



Junta de Andalucía  
Consejería de Educación y Deporte

# Revista Andaluza de Medicina del Deporte

<https://ws072.juntadeandalucia.es/ojs>



Original

## Nível de atividade física entre usuários de substâncias psicoativas



G. H. L. Lima Matias<sup>a\*</sup>, R. M. C. Fonseca<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de Pernambuco. Brasil.

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO: Recebido a 29 de maio de 2020, aceite a 24 de julho de 2020, online a 27 de julho de 2020

### RESUMO

**Objetivo:** Este estudo verificou o nível de atividade física entre usuários de substâncias psicoativas.

**Método:** Estudo transversal, realizado nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do município de Recife (Brasil). Participaram 160 indivíduos com idade  $44.09 \pm 12.46$  anos. Os participantes foram entrevistados por meio do questionário Global physical active questionnaire. Foi aplicado o teste Qui-quadrado de independência para verificar associação entre nível de atividade física e tipo de substância psicoativa utilizada, nível de instrução, raça/cor, sexo e tipo de moradia sendo aceito um  $p < 0.05$  como significativo.

**Resultados:** Os resultados mostraram que 51.9% dos usuários de substâncias psicoativas são fisicamente inativos. Houve associação nos domínios raça/cor da pele ( $p=0.039$ ) e nível de instrução ( $p=0.002$ ) com relação ao nível de atividade física.

**Conclusão:** A partir destes dados será possível estabelecer os grupos que necessitam de maior apoio para promover estímulo à prática de exercício físico.

**Palavras Chaves:** Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Atividade física, Atenção Saúde.

## Nivel de actividad física de los consumidores de sustancias psicoactivas

### RESUMEN

**Objetivo:** En este estudio se comprobó el nivel de actividad física de los consumidores de sustancias psicoactivas.

**Método:** Se realizó un estudio transversal en los Centros de Alcohol y Otras Drogas Psicoactivas de Recife (Brasil). Participaron 160 personas de  $44.09 \pm 12.46$  años. Se entrevistó a los participantes mediante el cuestionario del Global physical active questionnaire. La prueba de chi-cuadrado de independencia se aplicó para verificar la asociación entre el nivel de actividad física y el tipo de sustancia psicoactiva utilizada, el nivel de educación, la raza/color, el sexo y el tipo de vivienda siendo aceptado un valor de  $p < 0.05$  como significativo.

**Resultados:** Los resultados mostraron que el 51.9% de los consumidores de sustancias psicoactivas son físicamente inactivos. Hubo una asociación en los dominios raza/color de piel ( $p=0.039$ ) y nivel de instrucción ( $p=0.002$ ) con respecto al nivel de actividad física.

**Conclusión:** A partir de estos datos será posible establecer los grupos que necesitan más apoyo para promover la práctica del ejercicio físico.

**Palabras Claves:** Trastornos relacionados abuso sustancias, Actividad física, Salud Pública.

## Level of physical activity among users of psychoactive substances

### ABSTRACT

**Objective:** This study checked the level of physical activity among users of psychoactive substances.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted at the Alcohol and Other Drugs Psychoactive Centers of Recife (Brazil). A total of 160 individuals aged  $44.09 \pm 12.46$  years participated. The participants were interviewed through the Global physical active questionnaire. The chi-square test of independence was applied to verify association between level of physical activity and type of psychoactive substance used, level of education, race/colour, sex and type of dwelling being accepted a  $p < 0.05$  as significant.

**Results:** The results showed that 51.9% of psychoactive substance users are physically inactive. There was an association in the domains race/skin colour ( $p=0.039$ ) and level of instruction ( $p=0.002$ ) regarding the level of physical activity.

**Conclusion:** From these data it will be possible to establish the groups that need more support to promote the practice of physical exercise.

**Keywords:** Substance-Related Disorders, Physical Activity, Health Care.

\* Autor para correspondência.

Correios eletrónicos: [guilhermehenriquelm@yahoo.com.br](mailto:guilhermehenriquelm@yahoo.com.br) (G. H. L. Lima Matias).

<https://doi.org/10.33155/j.ramd.2020.07008>

© 2022 Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

## Introdução

Hoje, é crescente o corpo de estudos referente a utilização da cannabis para tratamento de transtornos mentais<sup>1</sup>. Entretanto, grande parte de sua utilização é feita por indivíduos que buscam diversão e prazer<sup>2</sup>. Ao fazer uso com tais objetivos é comum evoluir para a utilização de forma abusiva das substâncias psicoativas (SPA), gerando diminuição da força muscular e da coordenação em nosso organismo<sup>3</sup>.

Além do aspecto motor, a utilização abusiva de SPA podem comprometer de forma geral a qualidade de vida destes indivíduos, ocasionando pior saúde geral, emocional e mental do que a população em geral<sup>4</sup>.

Para minimizar os efeitos decorrentes do uso de SPA, a prática de atividade física (AF) pode ser usada para reduzir os episódios de bebida, melhora da qualidade do sono, diminuição do desejo de consumir drogas, melhora dos níveis cognitivos e promover o aumento da interação social em usuários de SPA, já que eles se veem segregados socialmente<sup>5-8</sup>.

Atualmente, não existe diretriz que especifique como deve ser a prática de exercícios físicos para dependentes químicos, portanto é prudente seguir as recomendações do *American College of Sports Medicine* (ACSM), onde indivíduos adultos devem realizar 150min de treinamento aeróbico por semana<sup>9</sup>. Além disso, a prática em locais adequados podem servir como estímulos para a AF, para isso a cidade do Recife (Brasil) disponibiliza 42 polos para realização de AF de base comunitária (2019) e diversas ciclofaixas<sup>10,11</sup>.

Mesmo assim, dados da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) mostraram que somente 37.3% da população na cidade do Recife foram classificadas como ativas fisicamente<sup>12</sup>. Entretanto, esses dados podem variar em grupos específicos, pois o nível de atividade física (NAF) de pacientes pré-cirurgia bariátrica e professores da rede estadual de ensino classificados como ativos foi de 52.2% e de 53.7%, respectivamente<sup>13,14</sup>. Portanto, é possível que o NAF de usuários de SPA também apresente diferenças em relação a população do Recife e como não foram encontrados dados que pudessem estabelecer o NAF desse grupo, este estudo tem como objetivo verificar o NAF entre usuários de SPA.

## Método

Estudo transversal aprovado no comitê de ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) com parecer de nº 3.568.392 foi realizado em quatro Centros de Atenção Psicossocial tipo álcool e drogas (CAPS-AD) do município de Recife (Brasil). A coleta dos dados foi realizada entre os meses de outubro a dezembro de 2019. Os CAPS-AD são centros de tratamento para indivíduos dependentes químicos e são constituídos por equipes multiprofissionais que realizam atendimentos terapêuticos em grupo e/ou individual<sup>15</sup>.

Foram entrevistados indivíduos que possuem transtorno decorrente ao uso abusivo de SPA registrado em prontuário por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Para o cálculo do tamanho da amostra foi realizado censo (outubro/2019) do quantitativo de usuários admitidos nos CAPS-AD do município de Recife/PE. Foram obtidos 685 usuários, aceitando um nível de confiança de 85% e um erro de 5%, foi calculada uma amostra de 160 indivíduos. Posteriormente a aquisição deste dado, a seleção de usuários deu-se por meio de amostragem por cotas, respeitando a proporcionalidade entre usuários admitidos em cada serviço ao quantitativo estipulado.

A pesquisa teve como critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, ter idade acima de 18 anos e estar frequentando um CAPS-AD. Após explicitar os objetivos, riscos (constrangimento em responder qualquer pergunta) e benefícios deste estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução nº 466/2012, os indivíduos responderam um

questionário sociodemográfico (droga utilizada, sexo, moradia, nível de instrução e raça/cor da pele) e o questionário *Global physical active questionnaire* (GPAQ)<sup>16</sup> que versa sobre o NAF por meio de três domínios diferentes (trabalho, deslocamento entre lugares e atividades recreativas) abordados em 15 perguntas que leva em consideração a frequência, duração e intensidade da AF.

As entrevistas foram individualizadas e realizadas pelo próprio pesquisador em sala reservada durante o horário de atendimento nos CAPS-AD e o participante poderia não responder e encerrar a qualquer momento a entrevista.

Para avaliar o tempo total gasto em AF durante a semana, a duração (minutos por dia) foi multiplicada pela frequência (número de dias praticados por semana), nas atividades vigorosas o valor ainda foi multiplicado por dois, e depois totalizadas.

O NAF foi classificado em três categorias: indivíduo fisicamente ativo sendo necessário realizar pelo menos 150min de AF moderada semanal ou 75min semanal quando de forma vigorosa, insuficiente ativo quando realizado acima de 10min e inferior a 150min de AF e inativo para aqueles que não praticaram ao menos 10min de AF semanal<sup>17</sup>.

O NAF foi utilizado como variável independente e as outras variáveis (moradia, sexo, nível de instrução, droga utilizada e raça/cor da pele) como variável dependente. Foi realizado estatística descritiva para caracterização da amostra e aplicado o teste Qui-quadrado de independência com correção de Yates e exato de Fisher quando necessário. Foi aceito um  $p < 0.05$  como significativo. Toda a análise foi realizada no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.

## Resultados

Foram entrevistados 160 sujeitos (44.09±12.46 anos). Sete indivíduos recusaram-se a participar do estudo por motivo de falta de interesse. Na [Tabela 1](#), são apresentadas as características de base dos participantes. Na variável droga utilizada, cada indivíduo encontra-se em apenas uma categoria, os usuários que reportaram utilizar múltiplas drogas são aqueles que fazem uso de mais do que uma SPA.

**Tabela 1.** Características dos usuários de substâncias psicoativas frequentadores dos centros de atenção psicossocial- Recife, 2019.

Variável	Quantitativo (n)	Porcentagem (%)
Tipo de droga utilizada		
Alcool	72	45.0
Crack	21	13.1
Maconha	14	8.8
Cocaína	3	1.9
Cola	1	0.6
Cigarro	15	9.4
Múltiplas drogas	34	21.3
Total	160	100.0
Raça/cor da pele		
Branco	25	15.6
Preto	25	15.6
Pardo	97	60.6
Amarelo	4	2.5
Indígena	9	5.6
Total	160	100.0
Sexo		
Masculino	134	83.8
Feminino	26	16.3
Total	160	100.0
Nível de instrução		
Até quatro anos de estudo	41	25.6
Até oito anos de estudo	73	45.6
Até 11 anos de estudo	40	25.0
Acima de 12 anos de estudo	6	3.8
Total	160	100.0
Moradia		
Sozinho	35	21.9
Situação de Rua	10	6.3
Família	108	67.5
Outros	7	4.4
Total	160	100.0

**Tabela 2.** Valores de frequência absoluta e relativa do nível de atividade física entre usuários de substâncias psicoativas- Recife, 2019.

	Nível de atividade física			Total	$\varphi_c$
	Inativo (% inativo grupo)	Insuficiente ativo (% insuficiente grupo)	Ativo (% ativos grupo)		
Nível de instrução					
Até quatro anos de estudo	16 (39%)	23 (56%)*	2 (5%)	41	0.31
Até oito anos de estudo	42 (58%)	26 (36%)	5 (7%)	73	
Até 11 anos de estudo	24 (60%)	12 (30%)	4 (10%)	40	
Acima de 12 anos de estudo	1 (17%)	1 (17%)	4 (67%)*	6	
Raça/cor da pele					
Branco	14 (56%)	5 (20%)*	6 (24%)*	25	0.23
Preto	7 (28%)*	16 (64%)*	2 (8%)	25	
Pardo	53 (55%)	37 (38%)	7 (7%)	97	
Amarelo	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	4	
Indígena	6 (67%)	3 (33%)	0 (0%)	9	
Tipo de droga					
Álcool	37 (51%)	30 (42%)	5 (7%)	72	0.12
Crack	12 (57%)	7 (33%)	2 (10%)	21	
Maconha	7 (50%)	5 (36%)	2 (14%)	14	
Cocaína	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)	3	
Cola	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1	
Cigarro	8 (53%)	5 (33%)	2 (13%)	15	
Múltiplas drogas	18 (53%)	13 (38%)	3 (9%)	34	
Sexo					
Masculino	69 (51%)	53 (40%)	12 (9%)	134	0.04
Feminino	14 (54%)	9 (35%)	3 (12%)	26	
Moradia					
Sozinho	17 (49%)	15 (43%)	3 (9%)	35	0.04
Situação de Rua	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)	10	
Família	58 (54%)	40 (37%)	10 (9%)	108	
Outros	3 (43%)	3 (43%)	1 (14%)	7	

\*: associação por meio do teste qui-quadrado de independência, valores de resíduo ajustado acima de 1.96 ou inferior a -1.96.  $\varphi_c$ : V de cramer

A Tabela 2 apresenta o NAF dos indivíduos. Quando observado o NAF geral, 15 (9.4%) sujeitos foram considerados ativos, 62 (38.7%) insuficiente ativo e 83 (51.9%) inativo fisicamente. A análise estatística apontou que nos domínios nível de instrução [ $X^2(6) = 19.15$ ;  $p=0.002$ ] e raça/cor da pele [ $X^2(8) = 4.26$ ;  $p=0.039$ ] existe associação com o NAF, portanto a hipótese nula foi rejeitada.

Quando analisado a quantidade de indivíduos que reportaram algum tipo de gasto em AF nos domínios existentes para que estes fossem classificados como ativos, o domínio trabalho não foi referida por nenhum indivíduo (seja de forma vigorosa ou moderada). No domínio deslocamento entre lugares 26.6% dos indivíduos reportaram algum tipo de gasto em AF nesta categoria. Já no domínio atividades recreativas, 60% dos indivíduos reportaram gasto em AF na forma vigorosa e 53.3% referiram gasto em AF de maneira moderada.

## Discussão

O presente estudo apresenta dados referente ao NAF de usuários de SPA. As características dos participantes deste estudo são similares às reportadas em outro trabalho com usuários de SPA quando observado a faixa etária e principal substância utilizada<sup>18</sup>.

Os resultados do presente estudo mostraram que a maior parte dos participantes (90.4%) foram classificados como inativos e insuficiente ativos. Já é conhecido na literatura que existe uma relação negativa entre usuários de SPA e prática de AF entretanto, não era esperado um quantitativo tão grande de participantes que não atingiram o mínimo do NAF recomendado<sup>19</sup>. Alguns aspectos que podem explicar esse resultado são: dores, alterações neurológicas e a diminuição do contato com outras pessoas que o uso abusivo de SPA provoca<sup>7,20</sup>.

Além disso, cor da pele (branca e preta) e nível de instrução foram associados ao NAF. As associações existentes entre raça/etnia e prática de atividade física ainda são inconclusivas, pois pessoas negras e baixa situação econômica, com a conseqüente dificuldade de acesso a áreas de lazer, estão associadas a um baixo NAF enquanto que pessoas brancas praticam mais atividades de treinamento muscular e ginástica, mesmo após a correção pela renda<sup>19,21,22</sup>. Além disso, a associação

do alto nível de instrução é um dos determinantes para a prática de AF<sup>23</sup>.

Em relação ao tipo de droga utilizada, a maior incidência de inativos recai sobre os usuários de crack, 57% foram classificados nesta categoria. O poder destrutivo desta substância, principalmente no sistema nervoso central, pode evidenciar a falta de AF nesta população<sup>20</sup>. Outro fator que pode contribuir para a inatividade física em usuários de SPA é a autoestima<sup>24</sup>. Foi observado que 77% possuem baixa autoestima e isso implica em não planejar metas e não possuir autoconfiança, acarretando em não efetuar ações esperadas dentro de um grupo social como praticar AF<sup>24</sup>.

Nos domínios contemplados pelo questionário GPAQ a categoria trabalho não foi referida pelo grupo, o que é compreensível já que a maioria não possui emprego<sup>18</sup>. Esse fator também pode explicar a contribuição do deslocamento entre lugares para o NAF dos avaliados, pois é provável que alguns só consigam se deslocar a pé pela falta de renda. Atividade recreativa (vigorosa e moderada) foi o domínio com maior contribuição, alguns fatores podem apoiar esta categoria como o município dispor de vários pólos de AF de base comunitária e estes indivíduos possuem maior tempo livre, principalmente por não trabalharem<sup>10,18</sup>.

Com os resultados obtidos, sugere-se que os profissionais que trabalham nos CAPS-AD possam observar com mais cuidado e estimular mais a prática de AF daqueles que possuem menor nível de instrução, com menos opções de lazer e os que são usuários crack. Isso recai na prevenção para acometimento de doenças cardiovasculares, já que para esta população o risco é aumentado<sup>20</sup>.

Estudos futuros são necessários para verificar se os resultados obtidos nesta pesquisa podem ser classificados como fatores determinantes para a prática de AF entre usuários de SPA. Além disto, outros estudos podem verificar se ocorrem modificações no NAF em decorrência do uso das SPA. Este estudo, possui determinada limitação pois não verificou o volume de substância utilizada por cada indivíduo, entretanto isso não influenciou nos resultados reportados.

Por fim, o estudo identificou que a maior parte dos indivíduos que fazem uso de SPA são inativos fisicamente e para aqueles que são classificados como ativos, o nível de instrução (acima de doze anos de estudo) é um fator associado a realização de AF.

**Autoria.** Todos os autores contribuíram intelectualmente no desenvolvimento do trabalho, assumiram a responsabilidade do conteúdo e, da mesma forma, concordam com a versão final do artigo. **Financiamento.** Este estudo não obteve financiamento para publicação. **Conflito de interesses.** Os autores declaram não haver conflito de interesses. **Origem e revisão.** Não foi encomendada, a revisão foi externa e por pares. **Responsabilidades Éticas.** *Proteção de pessoas e animais:* Os autores declaram que os procedimentos seguidos estão de acordo com os padrões éticos da Associação Médica Mundial e da Declaração de Helsinque. *Confidencialidade:* Os autores declaram que seguiram os protocolos estabelecidos por seus respectivos centros para acessar os dados das histórias clínicas, a fim de realizar este tipo de publicação e realizar uma investigação / divulgação para a comunidade. *Privacidade:* Os autores declaram que nenhum dado que identifique o paciente aparece neste artigo.

## Referências

- Hoch E, Niemann D, Keller R Von, Schneider M, Friemel CM, Preuss UW, et al. How effective and safe is medical cannabis as a treatment of mental disorders? A systematic review. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2019;269(1):87-105.
- Peixoto YF, Souza AC. O uso de drogas entre universitários: uma revisão de literatura. *Rev Rede Cuid Saúde.* 2018;12(2):63-74.
- Marinho LCP, Carmo DRP, Souto VT, Pelzer MT, Costa RF. O corpo, a droga e o movimento. *Rev Min Enferm.* 2016;20(e987):1-5.
- Narvaez JCM, Pechansky F, Jansen K, Pinheiro RT, Silva RA, Kapczinski F, et al. Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Rev Bras Psiquiatr.* 2015;37(3):211-8.
- Ferreira-Pêgo C, Babio N, Salas-Salvadó J. A higher Mediterranean diet adherence and exercise practice are associated with a healthier drinking profile in a healthy Spanish adult population. *Eur J Nutr.* 2017;56(2):739-48.
- Zhang L, Yuan TF. Exercise and substance abuse. In: *International Review of Neurobiology.* Vol 147. 1ed. Elsevier Inc.; 2019:269-80.
- Fernandes MA, Neto AFL, Azevedo AM, Monteiro CFS, Ibiapina ARS, Sousa LEN. Crack: O olhar do usuário em tratamento. *Rev Enferm UFPE.* 2016;10(2):545-53.
- Júnior CCEG, Silva WLA. Academias ao ar livre em castanhal, uma opção de lazer e convívio social? O perfil e discurso do usuário. *Licere.* 2019;22(4):137-58.
- ACSM. Diretrizes Do ACSM Para Os Testes de Esforço e Sua Prescrição. 10°. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
- Prefeitura Municipal do Recife. Decreto Nº 19.808. Brasil; 2003.
- Consórcio Tectran/Idom. Plano Diretor Cicloviário Da Região Metropolitana Do Recife. 1ed. Governo do Estado de Pernambuco; 2014.
- Brasil. Vigitel Brasil 2018: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquerito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- Alexandrino EG, Marçal DFS, Antunes MD, Oliveira LP, Massuda EM, Bertolini SMMG. Physical activity level and lifestyle perception in prebariatric surgery patients. *Einstein.* 2018;16(4):1-6.
- Brito WF, Santos CL, Marcolongo AA, Campos MD, Bocalini DS, Antonio EL, et al. Nível de atividade física em professores da rede estadual de ensino. *Rev Saude Publica.* 2012;46(1):104-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017.; 2017.
- Hoos T, Espinoza N, Marshall S, Arredondo EM. Validity of the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) in Adult Latinas. *J Phys Act Health.* 2012;9(5):698-705.
- World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire(GPAQ) Analysis Guide. Geneva.
- Macagnan JP, Menetrier JV, Bortoloti DS. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Francisco Beltrão - Paraná. *Biosaúde.* 2014;16(2):34-44.
- Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW. Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *Lancet.* 2012;380(9838):258-71.
- Efeitos Das Substâncias Psicoativas: Módulo 2. 11ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2017.
- Castro JA. Evolução e desigualdade na educação brasileira. *Educ Soc.* 2009;30(108):673-97.
- Lima MG, Malta DC, Monteiro CN, Sousa NFS, Stopa SR, Medina LPB, et al. Leisure-time physical activity and sports in the Brazilian population: A social disparity analysis. *PLoS One.* 2019;14(12):1-11.
- Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sport Exerc.* 2002;34(12):1996-2001.
- Silveira C, Meyer C, Souza GR, Ramos MO, Souza MC, Monte FG, et al. Drug users' quality of life, self-esteem and self-image. *Cienc Saude Coletiva.* 2013;18(7):2001-6.