

Anais XVI Mostra de Saúde

Efeitos do exercício físico em pacientes esquizofrênicos

Jackellyne Alves Peres Gomes¹, Mariana Marques Velasco Nascimento¹, Poliana Höhl de Paiva¹, Raíssa Vasconcelos Bittencourt Boaventura¹, Thaís Gonçalves Camarço Lima¹, Henrique Polleti Zani².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A esquizofrenia é uma psicopatologia em que as principais características incluem alucinações, delírios, transtornos de pensamento e fala e déficits na cognição, bem como ganho de peso associado a medicação. Nesse sentido, sabe-se que o exercício físico melhora a função neurocognitiva em pacientes saudáveis e previne doenças somáticas em pacientes esquizofrênicos. Diante disso, o trabalho teve por objetivo avaliar os efeitos da prática de exercícios físicos no tratamento da esquizofrenia. Trata-se de um resumo expandido realizado a partir das bases de dados PubMed e Scielo, sendo selecionados 6 artigos. Foram aceitos artigos entre 2016 e 2018 que se adequaram aos descritores schizophrenia, exercise e effects. Encontrou-se como resultados mudanças anatômicas, fisiológicas e cognitivas. Assim, concluiu-se que a prática adequada de exercício físico correlacionada ao tratamento medicamentoso tem efetividade em alguns pacientes esquizofrênicos, enquanto em outros, não foram obtidos resultados significativamente satisfatórios.

Palavras-chave:
Efeitos.
Exercício.
Esquizofrenia.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia e os chamados transtornos esquizofrênicos constituem um grupo de distúrbios mentais graves sem sintomas patognomônicos. Os primeiros sinais aparecem principalmente durante a adolescência ou início da idade adulta, podendo surgir de forma abrupta ou de maneira insidiosa - quadro mais frequente. Tais sintomas iniciais são pouco específicos e incluem perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene. Pelo menos dois destes sintomas devem estar presentes durante o período de um mês, excluindo-se perturbações de humor ou esquizoafetivas, assim como perturbações relacionadas com substâncias ou estados físicos gerais. Os aspectos mais característicos da esquizofrenia são alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto e déficits cognitivos (SOUSA; PINHO; PEREIRA, 2017).

Déficits na neurocognição são características centrais da esquizofrenia que afetam múltiplos domínios cognitivos, como a memória de trabalho e memória verbal, sendo tipicamente grandes em magnitude. A gravidade desses déficits é um forte preditor de mau funcionamento social e problemas na vida diária e serve como um fator limitante para a retomada do trabalho completo e do funcionamento social. A disfunção neurocognitiva é um sintoma alvo crítico do tratamento da esquizofrenia (NUECHTERLEIN et al., 2016).

Ademais, alterações cerebrais estruturais como a redução dos volumes do hipocampo são característicos em pacientes com esquizofrenia de múltiplos episódios e primeiro episódio, gerando déficits da substância cinzenta cortical que são progressivos ao longo do curso da doença. Embora a fisiopatologia dessas alterações ainda não esteja clara, ela pode estar relacionada ao uso de medicamentos antipsicóticos, uso de álcool e drogas e diferença nos níveis de atividades (MALCHOW et al., 2016).

Além de tudo, indivíduos com doença mental grave são mais susceptíveis se tornarem sedentários do que a população em geral. Os medicamentos mais eficazes para gestão da esquizofrenia estão associados a ganho de peso, desregulação da glicose e diabetes e somados a inatividade física podem resultar em obesidade, síndrome metabólica e doença cardiovascular (CURCIC et al., 2017).

Uma correlação positiva entre nível de atividade física e função neurocognitiva foi relatada em indivíduos saudáveis, impactando positivamente na prevenção de doenças somáticas em pacientes com esquizofrenia, bem como sobre sua saúde e vida em geral expectativa (NUECHTERLEIN et al., 2016). Outrossim, o treinamento de resistência é conhecido por induzir mudanças cerebrais estruturais e funcionais, mas essas mudanças não refletem necessariamente a reversibilidade de mudanças diretamente relacionadas ao processo da doença subjacente à esquizofrenia (MALCHOW et al., 2016).

Dado o exposto, este trabalho teve por objetivo avaliar os efeitos da prática de exercícios físicos no tratamento da esquizofrenia.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma mini-revisão a partir de 6 artigos redigidos em língua inglesa e portuguesa, obtidos das bases de dados PubMed e Scielo, selecionados utilizando-se como descritores ciências da saúde (DeCS): “schizophrenia”, “exercise” e “effects”, com critério de data de publicação, entre 2016 e 2018. Foram selecionados os artigos que relataram os efeitos da atividade física nas alterações causadas pela esquizofrenia e seu tratamento.

RESULTADOS

Após análises dos artigos pesquisados, constatou-se que todos os estudos apresentaram resultados diversificados quanto aos efeitos causados pela associação de exercício físico e esquizofrenia. Tais resultados envolveram diferentes áreas.

Anatomicamente, observou-se que houve mudanças no volume da massa cinzenta do cérebro, localizadas no córtex cingulado anterior (ACC) e nas áreas do córtex motor bilateralmente em pacientes que jogavam futebol de mesa. Todavia, esses efeitos desaparecem após três meses sem desempenhar essa atividade. Além disso, não houve mudanças no volume do subcampo do hipocampo após três meses de exercícios de resistência em pacientes esquizofrênicos (MALCHOW et al., 2016).

Fisiologicamente, houve evolução na resistência muscular, no condicionamento cardiovascular, além de melhora na pressão diastólica em pacientes que realizam treinamento cognitivo juntamente com exercício físico (NUECHTERLEIN et al., 2016). Vale mencionar ainda que houve um aumento da PO₂(pressão de oxigênio) em pacientes com a patologia, após 12 semanas de exercício físico (CURCIC et al., 2017).

Cognitivamente, o estudo de GRASSMANN em 2017 evidenciou melhora clínica em indivíduos com quinze anos ou menos de doença no desempenho da tarefa de Span, letras e números associado a exercício físico moderado à vigoroso. Por outro lado o estudo de KUREBAYASHI; OTAKI, em 2017 não observou melhora na memória verbal e visual, associado a exercícios vigorosos em pacientes internados. Ademais, nesse estudo não houve melhora na tarefa de codificação de símbolos, como foi analisado no estudo de GRASSMAN. Vale mencionar, entretanto, resultado efetivo na velocidade psicomotora e motora em pacientes ambulatoriais que realizaram atividade física (KUREBAYACHI; OTAKI, 2017).

No que tange à vida social e pessoal do indivíduo com esquizofrenia, em um estudo nos Estados Unidos da América foi observado melhora na vida independente, nas relações de rede familiar e produtividade no trabalho. Todavia, não houve resultado positivo em relacionamentos de redes sociais imediatas. (NUECHTERLEIN et al., 2016). Outrossim, no que se refere à Escala de Sintomas Positivos e

Negativos (PANSS), a qual consegue mensurar a gravidade e os efeitos dessa psicopatologia, não houve resultado clinicamente favorável (MALCHOW et al.,2016; CURCIC et al.,2017).

CONCLUSÃO

Percebe-se diferentes efeitos do exercício físico em pacientes com esquizofrenia destacando tanto a questão anatômica, fisiológica e cognitiva quanto as relações pessoais e sociais de indivíduos com essa doença. Esses efeitos foram, respectivamente, desenvolvimento em áreas do cérebro mas que não perduraram por mais de três meses sem exercício, evolução da resistência muscular e pressão diastólica, melhora clínica em pacientes com até 15 anos de doença e maior velocidade motora e psicomotora em pacientes ambulatoriais, mas sem mostrar nenhuma mudança positiva visual e verbal de pacientes internados, e por fim, melhora na vida independente, na relação familiar e produtividade no trabalho desses pacientes mas sem resultados positivos para as relações sociais imediatas.

Diante disso, foi possível perceber uma ambiguidade em muitos dos estudos discutidos nesses artigos não sendo possível determinar um único resultado para os efeitos do exercício físico. Portanto, é necessário um maior investimento na área de pesquisa sobre a esquizofrenia, chegando tanto a uma melhor qualidade nas questões cognitivas, quanto nas sociais, utilizando de uma maior amostra de pacientes e o uso de novas tecnologias que apareceram ao longo do tempo, tudo isso visando uma maior qualidade de vida para todos que sofrem desta doença que assola cerca de 24 milhões de pessoas no mundo.

REFERÊNCIAS

CURCIC D. et al. Positive impact of prescribed physical activity on symptoms of schizophrenia: randomized clinical trial. **Psychiatria Danubina**, v. 29, n. 4, p. 459-465, 2017.

GRASSMANN, V. et al. The relationship between moderate-to-vigorous physical activity and executive function among individuals with schizophrenia: differences by illness duration. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 39, n. 4, p. 309-315, 2017.

KUREBAYASHI Y.; OTAKI J. Correlations between physical activity and neurocognitive domain functions in patients with schizophrenia: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v.17, n. 1, p. 4, 2017.

MALCHOW B. et al. Effects of endurance training on brain structures in chronic schizophrenia patients and healthy controls. **Schizophrenia Research**, v.173, n 3, p 182-191 2016.

NUECHTERLEIN K. H. et al. Enhancing Cognitive Training Through Aerobic Exercise After a First Schizophrenia Episode: Theoretical Conception and Pilot Study. **Schizophrenia Bulletin**, v. 42, n. 1, p. 44-52, 2016.

SOUSA, D.; PINHO, L. G.; PEREIRA, A. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.18, n.1, p. 91-101, 2017.