

ARTIGO ORIGINAL

ATIVIDADE FÍSICA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NO CAPS AD DE QUIXADÁ/CE

PHYSICAL ACTIVITY AND COMMON MENTAL DISORDERS IN THE CAPS AD OF QUIXADÁ/CE
ACTIVIDAD FÍSICA Y TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN LOS CAPS AD DE QUIXADÁ/CE

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou analisar a associação entre atividade física e transtornos mentais comuns (TMC) entre usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas de Quixadá/CE. **Metodologia:** Caracteriza-se como um estudo descritivo, de desenho transversal, com o uso de um questionário sociodemográfico, do SRQ-20 e do IPAQ. **Resultados:** A amostra consistiu em 29 usuários, com idade média de 45,41 ($\pm 11,57$) anos. O sexo foi a única variável que indicou associação com TMC ($p < 0,05$). O percentual de sofrimento em homens (47,06%) foi menor do que o de mulheres (83,33%). O nível de atividade física não apresentou associação estatisticamente significativa com TMC, nem com qualquer outra variável. O estudo, de modo geral, não identificou associação entre a realização de atividade física e menor índice de TMC. **Conclusões:** O estudo não identificou associação entre a realização de atividade física e menor índice de TMC. Especula-se a existência de diferenças para a prevenção de TMC em pessoas com uso abusivo de substâncias entre atividades físicas realizadas em atividades domésticas e de deslocamento, em comparação com atividades sistematizadas e de lazer.

Palavras-chave: Atividade Física; Transtornos Mentais Comuns; Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to analyze the association between physical activity and common mental disorders (CMD) among users of the Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs in Quixadá/CE. **Methods:** It is characterized as a descriptive, cross-sectional study using a sociodemographic questionnaire, the SRQ-20 and the IPAQ. **Results:** The sample consisted of 29 users, with an average age of 45.41 (± 11.57) years. Gender was the only variable that indicated an association with CMD ($p < 0,05$). The percentage of suffering in men (47,06%) was lower than that of women (83,33%). The level of physical activity did not show a statistically significant association with CMD, or with any other variable. The study, in general, did not identify an association between physical activity and a lower CMD index. **Conclusion:** The study did not identify an association between physical activity and a lower CMD index. It is speculated that there are differences for the prevention of CMD in people with substance abuse between physical activities performed in domestic and commuting activities, in comparison with systematic and leisure activities.

Keywords: Physical Activity; Common Mental Disorders; Substance-related Disorders; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre actividad física y trastornos mentales comunes (TMC) entre usuarios del Centro de Atención Psicossocial de Alcohol y otras Drogas de Quixadá/CE. **Métodos:** Se caracteriza por ser un estudio descriptivo, transversal utilizando un cuestionario sociodemográfico, el SRQ-20 y el IPAQ. **Resultados:** La muestra estuvo formada por 29 usuarios, con una edad media de 45,41 ($\pm 11,57$) años. El género fue la única variable que indicó una asociación con TMC ($p < 0,05$). El porcentaje de sufrimiento en los hombres (47,06%) fue inferior al de las mujeres (83,33%). El nivel de actividad física no mostró asociación estadísticamente significativa con TMC, ni con ninguna otra variable. **Conclusión:** El estudio, en general, no identificó una asociación entre la actividad física y un índice de TMC más bajo. El estudio no identificó una asociación entre la actividad física y un índice de TMC más bajo. Se especula que existen diferencias en la prevención de TMC en personas con abuso de sustancias entre las actividades físicas realizadas en el hogar y las actividades de desplazamiento, en comparación con las actividades sistemáticas y recreativas.

Palabras clave: Actividad Física; Trastornos Mentales Comunes; Trastornos Relacionados con el Uso de Sustancias; Salud Mental.

Ticianne Bezerra Campos¹; Carlos Eduardo Menezes Amaral².

¹ Graduada em Educação Física pelo Instituto Federal do Ceará (IFCE) campus Limoeiro do Norte. Especialista em Fisiologia do Exercício pela Unicatólica de Quixadá. Email: ticianne.bezerra@gmail.com.

² Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professor do Colegiado de Medicina de Paulo Afonso da Universidade Federal do Vale São Francisco. Email: caduamaral@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais comuns (TMC) apresentam sintomas associados a quadros de humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo da energia vital e pensamentos depressivos¹. Essas queixas vêm se destacando como uma das morbidades psíquicas mais prevalentes². Correspondem a quatro das dez principais causas de incapacidade no mundo, repercutindo em altos custos sociais e econômicos, além de ampliar a demanda nos serviços de saúde³.

Estima-se que haverá um crescente número de pessoas com transtornos mentais devido ao envelhecimento populacional, o agravamento de problemas sociais e à desestabilização civil. Cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de alguma perturbação mental, neurobiológica ou psicossocial relacionada ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Sobre isso, entre 30% e 90% dos usuários atendidos por serviços especializados relacionados ao tratamento de dependentes químicos apresentam comorbidades relacionadas a transtornos mentais³. O Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) entra como um ponto de atenção especializado da rede de atenção psicossocial para dar suporte para essas pessoas que possuem sofrimento psíquico decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde⁴.

A prática da atividade física integra uma das medidas de prevenção e promoção da saúde nesses ambientes, respaldada pela lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013⁵, como fator determinante e condicionante de saúde. Além disso, dados epidemiológicos indicam que pessoas moderadamente ativas apresentam menos riscos de desenvolverem transtornos mentais do que pessoas que levam uma vida sedentária, possibilitando benefícios interacionais entre a esfera física e psicológica⁶.

Tomando como referência estes elementos, foi questionado: qual o nível de atividade física dos usuários CAPS AD de Quixadá/CE? Existe associação entre atividade física e a prevalência de transtornos mentais entre os usuários? Qual a associação entre nível de atividade física, faixa etária, sexo, situação conjugal, nível de escolaridade, renda e transtornos mentais? O interesse em desenvolver a pesquisa partiu das experiências no cenário de prática do CAPS AD. Percebeu-se que os usuários vinculados ao serviço demonstravam resistência em aderir às práticas corporais disponíveis no cardápio de ofertas da instituição. Viu-se então uma oportunidade para analisar como está a relação entre o objeto de estudo da Educação Física, o movimento e a incidência de TMC entre os usuários, para além da dependência química.

A pesquisa poderá contribuir no sentido de ser mais uma ferramenta que possibilite à equipe multiprofissional aproximar-se do estado de saúde mental dos usuários aos quais prestam atendimento, além de servir de suporte ao profissional de Educação Física para despertar/reforçar, em profissionais e usuários, a importância terapêutica da realização de exercícios físicos no tratamento da dependência química.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar a associação entre atividade física e

transtornos mentais comuns entre usuários do CAPS AD do município de Quixadá/CE, por meio do levantamento de informações sociodemográficas da amostra, da caracterização de TMC, da avaliação do nível de atividade física, da associação entre nível de atividade física e presença de TMC.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva, de corte transversal, de campo, fazendo uso do método estatístico e amostragem por conveniência.

Cenário de prática e população do estudo

Em Quixadá, município do estado do Ceará, o dispositivo de saúde mental que acolhe e trata usuários do SUS e familiares com prejuízos relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas é o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) também conhecido como Casa Norte, cenário de desenvolvimento desta pesquisa.

A técnica de escolha da amostra foi por conveniência, tendo em vista que contemplou usuários que estiveram buscando atendimento profissional no referido serviço nos meses de novembro e dezembro de 2019, que estivessem dispostos a contribuir com a pesquisa. Esses usuários foram do serviço em geral, e não necessariamente integrantes de um grupo de práticas corporais. Os critérios de inclusão foram residir em Quixadá, estar em acompanhamento no CAPS AD e possuir mais de 18 anos. Adotou-se como critério de exclusão apresentar episódio de hospitalização durante o período de recrutamento de participantes e coleta de dados.

Aspectos éticos

A pesquisa passou pelo procedimento de formalização da Coordenação do Sistema Municipal Saúde Escola de Quixadá e Coordenação do CAPS AD do município, com posterior submissão e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, tendo sido aprovado com parecer favorável sob número 5047 e CAAE 23987419.2.0000.5037. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Instrumentos de coleta

Foram utilizados três instrumentos na coleta de dados, cuja aplicação conjunta não excedeu o tempo de 30 minutos.

Questionário sociodemográfico: Questionário composto por 12 perguntas acerca de dados de identificação, como faixa etária, sexo, situação conjugal, nível de escolaridade e renda.

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20): O SRQ-20 é um instrumento composto por 20 itens, criado por Harding et al.⁷ e recomendado pela World Health Organization¹ para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos em estudos comunitários. O ponto de corte para indicar a possível presença de algum TMC é de 7 ou mais respostas positivas.

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, versão curta): O questionário internacional de atividade física versão curta é um instrumento composto por 8 questões utilizadas para mensurar o nível de atividade física dos indivíduos. Permite estimar o tempo semanal gasto na realização de atividades físicas em diferentes contextos da vida (ocupação, deslocamento, tarefas domésticas e lazer), realizadas por no mínimo 10 minutos contínuos, com intensidade moderada e vigorosa, durante uma semana habitual, tendo como referência a última semana. A partir desses dados classifica os indivíduos em: sedentário, irregularmente ativo, ativo e muito ativo. Foram considerados sedentários aqueles que no somatório das atividades nos seus diferentes domínios praticaram menos de 150 minutos de atividades moderadas ou vigorosas por semana, e não sedentários aqueles que o somatório foi acima desse valor.

Análise estatística

Os dados foram organizados de forma descritiva, caracterizando valores absolutos, média e porcentagem. Em seguida, foram utilizadas análises estatísticas para buscar associações entre as variáveis por meio dos testes t de Student e qui-quadrado. Buscou-se identificar a correlação entre atividade física e TMC, controlando a análise para possíveis variáveis intervenientes (renda, idade, sexo e situação conjugal). O intervalo de confiança foi de 95% ($p < 0,05$). Os testes foram realizados com o Stata Statistical Software.

RESULTADOS

As características sociodemográficas da população foram descritas na tabela 1. A amostra consistiu em 29 usuários. Incluiu 12 mulheres e 17 homens, com idade média de 45,41 ($\pm 11,57$) anos, com predomínio do sexo masculino (58,6%) e estado civil solteiro (65,5%). (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização da população do estudo. Quixadá-CE, 2020.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	12	41,38
Masculino	17	58,62
Situação Conjugal		
Solteiro	19	65,52
Casado	7	24,14
Viúvo	3	10,34
Escolaridade		
Analfabeto	3	10,34
Fundamental incompleto	9	31,03
Fundamental completo	4	13,79
Médio incompleto	5	17,24
Médio completo	5	17,24
Superior incompleto	2	6,90
Pós graduação	1	3,45

Variável	n	%
Renda		
< 1 salário	14	48,28
1 salário	8	27,59
2 salários	4	13,79
3 salários	1	3,45
> 3 salários	2	6,90
Ocupação		
Aposentado por tempo de serviço	2	6,90
Aposentado rural	1	3,45
Autônomo	10	34,48
Desempregado	5	17,24
Dona de casa	4	13,79
Em benefício por problemas de saúde	2	6,90
Empregado com carteira assinada	5	17,24
Uso de álcool	18	62,07
Uso de tabaco	13	44,83
Uso de cocaína	4	13,79
Uso de crack	5	17,24
Uso de maconha	2	6,90
Presença de transtornos mentais comuns (SRQ20)	18	62,07
IPAQ (nível de atividade física)		
Sedentário	3	10,34
Irregularmente ativo	11	37,93
Ativo	13	44,83
Muito ativo	2	6,90

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

No quesito grau de escolaridade, o ensino fundamental incompleto foi o mais expressivo (31,0%), seguido pelo ensino médio completo (17,2%) e ensino médio incompleto (17,2%). Sobre a condição de renda desses sujeitos, 48,3% ganham menos de 1 salário mínimo, 27,6% até 1 salário e 34,5% tinham como ocupação a categoria autônoma.

Em relação às características comportamentais, 62,1% mencionaram o uso de algum tipo de substância psicoativa. A droga mais citada foi o álcool (62,1%), seguida pelo tabaco (44,8%), com menor expressão para o crack (17,2%), a cocaína (13,8%) e a maconha (6,9%), respectivamente. A atual presença de transtornos psiquiátricos, adicionalmente à dependência química (aqui tratados como TMC), representa 62,1% desses usuários.

Por meio do IPAQ, percebeu-se que os entrevistados podem ser incluídos em duas categorias, de acordo com o seu Nível de Atividade Física (NAF): satisfatório (categorias ativo e muito ativo) e não satisfatório (categorias irregularmente e sedentário). Dentre os participantes, 51,7% possui um perfil satisfatório, ao passo que 48,3% possui um perfil de NAF insatisfatório. Isso demonstra um quadro de NAF dos usuários bem similares entre as categorias.

Caracterizando os tipos de esforços físicos realizados (não apresentados em tabelas), constatou-se que a caminhada teve uma frequência média de 2,7 vezes por semana, sendo realizada por 16 respondentes, com duração média de 36,9 minutos. As atividades moderadas foram as mais praticadas (n=18), cumprindo uma frequência média de 2,5 vezes por semana, com duração média de 40,6 minutos. Em contraste, as atividades vigorosas foram as menos

executadas (n=2), com frequência semanal média de 0,2 vezes por semana e duração de 47,5 minutos. O tempo em inatividade física, tanto em um dia de semana (9,7h/dia) quanto em um dia de fim de semana (9,6h/dia), apresentou valores bem aproximados, não diferindo, portanto, a rotina desses sujeitos.

O escore médio do SRQ20 foi de 9,3, indicando presença de TMC em 62,1% da amostra estudada (n=18). A triagem do TMC foi possível através da frequência das respostas positivas aos sintomas mensurados no SRQ20. Por meio deste instrumento é possível confirmar que sentir-se “nervoso, tenso ou preocupado” são características mais comuns de sofrimento dos respondentes (79,3%), seguido por “sentir-se triste” e “com sensação de cansaço” (69% cada). Também foram muito frequentes a manifestação de tremores nas mãos (65,5%), dificuldade de tomar decisões (62,1%) e perda de interesse pelas coisas (58,6%).

Para expandir o entendimento sobre potenciais determinantes para o desenvolvimento de quadros de sofrimento mental, outras variáveis foram consideradas para análise, relacionando-as com TMC. Utilizando o teste qui-quadrado, a tabela 2 traz para análise as variáveis de sexo, renda, nível de atividade física e uso de drogas psicoativas associados à presença de TMC (tabela 2).

Tabela 2: Fatores associados à presença de sofrimento psíquico em usuários do CAPS AD. Quixadá-CE, 2020.

	N	%	p*
Sexo			0,047**
Feminino	10	83,33	
Masculino	8	47,06	
Renda			0,597
Menos de 1 salário mínimo	8	57,14	
1 salário mínimo ou mais	10	66,67	
Nível de atividade física (NAF)			0,812
Insatisfatória	9	64,29	
Satisfatória	9	60,00	
Uso de tabaco	9	69,23	0,474
Uso de álcool	9	50,00	0,087
Uso de maconha	2	100,00	0,252
Uso de cocaína	3	75,00	0,566
Uso de crack	4	80,00	0,364

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

* Teste qui-quadrado; ** Diferença significativa.

Analisou-se também a associação entre presença de sofrimento psíquico comum e idade por meio do teste t de Student (tabela 3).

Tabela 3: Associação entre as variáveis sofrimento psíquico e idade de usuários do CAPS AD. Quixadá-CE, 2020.

Presença de sofrimento psíquico	N	Med	Std. Err.	Std. Dev.	IC 95%	
Não	11	45,18*	3,02	10,03	38,43	51,92
Sim	18	45,55*	2,99	12,70	39,23	51,87
Combinados	29	45,41	2,14	11,57	41,01	49,81
Diferença		-0,3	4,51		-9,62	8,88
p* = 0.934						

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Nota: *Teste t de Student.

É possível perceber que a média de idade foi quase equivalente entre os que não possuem TMC (45,2) com os que apresentam (45,5). O valor p indica que não houve associação entre sofrimento psíquico e idade nos dados tratados ($p=0,934$).

Os esforços físicos também foram colocados como eixo principal de investigação. Nessa proposta, a tabela 4 apresenta as variáveis de sexo, renda, situação conjugal e uso de drogas psicoativas, analisando associações com o nível de atividade física dos usuários do CAPS AD, por meio do teste qui-quadrado (tabela 4).

Tabela 4: Fatores associados à atividade física satisfatória em usuários do CAPS AD. Quixadá-CE, 2020.

	N	%	p*
Sexo			0.876
Feminino	6	50.00	
Masculino	9	52.94	
Renda			0.191
Menos de 1 salário mínimo	9	64.29	
1 salário mínimo ou mais	6	40.00	
Situação conjugal			0.357
Solteiro	8	42.11	
Casado	5	71.43	
Viúvo	2	66.67	
Uso de tabaco	6	46.15	0.588
Uso de álcool	9	50.00	0.812
Uso de maconha	1	50.00	0.960
Uso de cocaína	2	50.00	0.941
Uso de crack	3	60.00	0.684

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

*Teste qui-quadrado.

Não foi possível perceber uma associação estatística entre sexo, renda, situação conjugal ou uso de substâncias psicoativas em relação ao nível de atividade física ($p>0,05$). Esses achados indicam que a prática de atividade física por esse subgrupo não estaria condicionada diretamente a nenhum desses fatores.

A última variável que foi considerada para verificar associação com nível de atividade física dos respondentes foi o fator idade (tabela 5).

Tabela 5: Associação entre as variáveis atividade física satisfatória e idade de usuários do CAPS AD. Quixadá-CE, 2020.

Grupo	N	Med	Std. Err.	Std. Dev.	IC 95%	
Não	14	46.21*	2.78	10.40	40.20	52.22
Sim	15	44.66*	3.32	12.88	37.52	51.80
Combinados	29	45.41	2.14	11.57	41.01	49.81
Diferença		1.54	4.36		-7.41	10.51

p* = 0.637

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

*Teste t de Student.

Os dados revelaram que a média dos sujeitos ativos (46,2) e inativos foi muita aproximada (44,7), indicando ainda que não foi encontrada associação entre atividade física satisfatória e idade ($p=0,637$).

DISCUSSÃO

Apesar dos determinantes sociais serem importantes aliados nos estudos populacionais sobre saúde mental, os resultados apontam que o sexo é a única variável da amostra que indica associação com transtornos mentais comuns ($p=0,047$), sendo o público feminino do CAPS AD com o maior risco para desenvolvimento de sofrimento (83,3%). Rocha e colaboradores² confirmam essa informação, quando afirmam que a prevalência de TMC em residentes do interior do Nordeste do Brasil é estatisticamente maior em mulheres (35,5%) do que em homens (15,2%). Outros estudos também reforçam a maior ocorrência de sofrimento psíquico em mulheres^{8,9}.

É interessante trazer para confronto esses determinantes (de ordem social e econômica) que compõem uma série de fatores que impactam na saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento/prevalência de transtornos mentais e comportamentais³. Sobre isto, Ludermir e Melo Filho¹⁰ afirmam que fatores como baixa escolaridade, baixa renda e exclusão do mercado formal de trabalho são condicionantes estressantes para o desenvolvimento de TMC.

O NAF não foi um parâmetro que indicou associação com transtorno mental para o grupo, mostrando que estar em um perfil satisfatório de atividade física não indica menor chance ou risco de sofrimento psíquico. Do mesmo modo, apresentar um nível de atividade física insatisfatório não indicou maior chance ou risco de apresentar TMC ($p=0,812$). Entre o público idoso residente em zonas rurais da Bahia, também não foi verificada associação entre TMC e NAF ($p>0,05$)⁸.

Esse resultado é intrigante e por isso deve ser analisado a partir de suas fendas. O IPAQ é a proposta mais recente e validada (inclusive em brasileiros) para determinar o nível de atividade física em diferentes populações¹¹, especialmente sabendo dos benefícios proporcionados por uma vida ativa no combate ao sedentarismo e, conseqüente, redução da mortalidade¹². Sobre isto, nos estudos de epidemiologia da atividade física, as estratégias de

pesquisa consideram a atividade física como um comportamento associado à saúde e doenças¹³. No entanto, é sabido que existem diferenças entre atividade física e exercício físico que podem confundir resultados. Atividade física é considerada como qualquer movimento corporal produzido mediante contração muscular e aumento do dispêndio de energia. Já o exercício físico envolve atividades planejadas, estruturadas, repetitivas e intencionais¹³.

Os dados trazidos pelos estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística-IBGE¹⁴ não especificam uma diferenciação entre esporte e atividade física, estando a cargo do investigado (durante a coleta) a classificação da atividade por ele realizada. Diante dessa problematização, assim como foi percebido por Matsudo e colaboradores¹¹, a inclusão da caminhada e de todas as dimensões que a atividade física pode contemplar (principalmente tratando de deslocamento, trabalho e tarefas domésticas) provavelmente pode ter influenciado no aumento do número de sujeitos considerados ativos nesta pesquisa. Em relação à atividade profissional, 21 usuários (72,4%) eram autônomos, desempregados ou donas de casa (tabela 1) que podem facilmente realizar padrões de movimentos rotineiros considerados como atividades físicas. Questiona-se se esses tipos de atividades seriam suficientes para proporcionar benefícios que estendam a saúde mental dos sujeitos, dos quais a literatura já atribui a uma forma de exercitar-se mais sistematizada, considerando que os usuários diagnosticados com possíveis predisposição para TMC apresentaram nível de atividade física satisfatória.

Zschucke, Heinz e Ströhle¹⁵, em um artigo de revisão, relatam que a prática regular de exercício físico possui uma ação preventiva em relação às intoxicações alcoólicas e problemas relacionadas ao uso de drogas. Mencionam que os distúrbios decorrentes do uso de substâncias são menos frequentes em pessoas fisicamente ativas. Indivíduos ativos no lazer também apresentaram menor prevalência de TMC². Para além disto, a importância das práticas corporais é reconhecida por usuários do CAPS AD como parte do processo de reabilitação e reinserção social¹⁶.

Os benefícios proporcionados pelo exercício físico na função cerebral conferem às pessoas fisicamente ativas um menor risco de serem acometidas por distúrbios mentais que os sedentários⁶. Esses benefícios, proporcionados pela prática regular de exercício físico, atuam de maneira direta e indireta na saúde mental. Indiretamente através da redução de LDL, diminuição da pressão arterial, melhora da capacidade funcional etc. E de modo direto, pelo aumento da oxigenação cerebral e consequente melhora na função cognitiva, pela liberação de neurotransmissores (serotoninas, norepinefrinas e endorfinas) ligados às sensações de bem-estar/prazer/relaxamento e do aumento da atividade de enzimas antioxidantes⁶.

A melhora da função mitocondrial também é fundamental para integrar o quadro de benefícios na saúde mental associados ao exercício. A ciência é categórica quando menciona que existe uma ligação entre transtornos psiquiátricos e disfunção mitocondrial. A mitocôndria tem sido apontada como responsável por modular comportamentos associados à ansiedade. Crises de ansiedade geram alterações no perfil mitocondrial, no metabolismo energético e aumentam o estresse oxidativo¹⁷. Alterações qualitativas e quantitativas nessa estrutura são observadas por meio do exercício físico, o que reforça mais uma vez sua potência

para a manutenção da saúde.

Essa trajetória estabelecida entre exercício físico e saúde mental se fundamenta nos princípios do treinamento físico, em especial nas variáveis de: frequência, volume, intensidade e especificidade¹⁸. Estes podem ser tidos como os principais responsáveis por gerar modificações fisiológicas que beneficiem o indivíduo no processo de tratamento frente à dependência química. A exemplo, estudos indicam que a relação intensidade-frequência de exercícios são o ponto-chave para gerar benefícios no tratamento de tabagistas, atribuindo resultados mais satisfatórios a partir de 3 sessões de treinamento por semana¹⁵. Aqui dá-se especial atenção para a qualidade da sistematização e execução dessas atividades. Independentemente da atividade ofertada, deve-se evitar intercorrências que prejudiquem o objetivo e a cronologia, obedecendo à estratégia baseada nos princípios que norteiam o treinamento e as recomendações para a população, para então usufruir dos seus benefícios de acordo com a necessidade.

É importante destacar que a saúde mental pode ser sentida como manifestação do cuidado muito além do ponto de vista fisiológico, compreendendo-a a partir da perspectiva de multidimensionalidade: domínio físico, psicológico e relacional. Essas experiências podem ser possíveis graças às variedades de práticas corporais disponíveis e às dimensões intersubjetivas da corporeidade. A saúde mental pode ser vivenciada apenas pelo estar e pertencer a um coletivo, atuando diretamente no domínio das relações sociais como motivador extrínseco-intrínseco e formador de vínculos¹⁹.

Tratando-se da realidade da Casa Norte, havia a disponibilidade de dois grupos para vivências coletivas de práticas corporais, um referente às vivências aquáticas (hidroginástica) e outra referente às práticas corporais mistas (caminhada orientada, corrida, exercícios de força, alongamentos dinâmicos, dinâmicas) em uma das praças centrais da cidade. As atividades eram montadas deslocando a atenção da doença, focando no indivíduo, no cuidado, na qualidade de vida, na melhora das relações interpessoais e reinserção social desses sujeitos. Apesar disso, sofre com baixa adesão.

É importante destacar que a prática de “atividade física” é um fenômeno multicausal e, considerando as especificidades desse subgrupo, fatores como: determinantes socioeconômicos desfavoráveis, características do sofrimento mental, sintomatologias e efeitos adversos de medicações, podem influir de maneira negativa na prática de atividade física²⁰.

Como dito anteriormente, não foi possível perceber uma associação estatística entre sexo, renda, situação conjugal ou uso de substâncias psicoativas em relação ao nível de atividade física. Apesar disto, nota-se uma maior proporção de homens praticantes de atividade física. Segundo o relatório do padrão de vida dos brasileiros, elaborado pelo IBGE¹⁴, o Nordeste teria uma participação mais efetiva dos homens (40,9%) na prática de atividade física/esportiva do que das mulheres (32,2%). Muito embora as mulheres (23,3%) dediquem mais tempo de atividade do que os homens (15,5%), considerando pelo menos 30 minutos de exercício por dia.

Um estudo sobre a população feminina de São Paulo também não apresentou relação entre NAF na idade cronológica de mulheres. Todavia, no geral, verificou-se uma discreta redução no NAF da população do estado¹¹. Adamoli e Azevedo²⁰, em seu estudo com pessoas atendidas no CAPS da cidade de Pelotas/RS, verificaram que existe uma tendência, entre as mulheres, de utilizarem seu tempo de atividade física desempenhando atividades domésticas, diminuindo assim o tempo disponível para o lazer. O mesmo acontece em Florianópolis/SC, onde o domínio de atividades de lazer foi o que mais contribuiu para o nível ativo dos homens, e o de atividades domésticas, para as mulheres. Sugere-se que esse comportamento seja fortemente influenciado por fatores culturais da educação conservadora²¹.

No que se refere à renda, no Brasil, parece haver uma relação positiva com a prática esportiva/atividade física. Ainda assim o fator sexo aqui apresenta uma tendência. Em todas as regiões do país, nas classes de menor rendimento, as mulheres praticantes apresentaram proporções inferiores às dos homens, ao passo que, nas classes de maior rendimento os percentuais foram mais próximos¹⁴. Parece ser uma prática também mais comum entre solteiros^{2,8}, embora nosso estudo não tenha apresentado diferença.

Quando analisada a relação entre idade e nível de atividade física satisfatória dos pacientes do CAPS AD, também não foi percebida associação, considerando a média de idade próxima entre os dois grupos (ativos e sedentários). As estatísticas indicam, no Brasil, que na medida em que envelhecemos, os percentuais de praticantes de esporte reduzem (de 44,0% entre 15-17 anos de idade para 13,4% de 60 anos ou mais)¹⁴. A mesma associação é encontrada por Rocha e colaboradores² quando se considera a prática de atividades físicas no lazer, diminuindo estatisticamente de 34,0% até os 25 anos para 18,4% até mais de 60 anos de idade. A idade também não foi uma condicionante para o predomínio de TMC da amostra, como evidenciado na tabela 3. Essa informação é interessante, tendo em vista que idade e sexo são tidos como características habitualmente associadas à morbidade psíquica^{3,2}. Alguns estudos têm mostrado que existe uma exposição à TMC maior com o aumento da idade, considerando uma faixa etária elástica^{9,2,8}.

O uso de nenhuma droga específica mostrou-se associada à maior chance de sofrimento psíquico. Vale a pena destacar que o álcool e o tabaco foram posicionados no estudo como as substâncias mais frequentemente consumidas (tabela 1), o que vai de encontro com a preferência de consumo mundial, destacando-as como as drogas que trazem mais consequências para a saúde pública, segundo o Ministério da Saúde²².

CONCLUSÕES

Infere-se que existe uma proporção similar entre usuários que realizavam a prática de atividade física em níveis satisfatórios e aqueles que possuíam um nível considerado insatisfatório para gerar benefícios provenientes da atividade física no público. Como esperado, a presença de TMC, além de dependência química, foi registrada na maior parte da população do estudo, um resultado previsível para a evolução da sociedade contemporânea. Todavia, não foi possível perceber associação entre NAF e TMC entre os usuários. Especula-se que determinar o NAF é uma estratégia interessante para definir a prevalência de atividades físicas, mas que não seria uma ferramenta adequada que fornecesse informações sobre

atividades sistematizadas na prevenção de TMC.

Um fator limitante da pesquisa foi o número amostral, que foi prejudicado durante a realização da coleta de dados devido aos problemas internos de funcionamento do serviço e recesso, somados à cultura da dificuldade dos usuários em contribuir na participação em pesquisas no serviço de saúde. Recomenda-se para estudo futuro a ampliação da amostra, no sentido de esclarecer melhor a associação entre as variáveis aqui tratadas, aplicadas aos usuários do CAPS AD de Quixadá/CE.

Quando se trata de exercícios físicos, a literatura é consistente sobre os efeitos positivos proporcionados nas variadas dimensões humanas, mas principalmente no tratamento da dependência química. Já as atividades físicas realizadas pelos usuários talvez não sejam suficientes para proporcionar os benefícios esperados à saúde mental. Justifica-se, pois, a necessidade da prática regular de exercícios físicos sistematizados, orientados por um profissional de Educação Física, de maneira suplementar às abordagens farmacológicas e psicoterapêuticas nos CAPS, problematizando também a motivação/interesse que essas pessoas teriam para melhorar a adesão.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Division of Mental Health. A User's guide to the self reporting questionnaire/SRQ compiled by M. Beusenbergh and J [internet]. Orley. Geneva: WHO; 1994. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>>.
2. Rocha SV, Araújo TM, Almeida MMG, Virtuoso JS Jr. Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. Rev Bras Epid [internet]. 2012; 15 (4): 871-883. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852011000200002&script=sci_abstract&tlng=pt>.
3. Organização Mundial Da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 1. ed. Genebra: OPAS/OMS; 2002.
4. BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 31 ago 2020.
5. BRASIL. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Brasília: Distrito Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm>. Acesso em: out 2018.
6. Antunes HKM, Santos RF, Cassilhas R, et al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Rev Bras Med Esp [internet]. 2006; 12 (2): 108-114. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbme/v12n2/v12n2a11>>.

7. Harding TW, Arango M, Baltazar J, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*. 1980; 10 (2): 231-241. In: PubMed; PMID: 7384326.
8. Pinto LLT, Rocha SV, Viana HPS, et al. Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. *Rev Bras Geriatr Geront* [internet]. 2014; 17 (4): 819-828. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400819&script=sci_abstract&tlng=pt>.
9. Costa AG, Ludermir AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2005; 21 (1): 73-79. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400819&script=sci_abstract&tlng=pt>.
10. Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2002; 36 (2): 213-221. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000200014&script=sci_abstract&tlng=pt>.
11. Matsudo SM, Natsudo VR, Araújo T, et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Rev Bras Cien e Mov* [online]. 2002;10 (4): 41-50. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/469/495>>.
12. Adamoli NA, Azevedo MR. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência e Saúde Coletiva* [internet]. 2009; 14 (1): 243-251. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbme/v12n2/v12n2a11>>.
13. Benedetti TRB, Borges LJB, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev Saúde Pú* [internet]. 2008; 42(2): 302-307. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200016>.
14. Filiou MD, Sandi C. Anxiety and Brain Mitochondria: A Bidirectional Crosstalk. *Trends in neurosciences* [internet]. 2019; 42 (9): 573-588. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.tins.2019.07.002>>.
15. Fleck SJ, Kraemer WJ. Fundamentos do treinamento de força muscular. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio. Prática de esportes e atividade física: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf>>.
17. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ física e saúde* [internet]. 2001; 6 (2): 5-18. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931/1222>>.
18. Mcardle WD, Katch FI., Katch VL. Fisiologia do exercício: nutrição, energia e desempenho humano. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

19. Paula ADA, Oliveira BN, Abreu SMB. Educação física, rede de atenção psicossocial e grupo de práticas corporais: estudo de caso. Rev Baiana Saúde Púb [internet]. 2017; 41 (4): 831-842. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2576/2331>>.
20. Silva PPC, Santos ARM, Santos PJC, et al. Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. Rev Bras Ciênc Esporte. 2019; 41 (1): 3-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbce/v41n1/0101-3289-rbce-41-01-0003.pdf>>.
21. Zschucke E, Heinz A, Ströhle A. Exercise and Physical Activity in the Therapy of Substance Use Disorders. The Scientific World Journal. 2012. In: PubMed; PMID: 22629222.
22. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DATA DE RECEBIMENTO:

20/11/2020

AUTOR CORRESPONDENTE:

Ticianne Bezerra Campos
ticianne.bezerra2@gmail.com