

NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE DEPENDENTES QUÍMICOS DE DROGAS PSICOTRÓPICAS EM TRATAMENTO

PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND QUALITY OF LIFE OF PSYCHOTROPIC DRUGS CHEMICAL DEPENDENTS IN TREATMENT

NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA DE DEPENDIENTES QUÍMICOS DE DROGAS PSICOTRÓPICAS EN TRATAMIENTO

Anderson Fernandes Batista

anderson.fernandes27@gmail.com

Universidade Estadual do Ceará

Vitor Viana da Costa

vitorg12ce@hotmail.com

Universidade Estadual do Ceará

André Accioly Nogueira Machado

andre.accioly@uece.br

Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

Esta pesquisa objetivou traçar o perfil sociodemográfico e socioeconômico, o nível de atividade física e qualidade de vida de dependentes químicos em tratamento, através da aplicação de um questionário sobre dados socioeconômicos, IPAQ e o World Health Organization Quality of Life Instrument – Bref. Percebeu-se que 60% foram considerados indivíduos Ativos, que 50% avaliaram sua qualidade de vida como Boa e 50% avaliaram como não sendo Nem boa nem ruim. Concluímos que os indivíduos podem ser considerados como ativos, percebem sua qualidade de vida de maneira positiva e apresentam uma maior contribuição dos domínios social e psicológico.

Palavras-Chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Qualidade de Vida; Exercício Físico

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the sociodemographic and socioeconomic profile, the physical activity level and chemical dependents under treatment quality of life, through the application of a questionnaire on socioeconomic data, IPAQ and the World Health Organization Quality of Life Instrument - Bref. We noticed that 60% were considered Active individuals, that 50% evaluated their quality of life as Good and 50% evaluated as not being neither good nor bad. We conclude that individuals can be considered as active, perceive their quality of life in a positive way and present a greater contribution of social and psychological domains.

Keywords: Substance-related disorders; Quality of Life; Physical Exercise

RESUMEN

Esta investigación objetivó trazar el perfil sociodemográfico y socioeconómico, el nivel de actividad física y calidad de vida de dependientes químicos en tratamiento, a través de la aplicación de un cuestionario sobre datos socioeconómicos, IPAQ y el World Health Organization Quality of Life Instrument - Bref. Se percibió que el 60% fue considerado como individuos activos, que 50% evaluaron su calidad de vida como Buena y 50% evaluaron como no siendo Ni buena ni mala. Concluimos que los individuos pueden ser considerados como activos, perciben su calidad de vida de manera positiva y, presentan una mayor contribución de los ámbitos social y psicológico.

Palabras Clave: Trastornos relacionados al uso de sustancias; Calidad de Vida; Ejercicio Físico

1 Introdução

Recorrendo à história da civilização, notam-se as drogas já inseridas nos mais diversos cenários, adentrando, por exemplo, aos contextos sociais, econômicos, culturais e psicológicos, o que nos remete a ideia de que o seu uso não está relacionado apenas à atualidade e ao contexto sociocultural em que vivemos, estando presente em nossa sociedade desde os primórdios (BUCHER, 2002). Entretanto, atualmente, o uso abusivo de drogas tornou-se um problema que ultrapassa as barreiras nacionais, passando a ser considerado, a nível mundial, um grave problema social e de saúde pública (PRATTA; SANTOS, 2009).

De acordo com Figueiredo e Gregori (2002), as drogas podem ser definidas como todas e quaisquer substâncias psicoativas, sendo estas naturais ou não, que quando introduzidas no organismo provocam alterações, sejam elas físicas e/ou psíquicas, no sistema nervoso central (SNC). Podendo estas ainda ser definidas como lícitas quando legalizadas por lei, ou ilícitas quando proibidas por lei.

Este problema pode provocar efeitos negativos, afetando diferentes grupos de pessoas, além de prejudicar a estabilidade das camadas sociais por ameaçar valores morais, políticos, econômicos e culturais dos Estados e da sociedade. Lidando com essa problemática, algumas medidas tornam-se inevitáveis. São inúmeros os gastos com, por exemplo, internações hospitalares e casas de recuperação, tratamentos por equipe multidisciplinares, além dos gastos com levantamentos estatísticos referentes aos acidentes de trânsito, laborais e mortes prematuras causadas por pessoas sob os efeitos destas drogas (SOUZA; MINAYO; FRANCO, 2007).

Com a finalidade de tratamento de indivíduos com dependência química, desenvolveram-se clínicas de reabilitação, através da atuação de equipes multidisciplinares formadas por diversos profissionais. Dentre estes profissionais, percebe-se a inclusão de profissionais da área de Educação Física como colaboradores da formação de equipes multidisciplinares, possibilitando novas experiências como o desenvolvimento de atividades, sejam estas físicas ou não, capazes de intervir diretamente na reabilitação de dependentes químicos (PIMENTEL; OLIVEIRA; PASTOR, 2008).

Neste sentido, nota-se o exercício físico como uma nova fonte de prazer o qual pode ser benéfico no tratamento da dependência química, por exemplo, ao direcionar a sensação de desejo pela droga para a prática de exercícios físicos. Junto a isto, a participação de várias formas de atividade física, de acordo com Barbanti (2005), está associada com uma saúde mental positiva e com a melhora da qualidade de vida.

Pimentel, Oliveira e Pastor (2008) analisaram as representações sociais de mulheres dependentes químicas sobre a contribuição de práticas corporais baseadas em jogos e exercícios físicos em processo de recuperação. Os autores puderam perceber que as internas entendem tais práticas corporais como importante ferramenta coadjuvante no processo de recuperação, especialmente por atuar em aspectos como o controle do estresse e ansiedade, contribuir para a socialização e para a quantidade e qualidade do sono. Assim, esta pesquisa objetivou traçar o perfil sociodemográfico e socioeconômico, o nível de atividade física e a qualidade de vida de dependentes químicos em tratamento.

2 Metodologia

Este estudo é de natureza quantitativa e descritiva, desenvolvendo-se através de uma pesquisa de campo, permitindo assim a mensuração das características de seus participantes. O cenário da pesquisa foi uma Casa de Recuperação e Reabilitação de dependentes químicos localizada na cidade de Fortaleza-CE. A amostra avaliada foi composta por 10 internos, os quais se recuperavam de dependência química devida ao uso de drogas psicotrópicas.

Para inclusão dos indivíduos nesta pesquisa foi necessário que estes fossem do gênero masculino, maiores de 18 anos e estarem em processo de recuperação por dependência química. Foram excluídos os indivíduos que não se encaixaram nos critérios de inclusão, além dos indivíduos envolvidos em ações de fuga e/ou que desistiram de participar da pesquisa.

A coleta de dados foi iniciada com a aplicação de um questionário estruturado, com perguntas fechadas sobre os dados sociodemográficos. Juntamente a coleta de dados, realizou-se um levantamento acerca das características e classificação socioeconômica a partir dos critérios da Associação brasileira de empresas de pesquisa – ABEP (2016), bem como aspectos relacionados ao uso de drogas dos pesquisados.

Utilizou-se, também, o questionário World Health Organization Quality of Life Instrument – Bref (WHOQOL-Bref), proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual é utilizado para mensurar a qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida de indivíduos em diferentes situações (THE WHOQOL GROUP, 1998).

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida e saúde, respectivamente), seguindo a escala de Likert (de 1 a 5, onde, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida). O instrumento ainda possui 24 itens as quais compõem quatro facetas: I – Físico; II – Psicológico; III – Relações Sociais; e IV – Meio Ambiente.

Em seguida, foi aplicado o Questionário Internacional de Atividades Físicas – IPAQ (MATSUDO et al, 2001), também proposto pela OMS. O IPAQ (versão curta) é um instrumento específico que permite estimar o nível de atividade física, por meio de uma pontuação obtida pelo tempo (soma da quantidade de dias e minutos ou horas) das atividades físicas realizadas nas duas últimas semanas que antecedem o preenchimento do questionário. O questionário também estima o tempo gasto em atividades passivas (na posição sentada ou deitada), como indicador de sedentarismo.

As perguntas do questionário objetivam obter informações acerca das atividades realizadas na semana imediatamente anterior à aplicação do questionário. Após a coleta das respostas dos participantes, estas foram tabuladas, avaliadas e classificadas de acordo com as informações já presentes no IPAQ, o qual se divide nas seguintes categorias: Sedentário, Insuficientemente Ativo (sendo esta dividida em Insuficientemente Ativo A e Insuficientemente Ativo B), Ativo e Muito Ativo. Vale ressaltar que o IPAQ traz consigo um protocolo de avaliação com todas estas informações minuciosamente detalhadas (MATSUDO et al, 2001).

Os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido contendo todas as informações necessárias sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa e poderão desistir a qualquer momento da pesquisa. O estudo, em seus procedimentos éticos, foi referenciado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) o qual se refere às pesquisas com seres humanos.

3 Resultados e Discussão

Na Tabela 1 estão descritos os dados referentes à faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar, religião e ocupação dos dependentes químicos em recuperação entrevistados.

Tabela 1 – Distribuição percentual das características dos internos da Casa de Recuperação Rainha dos Anjos (n=10).

Características da amostra			
Variáveis		%	N
Faixa etária	20 – 29	20	2
	30 – 39	40	4
	40 – 49	20	2
	50 – 59	20	2
	Média±Desvio padrão		38±11,3 anos
Estado civil	Solteiro	80	8
	Casado	20	2
Escolaridade	Fundamental I (Incompleto)	10	1
	Fundamental I (Completo)	10	1
	Fundamental II (Incompleto)	10	1
	Fundamental II (Completo)	40	4
	Ensino médio	30	3
Renda familiar	Até 1	70	7
	De 1 a 3	30	3
Religião	Católica	100	10
Ocupação	Agricultor	10	1
	Eletricista	10	1
	Metalúrgico	10	1
	Motorista	10	1
	Pedreiro	40	4
	Serviços gerais	20	2

De acordo com a Tabela 1, 40% dos entrevistados possuem faixa etária entre 30 e 39 anos. As demais faixas etárias avaliadas apresentaram valores percentuais semelhantes, apresentando 20% cada uma das faixas etárias.

Em uma pesquisa realizada por Almeida et al (2014) que apresentou o perfil de usuários de drogas psicoativas na capital da Paraíba, foi visto que cerca de 60% destes possuía idade entre 20 e 40 anos, o que vai de encontro aos resultados encontrados nesta pesquisa. Resultados semelhantes podem ser observados no estudo de Capistrano et al (2013), onde exatos 60% apresentaram faixa etária entre 20 e 39 anos.

Para o estado civil, percebeu-se que 80% dos entrevistados são solteiros e apenas 20% são casados. Guimarães et al (2008) e Almeida et al (2014), assim como os resultados aqui encontrados, relataram predominância de indivíduos solteiros, representados por 93,3% e 64,2%, respectivamente. Capistrano et al (2013) também encontrou resultados onde a maioria dos entrevistados se diz solteiro (39,4%).

Para Cardoso et al (2015), o fato de os internos, em sua maioria, serem solteiros, pode ser considerado como um fator negativo para o tratamento, pois, de acordo com os autores, manter uma relação em família é fundamental, sendo essencial o apoio dado por ela para o processo pós internação. Paz e Colossi (2013) mencionam que a participação da família no processo de reabilitação é fundamental para a obtenção de bons resultados do tratamento terapêutico, reforçando a informação dita anteriormente.

Quanto à escolaridade, notou-se que 70% tiveram acesso ao Ensino Fundamental, onde apenas 40% conseguiram concluir o Ensino Fundamental II e, quanto ao Ensino Médio, foi visto que 30% chega-

ram ao fim desta etapa. Na pesquisa de Capistrano et al (2013), observou-se que 66% dos usuários de drogas, alegaram ter cursado o Ensino Fundamental, independente de terem concluído ou não. Já na pesquisa de Almeida et al (2014), notou-se que 56,8% concluíram este estágio da Educação Básica.

Na literatura, há evidências de que, para indivíduos com baixa escolaridade, a tendência ao uso de drogas seja maior (SANCEVERINO; ABREU, 2004; FREITAS; SILVA; ARAÚJO, 2012). De acordo com Pechansk, Szobot e Scivoletto (2004) o uso de drogas psicoativas pode prejudicar a capacidade de aprendizagem dos usuários, o que pode resultar em posterior abandono escolar, explicando em parte a baixa escolaridade deste público.

Em se tratando da renda familiar, percebeu-se que 70% possuem até um salário mínimo e que apenas 30% têm a renda familiar entre um e três salários mínimos. Na pesquisa de Guimarães et al (2008), os entrevistados relataram uma renda mensal média de 1,45 salários mínimos e no estudo Rodrigues et al (2013), 61,1% relataram uma renda familiar de até um salário mínimo.

Quando questionados sobre a sua religião, 100% alegaram ser de religião Católica. De acordo com Jesus e Rezende (2008), grande parte das instituições de reabilitação de usuários de drogas utiliza-se da religião e do trabalho como ferramenta para realização do tratamento.

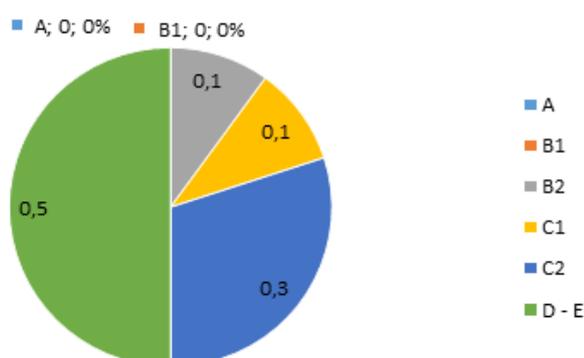
Corroborando com os achados nesta pesquisa, Rodrigues et al (2013) encontrou resultados onde com 55,3% dos dependentes químicos entrevistados eram Católicos, entretanto, divergindo dos resultados aqui encontrados, Ribeiro et al (2012) mostrou resultados onde a maioria dos indivíduos não tinha religião definida (80%) e apenas 12,8% eram da religião Católica.

Acredita-se que, em se tratando de religião, durante o tratamento, alguns fármacos podem ser substituídos, principalmente, por orações. Além disso, acredita-se, também, que a fé é capaz de melhorar a qualidade de vida (SANCHEZ; NAPPO, 2008). Para Day, Wilkes e Copello (2003), a religiosidade pode facilitar a recuperação da dependência de drogas e diminuir os riscos de recaída nos pacientes.

Sobre a Ocupação, 40% afirmaram trabalhar como Pedreiro e 20% com Serviços Gerais. Guimarães et al (2008) encontraram resultados onde 30% dos participantes da pesquisa trabalhavam com Serviços Gerais e 16,7% na construção civil (inclusa a profissão de pedreiro). Em contrapartida, na pesquisa de Ribeiro et al (2012), 70,8% não apresentaram uma ocupação definida.

no Gráfico 1, está a classificação socioeconômica dos entrevistados, onde 50% destes encontram-se na classe D-E e 30% são pertencentes à classe C2.

Gráfico 1 – Distribuição percentual da classificação socioeconômica dos internos de uma Casa de Recuperação e reabilitação de dependentes químicos em Fortaleza – CE (n=10).



Indo de encontro com os dados aqui descritos, Ferreira Filho et al (2003) relata em seus resultados que cerca de 70% dos dependentes químicos que integraram sua pesquisa pertenciam às classes sociais C, D ou E (69,8%). Entretanto, apesar deste resultado apontar que a maioria dos dependentes químicos pertence às classes sociais mais baixas, para diferentes autores, o uso de substâncias psicoativas

independe de classe social (DUNCAN; SCHMIDT, 2006). Ainda, dados referentes à dependência química mostram que esta está difundindo-se por todas as classes sociais e, cada vez mais, precocemente (SADOCK; SADOCK, 2007).

Na Tabela 2, estão descritos as informações referentes ao uso de drogas por parte dos entrevistados. Estes foram questionados quanto ao número de drogas utilizadas, o tempo de uso, número de vezes em que tentaram cessar o uso das drogas e há quanto tempo estes estão internados para a recuperação.

Tabela 2 – Distribuição percentual dos dados relacionados ao uso de drogas e internação dos internos da Casa de Recuperação Rainha dos Anjos (n=10).

Dados relacionados ao uso de drogas			
Variáveis		%	N
Drogas utilizadas	2 drogas	20	2
	3 ou mais drogas	80	8
Tempo de uso	Até 10 anos	10	1
	10 – 20 anos	20	2
	20 – 30 anos	50	5
	30 ou mais anos	20	2
Tentativas para parar	1 vez	10	1
	2 vezes	10	1
	3 vezes	20	2
	4 ou mais vezes	60	6
Tempo internado	1 mês	40	4
	2 – 3 meses	20	2
	6 ou mais meses	40	4

Foi visto na Tabela 2 que 80% dos entrevistados utilizaram três ou mais de três drogas e que 20% utilizaram duas drogas. Almeida et al (2014) perceberam em seu estudo que, em maioria, os entrevistados consumiam duas drogas (34,4%), entretanto, os que consumiam três ou mais tipos de drogas, se somados, superariam esses valores.

Já em relação ao tempo de uso, 50% dos entrevistados informaram tempo de uso entre 20 e 30 anos e 20% por mais de 30 anos. Os resultados vistos na pesquisa de Favaro e Paula (2012) mostraram que, em média, os entrevistados são usuários de drogas há 10 anos, divergindo do resultado aqui encontrado.

De acordo com Capistrano et al (2013) e Guimarães et al (2008) há uma relação entre a idade dos indivíduos usuários de drogas que integram as casas de recuperação, o tempo de uso e o número de tentativas de parar. Segundo os autores citados, os tratamentos em pessoas com uma faixa etária aproximada de 35 anos podem ser mais eficazes devido à utilização das drogas por períodos mais longos e aos possíveis sofrimentos causados ao longo da vida pelo uso contínuo destas drogas nestes usuários.

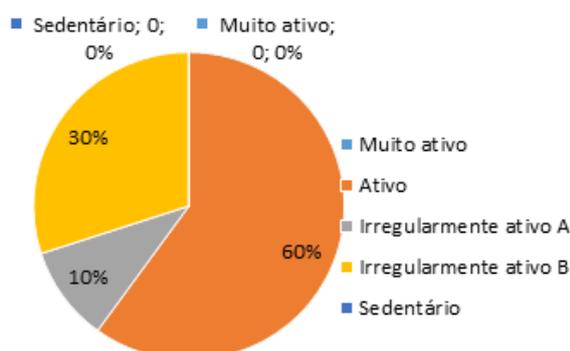
Quanto ao número de tentativas de parar o uso das drogas, obteve-se resultado de 60% para aqueles que tentaram quatro vezes ou mais, 20% para os que tentaram três vezes e 10% para os que tentaram parar por uma ou duas vezes. Sobre o tempo de internação, foi visto que 40% estavam internados há apenas um mês, 40% estavam internados há seis meses ou mais e 20% estavam internados entre dois e três meses.

O estudo Sabino e Cazenave (2005) entende-se que 50% dos entrevistados já foram internados,

no mínimo, duas vezes, sendo este resultado inferior ao aqui descrito. Já no estudo de Silveira et al (2013), os entrevistados já haviam sido internados, em média, de 4,6vezes, indo de encontro aos resultados aqui encontrados.

No Gráfico 2, podemos observar os resultados referentes à aplicação do instrumento (IPAQ - Curto) utilizado para avaliar o nível de atividade física dos internos estudados.

Gráfico 2 – Distribuição percentual do nível de atividade física a partir do questionário IPAQ - Curto dos internos de uma Casa de Recuperação e reabilitação de dependentes químicos em Fortaleza – CE (n=10).

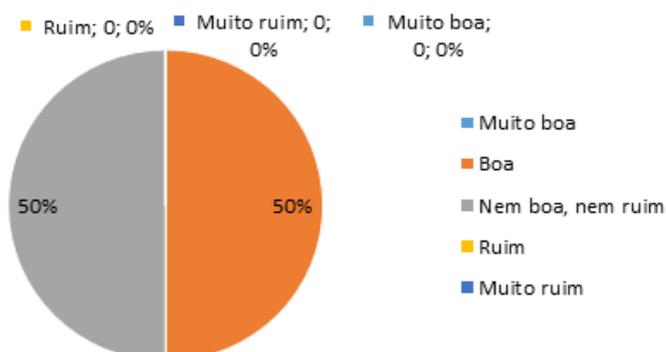


Após a aplicação do instrumento, percebeu-se que 60% dos internos entrevistados foram considerados como indivíduos Ativos, 30% como Irregularmente Ativo B e 10% como Irregularmente Ativos A. Em pesquisa realizada por Balbim, Garcia Júnior e Nogueira Filho (2011), foram encontrados resultados semelhantes ao aqui descritos, onde 40% dos internos apresentaram perfil Ativo. Entretanto, para os autores citados encontraram 30% para os internos classificados como Muito Ativos enquanto, em nossa pesquisa, não houve classificação para este perfil.

De acordo com Moreira e Faria (2010), a atividade física, para os internos, além de essencial para a qualidade de vida destes, é um elemento que pode complementar a reabilitação destes indivíduos, promovendo sensações de bem estar, aumentando a autoestima e melhorando o seu humor. Segundo Barbanti (2006), a melhora da qualidade de vida e da saúde mental está diretamente associada à participação de indivíduos na prática de atividades físicas e estas devem ser vistas como um comportamento estritamente relacionado à saúde.

No Gráfico 3 estão descritos os resultados das auto avaliações que os participantes da pesquisa fizeram referentes à sua qualidade de vida.

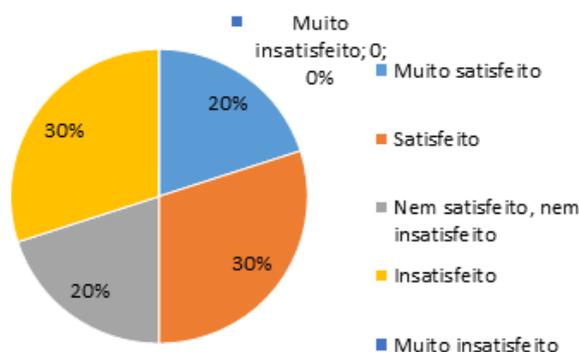
Gráfico 3 – Distribuição percentual da autoavaliação da qualidade de vida dos internos de uma Casa de Recuperação e reabilitação de dependentes químicos em Fortaleza – CE (n=10).



Como mostrado no gráfico 3, as auto avaliações mostraram que 50% dos internos avaliaram sua qualidade de vida como sendo Boa e 50% avaliaram como não sendo Nem boa nem ruim. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é avaliada através da percepção que um indivíduo tem acerca de sua posição na vida, frente aos contextos social, cultural, financeiro, além de relacioná-los aos seus objetivos e expectativas, considerando, também suas preocupações e padrões (THE WHOQOL GROUP, 1998). Barbanti (2006) também relaciona a qualidade de vida fatores como a saúde física, psicológica e ao conforto espiritual.

O Gráfico 4 mostra os resultados quanto a auto avaliação sobre a satisfação com a Saúde dos internos na casa de recuperação pesquisada.

Gráfico 4 – Distribuição percentual da autoavaliação da saúde dos internos de uma Casa de Recuperação e reabilitação de dependentes químicos em Fortaleza – CE (n=10).

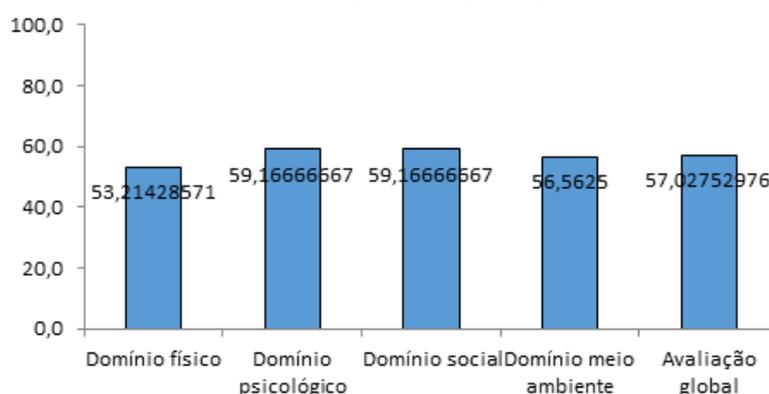


Os resultados mostraram que 30% dos entrevistados estavam Insatisfeitos em relação à própria saúde e 30% estavam Satisfeitos. Já para os que estavam Muito satisfeitos e para os que não estavam nem Satisfeitos nem Insatisfeitos, o resultado foi de 20%.

Silveira et al (2013) apresentaram dados semelhantes aos aqui descritos, onde a maior parte dos seus entrevistados (57%) relatou ter uma boa percepção sobre a sua saúde e apenas 28% afirmaram ter uma percepção Regular. Os mesmos autores ressaltam que “dependentes químicos internados podem ter um bom nível de qualidade de vida e uma percepção de saúde positiva, o que é surpreendente devido às condições implícitas ao consumo de drogas” (SILVEIRA et al, 2013, p. 2005).

No Gráfico 5, estão descritos os dados relacionados aos domínios da qualidade de vida avaliados pela ferramenta WHOQOL-BREF dos internos da Casa de Recuperação Rainha dos Anjos.

Gráfico 5 – Médias dos domínios e avaliação global da qualidade de vida dos internos de uma Casa de Recuperação e reabilitação de dependentes químicos em Fortaleza –CEa partir do questionário WHOQOL-BREF (n=10).



Observamos, numa escala de 0 a 100, os seguintes resultados, 53,2 pontos no Domínio Físico, 59,2 pontos no Domínio Psicológico, 59,2 pontos no Domínio Social, 56,6 pontos no Domínio Meio Ambiente, 57,0 pontos na Avaliação Global.

Em relação à aplicação do WHOQOL-BREF, Lima, Fleck e Pechansky (2002), em sujeitos com alta dependência ao álcool, apresentaram os seguintes resultados: 53,6 – Domínio físico; 48,7 – Domínio psicológico; 58,3 – Domínio social; 51 - Domínio ambiental. Castro et al (2007), em pesquisa com dependentes do Tabaco, em grau de dependência alto, apresentou os seguintes resultados: 54,16 - Domínio físico; 58,3 - Domínio psicológico; 53,97 - Domínio social; 47,45 - Domínio ambiental; 55,52 - Domínio global. Na pesquisa realizada por Silveira et al (2013) com dependentes químicos em tratamento, obteve-se: 65,5– Domínio Ambiental; 58,9 - Domínio Psicológico; 64,9 – Domínio Social; 61,8 – Domínio Físico.

A prática de atividades físicas, em si, resulta em diversos benefícios no indivíduo que o faz, seja qual for a faixa etária, o gênero ou a situação em que este se encontra (COSTA; SILVA, 2014; FERREIRA, 2012). Diante do público aqui pesquisado e dentro do processo realizado com o dependente químico, a prática de atividades físicas é capaz de promover uma real sensação de bem estar, permitindo que o indivíduo em tratamento sinta-se mais relaxado, o que incide direta e positivamente no estado psicológico destes, favorecendo, assim, uma maior possibilidade de se obter sucesso nos tratamentos realizados (FERREIRA, 2012).

4 Considerações Finais

Conclui-se que, depois das aplicações e discussões das ferramentas aqui abordadas, que a dependência química pode estar associada a diversos fatores, como a idade, um baixo grau de escolaridade e baixo nível socioeconômico. Também reforçamos que a inclusão nos programas de tratamento de estratégias de estímulo ao aumento do nível de atividade física dos internos pode propiciar melhoras no processo de recuperação. Percebeu-se, também, que a maioria dos internos apresentou perfil Ativo, com base na aplicação do IPAQ e estes, ainda, a partir da autoavaliação, consideraram sua qualidade de vida como estando entre Bom e nem Bom nem Ruim, Quanto à saúde, estes tiveram opiniões divergentes, onde parte mostrou-se satisfeita e parte insatisfeita.

Entretanto, sugere-se que novas pesquisas com a temática aqui trabalhada sejam realizadas, porém, acompanhando o público deste desde o início do seu tratamento, comparando-os com outros indivíduos em tratamento mais avançado ou com dependentes que não estejam em tratamento, para que possamos ter um conhecimento ainda mais amplo sobre este tema.

5 Referências

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. Critério Brasil de Classificação Econômica.** Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 28 Jun 2016.

ALMEIDA, R. A. et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Revista Saúde Debate**, Rio De Janeiro, V. 38, n. 102, 2014.

BALBIM, G. M.; GARCIA JÚNIOR, E.; NOGUEIRA FILHO, K. Nível de atividade física e condições sócio-demográficas em dependentes químicos em tratamento do município de Maringá, PR. **EFDeportes.com, Revista Digital**, V. 15, n. 153, 2011.

BARBANTI, E. J. Efeito da atividade física na qualidade de vidas em pacientes com depressão e dependência química. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Saúde Mental, Álcool e Drogas**, V. 11, n. 1, 2006.

BARBANTI, V. J. Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**; v.10, n.4, 2005.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 10 Jul 2017.

BUCHER, R. Visão Histórica e Antropológica das Drogas. In: FIGUEIREDO, R. (Org). **Prevenção ao abuso de drogas em Ações de Saúde e Educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos**. São Paulo, NEPAIDS/USP, 2002.

CAPISTRANO, F. C. et al. Perfil Sociodemográfico E Clínico de Dependentes Químicos em Tratamento: Análise De Prontuários. **Esc Anna Nery**,v. 17, n. 2, 2013.

CARDOSO, J. A. Avaliação do sofrimento mental de dependentes químicos de Floriano.**Revista Interd**, V. 8, n. 3, 2015.

CASTRO, M. G., al. **Qualidade de vida e gravidade de dependência de tabaco**. *Revista Psíquica Clínica*, V 34, n. 2, 2007.

COSTA, V. V.; SILVA, K. C. S. Melhoria na qualidade de vida em idosos por meio de atividades físicas: uma revisão bibliográfica. **EFDeportes.com, Revista Digital**, v. 19, n. 193, 2014.

DAY, E.; WILKES, S.; COPELLO, A. Spirituality is not everyone's cup of tea for treating addiction. **BMJ**, 325:1434, 2002.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.;**Medicina Embasada em Evidências**. In DUNCAN B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; *Medicina ambulatorial, condutas clínicas em atenção primária*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

FAVARO, F.; PAULA, S. R. Dependentes químicos: o perfil da abstinência de drogas *Dependentchemical: the profile of drugabstinence*. **J Health Scilnst**, V. 30, n. 1, 2012.

FERREIRA, G. F. Efeitos da atividade física no tratamento de dependentes químicos: uma revisão de literatura. **EFDeportes.com, Revista Digital**, v. 15, n. 166, 2012.

FERREIRA FILHO, O. F. et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 6, 2003.

FIGUEIREDO, R. M. M. D.; GREDORI, R. Prática Escolar Com Relação À Utilização De Drogas. In: FIGUEIREDO, R. (Org). **Prevenção ao abuso de drogas em ações de saúde e educação: uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos**. São Paulo: NEPAIDS, 2002.

FREITAS, R. M.; SILVA, H. R. S.; ARAUJO, D. S. Resultados do acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (Caps-AD). **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 8, n. 2, 2012.

GUIMARÃES, C. F. ET AL. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Ver Psiquiatr RS**, v. 30, n. 2, 2008.

JESUS, C. F.; REZENDE, M. M. Dirigentes de Instituições Que assistem Dependentes químicos não Vale do Paraíba. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, 2008.

LIMA, A. F. B. S.; FLECK, M. P. A.; PECHANASKY, F. **Qualidade de vida em pacientes do sexo masculino dependentes de álcool**. 2002. Tese (Mestrado em Medicina) - Curso de Pós Graduação em Medicina: Clínica Médica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MATSUDO et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil / International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reliability in Brazil. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**; 6(2): 05-18, 2001.

MOREIRA, T. V.; FARIA, E. V. F. **A Importância do uso da Atividade Física no Processo de Reabilitação do Dependente Químico, na Concepção do Adicto**. (Trabalho de conclusão de curso). Juiz de Fora, 2010, 24 p. Disponível em: <www.ufff.br/faefid/files/2010/08/TCC-Thiago-Moreira-A-ATIVIDADE-FÍSICA-NO-PROCESSO-DE-REABILITAÇÃO-DO-DEPENDENTE-QUÍMICO-NA-CONCEPÇÃO-DO-ADICTO.pdf>. Acesso em: 03 Ago 2017.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 18, n. 4, 2013.

PECHANASKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr**, V. 26, n. suplementar, 2004.

PIMENTEL, G.G.A.; NETO-OLIVEIRA, E.R.; PASTOR, A.P. Significance of corporal practices in treating chemical dependence. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.61-71, jan./mar. 2008.

PRATTA, E. M. M., SANTOS, M.A. **O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evoluções**. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, 2009.

RIBEIRO, I. F. et al. Perfil Dos Usuários Com Dependência Química Atendidos Em Instituições Especializadas Na Paraíba. **Rev. Cien. Saude Nov. Esp.** – Dez. 2012; v. 10, n. 2.

RODRIGUES, L. S. A. et al. Perfil Dos Usuários Atendidos Em Um Centro De Atenção Psicossocial – Álcool E Drogas. **Ver enferm UFPE online**, Recife, V. 7, n. 8, 2013.

SABINO, N. M.; CAZENAVE, S. O. S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. **Estudos de Psicologia**, V. 22, n.2, 2005.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed; p. 426-12, 2007.

SANCEVERINO, S. L.; ABREU, J. L. C. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça-2003. **CiencSaudeColet**, v. 9, n. 4, 2004.

SANCHEZ, Z. V.; NAPPO, S. A. Intervenção religiosa na Recuperação de Dependentes de drogas. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, 2008.

SILVEIRA, C. et al. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 7, 2013.

SOUZA, E. R. de; MINAYO, M. C. de S.; FRANCO, L. G. Avaliação do processo de implantação e implementação do Programa de Redução da Morbimortalidade por 86 Acidentes de Trânsito. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, DF, v. 16, n. 1, 2007.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization. Whoqolbref. **Quality of life assessment psychological medicine**, 28, 551-558, 1998.