



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**Éder Tiago de Pauli**

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL ATRAVÉS DO TESTE *SHORT  
PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY* DE PACIENTES DA INTERNAÇÃO  
PSIQUIÁTRICA**

PORTO ALEGRE

2023

Éder Tiago de Pauli

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL ATRAVÉS DO TESTE *SHORT  
PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY* DE PACIENTES DA INTERNAÇÃO  
PSIQUIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Gisele Battistelli

PORTO ALEGRE

2023

## CIP - Catalogação na Publicação

Pauli, Éder Tiago de  
ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL ATRAVÉS DO TESTE  
SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY DE PACIENTES DA  
INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA / Éder Tiago de Pauli. --  
2023.  
58 f.  
Orientadora: Gisele Battistelli.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência  
Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre,  
BR-RS, 2023.

1. Transtornos Mentais. 2. Assistência à Saúde  
Mental. 3. Prática Integral de Cuidados de Saúde. 4.  
Avaliação das Necessidades de Cuidados de Saúde. 5.  
Educação Física. I. Battistelli, Gisele, orient. II.  
Título.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2.</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>09</b>
<b>2.1</b>	<b>REFORMA PSIQUIÁTRICA .....</b>	<b>09</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>SAÚDE MENTAL E EXERCÍCIOS FÍSICOS .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3</b>	<b>TRANSTORNO MENTAL E PROBLEMAS DE SAÚDE .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4</b>	<b>MENSURAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4.1</b>	<b>Short Physical Performance Battery (SPPB) .....</b>	<b>18</b>
<b>3.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>21</b>
<b>4.</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDO .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2</b>	<b>CAMPO DE ESTUDO .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3</b>	<b>PROCEDIMENTOS .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4</b>	<b>POPULAÇÃO E AMOSTRA .....</b>	<b>29</b>
<b>4.5</b>	<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>4.6</b>	<b>ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>4.7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....</b>	<b>30</b>

4.8	ACESSO A DADOS .....	31
5.	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
6.	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>36</b>
7.	<b>CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>41</b>
8.	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
9.	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>49</b>
10.	<b>ANEXOS</b> .....	<b>51</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Por muitos anos, as pessoas com transtornos mentais eram isoladas da sociedade. O interesse da sociedade era em esconder alguém diferente, ao invés de centralizar a atenção nos cuidados dessas pessoas com sofrimento (DEL'OLMO; CERVI, 2017). A implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir da Lei nº 10.216/2001 e outras normativas subsequentes, é um marco na proteção e garantia dos direitos de pessoas em sofrimento mental (HONORATO, 2022; LEI 10.216, 2001).

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. É frequentemente associado a sofrimento ou incapacidade significativos, afetando de forma negativa aspectos sociais, profissionais ou outras atividades importantes (ASSOCIATION (APA), 2014).

São grandes as dificuldades e os problemas sociais enfrentados pelas pessoas com sofrimento mental, causando exílio e exclusão. Por isso, a internação psiquiátrica, quando necessária, deve ser realizada com respeito, garantia dos direitos dos pacientes e a proteção de qualquer forma de abuso (DEL'OLMO; CERVI, 2017). A internação é indicada quando os recursos extra-hospitalares são insuficientes para promover o cuidado e recuperação (ZANARDO *et al.*, 2017).

Grande parte das pessoas com transtorno mental são sedentárias, gerando diversos problemas de saúde, como doenças cardiovasculares e metabólicas. Nesse sentido o exercício físico é fundamental, pois pode trazer muitas mudanças fisiológicas que resultam em melhora no estado de humor, na autoestima e na redução dos níveis de estresse e ansiedade (MIKKELSEN *et al.*, 2017).

Pessoas em sofrimento mental têm um risco de duas a três vezes maior de morte prematura e redução de 10 a 20 anos da expectativa de vida que a população em geral (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). Aspectos cognitivos prejudicados, mau estado de saúde física e a deterioração da mobilidade funcional estão associados a sintomas negativos mais graves e habilidades cognitivas mais perturbadas, afetando a saúde em geral e a qualidade de vida (CUOCO *et al.*, 2022).

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 (VANCAMPFORT *et al.*, 2017). Uma boa capacidade funcional permite uma qualidade de vida mais satisfatória, um melhor desempenho das atividades de vida diária e uma redução da mortalidade (CLARKE; GEORGE, 2005). Aptidão física relacionada à saúde é a capacidade de executar as tarefas diárias com vigor e agilidade, sem fadiga excessiva e ter energia para atividades de lazer (ACSM, 2011).

O *Short Physical Performance Battery* (SPPB) é um instrumento de avaliação da capacidade funcional de forma integral, com a aplicabilidade preditora em eventos adversos à saúde, como o comprometimento das atividades de vida diária, autocuidado e morte em idosos (FORTES-FILHO *et al.*, 2020; PERRACINI *et al.*, 2020). É composto por 3 etapas que avaliam equilíbrio estático, velocidade de marcha (caminhada em velocidade habitual) e força muscular de membros inferiores. Esses resultados não estão apenas ligados à mobilidade funcional e força, mas estão relacionados às condições clínicas crônicas das pessoas avaliadas (PATRIZIO *et al.*, 2021).

Entretanto, muitas são as dúvidas sobre as reais condições físicas e de saúde das pessoas com transtornos mentais. Este estudo pretende descrever a capacidade funcional dos pacientes da Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Através dos resultados obtidos, buscamos compreender o impacto dos transtornos mentais na capacidade dos pacientes em realizar atividades de vida diária, autocuidado, qualidade de vida e realizar suas rotinas de maneira adequada, tanto na vida pessoal quanto social.

## 2. Revisão da literatura

### 2.1 Reforma Psiquiátrica

O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou nos anos 70 e integrou as temáticas clínica, política, social e cultural. Foi influenciado pela experiência na Itália, denominada psiquiatria democrática, e pelos movimentos reformistas da Europa e Estados Unidos. A Reforma Psiquiátrica Brasileira buscava mudanças dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços (SANTOS; PASSOS, 2022).

A Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, num contexto internacional contra a violência manicomial e do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, ao final dos anos 70. Portanto, a Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições, com a participação das três esferas do governos, das universidades, dos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e nos movimentos sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL, 2005).

Com a Constituição de 1988, é criado o SUS (Sistema Único de Saúde), formado pelas esferas federal, estadual e municipal. Em 1989, são instituídos na cidade de Santos os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), são criadas cooperativas e residências para os egressos do hospital. Essa experiência, passa a ser um marco na construção da Reforma Psiquiátrica brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL, 2005).

Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado em 1989 propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Somente em 2001 a Lei Paulo Delgado é sancionada, porém com modificações importantes no texto normativo. A Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, priorizando o tratamento em serviços de base comunitária (SANTOS; PASSOS, 2022). A Lei 10.216 garante a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL,

2005). No estado do Rio Grande do Sul, a reforma psiquiátrica teve início com a Lei 9.716 de 1992, determinando a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral à saúde mental. Incluía, também, regras de proteção aos internados, especialmente em relação às internações compulsórias (GASTAL *et al.*, 2007).

A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A rede de atenção à saúde mental, 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.

### **2.1.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

A partir da Lei nº 10.216/2001 e a implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, muitos foram os avanços em relação aos cuidados com as pessoas em sofrimento mental. Os processos de desospitalização, criação de serviços extra-hospitalares e Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) são importantes vitórias para o avanço da Luta Antimanicomial. Contrária à perspectiva biomédica e hospitalocêntrica, a atenção psicossocial busca outras estratégias de cuidado, com base na criação e fortalecimento de vínculos e na produção de saúde (ABÍLIO DA COSTA-ROSA, 2013).

O modelo de atenção à saúde estruturado em ações curativas, centrado no cuidado médico e com serviços dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente. O perfil epidemiológico atual é caracterizado por uma tripla carga de doenças. A tripla carga de doenças é formada por: doenças crônicas e seus fatores de risco (sedentarismo, obesidade, tabagismo e alimentação inadequada); doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição; e o crescimento das causas externas em decorrência do aumento da violência e dos acidentes de trânsito. Esse contexto traz a necessidade de ampliação na atenção do cuidado às condições crônicas, concomitantemente às condições agudas. Um grande problema da crise dos

modelos de atenção à saúde consiste no enfrentamento das doenças crônicas da mesma maneira que as condições agudas (PORTARIA Nº 4.279, 2010).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que garantem a integralidade do cuidado. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e se diferenciam apenas pelas distintas densidades tecnológicas (PORTARIA Nº 4.279, 2010). 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. Considera a responsabilização compartilhada e interdisciplinar dos casos, influenciando os padrões hierarquizados e promovendo fluxos contínuos de cuidado nos espaços tecnológicos adequados (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

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 e a pouca disponibilidade de recursos extra-hospitalares dificultam o acesso à rede (ZANARDO *et al.*, 2017).

As reinternações frequentes após a hospitalização e 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).

## **2.2 Saúde Mental e Exercícios Físicos**

A atividade física regular é um fator chave de proteção para prevenção e o controle das doenças não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e vários tipos de cânceres. A atividade física também beneficia a saúde mental, incluindo prevenção do declínio cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. Além disso, 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 e psicológicas. Os efeitos fisiológicos do exercício podem incluir um aumento nos níveis de endorfina, temperatura corporal, função mitocondrial e mitocôndriogênese. 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 (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).

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 aeróbicas e atividade de fortalecimento muscular, redução do comportamento sedentário e gerenciamento de riscos à saúde (BULL *et al.*, 2020).

Portanto, o exercício físico pode trazer muitas mudanças fisiológicas que resultam em uma melhora no estado de humor, autoestima e redução de estresse e ansiedade. 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).

### **2.3 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 predizer 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 conseqüências da esquizofrenia são afetadas por outros aspectos, como a saúde física precária e as comorbidades, como a Síndrome Metabólica. Essa síndrome se caracteriza por um conjunto que envolve 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). Assim, 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 pela esquizofrenia (CUOCO *et al.*, 2022).

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 é um preditor forte e independente para doença cardiovascular e mortalidade por todas as causas (VANCAMPFORT *et al.*, 2017).

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).

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 VO<sub>2</sub>pico está associado a decréscimos de 13 e 15% no risco de mortalidade por todas as causas e doenças cardiovasculares, respectivamente (VANCAMPFORT *et al.*, 2017).

O sedentarismo é um problema que ocorre em grande parte das pessoas acometidas por transtornos mentais, gerando diversos problemas de saúde, como doenças cardiovasculares e metabólicas. O exercício pode trazer muitas mudanças fisiológicas que resultam em melhora no estado de humor, na autoestima e na redução dos níveis de estresse e ansiedade (MIKKELSEN *et al.*, 2017). A obesidade é uma condição complexa, com graves dimensões sociais e psicológicas, que afeta praticamente todas as idades e grupos socioeconômicos. 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).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), descreve a capacidade ou incapacidade funcional relacionada às condições de saúde/doença e uma rotina de qualidade. Para isso, deve-se levar em consideração as funções dos sistemas e das estruturas do corpo, as limitações de atividades e da participação social do ambiente dessa pessoa (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

De acordo com a OMS, a CID-10 e a CIF são complementares: a informação sobre o diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece um quadro mais amplo sobre a saúde do indivíduo ou populações. O modelo da CIF pode ser utilizado sob aspectos positivos ou negativos, em uma abordagem biopsicossocial. A condição funcional de um indivíduo não pode ser baseada apenas num modelo biomédico de saúde e doença, mas também sob o aspecto psicológico, social, do ambiente e da disponibilidade dos serviços de saúde.

A CIF pode ser utilizada nas práticas clínicas, pois atende a um modelo de atendimento multidisciplinar. Pode ser usado, também, após transtornos agudos, condições traumáticas, condições crônicas e na geriatria (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

#### **2.4 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).

Avaliações das capacidades funcionais podem ser realizadas de maneira direta (testes de desempenho) ou indireta (questionários). Os resultados de avaliações indiretas podem apresentar vieses de auto-avaliação e de interpretação do entrevistado. Portanto, as mensurações diretas realizadas através de testes funcionais, podem apresentar resultados mais fidedignos quando comparados aos dados de avaliações indiretas (RICCI; KUBOTA; CORDEIRO, 2005). Entretanto, avaliações funcionais realizadas de maneira direta são pouco utilizadas em tratamentos clínicos, possivelmente devido a percepção incorreta que exija muito espaço e tempo, equipamentos especiais, ou ainda pelo desconhecimento dos próprios benefícios (ONDER *et al.*, 2005).

A aptidão física do indivíduo corresponde à capacidade de mecanismos fisiológicos realizarem ações coordenadas com o objetivo de alcançarem uma

condição física. Pode ser representado pela capacidade física de realizar tarefas, como por exemplo, caminhar ou levantar de uma cadeira (FREIBERGER *et al.*, 2012).

Uma boa capacidade funcional permite uma qualidade de vida mais satisfatória, um melhor desempenho das atividades de vida diária e uma redução da mortalidade, uma vez que os efeitos da funcionalidade dos membros inferiores demonstram ser preditivos de incapacidades e morte (CLARKE; GEORGE, 2005). Trata-se de uma perda progressiva do equilíbrio da homeostase, com influências importantes de doenças crônicas (FRIED *et al.*, 2001). Essa incapacidade funcional, além de uma maior incidência de mortalidade e morbidade, gera prejuízos psicológicos, sociais e de convivência com outras pessoas.

O Short Physical Performance Battery (SPPB) é um método de avaliação da capacidade funcional que tem demonstrado marcadores da saúde e qualidade de vida geral. Esses marcadores não estão apenas ligados à mobilidade funcional e força, mas estão relacionados às condições clínicas crônicas das pessoas avaliadas (PATRIZIO *et al.*, 2021).

#### **2.4.1 Short Physical Performance Battery (SPPB)**

O Short Physical Performance Battery (SPPB) é um teste desenvolvido por Jack M. Guralnik e colaboradores em 1994, com o apoio do National Institute on Aging for the Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly (EPESE) nos EUA. É composto por 3 etapas que avaliam equilíbrio estático, velocidade de marcha (caminhada em velocidade habitual) e força muscular de membros inferiores. A pontuação em cada etapa varia de 0 (pior desempenho) a quatro pontos (melhor desempenho). A classificação final do SPPB é obtida com a soma das pontuações de cada etapa, variando de 0 a 3 pontos (incapacidade ou capacidade ruim); de 4 a 6 pontos (baixa capacidade); de 7 a 9 pontos (capacidade moderada); e de 10 a 12 pontos (boa capacidade) (NAKANO, 2007).

O SPPB é um instrumento de avaliação da capacidade funcional de forma integral, com a aplicabilidade preditora em eventos adversos à saúde, como o comprometimento das atividades de vida diária, autocuidado e morte em idosos (FORTES-FILHO *et al.*, 2020; PERRACINI *et al.*, 2020), inclusive relacionando-o ao declínio cognitivo e funcional decorrente de senescência e senilidade (NAKANO, 2007). Os resultados do SPPB, também, são utilizados como parâmetros para a sarcopenia. O European Working Group on Sarcopenia in Older People recomenda a utilização do SPPB para identificar o declínio da capacidade física, considerando um escore igual ou inferior a 8 pontos, como complemento no diagnóstico de sarcopenia grave (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2019).

Os 3 componentes do teste SPPB estão relacionados com as capacidades físicas, principalmente de pessoas idosas. A primeira etapa testada é o equilíbrio, que reduz progressivamente com a idade, resultando em uma redução da habilidade de manter o equilíbrio homeostático e de responder de maneira adequada às influências do ambiente. Um dos mecanismos, possivelmente, responsáveis é a redução das respostas neuromotoras e da capacidade de contração muscular associadas ao processo de envelhecimento (BUSHATSKY *et al.*, 2019).

O segundo componente avaliado é a marcha, que é uma valência física importante para as atividades de vida diária e uma medida de avaliação geriátrica. A velocidade de marcha reduz com a idade, sendo que uma velocidade de marcha de 0,8 metros por segundo se configura como um indicador de resultados clínicos negativos, tais como incapacidade, declínio cognitivo, quedas e óbito (SILVA, 2021).

O terceiro componente é a força. A força muscular e a potência muscular têm sido observadas como ponto fundamental nas medidas de desempenho físico relacionadas ao envelhecimento, com ênfase para as medidas de membros inferiores (NAKANO, 2007). Portanto, uma atividade funcional pode ser limitada pela velocidade de execução, qualidade do movimento e habilidade de completar uma tarefa (LAMB; KEENE, 2017). A força avaliada no SPPB associa uma melhor performance no teste com um tempo de execução reduzido para completar a tarefa (NAKANO, 2007).

O SPPB foi traduzido e adaptado ao Brasil por Márcia Mariko Nakano (2007), sendo demonstrada boa confiabilidade na avaliação do desempenho físico, com consistência interna ( $\alpha=0,725$ ), coeficiente alfa de Cronbach; interobservador (ICC=0,996) e valores de teste- reteste (ICC=0,876) (PAVASINI *et al.*, 2016). A partir disso, associações entre os desfechos de saúde e os resultados de desempenho físico vêm sendo utilizados como um instrumento padronizado e sensível às mudanças apresentadas pela população (PATRIZIO *et al.*, 2021).

Portanto, o Short Physical Performance Battery (SPPB) é uma ferramenta de avaliação amplamente utilizada para medir a capacidade funcional em adultos mais velhos ou em pessoas com condições médicas que afetam a mobilidade e a função física. É comumente aplicado em idosos, pessoas com doenças crônicas, condições ortopédicas e neurológicas.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Descrever a capacidade funcional de pacientes internados na Unidade Psiquiátrica Adulta do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Descrever resultados do SPPB e associar com a capacidade funcional dos pacientes internados.
2. Entender as necessidades e possibilitar o planejamento de intervenções terapêuticas para melhorar a aptidão funcional dos pacientes internados.

## REFERÊNCIAS

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.

ACSM. **Manual do ACSM para Avaliação da Aptidão Física Relacionada à Saúde**. Terceira Edição: Guanabara Koogan, 2011.

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

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

BUSHATSKY, A. *et al.* Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo em 2006: evidências do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 21, p. e180016, 2019.

CHAVES, A. C. Diferenças entre os sexos na esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 22, n. suppl 1, p. 21–22, 2000.

CLARKE, P.; GEORGE, L. K. The Role of the Built Environment in the Disablement Process. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 95, n. 11, p. 1933–1939, 2005.

COVINSKY, K. E. *et al.* Loss of Independence in Activities of Daily Living in Older Adults Hospitalized with Medical Illnesses: Increased Vulnerability with Age. **Journal of the American Geriatrics Society**, [s. l.], v. 51, n. 4, p. 451–458, 2003.

CRUZ-JENTOFT, A. J. *et al.* Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, [s. l.], v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019.

CUOCO, F. *et al.* Get up! Functional mobility and metabolic syndrome in chronic schizophrenia: Effects on cognition and quality of life. **Schizophrenia Research**:

**Cognition**, [s. l.], v. 28, p. 100245, 2022.

DE MORAES, E. N. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: Aspectos Conceituais. [s. l.],

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**, [s. l.], v. 38, n. 77, p. 197–220, 2017.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 187–193, 2005.

FERNANDES, D. D. S. *et al.* Functional capacity assessment of long-lived older adults from Amazonas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. suppl 2, p. 49–55, 2019.

FLICK, U. **Introdução à Metodologia de Pesquisa: Um Guia Para Iniciantes**. [S. l.]: Penso Editora, 2012.

FORTES-FILHO, S. Q. *et al.* Role of Gait Speed, Strength, and Balance in Predicting Adverse Outcomes of Acutely Ill Older Outpatients. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 113–118, 2020.

FREIBERGER, E. *et al.* Performance-based physical function in older community-dwelling persons: a systematic review of instruments. **Age and Ageing**, [s. l.], v. 41, n. 6, p. 712–721, 2012.

FRIED, L. P. *et al.* Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences**, [s. l.], v. 56, n. 3, p. M146-156, 2001.

GASTAL, F. L. *et al.* Reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul: uma análise histórica, econômica e do impacto da legislação de 1992. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [s. l.], v. 29, p. 119–129, 2007.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

HAYS, D. R. D. Table of Contents. [s. l.], p. 48, 2021.

HENNEKENS, C. H. *et al.* Schizophrenia and increased risks of cardiovascular

disease. **American Heart Journal**, [s. l.], v. 150, n. 6, p. 1115–1121, 2005.

HONORATO, G. L. T. Avante Luta Antimanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, p. 27–38, 2022.

IKEGAMI, É. M. *et al.* Functional capacity and physical performance of community-dwelling elderly: a longitudinal study. **Ciencia & Saude Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 1083–1090, 2020.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [s. l.], v. 33, n. 2, p. 74–79, 2006.

LAMB, S. E.; KEENE, D. J. Measuring physical capacity and performance in older people. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, [s. l.], v. 31, n. 2, Ageing and musculoskeletal health, p. 243–254, 2017.

LEE, D. *et al.* Mortality trends in the general population: the importance of cardiorespiratory fitness. **Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)**, [s. l.], v. 24, n. 4\_supplement, p. 27–35, 2010.

LEI 10.216. [S. l.], 2001. 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: 22 set. 2022.

MARCHON, R. M.; CORDEIRO, R. C.; NAKANO, M. M. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 203–214, 2010.

MELO, A. T. L. *et al.* SPPB as a predictor of functional loss of hospitalized older adults. **Fisioterapia em Movimento**, [s. l.], v. 35, p. e35108, 2022.

MIKKELSEN, K. *et al.* Exercise and mental health. **Maturitas**, [s. l.], v. 106, p. 48–56, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. [S. l.], 2013. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 22 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL. **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. Brasil: [s. n.], 2005.

MURRAY, C. J. L. *et al.* Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, [s. l.], v. 380, n. 9859, p. 2197–2223, 2012.

NAKANO, M. M. Versão Brasileira da Short Physical Performance Battery – Sppb: Adaptação Cultural e Estudo da Confiabilidade. 2007. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação, Campinas, SP. [s. l.], 2007.

ONDER, G. *et al.* Measures of physical performance and risk for progressive and catastrophic disability: results from the Women’s Health and Aging Study. **The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences**, [s. l.], v. 60, n. 1, p. 74–79, 2005.

OPAS; OMS. **Transtornos mentais - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 29 out. 2023.

PATRIZIO, E. *et al.* Physical Functional Assessment in Older Adults. **The Journal of Frailty & Aging**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 141–149, 2021.

PAVASINI, R. *et al.* Short Physical Performance Battery and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis. **BMC medicine**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 215, 2016.

PERRACINI, M. R. *et al.* Diagnostic Accuracy of the Short Physical Performance Battery for Detecting Frailty in Older People. **Physical Therapy**, [s. l.], v. 100, n. 1, p. 90–98, 2020.

PORTARIA Nº 4.279. [S. l.], 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 22 set. 2022.

REININGHAUS, U. *et al.* Mortality in Schizophrenia and Other Psychoses: A 10-Year Follow-up of the AESOP First-Episode Cohort. **Schizophrenia Bulletin**, [s. l.], v. 41, n. 3, p. 664–673, 2015.

RICCI, N. A.; KUBOTA, M. T.; CORDEIRO, R. C. Concordância de observações

sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 39, n. 4, p. 655–662, 2005.

ROSENBAUM, S. *et al.* Physical activity interventions for people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Science and Medicine in Sport**, [s. l.], v. 18, p. e150, 2014.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

SANTOS, J. H. de S.; PASSOS, I. C. F. Amarante P. Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 46, n. 133, p. 585–587, 2022.

SILVA, C. S. D. O. E. *et al.* Family health strategy: relevance to the functional capacity of older people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. suppl 2, p. 740–746, 2018.

SILVA, C. de F. R. **Short physical performance battery como preditora de mortalidade em idosos da comunidade** Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde - PPGCS da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP como requisito para a obtenção do título de mestra em Ciências da Saúde. 2021. [s. l.], 2021.

STRASSNIG, M. *et al.* Health status and mobility limitations are associated with residential and employment status in schizophrenia and bipolar disorder. **Journal of Psychiatric Research**, [s. l.], v. 94, p. 180–185, 2017.

TAVARES, I. de G. A. M.; PERES, M. A. de A.; SILVA, R. C. da. Eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 26, p. e20210385, 2022.

VANCAMPFORT, D. *et al.* Cardiorespiratory Fitness in Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. **Sports Medicine**, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 343–352, 2017.

VOLPATO, S. *et al.* Predictive Value of the Short Physical Performance Battery Following Hospitalization in Older Patients. **The Journals of Gerontology Series A:**

**Biological Sciences and Medical Sciences**, [s. l.], v. 66A, n. 1, p. 89–96, 2011.

WALKER, E. R.; MCGEE, R. E.; DRUSS, B. G. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, [s. l.], v. 72, n. 4, p. 334, 2015.

WHO. **Controlling the global obesity epidemic**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>. Acesso em: 9 out. 2022.

ZANARDO, G. L. de P. *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 460–474, 2017.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE 1

### AVALIAÇÃO FÍSICA (4º NORTE)

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

MC (kg): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estatura (m): \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

Circunferência cintura: \_\_\_\_\_

Sedentário ( ) Sim ( ) Não

Circunferência quadril: \_\_\_\_\_

Limitações físicas (lesões, dores,...) \_\_\_\_\_

TC2 (velocidade máxima): \_\_\_\_\_

Distância: \_\_\_\_\_ Descritor: \_\_\_\_\_ Borg (1-10): \_\_\_\_\_

TUG (velocidade máxima): \_\_\_\_\_

#### Short Physical Performance Battery (SPPB)

Equilíbrio pés paralelos	10 seg = 1 ponto	
Equilíbrio Semi Tandem	10 seg = 1 ponto	
Equilíbrio Tandem	10 seg = 2 pontos	
	3 a 9,99 = 1 pontos	
	< 3 seg = 0 pontos	
Velocidade HABITUAL de marcha 4m	não consegue realizar = 0 ponto > 8,7 seg = 1 ponto 6,21 a 8,7 seg = 2 pontos 4,82 a 6,2 seg = 3 pontos < 4,82 seg = 4 pontos	
Sentar e levantar 5x (MÁXIMA VELOCIDADE)	< 4,82 seg = 4 pontos > 60 seg = 0 ponto 16,7 seg ou mais = 1 ponto 13,7 a 16,99 seg = 2 pontos 11,2 a 13,69 seg = 3 pontos < 11,19 seg = 4 pontos	
TOTAL	0-3 pontos = incapacidade ou capacidade ruim 4 a 6 pontos = baixa capacidade 7 a 9 pontos = capacidade moderada 10 a 12 pontos = boa capacidade	

## **ANEXOS**

## ANEXO 1



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DIRETORIA DE PESQUISA

## Carta de Aprovação

**Projeto**

2023/0344

**Pesquisadores:****GISELE BATTISTELLI**

EDER TIAGO DE PAULI

**Número de Participantes:** 70**Título:** ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL ATRAVÉS DO TESTE SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB) DE PACIENTES DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final à Diretoria de Pesquisa (DIPE).

03/10/2023

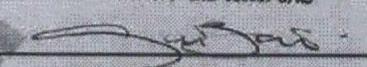


Assinado digitalmente por:  
PATRICIA ASHTON PROLLA

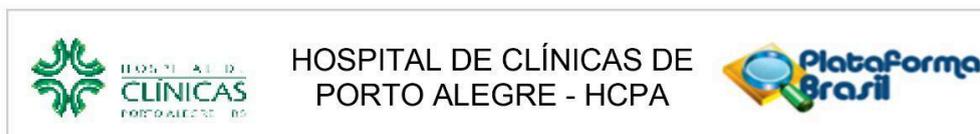
DIRETORIA DE PESQUISA  
03/10/2023 13:37:07

<https://aghuuse.ufrgs.br/pesquisa/publicacoes/assessoria/conferencia/Arquivo.shtm?codemp=3496037>

## ANEXO 2

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP <b>FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</b>			
1. Projeto de Pesquisa: ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL ATRAVÉS DO TESTE SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB) DE PACIENTES DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 70			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Gisele Battistelli			
6. CPF: 936.808.480-72		7. Endereço (Rua, n.º): Avenida Protásio Alves RIO BRANCO 552/203 PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL 90410004	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (51) 9953-4011	10. Outro Telefone:
		11. Email: gibattistelli@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 08 / 09 / 2023		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE		13. CNPJ: 87.020.517/0001-20	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone:		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
HCPA Responsável: Profª Patricia Ashton Prolla Diretora de Pesquisa CREMERS 19230			
Cargo/Função:		CPF: 640.871.150-20	
Data: 12 / 09 / 2023		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

## ANEXO 3



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL ATRAVÉS DO TESTE SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB) DE PACIENTES DA INTERNAÇÃO

**Pesquisador:** Gisele Battistelli

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74202923.3.0000.5327

**Instituição Proponente:** HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.327.886

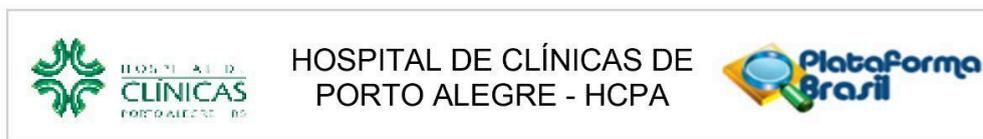
**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2198894.pdf, de 13/09/2023.

Resumo, conforme PB\_INFO...pdf:

"Por muitos anos, as pessoas com transtornos mentais eram isoladas da sociedade. O interesse da sociedade era em esconder alguém diferente, ao invés de centralizar a atenção nos cuidados dessas pessoas com sofrimento (DEL'OLMO; CERVI, 2017). A institucionalização da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir da Lei no 10.216/2001 e outras normativas subsequentes, é um marco na proteção e garantia dos direitos de pessoas em sofrimento mental (HONORATO, 2022; LEI 10.216, 2001). São grandes as dificuldades e os problemas sociais enfrentados pelas pessoas com sofrimento mental, causando exílio e exclusão. Por isso, a internação psiquiátrica, quando necessária, deve ser realizada com respeito, garantia dos direitos dos pacientes e a proteção de qualquer forma de abuso (DEL'OLMO; CERVI, 2017). O sedentarismo é um problema que ocorre em grande parte das pessoas acometidas por transtornos mentais, gerando diversos problemas de saúde, como doenças cardiovasculares e metabólicas. O exercício pode trazer muitas mudanças fisiológicas que resultam em melhora no estado de humor, na autoestima e na redução dos níveis de estresse e ansiedade (MIKKELSEN et al., 2017). Pessoas em sofrimento mental têm um risco de duas a três vezes maior de morte prematura e redução de 10 a 20 anos da expectativa de vida que

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.327.886

a população em geral (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). Aspectos cognitivos prejudicados, mau estado de saúde física e a deterioração da mobilidade funcional estão associados a sintomas negativos mais graves, distúrbios metabólicos e habilidades cognitivas mais perturbadas, afetando a saúde em geral, a qualidade de vida, especialmente nas relações sociais (CUOCO et al., 2022). Uma boa capacidade funcional permite uma qualidade de vida mais satisfatória, um melhor desempenho das atividades de vida diária e uma redução da mortalidade (CLARKE; GEORGE, 2005). O Short Physical Performance Battery (SPPB) é um instrumento de avaliação da capacidade funcional de forma integral, com a aplicabilidade preditora em eventos adversos à saúde, como o comprometimento das atividades de vida diária, autocuidado e morte em idosos (FORTES-FILHO et al., 2020; PERRACINI et al., 2020). Entretanto, muitas são as dúvidas sobre as reais condições físicas e de saúde das pessoas com transtornos mentais. Uma adequada capacidade funcional é importante para desempenhar as atividades diárias e de autocuidado de maneira independente e segura. Este estudo pretende descrever a capacidade funcional dos pacientes da Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre."

Trata-se de projeto acadêmico, de nível Especialização, vinculado ao programa de residência multiprofissional do HCPA. É um estudo retrospectivo, de revisão de prontuário, transversal e descritivo. Utilizam recursos próprios.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos, conforme o projeto:

"Objetivo geral

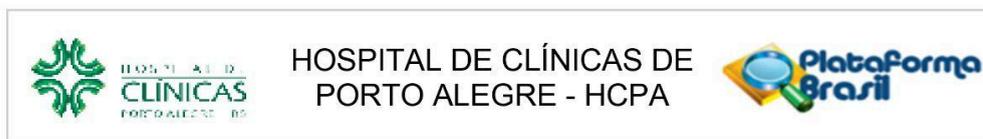
Descrever a capacidade funcional de pacientes internados na Unidade Psiquiátrica Adulta do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

#### 4.2 Objetivos específicos

1. Descrever resultados do SPPB e associar com a capacidade funcional dos pacientes internados.
2. Entender as necessidades e possibilitar o planejamento de intervenções terapêuticas para melhorar a capacidade funcional dos pacientes internados."

Os objetivos apresentados estão de acordo com os de PB\_INFO...pdf. São objetivos alcançáveis com o desenho proposto.

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.327.886

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme PB\_INFO...pdf:

"Riscos:

Este estudo possui um risco mínimo e os pesquisadores tomarão todos os cuidados necessários para a segurança e confidencialidade dos pacientes.

Todos os dados coletados fazem parte da rotina assistencial. As informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para a realização do presente projeto sem a identificação dos pacientes. Existe a possibilidade de quebra de sigilo e confidencialidade dos dados, no entanto os pesquisadores tomarão todas as medidas possíveis para evitar esta possibilidade.

Benefícios:

Os benefícios diretos da participação incluem um maior conhecimento sobre as condições físicas e demandas dos pacientes, fato que auxiliará o planejamento de intervenções mais efetivas pela equipe em nível individual e coletivo, a curto e longo prazo.

Através dos resultados obtidos, buscamos compreender o impacto dos transtornos mentais na capacidade dos pacientes em realizar atividades de vida diária, autocuidado, qualidade de vida e realizar suas rotinas de maneira adequada, tanto na vida pessoal, social ou profissional. A avaliação da capacidade funcional permite que a equipe assistencial entenda as reais condições dos pacientes e que possa planejar novas abordagens e metodologias para o tratamento terapêutico na internação. Assim, proporcionando um tratamento mais efetivo, com a melhora das capacidades físicas, esbatimentos dos sintomas, avaliação do risco de quedas, eventos adversos e novas perspectivas para os pacientes após a alta hospitalar. Sempre respeitando e valorizando a individualidade e potencialidades de cada paciente."

Ver Pendências.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um levantamento de dados via QUERY desidentificada, do período correspondente aos últimos 4 meses. A avaliação é baseada em avaliações e dados que já fazem parte da rotina assistencial.

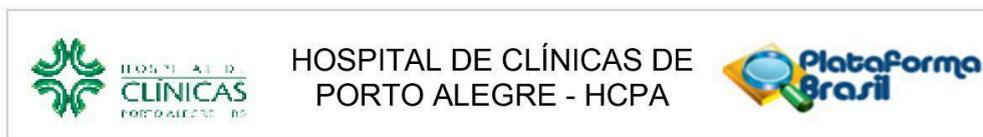
Dados a serem solicitados via Query:

Período dos dados a serem coletados: junho a setembro de 2023.

Filtros: unidade de internação psiquiátrica 4o Norte (código 107).

Colunas: data de internação, motivo da internação, diagnóstico, CID, gênero, idade, escala SAK-P e dados do teste SPPB.

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.327.886

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Propõe dispensa de TCLE. Justificativa:

"Solicitamos a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos seguintes motivos: Por se tratar de uma coleta retrospectiva, ou seja, os dados coletados fazem parte da rotina assistencial da internação psiquiátrica e evoluídos nos prontuários dos pacientes através de escores assistenciais. A obtenção dos dados para a respectiva pesquisa será realizada através de Queries Desidentificadas. Ausência de possíveis repercussões diagnósticas e/ou prognósticas para o paciente ou familiares, decorrentes dos procedimentos ou resultados do estudo."

**Recomendações:**

Pelo desenho do estudo, não há benefícios DIRETOS para os pacientes, os benefícios descritos, quando aplicáveis, seriam considerados INDIRETOS, visto que nenhum paciente terá acesso aos dados da pesquisa de forma individualizada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

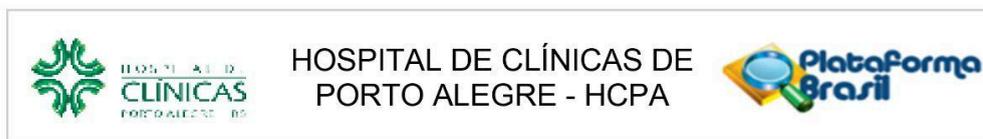
- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 70 participantes neste centro.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.

- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.327.886

protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final. Estes relatórios deverão ser submetidos acompanhados do Relatório Consolidado de Eventos Adversos Graves (EAGs), conforme preconiza a Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS.

- Os modelos disponíveis para Notificação de Eventos Adversos e Relatórios Consolidados de EAGs podem ser consultados na Página da Pesquisa do HCPA, Área do Pesquisador, aba "Eventos Adversos e Desvios de Protocolo".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2198894.pdf	13/09/2023 16:18:05		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoSPPB.pdf	13/09/2023 16:17:17	EDER TIAGO DE PAULI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSPPB.pdf	18/08/2023 18:23:22	Gisele Battistelli	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 27 de Setembro de 2023

Assinado por:  
Daisy Crispim Moreira  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br