

NÍVEL DE ACTIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS COM ESQUIZOFRENIA:

ESTUDO DE APLICABILIDADE DE UM QUESTIONÁRIO

Dissertação apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, com vista à obtenção do grau de Mestre, ao abrigo do Decreto-Lei nº. 74/2006, de 24 de Março, do 2º Ciclo em Actividade Física Adaptada.

Orientadora: Prof. Doutora Kátia Borges

Co-Orientador: Prof. Doutor Rui Corredeira

Co-Orientadora: Doutora Tânia Bastos

José Pedro Sancas Finisterra

Porto, 2011

FINISTERRA, J. P. S. (2011) *Nível de Actividade Física em Indivíduos com Esquizofrenia: Estudo de Aplicabilidade de um Questionário*. Porto: J. Finisterra. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

PALAVRAS-CHAVE: NÍVEL DE ACTIVIDADE FÍSICA; AVALIAÇÃO SUBJECTIVA; ESQUIZOFRENIA; QUESTIONÁRIOS; INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Doutora Kátia pela paciência, sensibilidade, conhecimentos transmitidos e serenidade partilhada.

À Doutora Tânia pelo seu poder de observação e incondicional disponibilidade para me ajudar.

Ao Prof. Doutor Rui Corredeira pelas portas que nos abriu, ao ser parte importante na criação do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva em Pessoas com Doença Mental Grave.

À Eluana por ser minha colega no Projecto e por todas as “forças” que investimos no mesmo sentido.

À Doutora Rosário pela forma afável como sempre nos tratou e disponibilizou para ajudar.

A todos os pacientes do Hospital de S. João com quem tive o prazer de trabalhar, e me ensinaram a olhar para a doença mental sem medos e com outra esperança na sua reabilitação.

À Professora Filomena que deu um contributo importante na elaboração dos resumos em inglês.

Ao Tiago Maravilha pela preciosa ajuda na parte estatística deste trabalho.

Ao Ricardo Alheiro, Patrícia Almeida, Tiago Pinheiro, António Moreira, Paulo Pereira, Vânia Doutel e Marta Doutel por terem sido parte tão importante do meu percurso académico, por serem, e estarem.

Ao Carlos, por me ensinar a tomar rumos orientado na Fé que tenho neles.

Ao Fábio por tantas vezes me dar casa no 1º ano de mestrado e por ser um amigo de tantos caminhos.

À Mafalda, Vera, Carlota e Cristiana por terem feito parte da minha comunidade em Moçambique, contribuindo para meu crescimento como pessoa.

À Agnieszka por ser uma companheira de tantas aventuras, pela espécie de magia que sabemos criar e pelos passos que juntos queremos tomar.

Ao Vitor e ao Francisco pelo apoio que ao longo do tempo foram dando.

À minha tia Fátima e primos Joana e Filipe por serem um suporte tão importante para mim.

Aos meus avós, Teresa e António, por serem pessoas que me ensinaram, mesmo que inconscientemente, valores de humildade e simplicidade.

Ao Miguel o meu sobrinho e afilhado, que tanto estimo e tenho a honra de ver crescer.

Às minhas irmãs, Teresa e Ana, por fazerem parte do meu crescimento e estarem sempre tão próximas por maior que seja a distância a separar-nos.

Por fim aos meus pais, porque os adoro e admiro, por acreditarem sempre em mim e apostarem na minha formação. Sem eles a realização deste mestrado teria sido impossível.

ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO GERAL	1
2. NÍVEL DE ACTIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA OU PERTURBAÇÃO ESQUIZOAFECTIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.	5
Resumo	6
Abstract	7
1. Introdução	8
2. Metodologia	10
3. Resultados e Discussão	10
4. Conclusões	20
3. APLICABILIDADE DO INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE EM PACIENTES DO PROJECTO IMPACTO DA ACTIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA EM PESSOAS COM DOENÇA MENTAL GRAVE.	23
Resumo	24
Abstract	25
1. Introdução	26
2. Metodologia	30
2.1. Caracterização da Amostra	30
2.2. Instrumentos	31
2.2.1. Questionário Sócio-Demográfico e de Lazer	31
2.2.2. International Physical Activity Questionnaire	31
2.2.3. Diário de Campo	32

2.2.4. Gravações	32
2.2.5 Grelha Recordatória	33
2.3. Procedimentos de Aplicação	33
3. Resultados e Discussão	33
4. Conclusões	44
4. Conclusões Gerais	47
5. Referências Bibliográficas	51
6. Anexos	XIII

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Questionários com os respectivos autores e número de artigos encontrados para cada um	11
Tabela 2 – Descrição dos questionários com respectivas categorias	17
Tabela 3 - Características dos participantes quanto ao grau de escolaridade, estado civil, condição de paternidade/maternidade e residência	34
Tabela 4 - Características dos participantes quanto à profissão, renda mensal, origem do ordenado e valor da renda mensal	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Categorias de Actividade Física e parâmetros avaliados	19
---	-----------

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tempo médio de caminhadas	36
Gráfico 2 – Tempo total das caminhadas/semana	36
Gráfico 3 – Duração média das actividades moderadas	37
Gráfico 4 – Duração total das actividades moderadas/semana	37
Gráfico 5 – Média de tempo total nas várias actividades semanais	38
Gráfico 6 – Frequência média do número de dias/semana em que foram realizadas actividades de caminhada	39
Gráfico 7 – Frequência média do número de dias/semana em que foram realizadas actividades físicas moderadas	39
Gráfico 8 – Média MET para caminhada	40
Gráfico 9 – Média MET para actividades moderadas	40
Gráfico 10 – Média de valores MET – minutos/semana para todas as actividades	41
Gráfico 11 – Distribuição da amostra por níveis, na 1ª aplicação	42
Gráfico 12 – Distribuição da amostra por níveis, na 1ª aplicação	42
Gráfico 13 – Tempo sedentário por dia, na 1ª aplicação	43
Gráfico 14 – Tempo sedentário por dia, na 2ª aplicação	43

RESUMO

A escassez de instrumentos para avaliar o impacto de programas de Actividade Física no processo de reabilitação psicossocial de pacientes com perturbações mentais graves, em Portugal, tem comprometido as prescrições dos exercícios. Esta tese tem por objectivo compreender a aplicabilidade de um instrumento da bateria de testes do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva em Pessoas com Doença Mental Grave.

Para o desenvolvimento desta análise estruturaram-se dois estudos, o primeiro foi uma revisão da literatura sobre os instrumentos que avaliam, de forma subjectiva, os níveis de actividade física em pacientes com esquizofrenia ou com perturbações esquizoafectivas e o segundo analisou a aplicabilidade do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) no Projecto.

Foram identificados 8 instrumentos e o IPAQ foi o questionário mais utilizado nos estudos seleccionados.

A análise sobre a aplicabilidade do IPAQ apontou estabilidade entre os resultados da primeira e da segunda aplicação, mas foram verificadas dificuldades na compreensão dos conteúdos do IPAQ, principalmente no que dizia respeito à distinção das actividades moderadas e vigorosas.

A baixa capacidade recordatória, sobre as actividades físicas realizadas na semana anterior à primeira aplicação do IPAQ, foi outra dificuldade identificada na aplicação do IPAQ neste contexto.

PALAVRAS-CHAVE: NÍVEL DE ACTIVIDADE FÍSICA; AVALIAÇÃO SUBJECTIVA; ESQUIZOFRENIA; QUESTIONÁRIOS; INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE.

ABSTRACT

The lack of instruments to evaluate the impact of programs of Physical Activity in the psychosocial rehabilitation of patients with severe mental disturbances in Portugal has compromised the prescriptions of exercises. This thesis has as aim to understand the applicability of a battery of tests of the Project Impact of Physical and Sports Activity in People with Severe Mental Disease.

Eight instruments have been identified and IPAQ was the most widely used questionnaire in the selected studies.

To the development of this analysis, two studies were structured. The first one was a revision of literature concerning the instruments that evaluate, in a subjective way, the levels of physical activity in patients suffering from schizophrenia or from schizoaffective disturbances and the second analysed applicability of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in the Project.

The analysis about the applicability of IPAQ revealed stability between the results of the first and second application, but difficulties in the comprehension of the IPAQ contents were confirmed, especially in what concerned the difference between moderate and vigorous activities.

The low reminding capacity about the physical activities done the week previous to the first application of IPAQ was another identified difficulty in the application of IPAQ in this context.

KEY WORDS: LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY; SUBJECTIVE EVALUATION; SCHIZOPHRENIA; QUESTIONNAIRES; INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE

LISTA DE ABREVIATURAS

(AAS)	Active Austrália Survey
(AF)	Atividade Física
(BPAQ)	Baecke Physical Activity Questionnaire
(CHAMPS)	Community Healthy Activities Model Program for Seniors
(DSM)	Diagnostic Statistical Manual
(MET)	Equivalente metabólico
(GLTEQ)	Godin Leisure Time Exercise Questionnaire
(IPAQ)	International Physical Activity Questionnaire
(NHANES III)	National Health and Nutrition Examination Survey
(PWA)	Past Week Activity
(QSL)	Questionário sócio-demográfico e de lazer
(YPAS)	Yale Physical Activity Survey

1.INTRODUÇÃO GERAL

Introdução Geral

Os desafios impostos no contexto das perturbações mentais graves, em países centrais e periféricos, para as próximas décadas, estendem-se não só aos serviços de saúde, mas também ao mundo académico.

Resultante do crescimento célere das taxas mundiais, de doenças mentais graves, existe a necessidade de melhor compreensão das variáveis determinantes para o tratamento e reabilitação destas psicopatologias.

Nesse mesmo cenário, em Portugal, no ano 2004, a Esquizofrenia foi identificada como a psicopatologia mais frequente, com 21,2% no conjunto dos diagnósticos realizados (Direcção-Geral da Saúde, 2004).

Por outro lado, no que se refere à compreensão de variáveis determinantes para o tratamento e reabilitação, a Esquizofrenia é a psicopatologia que mais desafia os especialistas, da saúde mental, devido à complexidade com que a mesma se organiza e evolui (Archie et al., 2007).

Sendo assim, a compreensão dessas variáveis tem mobilizado especialistas das mais diversas áreas e estimulado a formação de equipas multidisciplinares, tanto para a investigação como para o atendimento nos serviços de saúde mental.

Entre as áreas de intervenção, que actuam neste contexto, encontra-se a Educação Física, existindo um consenso científico que associa a prática da Actividade Física (AF) à melhoria do processo de reabilitação psicossocial em indivíduos com Esquizofrenia (Lindamer et al., 2008).

Tal consenso está suportado em estudos que indicam que a actividade física provoca alterações positivas no perfil físico, mental e social de indivíduos com esquizofrenia.

Entre esses estudos destacam-se os realizados por Faulkner (2007) e Johnstone (2009) que apontam para influências positivas no perfil mental, na

condição física e na melhoria da imagem corporal, entre indivíduos com esquizofrenia, após a participação num programa de AF.

A tendência actual, no campo da Saúde Mental, desenvolve-se no sentido de valorizar a inclusão social das pessoas com Esquizofrenia.

Apresentando, dessa forma, o desafio de equacionar a defesa da recolha de dados, referentes à subjectividade desses pacientes, através de um instrumental científico capaz de avaliar, com fiabilidade, dados dessa natureza tanto no contexto da AF como noutras áreas de intervenção.

No que concerne à valorização da promoção efectiva da inclusão social, a recolha da história singular do paciente torna-se importante para definir os caminhos do tratamento, e direccionar o processo de reabilitação, porém a recolha dessa história tem de ser representativa da pessoa.

Para que as intervenções voltadas para a AF, no processo de reabilitação psicossocial, sejam cada vez mais reconhecidas e validadas tanto pelo mundo científico como pelos serviços especializados, mais investigações nesse campo de intervenção precisam ser realizadas. Entre elas, o estudo do impacto de programas, em ambiente hospitalar, que sustentem, com consistência científica, a validade das intervenções propostas.

Por outro lado, apresenta-se como um problema, para os programas de AF implantados, a escassez de instrumental para testar os efeitos destes programas.

Neste contexto, em Portugal, o baixo instrumental técnico e científico, linguística e culturalmente adaptado, validado para avaliações do levantamento dos níveis de AF, do grupo populacional com esquizofrenia, tem comprometido as prescrições de exercícios nas intervenções dos programas, uma vez que, para tais prescrições é necessária a identificação dos actuais níveis de actividade física dos pacientes.

O presente documento centra-se na compreensão do instrumental utilizado para testar os efeitos, de um programa de AF, em pacientes com esquizofrenia em ambiente hospitalar.

O primeiro estudo é uma revisão de literatura sobre os instrumentos para levantar os níveis de actividade física em pacientes com esquizofrenia ou com perturbações esquizoafectivas.

No segundo estudo é avaliada a aplicabilidade do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), em pacientes com esquizofrenia ou com perturbações esquizoafectivas, participantes do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva, em Pessoas com Doença Mental Grave.

2. NÍVEL DE ACTIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA OU PERTURBAÇÃO ESQUIZOAFECTIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

RESUMO

São recentes os estudos que investigam os níveis de actividade física no grupo populacional com esquizofrenia. O método que utiliza a avaliação subjectiva tem ganho mais relevância recentemente por valorizar a história do paciente.

O objectivo deste capítulo foi analisar a produção científica dos instrumentos disponíveis para a recolha de dados sobre a identificação subjectiva do nível de actividade física de indivíduos com Esquizofrenia e Transtorno Esquizoafetivo.

Na base de dados PubMed foram encontradas 69 referências, na base *SCOPUS* foram encontradas 150 referências e na *EBSCO* foram identificadas 466 referências. Os resultados da pesquisa bibliográfica indicaram 11 artigos e 8 questionários.

Os instrumentos identificados nos estudos foram: Active Austrália Survey (AAS); Past Week Activity (PWA); Community Healthy Activities Model Program for Seniors (CHAMPS); National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III); Godin Leisure Time Exercise Questionnaire (GLTEQ); Baecke Physical Activity Questionnaire (BPAQ); Yale Physical Activity Survey (YPAS); International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

As categorias comuns encontradas entre os questionários foram : Tipo de Actividade, Duração, Frequência, Intensidade e Período de Realização da Actividade.

O IPAQ foi o questionário mais utilizado nos estudos estando presente em três dos mesmos. Foi o único questionário a ser validado para o uso em pacientes com esquizofrenia, sendo identificado como de fácil acesso e com versões traduzidas em vários idiomas.

PALAVRAS-CHAVE : REVISÃO DE LITERATURA, AVALIAÇÃO SUBJECTIVA, ESQUIZOFRENIA, QUESTIONÁRIOS

ABSTRACT

The studies that investigate the levels of physical activity in the population groups suffering from schizophrenia are recent. The method that uses the subjective evaluation has become more relevant recently due to the fact of valuing the patient's history.

The aim of this chapter was to analyse the scientific production of available instruments to collect data about the subjective identification of the level of physical activity in people suffering from Schizophrenia and Schizoaffective Disturbance.

In the PubMed database, 69 references were found, in *SCOPUS* database 150 references were found and in *EBSCO* 466 references were identified. The results of the bibliographic research indicated 11 articles and 8 questionnaires.

The instruments identified in the studies were: Active Australia Survey (AAS); Past Week Activity (PWA); Community Healthy Activities Model Program for Seniors (CHAMPS); National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III); Godin Leisure Time Exercise Questionnaire (GLTEQ); Baecke Physical Activity Questionnaire (BPAQ); Yale Physical Activity Survey (YPAS); International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

The common categories discovered among the questionnaires were: Type of Activity, Duration, Frequency, Intensity and Period of the Activity Execution.

The IPAQ was the most widely questionnaire used in the studies and was present in three studies. It was the only questionnaire to be validated to be used in patients suffering from schizophrenia, it is identified with an easy access and there are versions translated into several languages.

KEY WORDS: LITERATURE REVISION, SUBJECTIVE EVALUATION, SCHIZOPHRENIA, QUESTIONNAIRES

NÍVEL DE ACTIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA OU PERTURBAÇÃO ESQUIZOAFECTIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

1 – INTRODUÇÃO

São vários os estudos que relatam a inactividade física como um dos problemas relacionados com a esquizofrenia ou perturbações esquizoafectivas (McLeod et al., 2009 & Vancampfort et al., 2011).

Embora muitos indivíduos com esquizofrenia reportem o desejo de aumentar os seus níveis de actividade física (AF), isso não reflecte as taxas de participação dos mesmos em programas de AF e, consequentemente, na mudança do estilo de vida (Borges, 2005; Ussher, 2007).

Preocupações como as mencionadas anteriormente devem-se à condição sedentária, identificada nesse grupo populacional, associada, entre outros factores, a vários tipos de doenças como a Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares, Síndrome Metabólica e Obesidade (American Diabetes Association et al., 2004; Leucht et al., 2007 & Richardson et al., 2005).

Sendo assim, os programas de reabilitação psicossocial, que possuem dentro da sua gama de intervenção conteúdos voltados para a AF, devem procurar elevar os níveis de actividade física dos pacientes.

Uma vida fisicamente activa está associada ao crescente bem-estar emocional, psíquico e a uma vida familiar e comunitária mais participativa, tanto para população geral como para esse grupo populacional (McKibbin et al., 2006 & U.S.Department of Health and Human Services, 1996)

Segundo as recomendações do American College of Sport Medicine (2011) para se alcançar benefícios na saúde, pela prática de AF, a prescrição do volume, intensidade e frequência do esforço deve ser feita de forma individualizada, inclusive para outros grupos populacionais, como as pessoas com esquizofrenia.

Para além dos benefícios na saúde, obtidos por uma prescrição individual adequada, o levantamento de níveis de actividade física está associado à avaliação da eficiência das intervenções de um programa de actividade física.

Estudos que investigam os níveis de AF, no grupo populacional com esquizofrenia, são recentes, mas é possível verificar-se duas tendências nos procedimentos de avaliação: I) métodos centrados no desempenho do indivíduo, e II) métodos que utilizam a avaliação subjectiva do indivíduo no esforço realizado (Lindamer et al., 2008 & Vanhees et al., 2005).

A utilização de metodologias distintas, com o objectivo comum de verificar o nível de AF na população geral, representa um aprofundamento de conhecimento, para a formação de um consenso científico, do método mais adequado e fiável para um levantamento dessa informação.

Contudo, para um grupo populacional como o das pessoas com esquizofrenia, em que funções psíquicas como a memória e atenção estão associadas à condição psíquica actual do paciente e relacionadas ao tempo de convivência com a perturbação, a utilização de métodos centrados na percepção apresenta-se por um lado como uma valorização da subjectividade do paciente, pelo resgate das identificações e memórias da pessoa, mas por outro pode representar baixa fiabilidade das informações transmitidas pelo paciente.

Diante dos frágeis consensos científicos, mencionados anteriormente, e pela relevância da identificação do nível de AF, para uma prescrição adequada de exercício físico, conforme a história de vida do paciente, julgou-se necessária a análise da produção científica dos instrumentos disponíveis para a recolha de dados sobre a identificação subjectiva do nível de actividade física em indivíduos com Esquizofrenia.

As categorias eleitas para a revisão foram: I) os instrumentos utilizados para a avaliação subjectiva do nível de AF; II) as categorias presentes nos instrumentos: período de realização das actividades: duração da actividade;

frequência da actividade; intensidade da actividade e parâmetros propostos para avaliação; III) fiabilidade dos instrumentos; IV) adaptação transcultural e validação.

2 – METODOLOGIA

Neste estudo as fontes seleccionadas para a pesquisa bibliográfica foram as bases de dados: PubMed, Scopus e EBSCO, no período de publicações compreendido entre 2005 a 2011, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os descritores utilizados foram Esquizofrenia, Actividade Física, Avaliação e Questionários.

Na base de dados PubMed foram encontradas 69 referências, na base *SCOPUS* foram encontradas 150 referências e na *EBSCO* foram identificadas 466 referências.

A partir destes resultados utilizaram-se critérios de inclusão, para refinamento das referências, a amostra composta por indivíduos maiores de 18 anos e com diagnóstico de Esquizofrenia ou Transtorno esquizoafetivo, de acordo com Diagnostic Statistical Manual. DSM – IV.

Após este refinamento, foram seleccionados 11 artigos, nos quais eram utilizados questionários para avaliar o nível de actividade física em pessoas adultas com esquizofrenia ou perturbação esquizoafectiva.

3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontram-se na Tabela 1, dados referentes ao nome de cada questionário, assim como o autor e o número de artigos encontrados na revisão da literatura.

QUESTIONÁRIO	AUTOR	Nº DE ARTIGOS
Active Austrália Survey (AAS)	Armstrong et al., 2000	1
Past Week Activity (PWA)	Questões utilizadas num Inquérito de saúde dos EA (Ainsworth et al, 2000)	1
Community Healthy Activities Model Program for Seniors (CHAMPS)	Stewart, et al., 2001	
National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III)	US, Health and Human Services (1996)	1
Godin Leisure Time Exercise Questionnaire (GLTEQ)	Godin et. al. 1985	1
Baecke Physical Activity Questionnaire (BPAQ)	Baecke J. et. al. 1982	2
Yale Physical Activity Survey (YPAS)	DiPietro et al., 1993	2
International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) (versão curta)	Craig et al., 2003	3

Tabela 1- Questionários com os respectivos autores e número de artigos encontrados para cada um.

O primeiro questionário da tabela, Active Austrália Survey (AAS), (Armstrong et al., 2000), recolhe quatro categorias da actividade física: I) Tipos de actividade; II) Duração dos episódios de actividade; III) A intensidade do esforço; IV) O número de sessões de actividade nos últimos sete dias.

A informação relativa a cada categoria da AF é então usada para avaliar se um determinado indivíduo atingiu um nível suficiente ou insuficiente de actividade para desenvolver benefícios no que respeita à saúde.

O AAS foi utilizado num estudo que descreveu a relação entre os níveis de actividade física, em pessoas com esquizofrenia, e os seus níveis de sintomas e funcionamento geral. O artigo examinou auto-relatos dos níveis de actividade física, de pessoas com esquizofrenia, comparando-os com os reportados para a população geral australiana (McLeod, et. al., 2009).

Neste estudo não foram analisados parâmetros de validade/fiabilidade do teste, os resultados deste instrumento foram comparados com os da população australiana, e foi possível observar que a amostra do estudo despendia mais tempo em actividades de caminhada. No que se refere a exercícios moderados a diferença foi mais significativa, com 43% da amostra a apresentar um ou mais episódios de exercícios moderados, para 28,6% da população geral. No entanto a diferença de actividades vigorosas foi um pouco maior para a população geral australiana com 37,7% para 34,1% da amostra do estudo.

O Past Week Activity (PWA) inclui questões usadas num inquérito de saúde dos Estados Unidos, estas avaliam o tempo despendido em actividades físicas moderadas, vigorosas e de caminhada durante os 7 dias anteriores à aplicação do questionário. (Ainsworth et al., 2000).

O questionário Community Healthy Activities Model Program for Seniors (CHAMPS), (Stewart, et al., 2001) avalia a frequência e a duração, num período de uma semana, para uma variedade de actividades físicas relacionadas com actividades de lazer, actividades domésticas e actividades desportivas, para 4 semanas precedentes, calculando o gasto energético em Kcal por unidade de tempo.

O PWA e o CHAMPS foram aplicados num estudo no qual se avaliou o nível de actividade física em pessoas com doença mental grave, incluindo indivíduos com esquizofrenia (Dubbert et. al. 2006). Ao analisar o questionário PWA os resultados apontaram para uma fiabilidade aceitável, nos parâmetros do tempo gasto em actividades moderadas e vigorosas. Ainda no mesmo estudo, a utilização do CHAMPS teve também uma fiabilidade aceitável, assim

como no que diz respeito à validade, os resultados foram comparados com grupos não clínicos, por isso tanto o PWA como o CHAMPS foram considerados como tendo uma validade aceitável.

O quarto questionário, identificado neste estudo, National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), caracteriza-se por um questionário no qual os participantes relatam os tipos de actividade física, no tempo livre, realizados no mês anterior, como o *jogging*, natação, ciclismo e o número de vezes que cada actividade é realizada. O indivíduo é classificado segundo a sua participação em actividade física: Inactivo (nenhuma actividade reportada), de 1 a 19 vezes por mês (abaixo do recomendado), pelo menos 20 vezes por mês (nível de actividade recomendada nos Estados Unidos) pela, US Health and Human Services (1996).

O NHANES III foi aplicado num estudo cuja amostra era composta por pacientes de ambulatórios com esquizofrenia e transtornos afectivos (Daumit et al. 2005) e o resultado foi comparado ao padrão de actividade física da população geral dos Estados Unidos. Os indivíduos com doença mental grave tinham uma prevalência mais alta de inactividade (no mês anterior à aplicação do questionário), quando comparados com a população geral dos Estados Unidos, sendo que a actividade física mais comumente relatada foi a caminhada. Não foi testada a validade e fiabilidade do questionário.

Num estudo realizado pela US Health and Human Services (1996) utilizando o NHANES III, foi constatada a necessidade de melhorar a validade dos auto-relatos, sobre os níveis da actividade física, na população americana e melhorar também os métodos para identificação dos padrões de AF entre populações especiais.

Outro instrumento identificado neste estudo é o Godin Leisure Time Exercise Questionnaire (GLTEQ), (Godin et. al. 1985). Este teste avalia a intensidade da actividade física, ao longo de sete dias, classificando-a em vigorosa, moderada e leve. Já a avaliação da frequência ao longo de sete dias é classificada em: Muitas vezes, às vezes ou nunca.

O GLTEQ foi utilizado num estudo realizado por Archie (2007), com o objectivo de mudar os hábitos alimentares e comportamentos sedentários de pessoas com esquizofrenia e psicose afectiva, sendo que foi possível constatar a caminhada como a actividade física mais comumente relatada.

No artigo de Archie (2007), não é relatada a testagem da validade e fiabilidade do instrumento. No entanto, o estudo de Godin (1985), que aplicou o questionário em 306 adultos saudáveis, sugere a fiabilidade do teste concluindo que este instrumento tem valor para a avaliação de comportamento de exercício físico, em tempo de lazer, oferecendo a possibilidade de examinar as mudanças no comportamento após a implementação de programas de actividade física e saúde na comunidade.

O sexto questionário identificado no presente estudo, Baecke Physical Activity Questionnaire (BPAQ) (Baecke et. al. 1982), possui 16 questões organizadas em 3 secções: AF no trabalho (1 a 8), actividades desportivas durante o tempo de lazer (9 a 12), AF durante o tempo de lazer (13 a 16). As duas Actividades Desportivas mais frequentemente relatadas, são exploradas com perguntas adicionais, relativas ao número de meses/ano e horas/semana de participação (Baecke et. al. 1982). As respostas das questões, em cada secção, estão marcadas em 5 pontos da escala Likert, variando de “Nunca” para “Sempre” ou “Muito frequente”. Os três índices derivados do trabalho, desporto e lazer, são classificados em unidades que vão de 1 a 5.

O BPAQ foi encontrado em dois estudos realizados por (Vancampfort. et. al. 2010) com vista a avaliar o nível de actividade física em esquizofrénicos.

Ao analisar o BPAQ observamos que os níveis de actividade física reportados, foram mais baixos no grupo com esquizofrenia quando comparados com o grupo de controlo. Em nenhum dos dois estudos de Vancampfort (2011) existem registos sobre a validade e fiabilidade deste instrumento. Contudo no estudo realizado por Baecke (1982), o questionário revelou uma fiabilidade adequada nos três tipos de actividade física, quando

aplicado num grupo de jovens do sexo masculino e feminino, compreendidos entre os 20 e 32 anos, da população holandesa.

Outro instrumento, com foco no auto-relato, foi o Yale Physical Activity Survey (YPAS), desenvolvido por DiPietro em 1993, este questionário foi desenvolvido, especificamente, para avaliar o nível de actividade física de indivíduos menos activos, este contorna alguns problemas sobre a recordação das actividades realizadas na semana anterior à aplicação do questionário, através do emprego de perguntas com exemplos de vários tipos de actividades da vida quotidiana.

Além disso mede cinco dimensões da actividade física, que vão desde as actividades vigorosas a actividades sedentárias, que ocorrem numa semana típica do mês anterior à aplicação do questionário. Oito pontos são calculados: O tempo total gasto por semana em todas as actividades físicas; o gasto total energético em kcal por semana, cinco índices individuais para as dimensões da actividade e um índice total de actividade. Os índices são calculados a partir da frequência, duração e intensidade das actividades.

Este questionário foi utilizado em dois estudos: Com indivíduos de meia-idade e idosos com esquizofrenia (Lindamer, et. al., 2008), e noutro estudo no qual foram testadas a eficácia e viabilidade de uma intervenção para um estilo de vida saudável em pacientes com meia-idade e idosos com esquizofrenia (McKibbin et. al., 2006).

Ao verificarmos os resultados do YPAS podemos identificar que foram comparáveis entre o grupo com esquizofrenia e o grupo de controle, quando abordados os parâmetros: tempo total gasto na actividade, energia total gasta e índices de actividade total. Nos outros índices do YPAS, a fiabilidade foi adequada somente para o grupo de controlo, os resultados dos estudos fornecem por isso evidências preliminares quanto à validade e fiabilidade do YPAS quando aplicado em pessoas com esquizofrenia (Lindamer, 2008).

Por fim o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) (versão curta) foi encontrado em 3 dos 11 artigos seleccionados, que usavam questionários para avaliar o nível de actividade física em esquizofrénicos.

Durante 2000, 14 centros de 12 países recolheram dados da fiabilidade e validade deste instrumento (Craig et al., 2003), não houve diferenças significativas entre a 1º e 2º aplicação ($p=0,30$), tendo os resultados sido comparáveis a muitos outros estudos de validação de questionários.

No IPAQ o total de minutos semanais de actividade física é calculado e convertido numa estimativa de despesas de MET (equivalente metabólico) através do tempo, frequência e tipo de actividade, relatados por semana, dentro de cada categoria de actividades (caminhada, moderada, vigorosa). O tempo sedentário, numa semana, é calculado à parte através da soma do tempo sedentário, durante os dias de semana e os dias de fins-de-semana. O IPAQ classifica os actuais níveis de actividade física dos participantes em baixo (nível 1), moderada (nível 2) e alto (Nível 3).

Este Instrumento foi validado para uso em pacientes com esquizofrenia, do Centro de Dependência e Saúde Mental de Toronto no Canadá (Faulkner, 2006), os resultados apontaram para um aumento não significativo no total de AF durante o período de 7 dias ($T = 0,54$, $P > 0,05$).

No mesmo Centro de Dependência e Saúde Mental de Toronto, no Canadá, foram recrutados pacientes ambulatoriais com esquizofrenia ($n=92$), tendo o IPAQ sido aplicado para analisar os minutos de actividade física semanal dos participantes (Arbour-Nicitopoulos, 2010).

O IPAQ foi também utilizado no estudo de Johnstone (2009), o qual investigou as barreiras de adesão a programas de actividade física em pacientes com esquizofrenia, este instrumento foi aplicado de forma a analisar os níveis de AF dos participantes.

Em seguida encontra-se, na tabela 2, uma síntese das diferenças entre os questionários identificados neste estudo.

QUESTIONÁRIOS	TIPOS DE ACTIVIDADE	DURAÇÃO	FREQUÊNCIA	INTENSIDADE	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
AAS (2000)	- Caminhada - AF desportiva - Domésticas	- AF de, pelo menos, 10 min. - Tempo total de AF	X por semana	- Moderadas - Vigorosas	7 dias
PWA (2000)	- Caminhada	- Tempo total	-	- Moderadas - Vigorosas	7 dias
CHAMPS (2001)	- Actividades sociais/lazer - Actividades desportivas - Actividades domésticas	- Tempo total por semana - Menos de 1 hora, 1h a 2h, 3h a 4h, 5h a 6h, 7h a 8h, 9h ou mais	X por semana	- Leves - Pesadas	7 dias
NHANES (1996)	- Actividades físicas em lazer	-	X por mês	-	1 mês
GLTE Q (1985)	- AF desportiva - AF lazer	- AF de, pelo menos, 15 min.	X por semana	- Leve - Moderada - Vigorosa	7 dias
BPAQ (1982)	- Caminhada - AF no trabalho - AF desportiva em lazer - AF lazer	- Horas por dia - Horas por semana	- Meses por ano - Escala de Likert (1-5)	- (Escala de Likert)	1 dia a 1 ano
YPAS (1993)	- Actividades domésticas - Actividades de lazer - AF desportivas - Caminhadas - Actividades sedentárias	- AF de, pelo menos, 10 min. - Tempo de AF por semana	X por semana X por mês	- Moderadas - Vigorosas	1 semana 1 mês
IPAQ (2003)	- Actividades sedentárias - Caminhada - AF desportiva - Actividades laborais - Actividades domésticas e lazer	- AF, pelo menos, 10 min.	X por semana	- Moderada - Vigorosa	7 dias

Tabela 2 – Descrição dos questionários com respectivas categorias.

Ao analisar a produção científica, sobre instrumentos de avaliação subjectiva do nível de AF em indivíduos com esquizofrenia, foi possível observar que existem categorias comuns entre os questionários.

Os tipos de actividade distribuem-se em caminhadas, AF desportivas, AF em lazer, Actividades domésticas, Actividades laborais e Actividades sedentárias.

Em relação ao período de realização das actividades, este varia entre um dia, sete dias, um mês ou um ano.

A duração das actividades, em alguns questionários, aponta para um mínimo de 10-15 minutos para que a actividade possa ser considerada como actividade física, enquanto que noutros questionários as perguntas relativas à duração das actividades são apenas referentes ao tempo total gasto em determinada actividade, sem colocar duração mínima de realização da mesma.

A frequência é outra categoria existente em quase todos os questionários, apenas não se encontra no PWA, e indica o número de vezes que determinada actividade foi realizada, durante certo período de tempo, sendo que o número de vezes por semana e por mês são os mais frequentes nesta categoria.

As intensidades das actividades foram caracterizadas, predominantemente, por leve, moderada e vigorosa, embora no CHAMPS a intensidade seja caracterizada como leve ou pesada, e no BPAQ a intensidade das actividades seja descrita através da escala de *Likert* de “Muito Pesada” para “Muito Leve”.

A figura 1 representa as diferentes categorias encontradas nos questionários: Tipos de actividade, duração, frequência, intensidade e período de realização da AF, além dos parâmetros avaliados em cada questionário.

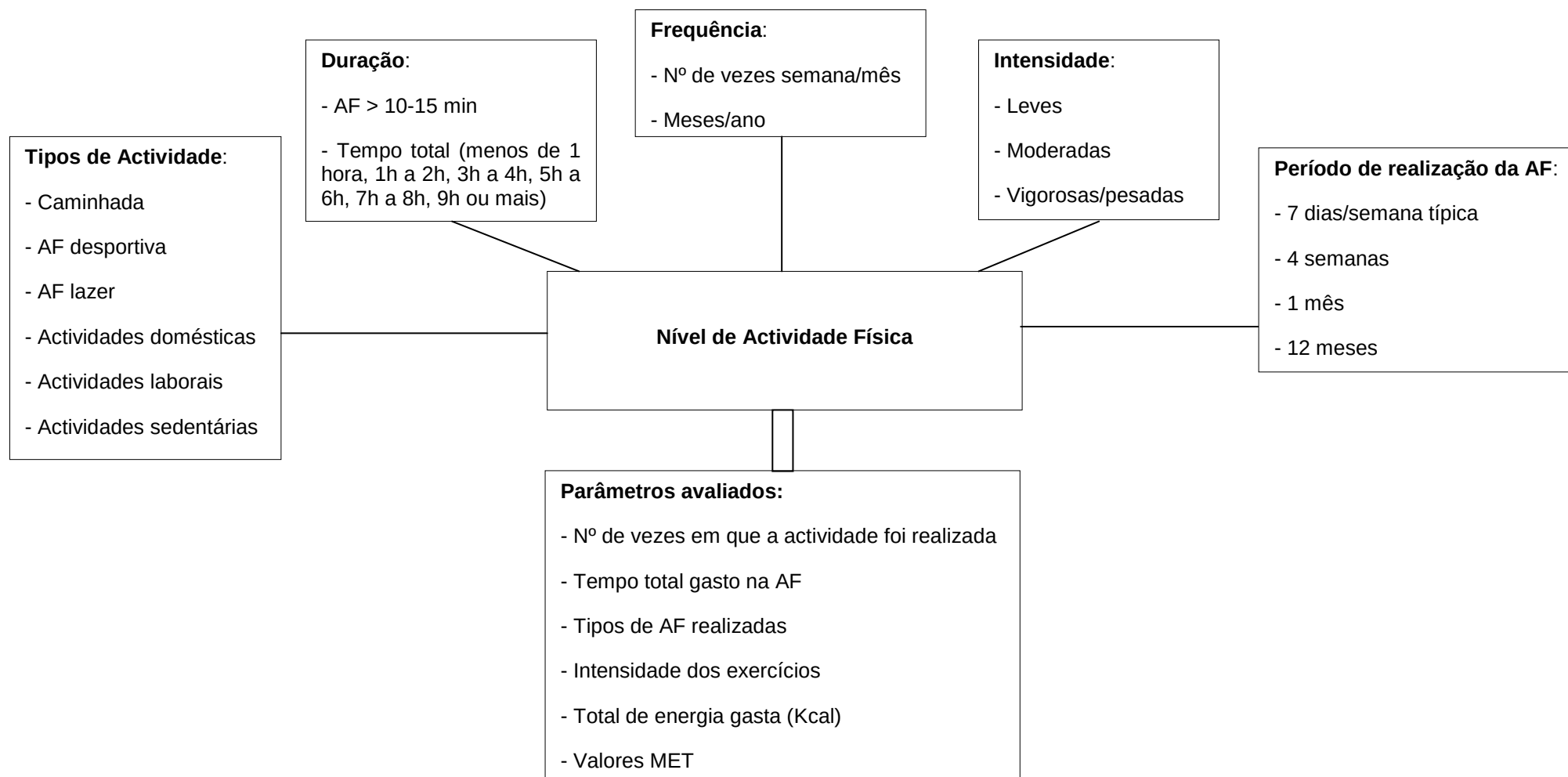


Figura 1 - Categorias da Actividade Física e parâmetros avaliados

Ao analisar os questionários, segundo o seu ano de criação, observa-se que dois são da década de 80, BPAQ (1982) e GLTEQ (1985), outros dois, da década de 90, YPAS (1993) e NHANES (1996) e quatro questionários de depois de 2000, AAS (2000), PWA (2000), CHAMPS (2001) e IPAQ (2003).

É possível constatar algumas relações entre o ano de criação dos questionários e os parâmetros que são avaliados neste estudo.

O BPAQ (1982), é o questionário mais antigo e o único a usar a escala de *Likert* para cada resposta. No que diz respeito ao período de recordação da realização das actividades, é de referir que apenas o BPAQ (1982) e o NHANES (1996) não apontam para o período de uma semana tal como todos os outros realizados depois do ano 2000.

Ao verificar a adaptação transcultural dos questionários, apenas o IPAQ foi utilizado em diferentes países e culturas, além disso, o IPAQ foi validado por Faulkner (2006) para o uso em pacientes com esquizofrenia tendo sido apresentada fiabilidade adequada para este grupo populacional. O mesmo autor sugere que as propriedades de medição são comparáveis às observadas na população em geral, mas que novas pesquisas são necessárias para analisar se a versão curta do IPAQ ou instrumentos alternativos de auto-relato, são sensíveis ao acompanhamento da evolução das intervenções relacionadas com a actividade física para indivíduos com esquizofrenia.

4 – CONCLUSÕES

São ainda poucos os estudos que recorrem a questionários para avaliar o nível de actividade física de indivíduos com Esquizofrenia ou Transtorno Esquizoafetivo, e além disso são ainda menos os estudos que apresentam resultados sobre validade e fiabilidade dos instrumentos para este grupo populacional.

O IPAQ foi o questionário mais utilizado, ocorreu em três estudos, por sua vez o BPAQ e o YPAS foram utilizados em dois artigos cada um.

Os questionários AAS, PWA, CHAMPS, NHANES e GLTEQ, foram encontrados apenas em um questionário.

As categorias encontradas entre os questionários foram : I) o tipo de actividade, caracterizada em actividades de caminhada, actividades físicas desportivas, actividades físicas de lazer, actividades domésticas, actividades laborais e actividades sedentárias ; II) a duração das actividades, que compreendia actividades físicas de pelo menos 10-15 minutos ou o tempo total realizado em determinada actividade; III) a frequência, que se referia ao número de dias por semana, número de dias por mês ou número de vezes por ano em que a actividade era realizada; IV) a intensidade, que se dividia em actividades leves, moderadas e vigorosas ou pesadas; V) o período de realização das actividades, referente ao momento precedente da realização do questionário.

Os parâmetros avaliados entre os questionários, englobaram o número de vezes em que a actividade foi realizada, o tempo total despendido nessa actividade física, os tipos de actividade realizadas, a intensidade dos exercícios, o total de energia gasta e os resultados MET para uma actividade ou conjunto de actividades.

Relativamente à validade e fiabilidade dos instrumentos, o AAS, GLTEQ e BPAQ não tiveram qualquer tipo de análise nesse sentido quando aplicados em pessoas com esquizofrenia.

O PWA apresentou uma fiabilidade aceitável no tempo despendido em actividades moderadas e vigorosas quando aplicado em pessoas com esquizofrenia.

O CHAMPS teve também uma fiabilidade aceitável, assim como no que diz respeito à validade, os resultados foram comparáveis com grupos não clínicos.

No estudo em que foi aplicado o NHANES, foi verificada a necessidade de melhorar a validade dos auto relatos sobre os níveis de AF na população americana, e melhorar, também, os métodos para a identificação dos padrões de AF entre populações especiais.

Em relação ao YPAS os resultados tiveram fiabilidade aceitável nos parâmetros: tempo total gasto nas actividades; energia total despendida e índices de actividade total.

O IPAQ foi validado, para o uso em pacientes com esquizofrenia, apresentando um aumento não significativo no total de AF durante o período de 7 dias ($T = 0,54$, $P > 0,05$).

3. APLICABILIDADE DO INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE EM PACIENTES DO PROJECTO IMPACTO DA ACTIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA EM PESSOAS COM DOENÇA MENTAL GRAVE.

RESUMO

Diante da frágil consistência científica, sobre a validade e fiabilidade de questionários para avaliar o nível de AF, em pacientes com Esquizofrenia, e da necessidade desse instrumental, em Língua Portuguesa, aplicável em programas de actividade física, no contexto hospitalar português, julgou-se necessário verificar, inicialmente, a aplicabilidade do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

A metodologia foi de carácter exploratório, quantitativo e descritivo. O IPAQ foi aplicado em dois momentos, com 12 semanas de intervalo, em 10 participantes com esquizofrenia que foram recrutados do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva, em Pessoas com Doença Mental Grave, implantado na Unidade de Psiquiatria do Hospital São João, Porto.

Os resultados demonstraram que as actividades de caminhada e as actividades moderadas são aquelas em que os participantes do estudo realizavam com mais frequência e, conseqüentemente, despendiam mais tempo.

Registou-se que a amostra apresentou problemas no que diz respeito ao entendimento das questões colocadas pelo instrumento, nomeadamente, na compreensão e distinção entre as actividades, assim como baixa capacidade recordatória sobre as actividades físicas realizadas na semana anterior à primeira aplicação do IPAQ.

No estudo, sobre a verificação da aplicabilidade do IPAQ para os participantes do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva, em Pessoas com Doença Mental Grave, os resultados indicaram que os pacientes avaliados apresentaram fragilidade na compreensão do instrumento. Por isso sugerem-se, antes da inclusão do instrumento na bateria de teste do projecto, investigações semelhantes com amostras maiores e estudos de outros instrumentos que verificam o nível de actividade física de maneira subjectiva.

PALAVRAS-CHAVE: IPAQ; PERCEPÇÃO DO ESFORÇO; NÍVEL DE ACTIVIDADE FÍSICA.

ABSTRACT

Before the fragile scientific consistency about the validity and credibility of questionnaires to evaluate the level of AF in patients suffering from Schizophrenia and the necessity of that instrument in Portuguese to be used in programs of physical activity in a hospital context in Portugal, it was thought to be necessary to check, initially, the applicability of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

The methodology was of exploratory character, quantitative and descriptive. IPAQ was used in two moments, with a 12 weeks break, with 10 participants suffering from schizophrenia, selected from the Project Impact of Physical and Sports Activity in People with Severe Mental Disease., implemented in the Psychiatry Unit of São João Hospital in Porto. The results showed that walking activities and moderate activities are those which the participants did more frequently and, consequently, spent more time with.

It was confirmed that the sample presented some problems in what concerns the understanding of the questions raised by the instrument, namely in the understanding and distinction between activities, as well as low reminding capacity about the physical activities done the week previous to the first application of IPAQ.

In the study about the verification of the applicability of IPAQ to the participants in the Project Impact of Physical and Sports Activity in People with Severe Mental Disease, the results indicated that the evaluated patients showed some fragility in understanding the instrument. So, it is suggested, before including the instrument in the battery of tests of the project, similar investigations with larger samples and studies of other instruments that verify the level of physical activity in a subjective way.

KEY WORDS: IPAQ; PERCEPTION OF THE EFFORT; LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY.

APLICABILIDADE DO INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE EM PACIENTES DO PROJECTO IMPACTO DA ACTIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA EM PESSOAS COM DOENÇA MENTAL GRAVE.

1. INTRODUÇÃO

São ainda poucos os estudos que nos últimos anos têm surgido com o intuito de avaliar, subjectivamente, o nível de actividade física em pessoas com esquizofrenia, tal como aponta Lindamer (2008) existe uma investigação reduzida abordando com precisão a medição da actividade física e a existência de intervenções voltadas para a AF em pessoas com esquizofrenia.

De acordo com Richardson (2005), há reduzida investigação sobre a actividade física em pacientes com doenças mentais graves, embora os dados existentes, indiquem que pessoas com doença mental grave, despendem menos tempo em actividade física do que a população geral.

Para Dubbert (2006) uma barreira para a aplicação clínica e de pesquisa de questionários para a avaliação do nível de AF, é que as medidas para a actividade física, utilizadas em estudos epidemiológicos e clínicos, não são usualmente validadas em amostras de pessoas com doença mental grave.

No entanto, o autor, no seu estudo, defende que os resultados sugerem que simples auto relatos, sobre a actividade física, podem fornecer informações úteis sobre o tempo despendido em actividades de intensidade moderada e o tempo despendido em caminhadas. Resultados que podem proporcionar informações úteis às equipas, no contexto psiquiátrico, e na promoção da saúde mental.

Contudo, o mesmo estudo, sugere que as correlações, entre alguns dos sintomas psiquiátricos e os dados da actividade física, aconselham cautelas nas interpretações, uma vez que os sintomas psiquiátricos podem influenciar a validade da informação relativa à actividade física, sendo que por isso esses resultados justificam estudos adicionais com amostras maiores e mais variadas.

Estas afirmações estão de acordo com as achadas por Vancampfort (2010) que apontou que pacientes com esquizofrenia apresentavam resultados baixos no que se referia à prática de actividade física e desportiva durante o tempo de lazer, os pacientes eram menos activos mostrando menos confiança nas suas actividades físicas e aparência pessoal. O mesmo autor refere, como limitação do seu estudo, que a interpretação dos dados deve ser feita com cuidado uma vez que o relato da actividade física é um método propenso a erros sistemáticos e aleatórios. A capacidade funcional, para o exercício em pacientes com esquizofrenia, era em geral 19,3% mais baixa quando comparada com um grupo saudável.

Sabe-se que a AF é o produto de qualquer movimento corporal, produzido por músculos esqueléticos, que tem como resultante o gasto de energia (Caspersen, 1985). Portanto a quantificação exacta da actividade física torna-se essencial para prescrever exercícios, organizar programas da AF e estudar as relações dose-resposta da prescrição (Vanhees et al., 2005).

A prescrição de exercício e de AF apresenta certa complexidade, uma vez que envolve diferentes categorias. A revisão de literatura indicou que o nível de AF é identificado a partir de 5 categorias: tipo de actividade, duração, frequência, intensidade e período de realização das actividades.

Os questionários identificados, na revisão da literatura, que avaliam a AF tanto na população geral como nos grupos de esquizofrénicos indicaram que, geralmente, o quadro de tempo de um dia para uma semana é considerado como o período de referência na sua realização. A frequência é outro indicador relevante e refere-se ao número de vezes em que se realizou a AF durante um determinado período de tempo, já a duração refere-se ao tempo de participação de uma única sessão de AF, a intensidade ao esforço fisiológico associado à participação em um tipo específico de actividade física. As categorias de classificação dividem-se em baixa, média e alta (Caspersen, 1985, 1991).

Existe uma vasta gama de actividades que contribuem para o aumento do gasto energético, incluindo a actividade física no tempo de lazer, no desporto, em actividades domésticas, cuidados pessoais e nos transportes. Segundo Vanhees (2005) o gasto energético está associada a três componentes: a taxa metabólica de repouso, como a componente principal; o gasto energético, induzido em dieta, e o gasto energético devido à actividade física ou actividade muscular.

Os estudos que utilizam avaliações subjectivas, do nível de actividade física em esquizofrénicos, defendem que a utilização de questionários é preferível, quando comparado à utilização de entrevistas, por serem de fácil administração, baixo custo e que proporciona ao entrevistado uma situação mais confortável, protegendo-o do stress de entrevistas que se podem tornar mais longas e, conseqüentemente, de respostas menos válidas (Gotay, 1996)

No entanto segundo Harada (2001), existem ainda muitas limitações nos estudos realizados, por serem amostras pequenas e insuficientes para se garantir a validade e fiabilidade deste tipo de instrumento para a recolha de dados sobre nível de AF.

O autor argumenta que os instrumentos desenvolvidos para a população geral, implicam algumas limitações quando aplicados em populações com psicopatologias, normalmente mais sedentárias, como no caso dos pacientes com esquizofrenia. Os indivíduos que despendem menos tempo em actividades mais intensas e vigorosas apresentam maior dificuldade em recordar, de forma clara, os tipos de actividade física realizados.

Afirmção comprovada por Lindamer (2008), que afirma ser necessário a utilização da memória para se responder a questionários desta natureza, uma vez que a função psíquica está comumente comprometida em pessoas com esquizofrenia.

No trabalho de Heesch (2010), um estudo realizado com idosos, entre os 65-89 anos, os quais apresentam muitas vezes problemas de saúde e de memória, semelhantes ao do grupo populacional com Esquizofrenia ou

Perturbação Esquizoafectiva, foi verificada a dificuldade de compreensão e distinção entre as actividades e muitos utentes relatavam a mesma actividade, geralmente de caminhada, tanto para actividades moderadas como vigorosas.

No trabalho de Johnstone (2010), onde são relatadas as barreiras de adesão de pessoas com esquizofrenia a programas de actividade física, a amostra estava situada entre os 18-60 anos e tinha sido diagnosticada com esquizofrenia há pelo menos um ano.

Os resultados mostraram que 60% dos pacientes se encontravam num nível baixo de actividade física, 33% tinham um nível moderado de actividade física e 7% um nível alto.

O nível de AF foi também avaliado no estudo de Arbour-Nicitopoulos (2010) com 92 pacientes ambulatoriais do Centro de Dependência e Saúde Mental de Toronto, no Canadá, num estudo onde se analisou a imagem corporal que os pacientes tinham de si mesmo. Os resultados demonstraram uma média de 266,37 minutos semanais em actividades de caminhada, 51,25 minutos semanais em actividades moderadas e 19,78 minutos semanais em actividades vigorosas.

Como forma de adaptação dos protocolos que avaliam o nível de AF de pacientes com esquizofrenia, utilizando questionários, Faulkner (2006), realizou um estudo com 35 pacientes ambulatoriais, diagnosticados com esquizofrenia, segundo o DSM-IV, do Centro de Dependência e Saúde Mental de Toronto, no Canadá, tal como no estudo anterior.

Foi observado que mais de 75% da sua amostra não relatava actividades físicas vigorosas, e mais de 40% não relatava actividades físicas moderadas. Verificou-se um aumento não significativo do total de actividade física relatada, nos últimos 7 dias ($t=0,54$, $p>0,05$).

O autor refere que análises mais aprofundadas, por níveis de intensidade, indicam que a recordação das actividades vigorosas e de caminhada eram melhores do que as actividades moderadas, facto que pode

ser ultrapassado através do uso de cartões representando visualmente os diferentes tipos de actividade.

Diante da frágil consistência científica sobre a validade e fiabilidade de questionários para avaliar o nível de AF, em pacientes com Esquizofrenia, e da necessidade desse instrumental em Língua Portuguesa, aplicável em programas de actividade física, no contexto hospitalar em Portugal, julgou-se necessário verificar a aplicabilidade do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

As categorias eleitas, para esta análise, foram: consistência entre os resultados da primeira e segunda aplicação; entendimento das questões colocadas pelo instrumento e capacidade recordatória da amostra.

2. METODOLOGIA

Estudo de carácter exploratório, quantitativo e descritivo.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os 10 participantes envolvidos no estudo foram recrutados do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva em Pessoas com Doença Mental Grave, implantado na Unidade de Psiquiatria do Hospital São João. A amostra era constituída por indivíduos maiores de 18 anos, residentes na comunidade e que apresentavam diagnóstico de Esquizofrenia ou Transtorno Esquizoafetivo, de acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). O período de realização do estudo foi de 6 meses, o intervalo entre as duas aplicações foi de 12 semanas e o estudo ocorreu entre os meses de Janeiro a Junho de 2011.

2.2 INSTRUMENTOS

2.2.1. QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E DE LAZER

O questionário sócio-demográfico e de lazer (QSL) é composto por duas partes, na primeira, há perguntas que abrangem sexo, idade, nível educacional, estado civil, número de filhos, agregado familiar, profissão e ordenado mensal, e na segunda parte há duas perguntas relativas à prática de actividade física ou exercício físico durante a vida e nas últimas quatro semanas.

2.2.2. INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ)

A categoria, tipos de actividades no IPAQ está assim nomeada: I) actividades de caminhada; II) actividades moderadas: como actividades domésticas (exemplos: lavar loiça, varrer, transportar compras, actividades no quintal); actividades físicas no lazer ou no trabalho (exemplos: pedalar leve de bicicleta ou qualquer outra actividade que faz aumentar moderadamente a respiração e os batimentos cardíacos); III) actividades vigorosas (exemplos: pegar, arrastar ou transportar objectos pesados, fazer serviços domésticos pesados em casa ou no jardim, praticar alguma modalidade de forma intensa ou qualquer outra actividade física que faça aumentar intensamente a respiração e os batimentos cardíacos).

A categoria Duração refere-se a actividades que tenham uma duração mínima de 10 minutos para serem tomadas em conta.

A categoria Frequência refere-se ao número de dias, da última semana, em que a actividade foi realizada, em casa, no trabalho, como forma de transporte, por lazer ou como forma de exercício.

A categoria Intensidade tem inter-relação com a duração e a frequência com que as actividades são realizadas e abrange as actividades de caminhada, actividades moderadas e vigorosas.

Optou-se por ter como período de referência da realização das actividades, os sete dias precedentes à realização do questionário, em vez de se perguntar pelas actividades “em uma semana normal”, dada esta preferência na validação inicial do IPAQ (Craig e tal., 2003).

Os valores MET (equivalente metabólico) seleccionados derivam dos estudos de fiabilidade do IPAQ, realizados por Craig (2003) e ficaram assim estabelecidos: 3,3 MET para as actividades de caminhada; 4,0 MET para as actividades moderadas e 8 MET para as actividades vigorosas.

No seu cálculo todos os tipos de caminhada relatados são incluídos, e uma média MET para as actividades de caminhada é criada (por exemplo: caminhada MET minutos/semana = $3,3 \times \text{minutos a andar} \times \text{dias em que caminha}$). O mesmo procedimento é utilizado para as actividades de intensidade moderada e vigorosa.

2.2.3 DIÁRIO DE CAMPO

Foi utilizado um diário de campo como forma de registrar diariamente as informações ou factos observados durante a aplicação do IPAQ. No presente estudo, utilizou-se o modelo descritivo para reproduzir, por escrito, o envolvimento e a comunicação durante as aplicações dos questionários.

2.2.4. GRAVAÇÕES

Definiu-se por gravar as aplicações dos questionários para se garantir a descrição das informações, detalhes nas vozes e factos observados durante os dois momentos de aplicações. As gravações foram transcritas e, com o conteúdo do Diário de Campo, utilizadas para esclarecer e confirmar as análises das observações e subsidiar a discussão dos resultados.

2.2.5. GRELHA RECORDATÓRIA

Uma vez que foram observadas algumas dificuldades na recordação da duração, frequência e tipo de actividades, durante a primeira aplicação do questionário, foi elaborada, posteriormente, uma grelha com as actividades descritas no IPAQ, de forma a assinalar, em cada dia da semana, os tipos e a frequência de actividades realizadas, assim como a duração.

A grelha recordatória foi entregue a cada paciente, exactamente uma semana antes da aplicação do questionário.

2.3. PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO

O QSL foi aplicado, somente, na 1ª aplicação e o IPAQ em dois momentos, com um intervalo de 3 meses entre as aplicações.

Para aplicação de cada questionário foi esclarecido e garantido, para a amostra, o sigilo das gravações e solicitada a permissão para utilização durante as aplicações dos questionários.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os indivíduos da amostra participaram nos dois momentos de aplicação dos instrumentos (100%). Os tempos médios para as aplicações do IPAQ foram de aproximadamente 16 minutos na primeira aplicação e 13 minutos na segunda aplicação.

As gravações durante a aplicação do IPAQ permitiram avaliar de forma mais detalhada as respostas de cada participante, identificando as hesitações, as dificuldades de interpretação, recordação da duração e frequência das actividades e os desvios das questões.

A identificação destas dificuldades, por parte da amostra, determinou a introdução de perguntas relacionadas com o tempo e a frequência das

actividades realizadas, nas intervenções do Projecto Impacto da actividade física e desportiva, em pessoas com doença mental grave.

Diante das manifestações de incompreensões e inconsistências nas respostas da amostra, estabeleceu-se uma grelha recordatória, para anotações das actividades, duração e frequência das mesmas, para a segunda aplicação. A introdução da grelha facilitou a realização do questionário, facto que se verificou pela redução do tempo da aplicação no segundo momento (16 minutos na 1ª aplicação e 13 minutos na 2ª aplicação).

Os 10 participantes deste estudo eram compostos por 60% de indivíduos, do sexo masculino, 40%, do sexo feminino, e apresentavam idades entre 27 e 55 anos, com média de idade de $42,50 \pm 9,3$ anos.

Na tabela 3 são apresentados os resultados quanto ao grau de escolaridade, estado civil, condição de paternidade, maternidade e de residência da amostra.

		Participantes nº (%)
Grau de escolaridade	Ensino Básico	5 (50)
	Ensino Secundário	3 (30)
	Ensino Superior	1 (10)
	Não sabe	1 (10)
Estado civil	Solteiro	8 (80)
	Casado	2 (20)
Filhos	Sim	3 (30)
	Não	7 (70)
Agregado Familiar	Pai/mãe	6 (60)
	Marido/esposa	2 (20)
	Sozinho	1 (10)
	Avós	1 (10)

Tabela 3 - Características dos participantes quanto ao grau de escolaridade, estado civil, condição de paternidade/maternidade e residência

Relativamente à profissão, renda mensal, origem e valor da renda mensal, os resultados indicaram indivíduos afastados do mercado de trabalho (100%), com maioria reformada (60%), com renda mensal da maioria menor que meio salário mínimo (60%).

Na tabela 4 são apresentados os resultados relativos ao exercício de uma profissão, possuir renda mensal, origem e valor da renda mensal.

		Participantes nº (%)
Exerce alguma profissão	Sim	0 (0)
	Não	10 (100)
Recebe ordenado mensal	Sim	9 (90)
	Não	1 (10)
Origem do ordenado	Reformado/a	6 (60)
	Não declarou	4 (40)
Rendimento mensal	Até meio salário mínimo mensal (€237,50)	6 (60)
	Entre meio e um salário mínimo mensal (€237,50 - (€450,00)	4 (40)

Tabela 4 - Características dos participantes quanto à profissão, renda mensal, origem do ordenado e valor da renda mensal

Os resultados das experiências desportivas relatadas indicaram que todos os participantes a possuíam.

As actividades desportivas e actividades físicas assinaladas como praticadas, em algum momento da vida, foram as aulas de Educação Física, no período em que frequentaram a escola, ténis, futebol, *spinning* e as actividades de lazer do Programa de Reabilitação do Hospital de Dia, de responsabilidade do Sector de Terapia Ocupacional do Hospital.

Relativamente à prática de alguma modalidade desportiva ou actividade física, nas últimas 4 semanas, a maioria dos utentes declarou ter caminhado ou participado nas aulas de Expressão Corporal, inseridas nos programas de reabilitação do Hospital de Dia (70%).

Inicialmente, serão apresentados e discutidos os resultados do IPAQ, obtidos nos dois momentos de aplicações e, em seguida, serão discutidos o entendimento pela amostra das questões colocadas sobre o nível de actividade no IPAQ e a capacidade recordatória da amostra sobre o conteúdo abordado no IPAQ.

Relativamente aos resultados da duração média das caminhadas, realizadas por dia, e à sua duração total, no período de uma semana, os resultados estão apresentados abaixo (gráfico 1 e 2).

Os dados correspondentes ao tempo médio das caminhadas, da primeira para a segunda aplicação, apresentaram uma subida não significativa ($p = 0,053$; $p > 0,05$ e $t = - 2,230$).

A duração total das actividades de caminhada, no período de uma semana, apresentou uma subida não significativa da primeira para a segunda aplicação ($p = 0,051$, $p > 0,05$ e $t = - 2,249$).

Os resultados do tempo total de caminhadas por semana foram inferiores aos encontrados por Arbour-Nicitopoulos (2010) os quais indicaram para 266,37 minutos semanais. Facto que também se verificou no estudo de Faulkner (2006), no qual os resultados do tempo total de caminhadas por semana apontaram para 212,86 minutos semanais na 1ª aplicação e 217,57 minutos por semana na 2ª aplicação.

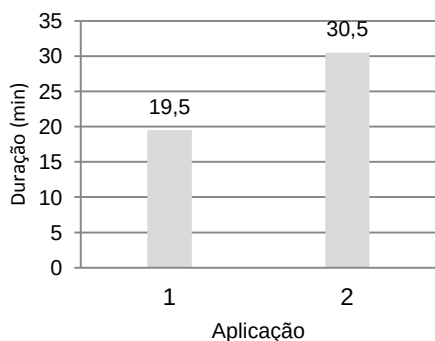


Gráfico 1
Tempo médio de caminhadas

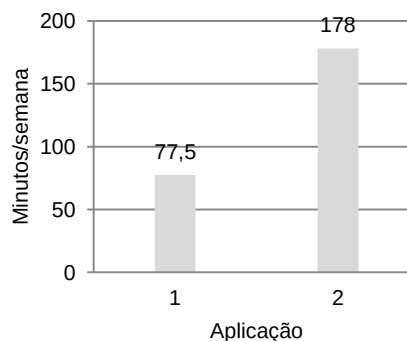


Gráfico 2
Tempo total das caminhadas/semana

Os valores correspondentes ao tempo médio das actividades moderadas da primeira (38,5 minutos) para a segunda aplicação (29 minutos) apresentaram uma descida não significativa ($p = 0,275$; $p > 0,05$ e $t = 1,161$), tal decréscimo também não é significativo da primeira (154,5 minutos) para a segunda aplicação (143 minutos), no que se refere à duração total das actividades moderadas por semana ($p = 0,835$; $p > 0,05$ e $t = 0,214$).

Os resultados observados, na duração total das actividades moderadas por semana, foram superiores aos dados encontrados no estudo de Arbour-Nicitopoulos (2010) os quais indicaram para 51,25 minutos semanais. Também no estudo de Faulkner (2006) os dados da duração total das actividades moderadas por semana foram inferiores aos encontrados no presente estudo, apontando para 68,43 minutos semanais na 1ª aplicação e 91 minutos semanais na segunda aplicação.

Os gráficos 3 e 4 são relativos aos resultados da duração média das actividades moderadas realizadas por dia e à sua duração total no espaço de uma semana.

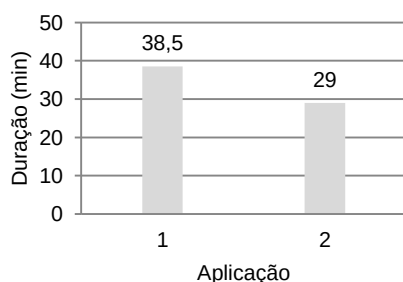


Gráfico 3

Duração média das actividades moderadas

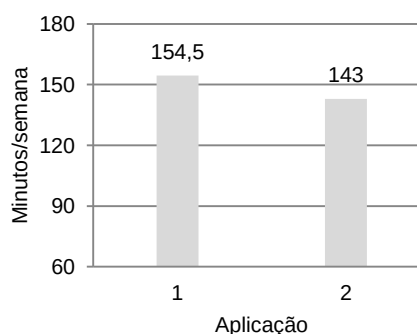


Gráfico 4

Duração total das actividades moderadas/semana

Os resultados da duração média das actividades vigorosas identificaram que na primeira aplicação apenas 30% dos indivíduos afirmaram ter realizado actividades mais intensas na semana antecedente à aplicação do questionário e 20% na segunda aplicação.

Estes resultados são semelhantes aos de Faulkner (2006) que no seu estudo refere que mais de 75% da amostra não tinha realizado actividades vigorosas na semana precedente à aplicação do questionário.

A quantidade de tempo semanal dispendido em actividades, com o mínimo de 10 minutos de duração, foi verificada neste estudo e os resultados apontaram para o aumento de, sensivelmente, uma hora e vinte minutos da 1ª para a 2ª aplicação do IPAQ, com 242 minutos semanais no primeiro momento de aplicação e de 323,5 minutos no segundo momento. No entanto este aumento não foi significativo ($p = 0,392$; $p > 0,05$ e $t = - 0,899$).

Estes resultados encontrados, relativamente à média de tempo total, nas várias actividades foram semelhantes aos de Faulkner (2006) que verificou 307,57 minutos na 1ª aplicação e 321,43 minutos na 2ª aplicação.

No gráfico 5 são apresentados os resultados da quantidade de tempo semanal dispendido em actividades com no mínimo de 10 minutos de duração.

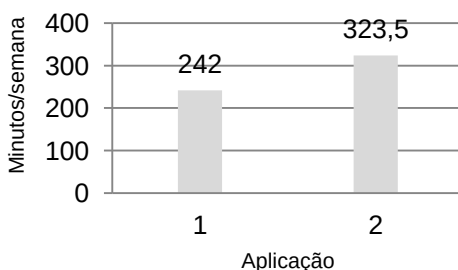


Gráfico 5

Média de tempo total nas várias actividades semanais

Os gráficos seguintes apresentam os resultados da frequência semanal com que as actividades de caminhada e moderadas foram realizadas (gráficos 6 e 7). Os resultados da frequência média de dias em que a amostra realizou actividades de caminhada, durante uma semana, indicaram um aumento significativo de 3,5 dias por semana na 1ª aplicação, para 5,1 dias por semana na 2ª aplicação ($p = 0,026$, $p < 0,05$ e $t = - 2,667$)

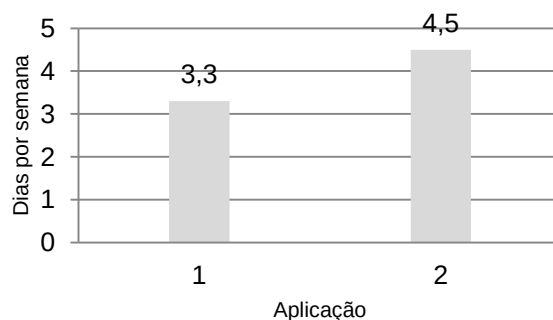


Gráfico 6

Frequência média do número de dias/semana em que foram realizadas actividades de caminhada

A análise dos resultados da frequência média de dias em que a amostra realizou actividades moderadas durante uma semana, revelou uma subida não significativa de 3,3 dias para 4,5 dias da primeira para a segunda aplicação ($p = 0,051$; $p > 0,05$ e $t = -2,250$).

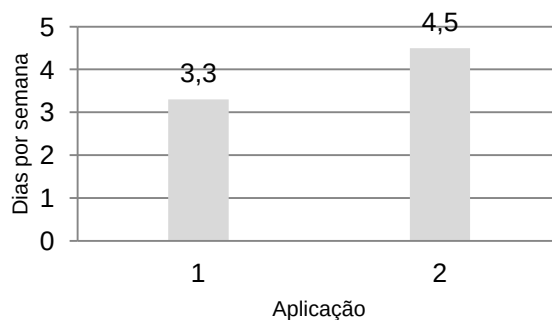


Gráfico 7

Frequência média do número de dias/semana em que foram realizadas actividades físicas moderadas

Relativamente à frequência média dos dias semanais em que foram realizadas actividades vigorosas, três pacientes afirmaram ter realizado este tipo de actividades quando questionados na 1ª aplicação, tendo reduzido para dois na 2ª aplicação, com uma média de 2,3 dias/semana e 2 dias/semana, respectivamente.

Na verificação dos valores médios de MET correspondentes às actividades de caminhada (Gráfico 8), observa-se que houve aumento da primeira para a segunda aplicação, no entanto os resultados do teste de significância demonstram que a diferença da média não é significativa ($p = 0,051$; $p > 0,05$ e $t = - 2,249$).

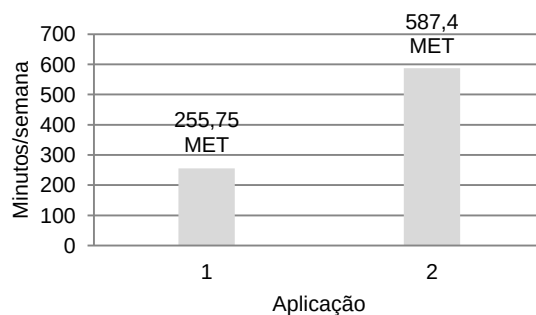


Gráfico 8
Média MET para caminhada

No gráfico 9 são apresentados os resultados correspondes às médias dos valores MET em actividades moderadas da primeira e da segunda aplicação. Verificou-se uma redução entre os valores da primeira (618) e segunda aplicação (572) do questionário, no entanto os resultados dos testes de significância demonstram que a diferença das médias não foi significativa ($p = 0,835$; $p > 0,05$ e $t = 0,214$).

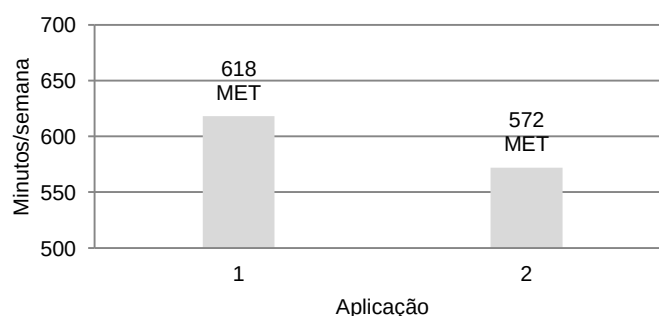


Gráfico 9
Média MET para actividades moderadas

Os resultados da média dos valores MET – minutos/semana, para todas as actividades de caminhada, actividades moderadas e actividades vigorosas,

de toda a amostra, foram 953,75 no primeiro momento da aplicação do IPAQ e 1179,4 no segundo momento (gráfico 10). Apesar da subida dos valores, os resultados dos testes significância demonstraram que a diferença entre as médias não foi significativa ($p = 0,546$; $p > 0,05$ e $t = - 0,627$).

Os resultados do presente estudo identificaram valores médios do MET semelhantes aos resultados do estudo de Faulkner (2006). Porém, no estudo desse autor, houve a verificação de uma redução do valor médio na segunda aplicação, 1016,14 MET e 979,84 MET, contrário ao verificado neste estudo.

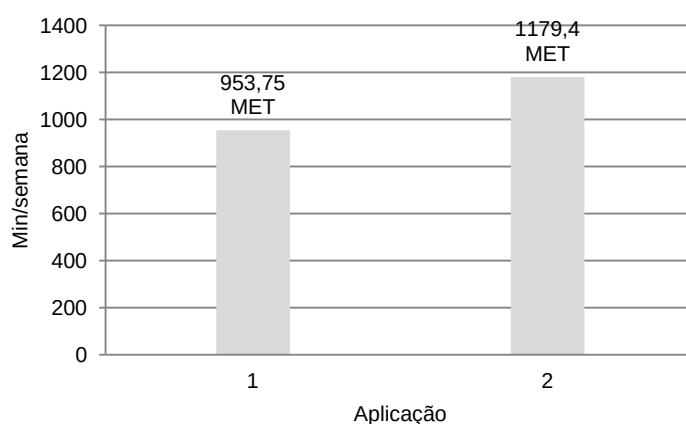


Gráfico 10

Média de valores MET – minutos/semana para todas as actividades

Os resultados demonstram que as actividades de caminhada e as actividades moderadas são aquelas em que os participantes do estudo realizavam com mais frequência e, conseqüentemente, despendiam mais tempo.

A análise da distribuição da amostra pelos três níveis definidos pelo IPAQ: Nível 1 - baixo e insuficiente nível de actividade física; Nível 2 – moderado nível de actividade física; Nível 3 - alto nível de participação em actividades físicas estão representados nos gráficos 11 e 12.

Ao analisarmos os gráficos observamos que na primeira aplicação do questionário 40% dos indivíduos se encontram no Nível 1; 50% no Nível 2 e 10% no Nível 3. Os resultados da segunda aplicação apontaram que 20% da amostra estava no Nível 1; 70% no Nível 2 e no Nível 3 encontrava-se 10% da amostra.

Estes resultados foram semelhantes aos do estudo de Johnstone (2010) no que diz respeito ao número de participantes que ficaram no nível mais alto da actividade física (nível 3). Neste estudo o autor identificou que 7% dos participantes estavam no Nível 3, enquanto que no presente estudo se mantiveram os mesmos 10% na 1ª e 2ª aplicação.

Neste mesmo estudo, de 2010, o autor verificou que a maior parte dos participantes se encontrava no Nível 1 (60%) enquanto os restantes 33% estavam no nível 2. No nosso estudo a maioria dos participantes encontrava-se no nível 2 tanto na primeira como na segunda aplicação (50% e 70% respectivamente)

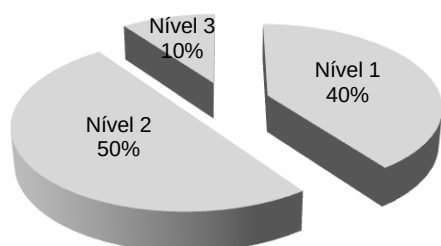


Gráfico 11
Distribuição da amostra por níveis, na 1ª aplicação

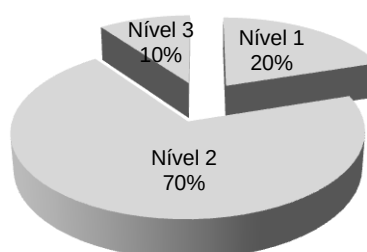


Gráfico 12
Distribuição da amostra por níveis, na 1ª aplicação

Relativamente ao resultado do tempo médio sedentário, num dia de semana e num dia de fim-de-semana, na primeira e segunda aplicação, respectivamente, verificou-se que tanto na primeira como na segunda aplicação a diferença entre o tempo sedentário, em dias de semana e ao fim de

semana, foi de exactamente 40 minutos, sendo que a amostra identificava estar mais inactiva durante o fim-de-semana, conforme os resultados apresentados nos gráficos 13 e 14.

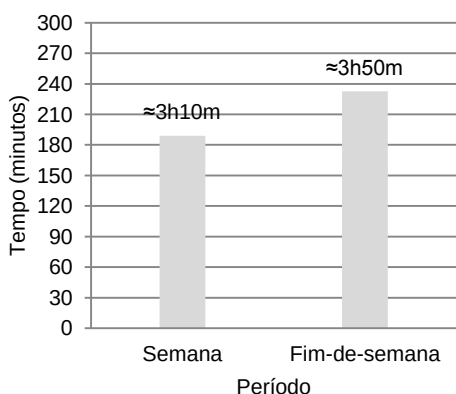


Gráfico 13

Tempo sedentário por dia, na 1ª aplicação

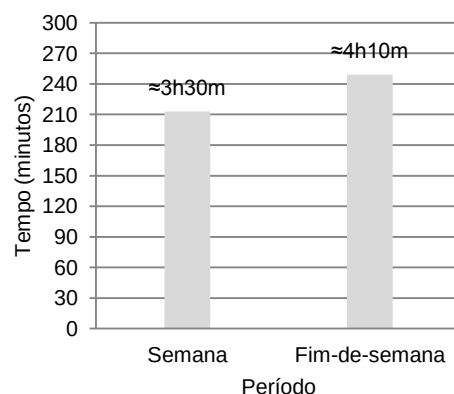


Gráfico 14

Tempo sedentário por dia, na 2ª aplicação

Os resultados do questionário apresentaram estabilidade nas respostas, ao se comparar o primeiro e o segundo momento de aplicação do IPAQ. Contudo, na aplicação do International Physical Activity Questionnaire, verificou-se que a amostra apresentou problemas no que respeita ao entendimento dos conteúdos das questões colocadas pelo instrumento, nomeadamente, na compreensão e distinção entre as actividades, assim como na percepção do tempo despendido em determinada actividade.

Muitos participantes relataram a mesma actividade, geralmente de caminhada, tanto para actividades moderadas como vigorosas, dando exemplos, como caminhar rapidamente por exercício ou lazer.

Esta incompreensão no entendimento dos conteúdos do IPAQ foi também constatada no trabalho de Heesch (2010), que aplicou esse instrumento num estudo realizado com idosos entre os 65-89 anos. Esse grupo populacional apresenta problemas de saúde e de memória semelhantes a populações com esquizofrenia.

A maioria da amostra, do presente estudo, relatou que verificava que o efeito dos medicamentos lhes retirava vontade de participar em actividades físicas, a não ser que estas fossem necessárias, como por exemplo para se deslocarem para algum lugar.

Assim a ausência de actividades físicas planeadas foi comum entre os participantes deste estudo, sendo a caminhada o tipo de actividade mais declarada pela amostra. Esse dado foi também verificado no estudo de Johnstone (2010) o qual usou o IPAQ em pacientes com esquizofrenia.

Embora haja no protocolo do instrumento, exemplos de actividades e respectivas referências de intensidade destas actividades, nem todos esses exemplos puderam ser úteis na primeira aplicação do IPAQ para esta amostra, uma vez que nenhum dos participantes do estudo afirmou ter a prática de desportos colectivos, a natação ou corridas superiores a 10 minutos como usuais no seu quotidiano. Os exemplos das actividades vigorosas foram os que mais apresentaram dúvidas por parte da amostra.

Diante da verificação desta dificuldade de entendimento dos exemplos disponíveis no protocolo do IPAQ, na primeira aplicação, definiu-se por reformular para a segunda aplicação alguns exemplos para as actividades moderadas e vigorosas. Para as adaptações dos exemplos utilizou-se como referências actividades diárias dos participantes do presente estudo.

A análise sobre essas adaptações revelou que os participantes conseguiram separar, com maior clareza, actividades moderadas de actividades vigorosas na segunda aplicação.

4 – CONCLUSÕES

Com base no objectivo de analisar a aplicabilidade do International Physical Activity Questionnaire, que está na bateria de teste do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva em Pessoas com Doença Mental Grave, verificou-se que existiu estabilidade entre os resultados da primeira e

segunda aplicação do instrumento, bem como com resultados de outros estudos identificados na literatura.

Foram reveladas algumas dificuldades na compreensão do conteúdo das questões que compõem o IPAQ, bem como nos exemplos disponíveis no protocolo do instrumento.

Os participantes, na sua maioria, apresentaram baixa capacidade recordatória sobre as actividades físicas realizadas na semana anterior à primeira aplicação do IPAQ, assim como sua respectiva duração.

Conclui-se que os participantes do presente estudo foram capazes de responder ao IPAQ, no entanto apresentaram fragilidade em duas variáveis, nomeadamente, compreensão e memorização.

Diante das fragilidades apresentadas pelos participantes neste estudo de aplicabilidade do IPAQ, sugere-se, para inclusão deste instrumento na bateria de testes do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva em Pessoas com Doença Mental Grave, investigações semelhantes com uma amostra maior e o estudo de outros instrumentos que verifiquem o nível de actividade física de forma subjectiva.

4. CONCLUSÕES GERAIS

CONCLUSÕES GERAIS

Este estudo sugere a importância e a necessidade de compreensão de instrumental utilizado para testar os efeitos de programas de AF em pacientes com esquizofrenia em ambiente hospitalar.

A revisão de literatura, no primeiro estudo, demonstrou que os questionários utilizados, para grupos de indivíduos com esquizofrenia, eram os mesmos que os utilizados para a população geral, nomeadamente, Active Austrália Survey (AAS); Past Week Activity (PWA); Community Healthy Activities Model Program for Seniors (CHAMPS); National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III); Godin Leisure Time Exercise Questionnaire (GLTEQ); Baecke Physical Activity Questionnaire (BPAQ); Yale Physical Activity Survey (YPAS); International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

As variáveis comuns aos questionários identificados foram, o tempo de realização das actividades, o tipo de actividade, a duração, a frequência, a intensidade e o período de realização das actividades.

O International Physical Activity Questionnaire foi o questionário encontrado em mais estudos, tendo sido validado para o uso em pacientes com esquizofrenia

A aplicabilidade do IPAQ, em participantes do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva em Pessoas com Doença Mental Grave, apresentou resultados que apontam estabilidade entre a primeira e a segunda aplicação, somente com identificação de diferenças significativas, para os valores das médias relativos à frequência dos dias semanais em que os participantes tinham realizado actividades de caminhada.

Foram verificadas dificuldades na compreensão dos conteúdos do IPAQ, principalmente no que dizia respeito à distinção das actividades moderadas e vigorosas.

A baixa capacidade recordatória sobre as actividades físicas realizadas na semana anterior à primeira aplicação do IPAQ foi outra dificuldade

identificada, assim como a percepção do tempo despendido nessas actividades.

Diante das dificuldades identificadas, no presente estudo, sugere-se, para inclusão deste instrumento na bateria de teste do Projecto Impacto da Actividade Física e Desportiva em Pessoas com Doença Mental Grave, investigações semelhantes com uma amostra maior, o estudo de outros instrumentos que analisem o nível de actividade física de forma subjectiva e estudos suplementares com acelerómetros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, B. E., Bassett, D. R., Scott, S. J., Swartz, A. M., O'Brien, W. L., Thompson, R.W., et al., (2000). Comparison of three methods for measuring the time spent in physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(9), S457– S464.

American Diabetes Association, American Psychiatric Association, American Association of Clinical Endocrinologists, North American Association for the Study of Obesity, 2004. Consensus development conference on antipsychotic drugs and obesity and diabetes. *Diabetes Care* 27, 596–601.

Arbour-Nicitopoulos, K. P., Faulkner, G. & Cohn, T. A (2010) Body image in individuals with schizophrenia: Examination of the B-WISE® questionnaire. *Schizophrenia Research* 118 (2010) 307–308

Archie, S. M., Goldberg, J. O., Akhtar-Danesh, N., Landeen, J., McColl, L., McNiven, J. (2007) Psychotic Disorders, Eating Habits, and Physical Activity: Who Is Ready for Lifestyle Changes? *Psychiatric Services* Vol. 58 No. 2

Armstrong, T., Bauman, A., & Davies, J. (2000). *Physical Activity Patterns of Australian Adults. Results of the 1999 National Physical Activity Survey*.

Baecke J, Burema J, Frijters J. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr* 1982;36:936–42.

Borges, K. E. L. (2004). *Influencia da Atividade Física na Qualidade de Vida dos Sujeitos com Transtorno Mentais*. Doutorado, Katia Borges, Porto.

Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports* 1985; 100:126–131

Caspersen, C. J., Bloemberg, B. P., Saris, W. H., Merritt, R. K. % Kromhout D. The prevalence of selected physical activities and their relation with coronary heart disease risk factors in elderly men: the Zutphen Study, 1985. *Am J Epidemiol* 1991; 133:1078–1092.

Craig CL, Marshall A , Sjostrom M et al. International Physical Activity Questionnaire: 12 country reliability and validity *Med Sci Sports Exerc* 2003;August.

Daumit, G. L., Goldberg, R. W., Anthony, C., Dickerson, F., Brown, C. H., Kreyenbuhl, J., Wohlheiter, K. & Dixon, L. B. (2005) Physical Activity Patterns in Adults With Severe Mental Illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease* Volume 193, Number 10

Direcção-Geral da Saúde. (2004). Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental. Lisboa: Gráfica Maiadouro

DiPietro, L., Caspersen, C.J., Ostfeld, A.M., Nadel, E.R., 1993. A survey for assessing physical activity among older adults. *Med. Sci. Sports Exerc.* 25, 628–642.

Dubbert, P. M., White, J. D., Grothe, K. B., O’Jile J. & Kirchner K. A. (2006) Physical Activity in Patients who are Severely Mentally Ill: Feasibility of Assessment for Clinical and Research Applications *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 20, No. 5: 205–209

Faulkner, G., Cohn, T. & Remington, G. (2006) Validation of a physical activity assessment tool for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research* 82 Pag. 225– 231

Faulkner, G.E., Taylor, A., Munro, S., Selby, P., & Gee, C. (2007). The acceptability of physical activity programming within a smoking cessation service for individuals with severe mental illness. *Patient Education and Counseling*, 66, 123–126.

Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Nieman, D. C. & Swain, D. P. (2011) Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*: Volume 43 - Issue 7 - pp 1334-1359

Godin G, Shephard RJ: A simple method to assess exercise behaviour in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences* 10:141–146, 1985

Gotay, C. C. (1996) *Patient-Reported Assessments Versus Performance-Based Tests*. Second edition, Philadelphia: B. Spilker. Lippincott-Raven Publishers

Harada, N.D., Chiu, V., King, A.C., Stewart, A.L., 2001. An evaluation of three self-report physical activity instruments for older adults. *Med. Sci. Sports Exerc.* 33, 962–970.

Heesch, C. K., Uffelen, J. G., Hill, R. L. & Brown, W. J. (2010) What do IPAQ questions mean to older adults? Lessons from cognitive interviews. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2010, 7:35

Johnstone, R., Nicol, K., Donaghy, M. & Lawrie, S. (2009) Barriers to uptake of physical activity in community-based patients with schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 18(6): 523–532

Leucht S, Burhard T, Henderson J, Maj M, Sartorius N. (2007) Physical illness and schizophrenia: a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand*; 116:317–333.

Lindamer, L. A., McKibbin, C., Norman, G. J., Jordan, L., Harrison, K., Abeyesinhe, A. & Patrick, K. (2008) Assessment of physical activity in middle-aged and older adults with schizophrenia. *Schizophrenia Research* 104 (2008) 294–301

McLeod, H. J., Jaques, S. & Deane, F. P. (2009) Base Rates of Physical Activity in Australians with Schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Volume 32, No. 4, 269–275

McKibbin, C. L., Patterson, T. L., Norman, G., Patrick, K., Jin, H., Roesh, S., Mudaliar, S., Barrio, C., O'Hanlon, K., Griver, K., Sirkin, A'verria & Jeste, D. V. (2006) A lifestyle intervention for older schizophrenia patients with diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Schizophrenia Research* 86 (2006) 36–44

Pacto Europeu para Saúde Mental e Bem-Estar. (2008). Paper presented at the Conferência Europeia de Alto Nível: "Juntos pela Saúde Mental e Bem Estar", Bruxelas, 2008, Lisboa.

Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., & Piette, J. D. (2005). Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 56(3), 324–331.

Stewart, A. L., Mills, K. M., King, A. C., Haskell, W. L., Gillis, D., & Ritter, P. L. (2001). CHAMPS physical activity questionnaire for older adults: Outcomes for interventions. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, 1126–1141

Ussher, M., Stanbury, L., Cheeseman, V., & Faulkner, G. (2007). Physical activity preferences and perceived barriers to activity among persons with severe mental illness in the United Kingdom. *Psychiatric Services*, 58(3), 405–408

U.S.Department of Health and Human Services, 1996. Physical activity and health: a report of the surgeon general executive summary. U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

Vancampfort, D., Sweers, K., Probst, M., Maurissen, K., Knapen, J., Minguet, P. & DeHert, M. (2010) Association of the metabolic syndrome with physical activity performance in patients with schizophrenia. *Diabetes Metab* (2011), doi:10.1016/j.diabet.2010.12.007

Vancampfort, D., Probst, M., Sweers, K., Maurissen, K., Knapen, J. & De Hert, M. (2011) Relationships between obesity, functional exercise capacity, physical activity participation and physical self-perception in people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2011: 1–8

Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T. & Beunen, G., (2005) How to assess physical activity? How to assess physical fitness? *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 12:102–114

6. ANEXOS

Aplicação: 1ª

ID

Nº

Participante: _____ Data ____/____/____

**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA
– VERSÃO CURTA –**

Craig CL, Marshall A, Sjostrom M et al. International Physical Activity Questionnaire: 12 country reliability and validity *Med Sci Sports Exerc* 2003;August.

As perguntas estão relacionadas com o tempo que gastou fazendo actividade física na **ÚLTIMA** semana.

Incluem as actividades que faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por desporto, exercício ou como parte das suas actividades em casa ou no jardim.

Para responder às questões lembre-se que:

- Actividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.
- Actividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Para responder às perguntas pense somente nas actividades que realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a. Em quantos dias da última semana **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias: _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias em que caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total gastou caminhando **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, realizou actividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbia leve, jogar voleibol recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer actividade que fez aumentar **moderadamente** a sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

Dias: _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que fez essas actividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total gastou fazendo essas actividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias da última semana, realizou actividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbia, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquetebol, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer actividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias: _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b. Nos dias em que fez essas actividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total gastou fazendo essas actividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado a estudar, sentado enquanto descansa, a ler ou deitado enquanto vê televisão. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em autocarro, comboio, metro ou carro.

4a. Quanto tempo no total gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total gasta sentado durante um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos

Recusa preencher o questionário	Não termina o questionário	Completa o questionário por fases	Realiza todo o questionário numa só fase	Tempo de preenchimento do questionário

Observações:

Aplicação: 2ª

ID
Nº

Participante: _____ Data ____/____/____

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA –

Craig CL, Marshall A, Sjostrom M et al. International Physical Activity Questionnaire: 12 country reliability and validity *Med Sci Sports Exerc* 2003;August.

As perguntas estão relacionadas com o tempo que gastou fazendo actividade física na **ÚLTIMA** semana.

Incluem as actividades que faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por desporto, exercício ou como parte das suas actividades em casa ou no jardim.

Para responder às questões lembre-se que:

- Actividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
- Actividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder às perguntas pense somente nas actividades que realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a. Em quantos dias da última semana **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias: _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias em que caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total gastou caminhando **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, realizou actividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, lavar a loiça, passar a ferro, arrumar a casa, cuidar do jardim, ou qualquer actividade que fez aumentar **moderadamente** a sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

Dias: _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que fez essas actividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total gastou fazendo essas actividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias da última semana, realizou actividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, pedalar rápido na bicicleta, praticar alguma actividade colectiva de forma intensa, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, pegar, arrastar ou transportar pesos elevados, ou qualquer actividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias: _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b. Nos dias em que fez essas actividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total gastou fazendo essas actividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado a estudar, sentado enquanto descansa, a ler ou deitado enquanto vê televisão. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em autocarro, comboio, metro ou carro.

4a. Quanto tempo no total gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total gasta sentado durante um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos

Recusa preencher o questionário	Não termina o questionário	Completa o questionário por fases	Realiza todo o questionário numa só fase	Tempo de preenchimento do questionário

Observações:

Questionário sócio demográfico

Questionário sócio demográfico	ID	Nº
Nome: _____ Início da Aplicação: _____ hrs Data: ____/____/____		
1. Sexo: ☐ 0 feminino ☐ 1 masculino		
2. Qual a sua idade?: _____ anos		
3. Quais as suas habilitações literárias? 1____ Não sei 2____ Sem estudos 3____ 1º ciclo 4____ 2º ciclo 5____ 3º ciclo 6____ Ensino Secundário 7____ Ensino Superior 8____ Mestrado/Doutoramento		
4. Qual a sua orientação religiosa? 1____ católica 2____ protestante 3____ Ateu/Agnóstico 4- _____ Outra: _____		
5. Qual o seu estado civil? 1____ Solteiro(a) 2____ Casado(a) 3____ União de fato 4____ Viúvo(a) 5____ Divorciado(a) 6____ Outro: _____		
6. Tem filhos ? 0____ Não 1____ Sim: 6.1. quantos? _____		
7. Com quem vive? 1____ Mãe/Pai 2____ Esposa/Marido 3____ Sozinho 4____ Filhos 5____ Outros: _____		
8. Exerce alguma profissão? 0____ Não 1____ Sim 8.1 Qual? _____ 8.2 Qual a sua carga horária diária de trabalho? _____ horas/dia		
9. Possui o ordenado mensal? 0____ Não 1____ Sim 9.1 Origem do ordenado: 0____ Reformado 1____ Subsídio desemprego 3____ Salário 9.2 Qual o seu rendimento mensal (Salários Mínimos Nacional - SMN 475,00)? 1____ até meio SMN (237,50) 2____ entre meio e um SMN (237,50 - 475,00) 3____ entre um e dois SMN (475,00 – 950,00) 4____ entre dois e três SMN (950,00 – 1425,00) 5____ entre três e cinco SM (1425,00 – 2375,00) 6____ acima de cinco SMN (2375,00)		
10. Já praticou alguma actividade física/exercício físico? 0____ Não 1____ Sim 10.1. Qual(ais)? _____ _____ 11. Praticou alguma actividade física nas 4 últimas semanas? 0____ Não 1____ Sim Qual (ais)? _____ _____		

12. Final da Aplicação: _____ hrs

Duração total: _____ min.

Obs: _____

13. Medicamentos Utilizados:

Hipertensão:

Nome	
Principio Activo	
Função	
Dosagem/dia	

Diabetes:

Nome	
Principio Activo	
Função	
Dosagem/dia	

Psicopatologicos:

Nome	
Principio Activo	
Função	
Dosagem/dia	

Outros:

Nome	
Principio Activo	
Função	
Dosagem/dia	

19. Patologias músculo esqueléticas:

20. Duração média da doença:

NOTA RECORDATÓRIA DE ACTIVIDADES SEMANAIS

Nome: _____ Período de registo, de ____/____ a ____/____

	Dia	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sáb.	Dom.
	Actividade							
	Caminhada							
ACTIVIDADES MODERADAS	Varrer							
	Lavar loiça							
	Aspirar							
	Carregar compras							
	Outros serviços em casa ou no jardim							
	Outras actividades que façam aumentar moderadamente a sua respiração e batimentos do coração							
ACTIVIDADES VIGOROSAS	Correr							
	Pegar em objectos pesados							
	Arrastar objectos pesados							
	Transportar objectos pesados							
	Outras actividades que façam aumentar muito a sua respiração e batimentos do coração							
Actividades sedentárias	Deitado enquanto descansa							
	Sentado a ver televisão							
	Outras similares							

NOTA: Para cada actividade de duração superior a dez minutos, anotar o tempo de duração da mesma.

Folha adicional para diário de campo

Participante: _____ Dia: ____/____/____

Disfunção	Descrição
Baixo senso de posição corporal	Problema em perceber a localização do corpo na posição estática, problema com o equilíbrio
Baixa Percepção cinestésica	Problema em acompanhar a posição do corpo durante a actividade.
Falta de exactidão no processamento viso/espacial	Problema em perceber espaço-tempo
Não efectivação de integração motora verbal	Problema em acompanhar as instruções do professor.
Ausência de planeamento motor	Problema em prever o resultado e seleccionar a estratégia motora para alcançar o objectivo.
Baixa de coordenação dos grupos musculares	Problema em recrutar os músculos para tarefa específica e/ou fraca sincronização dos músculos para as actividades.
Baixa memória motora	Problema em recordar de forma correcta e rápida as sequências dos músculos necessários para a actividade específica.
Baixo tónus motor	Problema em controlar a tónus e força
Baixa monitorização da performance	Problema em avaliar a efectivação e a progressão da performance motora durante a actividade.

AU- Ausente(0X,0s)

OC- Ocasionalmente(1-5X,1-5s)

FR- Frequentemente(+5X,+5s)

Observação Professor:

Impressões Aluno:

Dificuldades:
