

O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ATIVIDADE FÍSICA COMO PARTE DO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS*

Juliana Dias de Lima

julianadias94@gmail.com

Giovana Barbosa de Paiva

giovanabarbosaufrj@gmail.com

Marina Nascimento de Araújo

mari226103@gmail.com

Alexandre Palma de Oliveira

palma_alexandre@yahoo.com.br

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

RESUMO

O objetivo foi avaliar a distribuição de profissionais de educação física (PEF) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil. Utilizamos a base de dados CNES (2018/2019). Um total de 2469 CAPS foram encontrados, apenas 458 com PEF (n=511). Verificamos uma variação significativa do número de PEF em relação ao estado ($p < 0.001$), distânciada cidade à capital ($p < 0.05$) e Índices de Desenvolvimento Humano ($p < 0.05$). Presume-se que o Sistema de Saúde Mental não tem ofertado atividades físicas.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Pública; Saúde Mental; Exercício; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A prática regular de atividade física tem sido recomendada, pela literatura científica, como um importante aspecto para ser desenvolvido no tratamento adicional de doenças mentais. Diversos estudos de revisão sistemática e meta-análises apontam os tamanhos de efeito de intervenções com exercício físico no tratamento de transtornos mentais graves.

Em relação aos sintomas de depressão Schuch *et al.* (2016) observaram uma tamanho de efeito grande e significativo a favor do exercício físico (SMD= 1.88), apontando seu potencial efeito antidepressivo em idosos clinicamente diagnosticados. Para doença de Alzheimer o tamanho de efeito apresentado por Du *et al.* (2018) quanto ao desfecho de melhora na cognição foi ainda superior (MD= 2.53). Resultados semelhantes e até maiores para outras doenças são apontados pela literatura, como para os transtornos por uso de substâncias psicoativas com SMD= 4.13 no desfecho taxa de abstinência para drogas ilícitas (WANG *et al.*, 2014), e para esquizofrenia com MD= 8.5 na melhora de sintomas negativos da doença (GORCZYNSKI; FAULKNER, 2010).

* O presente trabalho contou com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).



Desse modo, o propósito do presente estudo foi verificar como o Estado brasileiro tem disponibilizado profissionais de educação física para atuarem no tratamento adicional de doenças mentais no sistema público de saúde mental, especificamente nos Centros e Atenção Psicossocial.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada acessando o sítio eletrônico referente ao Banco de Dados do Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no período entre novembro de 2018 e janeiro de 2019. A busca incluiu apenas os Centros de Atenção Psicossocial e procurou-se verificar se os mesmos possuíam profissionais de educação física registrados em seus cadastros, além de outros dados pertinentes. Dados geográficos e socioeconômicos foram, ainda, recuperados da internet em páginas oficiais do governo brasileiro.

Para a análise estatística inferencial foi utilizado o teste de Qui-quadrado. Adotou-se um nível de significância com valor de p menor que 0,05.

RESULTADOS

O número de profissionais de educação física varia de modo significativo de acordo com o estado do país ($p < 0,001$), como mostra a Tabela 1. É possível perceber que o estado de São Paulo conta com a maior quantidade de profissionais inseridos nos CAPS ($n = 115$), seguido por Bahia ($n = 47$) e Piauí ($n = 35$). No entanto, a análise de razão do número de profissionais de educação física por residentes em cada estado (por 100.000 residentes) revelou que o estado brasileiro com a melhor relação é Roraima, com 1,288 para cada 100.000 habitantes. De forma consecutiva, as melhores relações se seguiram para o estado do Piauí, com 1,087 e Sergipe com 0,743 (Tabela 2).

É possível perceber que ao investigar somente o total de profissionais de educação física na rede de atenção psicossocial, tal quantitativo não representa a efetiva participação no tratamento dessa população, já que, São Paulo é o estado com mais profissionais atuantes e apresenta uma das piores coberturas por 100.000 residentes, de 0,255.

Tabela 1. Distribuição do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); número de CAPS com profissional de Educação Física; e número de profissionais de Educação Física contratados no estado

Estado	Número de CAPS no estado	Número de CAPS com profissional de EF		Número de profissionais de EF contratados no estado *
		n	%	
Acre	6	1	16,67	1
Alagoas	60	18	30,00	17
Amapá	6	1	16,67	1
Amazonas	20	9	45,00	12
Bahia	227	43	18,94	47
Ceará	119	21	17,65	27
Distrito Federal	18	0	0,00	0
Espírito Santo	27	11	40,74	11
Goiás	70	20	28,57	30
Maranhão	70	12	17,14	13
Minas Gerais	275	17	6,18	18
Mato Grosso do Sul	16	2	12,50	2
Mato Grosso	33	6	18,18	7
Pará	64	10	15,63	11



Tabela 1. Cont.

Estado	Número de CAPS com profissional de EF			Número de profissionais de EF contratados no estado*
	Número de CAPS no estado	n	%	
Paraíba	93	16	17,20	16
Paraná	138	25	18,12	26
Pernambuco	136	19	13,97	19
Piauí	62	33	53,23	35
Rio de Janeiro	150	23	15,33	23
Rio Grande do Norte	45	14	31,11	14
Rondônia	16	0	0,00	0
Roraima	9	2	22,22	6
Rio Grande do Sul	174	31	17,82	31
Santa Catarina	100	12	12,00	12
Sergipe	43	16	37,21	17
São Paulo	474	96	20,25	115
Tocantins	18	0	0,00	0
Total	2469	458	-	511

Tabela 2. Apresentação das razões do número de CAPS por residentes no estado; do número de CAPS com profissional de EF por residentes no estado; e do número de profissionais de EF por residentes no estado.

Estado	Razão do número de CAPS por residentes no estado (por 100.000)	Razão do número de CAPS com profissional de EF por residentes no estado (por 100.000)	Razão do número de profissionais de EF por residentes no estado (por 100.000)
Acre	0,734	0,122	0,122
Alagoas	1,781	0,534	0,505
Amapá	0,758	0,126	0,126
Amazonas	0,510	0,230	0,306
Bahia	1,481	0,281	0,307
Ceará	1,319	0,233	0,299
Distrito Federal	0,593	0,000	0,000
Espírito Santo	0,673	0,274	0,274
Goiás	1,033	0,295	0,443
Maranhão	1,005	0,172	0,187
Minas Gerais	1,303	0,081	0,085
Mato Grosso do Sul	0,604	0,076	0,076
Mato Grosso	1,001	0,182	0,212
Pará	0,768	0,120	0,132
Paraíba	2,323	0,400	0,400
Paraná	1,220	0,221	0,230
Pernambuco	1,445	0,202	0,202
Piauí	1,925	1,025	1,087
Rio de Janeiro	0,897	0,138	0,138
Rio Grande do Norte	1,283	0,399	0,399
Rondônia	0,890	0,000	0,000
Roraima	1,931	0,429	1,288



Tabela 2. Cont.

Estado	Razão do número de CAPS por residentes no estado (por 100.000)	Razão do número de CAPS com profissional de EF por residentes no estado (por 100.000)	Razão do número de profissionais de EF por residentes no estado (por 100.000)
Rio Grande do Sul	1,538	0,274	0,274
Santa Catarina	1,431	0,172	0,172
Sergipe	1,879	0,699	0,743
São Paulo	1,051	0,213	0,255
Tocantins	1,170	0,000	0,000

Legenda: CAPS (Centros de Atenção Psicossocial); EF (Educação Física)

Ao avaliar a inserção dos profissionais de educação física por tipo de CAPS quanto à população alvo de atendimento (Tabela 3), observamos que em todo o Brasil a maior parte desses profissionais atuam no cuidado de sujeitos adultos com doenças mentais graves (n= 314) e sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas (n= 134).

Essa representatividade corrobora os achados na literatura científica sobre os benefícios do exercício físico no tratamento de transtornos mentais, visto que, os maiores tamanhos de efeitos reportados até então são para esquizofrenia e transtorno por uso de substâncias.

Tabela 3. Distribuição da quantidade de profissionais de educação física por tipo de CAPS por estado.

Estado	Tipo de CAPS		
	Adulto	Álcool e Drogas	Infanto-juvenil
Acre	0	1	0
Alagoas	14	1	2
Amapá	0	0	1
Amazonas	8	2	2
Bahia	36	8	3
Ceará	11	14	2
Distrito Federal	0	0	0
Espírito Santo	6	3	2
Goiás	22	5	3
Maranhão	8	4	1
Minas Gerais	8	7	3
Mato Grosso do Sul	2	0	0
Mato Grosso	4	1	2
Pará	10	1	0
Paraíba	12	3	1
Paraná	14	9	3
Pernambuco	14	3	2
Piauí	29	6	0
Rio de Janeiro	10	8	5
Rio Grande do Norte	9	4	1
Rondônia	0	0	0
Roraima	2	4	0
Rio Grande do Sul	21	6	4



Tabela 3. Cont.

Estado	Tipo de CAPS		
	Adulto	Álcool e Drogas	Infanto-juvenil
Santa Catarina	10	1	1
Sergipe	13	3	1
São Paulo	51	40	24
Tocantins	0	0	0
Total	314	134	63

As evidências também apontam os efeitos de intervenções com atividades físicas como parte do tratamento dos transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH). A meta-análise mais recente publicada por Healy *et al.* (2018) reportou um tamanho de efeito de 0,61 na melhora dos sintomas gerais do TEA, enquanto para TDAH Cerrillo-Urbina *et al.* (2015) encontraram melhora nos sintomas de atenção (SMD= 0,8), ansiedade (SMD= 0,6), entre outros. Apesar disso, é possível perceber que a participação do profissional de educação física no tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais no Brasil ainda é escassa, conforme identificado nos CAPS infanto-juvenil.

A fim de compreender possíveis causas que pudessem afetar na inserção da categoria profissional nos CAPS, dados pertinentes geográficas e socioeconômicas foram avaliados. Na análise por município, foi observado que os municípios mais distantes da capital têm menor presença de profissionais de educação física ($p < 0,05$). Situação semelhante ocorre com os municípios com menores Índices de Desenvolvimento Humano – IDH ($p < 0,05$).

Tabela 4. Análise da presença do profissional de Educação Física no município em razão da Região do Brasil, distância do município da capital do estado e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Variáveis	Presença de profissional de Educação Física no município				p-valor
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Região					
Norte	96	85,0	17	15,0	0,061
Nordeste	487	77,7	140	22,3	
Sudeste	417	84,1	79	15,9	
Centro-Oeste	68	78,2	19	21,8	
Sul	210	80,8	50	19,2	
Distância da capital*					
≤ 100 km	262	75,7	84	24,3	0,027
100,1 a 300 km	470	81,7	105	18,3	
> 300 km	546	82,5	116	17,5	
IDH do município (análise 1)					
≥ 0,800 (muito elevado)	30	76,9	9	23,1	0,201
0,700 a 0,799 (elevado)	508	78,4	140	21,6	
0,555 a 0,699 (médio)	658	82,6	139	17,4	
< 0,555 (baixo)	82	82,8	17	17,2	
IDH do município (análise 2)*					
≥ 0,700	538	78,3	149	21,7	0,032
≤ 0,699	740	82,6	156	17,4	

* estatisticamente significativo $p < 0,05$.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da literatura científica abordar os diversos benefícios e efeitos do exercício físico como forma adicional de cuidado em saúde mental, os dados apresentados nos fazem acreditar que a prática de atividades físicas não tem sido uma opção oferecida pelo governo brasileiro em sua política pública de saúde mental. Ademais, situações de maior vulnerabilidade socioeconômica e/ou geográfica dificultam, ainda mais, a presença de profissionais de educação física neste setor.

THE BRAZILIAN PUBLIC MENTAL HEALTH SYSTEM: PHYSICAL ACTIVITY AS PART OF THE TREATMENT FOR MENTAL DISORDERS

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the Brazilian government distribution of exercise professional (EP) in Psychosocial Care Centers (CAPS). We searched CNES Database (2018/2019) and geographic/socioeconomic data. We found 2469 CAPS, but only 458 with EP (n=511). The number of EP varied significantly according to state ($p < 0.001$); cities farther from capital ($p < 0.05$) and cities with lower Human Development Indexes ($p < 0.05$) have less EP. Physical activity have not been offered in Mental Health System.

KEYWORDS: *Public Health; Mental Health; Exercise; Unified Health System.*

EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MENTAL EN BRASIL: LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la distribución del gobierno brasileño de profesionales del ejercicio (PE) en Centros de Atención Psicosocial (CAPS). Buscamos la base de datos CNES (2018/2019). Encontramos 2469 CAPS, pero sólo 458 con PE (n=511). El número de PE varía significativamente según el estado ($p < 0.001$); la distancia a la capital ($p < 0.05$) y las ciudades con Índices de Desarrollo Humano más bajos ($p < 0.05$) tienen menos PE. La actividad física no se ha ofrecido en el Sistema de Salud Mental.

PALABRAS CLAVES: *Salud Pública; Salud mental; Ejercicio; Sistema de Salud Único.*

REFERÊNCIAS

- CERRILLO-URBINA, A. J. *et al.* The effects of physical exercise in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Child: Care, Health and Development*, v. 41, n. 6, p. 779–788, nov. 2015.
- DU, Z. *et al.* Physical activity can improve cognition in patients with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Interventions In Aging*, v. 13, p. 1593–1603, 2018.
- GORCZYNSKI, P.; FAULKNER, G. Exercise therapy for schizophrenia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 5, p. CD004412, 12 maio 2010.
- HEALY, S. *et al.* The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: A meta-analysis: Physical activity interventions. *Autism Research*, v. 11, n. 6, p. 818–833, jun. 2018.
- SCHUCH, F. B. *et al.* Exercise for depression in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials adjusting for publication bias. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 38, n. 3, p. 247–254, set. 2016.
- WANG, D. *et al.* Impact of physical exercise on substance use disorders: a meta-analysis. *PloS One*, v. 9, n. 10, e110728, 2014.

