍLIO DA COSTA-ROSA. Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

ALEXANDRE, T. S. et al. Accuracy of Timed Up and Go Test for screening risk of falls among community-dwelling elderly. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 16, n. 5, p. 381–388, out. 2012.

ASSOCIATION (APA), A. P. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. [s.l.] Artmed Editora, 2014.

BORDA, M. G. et al. Timed Up and Go in People with Subjective Cognitive Decline Is Associated with Faster Cognitive Deterioration and Cortical Thickness. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, v. 51, n. 1, p. 63–72, 2022.

BULL, F. C. et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, v. 54, n. 24, p. 1451–1462, dez. 2020.

CUOCO, F. et al. Get up! Functional mobility and metabolic syndrome in chronic schizophrenia: Effects on cognition and quality of life. *Schizophrenia Research: Cognition*, v. 28, p. 100245, jun. 2022.

DEL'OLMO, F. D. S.; CERVI, T. M. D. Sofrimento mental e dignidade da pessoa humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos*, v. 38, n. 77, p. 197–220, 27 dez. 2017.

FERREIRA, M. C. et al. Redução da mobilidade funcional e da capacidade cognitiva no diabetes melito tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 58, n. 9, p. 946–952, dez. 2014.

HAYS, D. R. D. Table of Contents. p. 48, 2021.

HENNEKENS, C. H. et al. Schizophrenia and increased risks of cardiovascular disease. *American Heart Journal*, v. 150, n. 6, p. 1115–1121, dez. 2005.

HERMAN, T.; GILADI, N.; HAUSDORFF, J. M. Properties of the 'Timed Up and Go' Test: More than Meets the Eye. *Gerontology*, v. 57, n. 3, p. 203–210, 2011.