

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

LUCAS RODRIGUES MENTZ

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL: O EXERCÍCIO FÍSICO COMO
INSTRUMENTO TERAPÊUTICO EM UM INDIVÍDUO ALCOOLISTA**

PORTO ALEGRE

2022

LUCAS RODRIGUES MENTZ

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL: O EXERCÍCIO FÍSICO COMO
INSTRUMENTO TERAPÊUTICO EM UM INDIVÍDUO ALCOOLISTA**

Trabalho de conclusão do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, especialização em Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientador: Me. Cássio Lamas Pires

PORTO ALEGRE

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Mentz, Lucas Rodrigues

Qualidade de vida e saúde mental: O exercício físico como instrumento terapêutico em um indivíduo alcoolista. / Lucas Rodrigues Mentz. -- 2022.

52 f.

Orientador: Cássio Lamas Pires.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Residência multiprofissional no Programa de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras drogas, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Alcoolismo. 2. Exercício físico. 3. Qualidade de vida. 4. Saúde mental. I. Pires, Cássio Lamas, orient. II. Título.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO AO TEMA DE PESQUISA.....	6
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1 TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS.....	8
2.2 QUALIDADE DE VIDA.....	10
2.3 SAÚDE MENTAL: SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIEDADE.....	12
2.4 COMPROMETIMENTO COGNITIVO.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4. MÉTODOS.....	16
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	16
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	16
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
4.5 VARIÁVEIS.....	18
4.5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE.....	18
4.5.2 VARIÁVEIS DEPENDENTES.....	18
4.5.2.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	18
4.5.2.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	18
4.6 PROGRAMA DE EXERCÍCIO COMBINADO.....	19
5. RESULTADOS.....	20
5.1 QUALIDADE DE VIDA: WHOQOL-BREF.....	22
5.2 SINTOMAS DEPRESSIVOS: BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI).....	23
5.3 INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO ESTADO (IDATE).....	25
5.4 COMPROMETIMENTO COGNITIVO: MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MoCA).....	26

6. DISCUSSÃO.....	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
8. REFERÊNCIAS.....	32
9. ANEXOS	41
9.1 ANEXO 1:TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
9.2 ANEXO 2: WHOQOL-BREF	44
9.3 ANEXO 3: INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO ESTADO (IDATE).....	49
9.4 ANEXO 4: BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI).....	51
9.5 ANEXO 5: MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MoCA).....	53

1. INTRODUÇÃO AO TEMA DE PESQUISA

De acordo com o Relatório mundial de drogas de 2020, no período compreendido entre 2009 e 2018, o número de usuários de substâncias cresceu cerca de 30% ao redor do mundo, um aumento em números, de 210 milhões para 269 milhões (é importante salientar que, parte dessa elevação é resultado do aumento da população global). Destas quase 270 milhões de pessoas que fazem uso de substância, cerca de 35 milhões realizam o uso abusivo, com prejuízos nos diferentes contextos da vida. (WORLD DRUG REPORT, 2020)

As consequências na saúde do indivíduo que é usuário de drogas são diversas, afetando o bem-estar e tendo grande relação com algumas comorbidades psiquiátricas. Os prejuízos clínicos mais evidenciados são infecção por HIV, inúmeras doenças hepáticas, incluindo hepatite, câncer e cirrose, muitos destes agravos levando a uma morte prematura destes dependentes químicos. (WORLD DRUG REPORT, 2020)

Ademais, o uso abusivo de substâncias está associado a diversos problemas de ordem social que interferem na qualidade de vida destes indivíduos, como nível baixo de escolaridade, dificuldade de encontrar e permanecer em empregos, instabilidade financeira e pobreza. Estes problemas costumam se estender para a família destes usuários e a sua rede de apoio (WORLD DRUG REPORT, 2020).

No que tange a saúde mental desta população, diversos estudos encontraram relações entre o transtorno por uso de substâncias e comorbidades psiquiátricas (DRAKE *et al*, 1989; ALVES *et al*, 2004; DEMETROVICS, 2009), e esta relação não está contida apenas ao maior aparecimento de problemas associados à saúde mental em usuários de substâncias, mas também na capacidade diminuída que estes usuários têm de gerir estes problemas, aumentando ainda mais as dificuldades de intervenção e tratamentos com esta população.

Os medicamentos são as principais formas de tratamento em alcoolistas crônicos, mas essa prática não tem sido suficiente. Portanto, pensar em métodos alternativos de tratar essa doença complexa é de grande valia e necessidade. A prática de atividade física tem sido amplamente difundida com uma importante intervenção sobre pessoas com desordens psicológicas, melhorando autoestima, bem-estar e suas emoções. (BAHRKE, MORGAN, 1978; DRIVER, TAYLOR, 2000). Além disso, diversas

funções e estruturas fisiológicas são beneficiadas a partir da prática regular de atividade física, como o sistema nervoso autonômico, estruturas cerebrais e funções cognitivas (FU, LEVINE, 2013; HILLMAN, ERICKSON, KRAMER, 2008).

Existem diversos estudos que tratam do efeito da atividade física e do Transtorno por uso de substância, entretanto são diferentes os protocolos utilizados no que se refere ao programa de exercícios físicos aplicados na intervenção. Além disso, os mais diversos parâmetros são avaliados nas pesquisas, englobando avaliações de ordem física, cognitiva e social (GÜR, CAN GÜR, 2020; BROWN *et al*, 2016; ANDREASSEN *et al*, 2019). Portanto, esta pesquisa se materializa por meio de um estudo que medirá os efeitos do exercício físico regular nos parâmetros de saúde mental e qualidade de vida do indivíduo em questão.

As minhas motivações para realizar esta pesquisa se materializam a partir da minha experiência prévia no Programa de Exercícios Físicos (PEF), um braço importante do programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, oriundo da então desativada, Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O PEF faz parte da rotina da unidade de internação, assim como do ambulatório de Adição, a qual os pacientes realizam exercício combinado de força e aeróbico, orientados pela presença de professores de Educação Física dentre contratados, residentes e estagiários.

Ademais, a dificuldade de realizar estudos com esta população é um fator importante a ser considerado, uma vez que a aderência de usuários de substâncias ao tratamento é baixa. A taxa de abandono a serviços psiquiátricos de pacientes com abuso de álcool e outras drogas atinge cerca de 40% (MELO, GUIMARÃES, 2005).

Portanto, a questão de pesquisa do presente estudo se materializou como sendo: um programa de exercício físico estruturado tem efeito na qualidade de vida e saúde mental de um indivíduo alcoolista?

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS

Atualmente, o consumo crônico e abusivo de álcool é responsável por mais de 3,3 milhões de mortes por ano (NIAAA, 2020), estima-se que apenas cerca de 10% da população que é dependente de álcool receba algum tipo de tratamento (SCHWARZ *et al*, 2019). As consequências deste uso crônico de álcool estão ligadas diretamente a problemas hepáticos e cerebrais e aparecimento de neoplasias (ASENSIO *et al*, 2016; PAHNG *et al*, 2017). O comprometimento de todas essas estruturas tem sido acompanhado por diversos problemas cognitivos como menor controle da impulsividade e regulação emocional, gerando a uma maior propensão de comportamentos repetitivos e inadequados na busca do álcool (GOLDSTEIN, VOLKOW, 2011).

Em 2019, uma pesquisa estimou que 275 milhões de pessoas ao redor do mundo, entre 15 e 64 anos, tinham feito uso de drogas pelo menos uma vez no ano anterior ao do estudo (WORLD DRUG REPORTS, 2021). Este número corresponde a mais de 5% da população mundial nesta faixa etária. O uso abusivo de substâncias psicoativas é um sério problema de saúde pública mundial que atinge mais de 35 milhões de pessoas ao redor do globo. (WORLD DRUG REPORT, 2020). As estimativas mais recentes sugerem que a proporção de usuários de drogas, entre 2018 e 2030, crescerá mais de 40% em países de baixa renda, 10% em países de média renda e diminuirá cerca de 1% em nações com alta renda. (WORLD DRUG REPORT, 2021). Portanto, junto destes dados, surge um cenário preocupante, uma vez que aumentará a concentração de usuários em países que possuem frágeis sistemas de saúde e pequeno investimento em políticas públicas que fomentem a prevenção do uso de drogas ou até mesmo em programas de tratamento.

Aproximando-se ainda mais da realidade atual, em pesquisa realizada em 2020 no Brasil, verificou-se que 18% da população relatou aumento de uso de substância durante a pandemia e, o aumento de consumo foi mais elevado ainda em indivíduos que frequentemente sentiram-se tristes ou deprimidos durante a propagação do vírus sars-cov-2, atingindo 24% entre estes (CONVID, 2020).

Além disso, pessoas que usam drogas regularmente possuem maiores chances de contrair doenças infecciosas como HIV e Hepatite, assim como têm maior predisposição de desenvolver problemas mentais como ansiedade, depressão e bipolaridade. Problemas de ordem socioeconômica também são bem frequentes, como a dificuldade de conseguir e se manter em empregos e realizar a própria gestão financeira. (WORLD DRUG REPORT, 2021)

O transtorno por uso de substância é complexo e se aponta a necessidade de um tratamento igualmente complexo, constituído de múltiplas abordagens. O tratamento deve ofertar técnicas e intervenções com a finalidade de auxiliar no processo de abstinência ou a diminuição do consumo de substâncias. Neste sentido, melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade global do indivíduo. Fármacos, programas de prevenção da recaída, habilidades sociais, grupos de mútua ajuda, além de psicoterapia individual e em grupo, podem contribuir no processo de recuperação das pessoas. As abordagens corporais também se configuram como possibilidades terapêuticas como meditação e técnicas de relaxamento, e destacamos de igual forma a prática de exercícios físicos.

As consequências deste uso abusivo atingem seriamente a qualidade de vida e saúde mental destes indivíduos, portanto, o tratamento proposto para estes indivíduos com transtorno por uso de substâncias não deve se restringir à abstinência e medicalização, mas ir além, desenvolvendo abordagens sobre a qualidade de vida, saúde física e mental. (LAUDET, 2007). Indivíduos com transtorno por uso de substância apresentam alta prevalência de comprometimento cognitivo, estando mais predispostos a menores níveis de qualidade de vida e com forte tendência de evasão ao tratamento (HAGEN *et al*, 2019). Dada esta situação, o exercício físico surge como uma interessante ferramenta para atuar na prevenção e promoção de saúde destes indivíduos, tendo efeitos inclusive, na escolha do indivíduo de não fazer o uso da substância. (HAGEN *et al*, 2016)

Sabe-se que um indivíduo com desejo de usar a sua substância de preferência, quando opta por realizar uma atividade física acaba se envolvendo neste comportamento alternativo, ao invés de fazer uso, portanto, a atividade física pode funcionar como uma estratégia de manejo de fissura, e mais do que isso, algumas pesquisas demonstram que o uso de substância e os exercícios físicos ativam o mesmo sistema de recompensa do cérebro (LINKE, *et al*, 2015; LYNCH *et al*, 2010). Um

programa de exercício físico bem estruturado é capaz de intervir no estilo de vida do indivíduo para além daquele momento-espço de prática, sendo agente na promoção de saúde a partir de um maior autocontrole, e o enfrentamento da sua dependência, buscando uma alternativa ao uso de substância psicoativa (MURPHY, *et al*, 1986).

Ainda, é importante diferenciar o termo atividade física do termo exercício físico, com o primeiro sendo uma expressão genérica compreendida como qualquer movimento corporal que gaste mais energia que o estado de repouso, já o exercício físico é algo mais planejado, sistemático e estruturado o qual visa atingir algum objetivo voltado a aptidão física ou a saúde (CASPERSEN *et al*, 1985).

2.2 QUALIDADE DE VIDA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a definição de saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, se contrapondo a ideia de que ter saúde é simplesmente ter doenças ausentes em seu organismo. (WHO, 1948). Porém, as políticas em saúde e a própria formação dos profissionais sempre colocaram a prioridade no controle da morbidade e mortalidade (FLECK, 2000), ou seja, a teoria não parece ser bem acompanhada pelas práticas assistenciais até os dias de hoje, embora as preocupações das autoridades mundiais sobre promoção de saúde sejam crescentes com o passar dos anos. Os questionamentos que surgiram são: De que maneira pode-se avaliar não só a frequência e severidade das doenças, mas sim como a população convive diariamente com estas.

Como forma de compreender melhor este processo, a OMS cunhou o conceito de qualidade de vida, surgido no final do século 20, sendo algo complexo e multifatorial, definindo a qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405). A partir de então, foi criada uma força-tarefa, denominado “grupo de qualidade de vida”, a fim de criar um instrumento capaz de medir a autopercepção da população quanto a sua qualidade de vida, produto este que enfrentou enormes desafios frente a subjetividade populacional e permeado pelas ações transculturais dos diferentes grupos e períodos, tornando-se complexa a generalização para a população global.

Dentre diversas ferramentas importantes que desenvolvem a qualidade de vida da população, aparece o exercício físico. O estilo de vida ativo amplifica a capacidade aeróbica, força muscular, resistência muscular, flexibilidade, velocidade de respostas e coordenação (SPIRDUSO, 2005), assim como, a partir das liberações hormonais atreladas a sua prática, aumentam a sensação de prazer e melhoram a percepção da autoimagem do indivíduo praticante. Segundo Abreu e Dias (2017), a prática de exercício físico parece associar-se a uma percepção elevada de Qualidade de Vida relacionada com a saúde. A prática de atividade física se caracteriza como sendo algo simples, acessível e, muitas vezes, de baixo custo para a população, além disso, tais gastos muitas vezes são investimentos, uma vez que deverá reduzir os gastos futuros em saúde (SANTOS, KNIJNIK, 2006)

O processo de melhora da qualidade de vida ou a manutenção de um estado satisfatório está relacionado a um de seus diferentes domínios, as capacidades da aptidão física (resistência física, força muscular, flexibilidade e equilíbrio). A promoção da atividade física na população em geral é capaz de reverter adoecimentos, além de se configurar como fator de proteção para prevenção e controle de doenças não transmissíveis, como as osteomusculares, cardiometabólicas, diabetes, hipertensão e diferentes tipos de cânceres. As recomendações de atividade física enfatizam atividades aeróbicas e atividade de fortalecimento muscular, redução do comportamento sedentário e gerenciamento de riscos à saúde (CAMARGO E AÑEZ, 2020).

Em adultos, a prática de exercícios físicos proporciona benefícios substanciais à saúde, segundo Diretrizes da OMS (2020), para inúmeros desfechos. Destaque para a redução da mortalidade por todas as causas e por doenças cardiovasculares, além da redução da incidência de hipertensão, cânceres, diabetes tipo 2. Apontam a melhora a saúde mental com a redução dos sintomas de ansiedade e depressão, a saúde cognitiva e o sono. A recomendação de exercício físico para adultos é realizar entre 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica intensidade vigorosa ou uma combinação entre as essas intensidades ao longo do período de uma semana. O fortalecimento muscular é também recomendado de intensidade moderada ou mais e que trabalhem os grandes grupos musculares com frequência de duas ou mais vezes na semana (CAMARGO e AÑEZ, 2020).

O exercício físico regular se mostrou como um significativo preditor de qualidade de vida, principalmente quando se trata de população que faz uso abusivo de substância psicoativa (HENCHOZ et al, 2014). Se solidificando como uma estratégia alternativa e eficaz na melhor execução das atividades da vida diária e uma estratégia de prevenção da recaída para indivíduos com tais características adictas. (OPEZZO et al, 2016)

O uso abusivo e prolongado de substâncias geralmente resulta em problemas clínicos crônicos, como hipertensão e diversas doenças de ordem circulatória, distúrbios do movimento e redução de equilíbrio e flexibilidade. (MORRIS et al, 2018). O indivíduo que sofre deste problema obtém prejuízos que impedem a boa execução das suas atividades da vida diária, além da sua incapacidade para o trabalho, portanto o transtorno por uso de substância interfere em todas as esferas da vida deste indivíduo. (MARSHALL, 2010)

2.3 SAÚDE MENTAL: SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIEDADE

A organização Mundial da Saúde define Saúde Mental como sendo “o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (OMS, 2002, p.32)

Os transtornos depressivos têm como características principais a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de diversas modificações corporais e cognitivas que afetam diretamente na capacidade do indivíduo de realizar as suas atividades cotidianas, tendo como consequência mais grave os pensamentos de morte e tentativas de suicídio. Existem diversas subespécies de transtornos depressivos, uma destas é o transtorno depressivo induzido por substância, que causa uma diminuição acentuada de prazer de qualquer atividade que não envolva o uso da substância. O transtorno depressivo induzido por uso de substância é mais perceptível quando a associado à intoxicação ou à abstinência do indivíduo, gerando agravos clínicos e diversos prejuízo na vida profissional e social do indivíduo, sobretudo aquelas que envolvem o contexto familiar. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Os transtornos de ansiedade podem ser reconhecidos como a soma do medo com a ansiedade propriamente dita, sendo o primeiro uma ameaça iminente percebida

e a segunda a antecipação de uma ameaça próxima. Ambos se confundem a todo o momento, e são necessários nos momentos de luta ou fuga, entretanto, quando em excesso, causam diversos prejuízos na vida do indivíduo. O transtorno de ansiedade induzido por substância é bastante presente em dependentes químicos, sobretudo em fases de intoxicação aguda, na busca incessante pela substância, ou em fases de abstinência, a qual o pensamento e comportamento do indivíduo está totalmente centrado na substância e na busca pelos efeitos dela advinda. (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014). A ansiedade estado se caracteriza por um estado emocional transitório caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo, já a ansiedade traço se refere a uma disposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações estressantes e a uma tendência a perceber um maior número de situações como ameaçadora (SPIELBERGER *et al*, 1970.)

Já está bem provado na literatura que um programa de exercício físico bem estruturado tem efeito significativo sobre os sintomas depressivos e de ansiedade em indivíduos com transtorno por uso de substância psicoativa. O exercício físico é capaz de diminuir o estresse, e conseqüentemente os níveis de ansiedade e depressão, por meio da ativação da glândula adrenal (KOHUT *et al*, 2006). O exercício físico aeróbico também teve efeitos de ordem fisiológica positivos na estrutura cerebral de usuários de substância, em razão de uma melhor regulação de serotonina e dopamina oriundo da atividade aeróbica (O'DELL *et al*, 2012)

Outro estudo mais recente encontrou efeito significativo em um programa de exercício físicos, combinado aeróbico e resistência muscular, na redução de nível de ansiedade e sintomas depressivos em pessoas com transtorno por uso de metanfetaminas ao ser comparado ao grupo controle (RAWSON *et al*, 2015) foi encontrado efeito significativo no estado de humor em um programa de loga para pessoas com transtorno por uso de Heroína (ZHUANG *et al*, 2013).

Os espaços de saúde associados a tratamento em saúde mental estão bastante alicerçados ao engajamento dos pacientes em práticas corporais e exercícios físicos. Buscando gerar aumento de aptidão física e conseqüente aparecimento de efeitos positivos nos sintomas de depressão e ansiedade (ROSENBAUM *et al*, 2014)

2.4 COMPROMETIMENTO COGNITIVO

Estimou-se que metade dos indivíduos alcoolistas dos Estados Unidos apresentaram déficits cognitivos que variavam de leves a graves (ROURKE, LÖBERG, 1996). A maioria das funções cognitivas prejudicadas giram em torno da memória, linguagem, raciocínio e tomada de decisão em situações problemáticas. A maioria destes efeitos adversos, decorrentes do uso crônico de álcool, provavelmente começam a diminuir a partir de um ano de abstinência. (ROURKE, LÖBERG, 1996).

Tempo de reação lento, memória prejudicada e fala arrastada são alguns dos diversos sintomas que o uso crônico de álcool traz para o indivíduo, uma vez que o potencial de dano ao cérebro é muito grande. No entanto, a abstinência de longo prazo é capaz de recuperar boa parte das funções cognitivas a um nível adequado (NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH, 2004). A falta de Tiamina, também conhecida como vitamina B1, tem como principal agente causador o uso abusivo de álcool, tal deficiência é causadora da síndrome de Wernicke-Korsakoff, uma das mais graves consequências do alcoolismo. Os principais sintomas desta síndrome incluem confusão mental, ataxia (descoordenação motora), oftalmoplegia e déficits graves de memória (THOMAZ *et al*, 2014). Os prejuízos cognitivos associados ao uso de substância estão amplamente associados aos agravos clínicos na área do córtex pré-frontal.

“Neurocientistas comportamentais determinaram que a região anterior dos lobos frontais do cérebro (o córtex pré-frontal) são importantes para o envolvimento em atividades cognitivas, emocionais e interpessoais comuns [...] O córtex pré-frontal é considerado o executivo do cérebro, ou seja, é necessário para planejar e regular o comportamento, inibindo a ocorrência de comportamentos desnecessários ou indesejados” (OSCAR-BERMAN, MARINKOVIC, 2003, p. 129).

A prática regular de atividade física melhora a oxigenação deste local, assim como o seu melhor funcionamento (BEDIZ *et al*, 2016). O córtex pré-frontal tem relação direta com o controle da impulsividade, regulação emocional e tomada de decisão, influenciando inclusive na decisão do indivíduo de fazer ou não o uso de substância (GOLDSTEIN, VOLKOW, 2011).