

Projeto de Pesquisa:

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO COMO AUXÍLIO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADICTOS EM RECUPERAÇÃO RESIDENTES EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA EM CAMPO GRANDE, MS

Informações Preliminares**Responsável Principal**

CPF/Documento: 023.857.721-08	Nome: RAPHAEL DE SOUZA COSMO
Telefone: 67992041640	E-mail: rafa-mig@hotmail.com

Instituição Proponente

CNPJ:	Nome da Instituição: Faculdade de Medicina
-------	--

É um estudo internacional? Não

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
033.888.371-12	GILDINEY PENAVES DE ALENCAR
021.195.412-80	THIAGO SOUZA DE MELO
633.509.392-87	WELLINGTON CHAVES DE SOUZA

Área de Estudo**Grandes Áreas do Conhecimento**

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO COMO AUXÍLIO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADICTOS EM RECUPERAÇÃO RESIDENTES EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA EM CAMPO GRANDE, MS**Contato Público**

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
023.857.721-08	RAPHAEL DE SOUZA COSMO	67992041640	rafa-mig@hotmail.com

Contato Científico: RAPHAEL DE SOUZA COSMO

Desenho:**3.1. Desenho**

Será adotado um estudo quase-experimental, transversal, descritivo e de campo, com análise e abordagem qualiquantitativo sobre os efeitos do exercício físico na promoção à saúde nas comunidades terapêuticas no Brasil e o exercício físico como auxílio ao tratamento de adictos em recuperação. O presente estudo será dividido em 4 etapas:

A Primeira etapa, será feita através de uma revisão de escopo sobre a inserção do exercício físico e a atividade física de lazer como auxílio ao tratamento de adictos em recuperação nas comunidades terapêuticas no Brasil. Segundo Arksey; O' Malley (2005) o objetivo da revisão de escopo é examinar a extensão da natureza das produções e/ou esclarecer conceitos que fundamentam uma dada área.

A segunda, será a avaliação do perfil, qualidade de vida, avaliação física e psicológica dos adictos em recuperação em uma comunidade terapêutica em Campo Grande-MS.

A terceira etapa será feito um estudo de campo quase-experimental com corte de realidade, através do efeito do exercício físico e a atividade física de lazer no plano de recuperação de adictos em uma comunidade terapêutica em Campo Grande-MS. Segundo Gil (1998); o modelo de estudo de campo procura-se identificar as características dos componentes do universo pesquisado, possibilitando a caracterização precisa de seus segmentos. O estudo quase-experimental segundo Sellitz; Wrightsman; Cook (1976) são delineamentos de pesquisa que não têm distribuição aleatória dos sujeitos pelos tratamentos, nem grupos-controle. Ao invés disso, a comparação entre as condições de tratamento e não-tratamento deve sempre ser feita com grupos não equivalentes ou com os mesmos sujeitos antes do tratamento.

A quarta etapa, será feita a avaliação física após aplicação do protocolo de intervenção com exercícios físicos e a atividade física de lazer com adictos em recuperação em uma comunidade terapêutica em Campo Grande-MS.

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave
Dependência química
Adicto
Comunidade terapêutica
exercício físico
qualidade de vida
Avaliação

Resumo:

Introdução: A dependência química é um conjunto de fenômenos que envolvem o comportamento, a cognição e a fisiologia corporal consequente ao consumo repetido de uma substância psicoativa, associado ao forte desejo de usar esta substância, juntamente com a dificuldade em controlar sua utilização persistente, apesar das suas consequências danosas. O exercício físico estimula a liberação de substâncias neurotróficas, propicia melhoria funcional do sistema nervoso e até mesmo sensações de prazer e relaxamento, interfere de maneira positiva na prevenção e no tratamento da dependência. **Objetivo:** Investigar os efeitos dos exercícios físico e da atividade física de lazer na saúde física e mental do adicto em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande-MS através de uma intervenção. Trata-se de um corte da realidade, dada em dois momentos de coleta de dados com os sujeitos do estudo submetidos a situações controladas para se analisar as repostas dos exercícios físicos aplicados com variáveis de volume controlados dentro do treinamento aeróbico e anaeróbico. O estudo seguirá a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no qual os dados serão submetidos à Plataforma Brasil para apreciação ética, e após as deliberações e aprovação do projeto, a amostra será recrutada para o início do estudo. As coletas de dados serão realizadas na própria comunidade terapêutica em Campo Grande, MS. A amostra será composta por indivíduos do gênero masculino entre 18 e 65 anos, adictos em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande, MS; elegíveis segundo os critérios de inclusão, por amostragem não probabilística e por julgamento. Os critérios de exclusões do estudo serão: adictos em recuperação residentes que exercem cargo de monitores e coordenadores da comunidade terapêutica, adictos que apresentarem histórico de patologias neurológicas, musculares e ortopédicas. Serão utilizados equipamentos de fácil acesso e simples aplicação, adipômetro, monitor de frequência cardíaca e pressão arterial portátil, oxímetro portátil, balança portátil, fita métrica e material de escritório na coleta de dados. Os indivíduos serão convidados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e disponibilidade para as coletas de dados. Para aqueles que demonstrarem interesse, será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Havendo concordância com o conteúdo, o documento será assinado em duas vias, ficando uma com o pesquisador e a outra com o participante, quando se dará prosseguimento ao trabalho. O processo de elaboração dos materiais da pesquisa pode ser dividido em 2 momentos: momento 1- avaliações e momento 2- Aplicação do programa de exercícios físicos e coleta de dados. O banco de dados será organizado, aplicado o teste de normalidade de Shapiro Wilk e a análise estatística por T student, será utilizando o programa SigmaStat, versão 2.0, considerando um nível de significância de 5%.

Introdução:

A dependência química é um dos maiores desafios de saúde pública na atualidade, afetando milhões de pessoas ao redor do mundo. O processo de recuperação e reabilitação dos indivíduos que lutam contra o vício é complexo e multifacetado, exigindo abordagens integradas que considerem aspectos físicos, psicológicos e sociais. Nesse contexto, as comunidades terapêuticas desempenham um papel crucial, oferecendo um ambiente estruturado e de apoio para a recuperação. Entre as diversas estratégias utilizadas nessas comunidades, o exercício físico tem se destacado como uma ferramenta valiosa na promoção da saúde e bem-estar dos adictos. Diversos estudos têm demonstrado que a prática regular de atividade física pode contribuir significativamente para a redução dos sintomas de abstinência, melhora do humor, aumento da autoestima e redução da ansiedade e depressão, que são comuns durante o processo de recuperação. Além dos benefícios fisiológicos, o exercício físico pode atuar como um importante agente de mudança no estilo de vida dos adictos. A adoção de hábitos saudáveis e a incorporação da atividade física na rotina diária podem proporcionar uma sensação de estrutura e propósito, elementos fundamentais para a manutenção da sobriedade a longo prazo. No entanto, a adesão a um programa de exercícios depende de diversos fatores, incluindo a motivação individual, o suporte social e a adequação das atividades às necessidades e preferências dos indivíduos. Esse estudo tem por propósito de modo geral explorar o papel do exercício físico na promoção da saúde de adictos em uma comunidade terapêutica, bem como identificar os fatores que influenciam a aderência a essas práticas. Para isso, serão analisadas evidências científicas sobre os benefícios do exercício na recuperação de dependentes químicos, e serão discutidas estratégias para incentivar a adoção de um estilo de vida ativo e saudável entre os residentes das comunidades terapêuticas. A compreensão dessas dinâmicas é essencial para o desenvolvimento de programas de intervenção mais eficazes e sustentáveis, que possam não apenas ajudar na recuperação imediata dos adictos, mas também promover uma transformação duradoura em suas vidas. Não menos essencial também é fomentar a dependência química como conjunto de fenômenos que envolvem o comportamento, a cognição e a fisiologia corporal consequente ao consumo repetido de uma substância psicoativa, associado ao forte desejo de usar esta substância, juntamente com a dificuldade em controlar sua utilização persistente, apesar das suas consequências danosas; o exercício físico estimula a liberação de substâncias neurotróficas, propicia melhoria funcional do sistema nervoso e até mesmo sensações de prazer e relaxamento, interfere de maneira positiva na prevenção e no tratamento da dependência, assim, evidencia-se nessa tese a discussão sobre os efeitos do Exercício Físico como auxílio na promoção da saúde de adictos em uma comunidade terapêutica em Campo Grande, MS. Como mencionado inicialmente, a saúde pública envolve o Estilo de Vida (EV) que é tratado como tema prioritário nas agendas políticas contemporâneas, em especial no âmbito da saúde pública (BRASIL, 2006; 2015; UN, 2016; WHO, 2015). Segundo Castiel; Guilam; Ferreira, (2017) e Petroski; Elegrine (2009) conceituam EV como um comportamento padrão que reflete as atitudes, os comportamentos e os valores que podem influenciar de forma positiva ou negativa o nível de saúde do indivíduo, e, dessa forma, sua qualidade de vida. Segundo Nahas (2006), o EV é o conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes e valores das pessoas. Estes hábitos e ações conscientes estão associados à percepção de qualidade de vida do indivíduo. Contudo, a grosso modo, não se considera EV como constructo derivado de processos dialógicos e históricos, excluindo e das análises os modos de subjetivação dos quais derivam os diversos EV, assim como os processos de globalização e homogeneização de comportamentos, cada vez mais presentes na hipermodernidade (COCKERHAM, 2014). Evidencia fatores econômicos, políticos, ambientais e culturais como determinantes ou condicionantes dos processos de adoecimento e destaca o poder de coletividades empoderadas na construção de EV saudáveis (CZERESNIA, 2009; MARCONDES, 2004). Muitas vezes, as pessoas apresentam mais de um fator, o que agrava ainda mais sua situação clínica. Isso é reflexo das grandes mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das pessoas no mundo, sobretudo pelos hábitos alimentares inadequados, baixos níveis de atividade física e a prática do tabagismo (GOMES et al., 2007). O álcool, substância psicoativa com propriedades que causam dependência, tem sido amplamente utilizado em muitas culturas durante os séculos. Seu uso nocivo tem um grande peso na carga de doenças, além de um ônus social e econômico para as sociedades. O álcool afeta as pessoas e as sociedades de muitas formas e seus efeitos são determinados pelo volume consumido, pelos padrões de consumo e, em raras ocasiões, pela qualidade do álcool (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). O consumo de álcool é um fator causal em mais de 200 doenças e lesões. Está associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, tais como distúrbios mentais e comportamentais, incluindo dependência ao álcool, doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). Uma proporção significativa da carga de doenças atribuíveis ao consumo de álcool decorre de lesões intencionais e não intencionais, incluindo aquelas causadas por acidentes de trânsito, violência e suicídios. Lesões fatais relacionadas ao álcool tendem a ocorrer em grupos relativamente mais jovens e considerando as relações causais mais recentes são aquelas entre o uso nocivo de álcool e a incidência de doenças infecciosas, como a tuberculose e o HIV/aids. O consumo de álcool por mulheres grávidas pode causar síndrome fetal do álcool e complicações no parto prematuro (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). Segundo o relatório Vigitel de 2023 aponta um

aumento do consumo abusivo de álcool quando comparado com os anos anteriores. A população geral teve um aumento de 18,4% para 20,8% entre 2021 e 2023. Entre pessoas do sexo masculino, este aumento foi de 25% para 27,3% no período, e entre pessoas do sexo feminino este aumento foi de 12,7% para 15,2. Quando se comparam os anos de 2010 e 2023, houve um aumento significativo do consumo abusivo entre as mulheres, ao passo que, entre os homens, observa-se estabilidade. Esse aumento do consumo pelas mulheres reflete-se no aumento geral percebido ao longo do período, sendo ponto especial de atenção (VIGITEL, 2023). Estimativas internacionais mencionam que aproximadamente 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo fazem uso abusivo de alguma substância psicoativa independente de sexo, idade, nível social e de instrução. Verifica-se que há cerca de 76,3 milhões de pessoas dependentes do álcool, somando-se à percentagem destes, 65% dos indivíduos que têm uma perspectiva de vida inferior a 60 anos, e, ainda, que 15,3 milhões de pessoas sejam portadoras de transtornos mentais e comportamentais advindos do uso de outras drogas (VARGAS; et al, 2013). O Relatório Mundial sobre Drogas 2022, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), mostra que cerca de 284 milhões de pessoas > na faixa etária entre 15 e 64 anos > usaram drogas em 2020, 26% a mais do que dez anos antes. Os números também preocupam no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), em 2021, registrou 400,3 mil atendimentos a pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas e álcool. A maior parte dos pacientes é do sexo masculino com idade de 25 a 29 anos (UNODC, 2022). Segundo Dallari (2003) os adictos como qualquer cidadão no uso de seus direitos necessitam de um olhar de atenção, sendo necessário o envolvimento do Estado no planejamento e implementação de políticas públicas e, consequentemente as comunidades terapêuticas. A Comunidade Terapêutica é um espaço terapêutico onde o adicto, passa por um tratamento por um certo tempo, e durante esse tempo ele reside e tem a necessidade de libertar suas energias em um sentido pleno de eficácia competente de realizar um projeto de vida construtivo de aprender a lidar consigo mesmo (FUSCO, 2013). As Comunidades Terapêuticas (CTs) objetivam não só os resultados do tratamento contra a dependência de álcool e outras drogas, mas também as consequências de uma reabilitação e de uma reinserção social, envolvendo assim também em outros lugares fora do recinto das Comunidades (POZAS, 1996 apud SABINO; CAZENAVE, 2005). Se faz necessário o incentivo do governo nessas comunidades terapêuticas já existentes, a criação de novas comunidades terapêuticas, incentivo fiscal para comunidades privadas, criação de estratégias de acolhimento, principalmente para adictos que vivem longe das capitais que são os mais vulneráveis pela falta de comunidades nesses locais. As atividades de caráter físico fazem com que os organismos se reformulem adaptando-se a um padrão de exigência e logo criando uma capacidade de resposta. A prática, no tratamento para dependência de álcool e outras drogas corrobora na construção de um processo contínuo que trará a ruptura da perda da capacidade física e mental, que as substâncias psicoativas causam, nos organismos dos dependentes (MIALICK; FRACASSO; SAHD, 2007). A implantação de programas de atividade física no cronograma diário dos residentes. Florindo et al (2006) trazem as relações entre atividades físicas e saúde mostram que é primordial a avaliação das práticas seguindo os domínios: do lazer, no trabalho > como forma de deslocamento > e no ambiente doméstico. Lazer (prática de uma modalidade de esporte/ exercício físico descrevendo sua intensidade pelo tipo, bem como sua frequência semanal e duração diária), trabalho (carregar peso ou caminhar bastante), deslocamentos (caminhada ou bicicleta para ir e voltar do trabalho) e atividades praticadas no ambiente doméstico (limpeza ou faxina pesada) (FLORINDO; et al, 2006). De 2009 a 2023 cresceu o número de pessoas com 18 anos ou mais que praticam atividades físicas no tempo livre como caminhada, musculação, natação, artes marciais, corrida, ginástica, futebol, entre outras atividades, de 30,3% para 40,6%. Já o número de adultos que praticam atividade física no deslocamento ao trabalho, como andar de bicicleta, caiu com relação ao mesmo período, de 17% para 12% (VIGITEL, 2023). Toda atividade que a pessoa executa em seu tempo disponível, visa sempre a diversão, descontração, convívio social e que possa proporcionar para o indivíduo uma sensação de bem-estar (GODTSFRIEDT, 2010). E com as atividades físicas realizadas, podem-se desenvolver elementos positivos, tais como a autonomia, criatividade, felicidade, diversão, igualdade e integração. É uma atividade natural do ser humano e um elemento essencial para a educação > para qualquer faixa etária (GODTSFRIEDT, 2010). Uma prática orientada de atividades físicas, pode gerar benefícios relacionados à saúde, desde ao aumento da flexibilidade, força, resistência muscular e também favorecer a potência aeróbia. Já no âmbito motor, atividades voltadas ao lazer, quando supervisionadas por um professor de educação física, possibilitam um acréscimo de agilidade, força de explosão, equilíbrio, melhora no tempo de reação, velocidade e trazendo benefícios para a coordenação motora (fina e ampla) (GODTSFRIEDT, 2010). Portanto, integrar o exercício físico aos programas de tratamento para dependência de substâncias pode potencializar os resultados positivos e oferecer uma abordagem holística e sustentável para a recuperação. Além dos benefícios diretos na saúde física e mental, a prática de exercícios ajuda a formar hábitos saudáveis, substituindo os comportamentos de busca de substâncias por atividades que promovem o bem-estar geral (VANCAMPFORT, et al., 2012). Dessa forma, a incorporação de programas de exercício físico representa uma estratégia promissora e de baixo custo para a reabilitação de adictos.

Hipótese:

H1: Os efeitos do exercício físico e a atividade física de lazer auxilia no plano de recuperação de adictos residentes em comunidades terapêuticas. H2: Integrar o exercício físico e a atividade física de lazer às demais práticas terapêuticas junto a uma equipe multiprofissional corrobora para a promoção da saúde e qualidade de vida de adictos residentes em uma comunidade terapêutica.

Objetivo Primário:

Investigar os efeitos dos exercícios físico e da atividade física de lazer na saúde física e mental do adicto em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande-MS através de uma intervenção.

Objetivo Secundário:

Analisar a presença do uso do exercício físico e da atividade física de lazer em protocolos de tratamento de adictos em comunidades terapêuticas no Brasil; Verificar através da revisão de escopo como são percebidos na atualidade os exercícios físicos na comunidade terapêutica; Traçar o perfil dos adictos residentes em comunidades terapêuticas em Campo Grande, MS; Examinar os domínios da qualidade de vida desses por meio do protocolo SF-36; Mensurar as AA de massa corporal, estatura, CC, CQ; Calcular o IMC, IAC, RCQ; Intervir através de um programa de exercícios físicos e atividade física de lazer específicos em adictos residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande-MS. Comparar a eficácia do exercício físico e da atividade física de lazer na saúde física e mental do adicto em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande-MS através de uma intervenção.

Metodologia Proposta:

3.2. Aspectos éticos 1- O estudo seguirá a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no qual os será necessário ser submetido à Plataforma Brasil para apreciação ética, e após as deliberações e aprovação do projeto, a amostra será recrutada para o início do estudo. 2 - Após contato telefônico com o Diretor presidente da Clínica da Alma, onde foi comunicado toda a execução do projeto para aceite, e o mesmo aceitou assinar a carta de anuência (APÊNDICE B) como forma de consentimento e esclarecimento de toda a pesquisa e envolvimento com a instituição, sendo portanto, firmado o compromisso e o pronto entendimento entre as partes de que a instituição possui e consente que sua infraestrutura seja usada para a realização da referida pesquisa. 3.3. Local da coleta de dados Este projeto terá como local de pesquisa a Clínica da Alma, instituição situada na Av. Salinópolis s/n- Jardim Atlântico, CEP 79033-810, zona rural no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. 3.4 População Amostral A amostra será composta por indivíduos do gênero masculino entre 18 e 65 anos, adictos em recuperação. 3.5 Tamanho amostral Para o cálculo do tamanho amostral de adictos residentes em comunidades terapêuticas em Campo Grande, necessário

para estimar os parâmetros de interesse do projeto, serão consideradas estimativas das variáveis listadas a seguir, obtidas de publicações na área da literatura científica: a) Indicadores de saúde; b) Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos; c) TE progressivo em adictos residentes em comunidades terapêuticas; d) QV de adictos residentes diferentes níveis de atividade física; e) Validação do questionário de avaliação geral de QV (SF-36). Para estimar o tamanho da amostra (n), será aplicado um fator de correção à amostra finita conforme Levine, Berenson e Stephan (2000) (Figuras 1 e 2). 3.7 Coleta de Dados A coleta de dados somente terá início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após seleção aleatória dos participantes e com base nos critérios de inclusão e exclusão, serão convidados pessoalmente na própria comunidade terapêutica, para participar de uma reunião na qual será lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e agendado a data para participar das atividades da coleta de dados. Somente após adictos residentes na comunidade terapêutica se declararem informados e concordarem em participar do estudo, por meio da assinatura do TCLE, é que poderão participar do estudo. Cada participante será atendido de forma individual no primeiro momento. O agendamento em data e horário pré-determinados ajudará a tornar o atendimento mais eficiente, eliminando a necessidade de filas para realização das atividades da pesquisa. Isso reduzirá o tempo e a organização dos procedimentos. Os dados serão coletados de 6 (seis) participantes por dia (Quadro 1), até atingir o tamanho amostral estimado. Caso surjam fatores intervenientes, os participantes serão remarcados e o tempo de coleta poderá ser estendido. 3.7.1.1 Aplicação da entrevista semiestruturada e do instrumento SF-36. 3.7.1.2 Aplicação da escala de humor de Brunel. 3.7.1.3 ASSIST WHO. 3.7.2.1 Coleta das medidas de massa corporal, estatura, CC e CQ. 3.7.3.1 Medidas: PA e FCR. 3.7.4 Programa de Exercício Físico e Atividade Física de Lazer. Será separado 3 grupos escolhidos aleatoriamente: 1) Grupo exercício físico; 2) Grupo atividade física de lazer e 3) Grupo controle. As atividades elaboradas especificamente para o público adicto será realizada 3 vezes por semana com duração de 1 hora cada sessão e por um período de 12 semanas conforme a literatura.

Critério de Inclusão:

Adictos residentes em comunidades terapêuticas de Campo Grande, MS, do gênero masculino entre 18 e 65 anos.

Critério de Exclusão:

Adictos em recuperação residentes que exercem cargo de monitores e coordenadores da comunidade terapêutica; Adictos que apresentarem histórico de patologias neurológicas, musculares e ortopédicas; Adictos que se recusarem a participar da pesquisa ou assinar o TCLE; Pessoas que não fazem parte da população adictos residentes em comunidades terapêuticas.

Riscos:

Todas as pesquisas envolvendo seres humanos envolvem riscos potenciais; Os riscos decorrentes do participante na pesquisa são: por ser entrevistado e avaliado fisicamente pode causar constrangimento ou vazamento de dados coletados por meio das entrevistas/questionários ou avaliação física (quais são as suas medidas, por exemplo). Para minimizar esses riscos, a entrevista será conduzida por pesquisadores treinados, que farão o possível para que o participante se sinta confortável durante a aplicação dos instrumentos, esclarecendo quaisquer dúvidas, podendo o participante se recusar a responder qualquer pergunta e inclusive solicitar a sua exclusão do estudo. Além disso, os dados serão armazenados em banco de dados codificado somente pelas letras iniciais do nome do participante seguido de número. Assim, será garantido o anonimato caso haja vazamento de dados. A realização de exercícios físicos também pode oferecer riscos, devido às suas demandas físicas e causar sensação de cansaço, alterações na frequência cardíaca (FC) ou queda na pressão arterial (PA), entre outras coisas. A fim de minimizar esses riscos, todos os procedimentos serão realizados por equipe multidisciplinar com a supervisão do profissional de Educação Física da equipe de pesquisa juntamente com um colaborador fisioterapeuta. Além disso, uma enfermeira estará disponível em todas as etapas da pesquisa e estará pronta para ofertar os primeiros socorros caso haja alguma necessidade. Em caso de problemas mais complexos, o pesquisador responsável e sua equipe de pesquisa e suporte, irão imediatamente encaminhar o participante para um serviço de emergência gratuito mais próximo do local da pesquisa. Caso a pesquisa cause prejuízo, será prestado apoio integral e imediato, sob responsabilidade do pesquisador, conforme estipulado na Resolução 466/12 do CNS, pelo tempo que for necessário.

Benefícios:

As respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para o benefício direto ao adicto, que será o conhecimento sobre a sua qualidade de vida, o nível de aptidão física, bem como, você será capaz de entender a sua capacidade cardíaca e muscular, sua melhora na saúde mental e vitalidade. Além do benefício direto ao adicto, esse estudo pode servir de base para a instalação de programas semelhantes em outras comunidades terapêuticas e assim impactar positivamente a qualidade de vida e a saúde de outros adictos. Dessa forma esses dados poderiam originar uma política pública e padronizar a oferta de atividades físicas em todas as comunidades terapêuticas. Na tentativa de desenvolver essa política pública os resultados desse estudo, resguardando o anonimato do participante, serão levados ao conhecimento da Federação Sul-Matogrossense de Comunidades Terapêuticas (FESMACT), que é o órgão estadual e filiado à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRCT) no intuito de trazer benefícios para essa população em atendimento.

Metodologia de Análise de Dados:

A análise estatística será bivariada, descritiva com medidas de tendência central e dispersão. O teste Shapiro-Wilk será utilizado para avaliar a normalidade da distribuição das variáveis. Será utilizado o alfa de Cronbach entre 0 e 1 para testar a consistência interna de aplicação do instrumento SF-36, classificando valores $\geq 0,70$ como significativos (Doval; Viladrich; Angulo-Brunet, 2023). Para correlacionar as covariáveis, levando em consideração a não normalidade dos dados e a variabilidade das correlações entre as variáveis, dicotomizadas por faixa etária, será utilizado o coeficiente de correlação de Spearman ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Correlações $\geq 0,20$ ($p < 0,05$) serão incluídas em modelos de regressão logística baseado na teoria dos modelos lineares generalizados (MLG). A modelagem das covariâncias será realizada por método Stepwise Backward, a normalidade dos resíduos será testada por teste de Shapiro-Wilk e a análise de variância (ANOVA) será utilizada para comparar modelos diferentes. Considerando que os resíduos do MLG seguirão distribuição normal e os domínios do SF-36 são dados de contagem, será aplicada regressão logística na família binomial negativa de Poisson. Para verificar a homogeneidade, multicolinearidade, autocorrelação, detecção de outliers e qualidade de ajuste dos modelos, além da representação gráfica dos resíduos, serão utilizados os testes correspondentes, Breusch-Pagan, Variance Inflation Factor (VIF), Durbin-Watson, Bonferroni e o menor valor da Akaike Information Criterion (AIC). Para classificar a força das correlações, tanto positivas quanto negativas, serão levados em consideração os seguintes valores: $r = 0,10-0,30$ correlação fraca; $r = 0,40-0,60$ correlação moderada; $r = 0,70-1,0$ correlação forte (Schober; Boer; Schwarte, 2018). A análise estatística será realizada utilizando o software R e Rstudio Interface Versão 1.0.136 e © 2009-2016 Rstudio, Inc. R Foundation for Statistical Computing Platform e programa Excel 2013. Para verificar os elementos essenciais deste estudo, será utilizado a declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Desfecho Primário:

A pesquisa visa compreender os efeitos do exercício físico, da atividade física de lazer, bem como a importância da avaliação física como alternativa para promoção à saúde e qualidade de vida de adictos em recuperação, assim como a inserção de profissionais da saúde em uma equipe multiprofissional no plano de recuperação de adictos residentes em comunidades terapêuticas através de criação de políticas públicas.

Desfecho Secundário:

É esperado através desse estudo a publicação de artigos, capítulos de livros e a defesa da tese de doutorado que fundamentarão e embasarão a criação de projetos de políticas públicas que definem a equipe multiprofissional de atuação nas comunidades terapêuticas, a importância da recuperação do adicto e inserção a sociedade, a diminuição dos danos causados pela dependência química e do álcool em aspectos físicos, mental, material e social, a importância da aplicação da anamnese, a avaliação física e psicológica, a utilização do exercício físico e da atividade física de lazer como auxílio ao plano de recuperação e na promoção a saúde dos adictos residentes nas comunidades terapêuticas, instigar demais profissionais da área da saúde a intervir conforme sua área de especialização, tendo em vista que a dependência química é uma doença multifatorial e se faz necessário a atuação de uma equipe multiprofissional de atuação auxiliando no tratamento do adicto em recuperação, assim como a implantação de um cronograma de exercícios físicos orientados na rotina das comunidades terapêuticas como intervenção profissional que servirá uma alternativa de modelo para intervenção profissional através dos resultados esperados pós-testes.

Tamanho da Amostra no 135

Países de Recrutamento

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	135

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

135

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Atividade Física de Lazer	45	Avaliação Física, questionários e protocolo de atividade física de lazer
Exercício Físico	45	Avaliação Física, questionários e protocolo de exercícios físicos controlados
Grupo controle	45	Avaliação Física e questionários

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Submissão de artigo para publicação	02/03/2026	30/04/2026
Redação da Tese	02/02/2026	27/02/2026
Qualificação	02/03/2026	31/03/2026
Revisão Bibliográfica	01/05/2025	27/02/2026
Defesa da tese	01/04/2026	30/04/2026
submissão do projeto de pesquisa	04/04/2025	05/05/2025
submissão do projeto de pesquisa	04/04/2025	05/05/2025
Análise de dados	01/12/2025	27/02/2026
Medidas e avaliação final dos adictos.	02/11/2025	28/11/2025
Desenvolvimento do programa de exercícios físicos.	01/08/2025	31/10/2025
Anamnese, entrevista, testes, medidas e avaliação física inicial dos adictos	02/06/2025	31/07/2025
Entrega da versão final da tese	01/04/2026	30/04/2026

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Bola de futebol c11 pro campo	Custeio	R\$ 442,00
Resma de papel A4 com 500 folhas, 210x297mm, 75g/m², cor branca	Custeio	R\$ 300,00
Colchonete fitness nylon 100 x 50 x 3	Custeio	R\$ 569,40
Canetas esferográficas cristal 50 un 1.0 mm	Custeio	R\$ 39,92
Luva Latex Procedimento com Pó Caixa 100un	Custeio	R\$ 127,36
Fita métrica corporal flexível	Custeio	R\$ 22,00
Bola de iniciação T12	Custeio	R\$ 164,00
Corda 10 mts 7 filamentos	Custeio	R\$ 80,00
Monitor de pressão arterial e frequência cardíaca automática HEM 7113	Custeio	R\$ 196,99
Adipômetro plicômetro clínico ad-1009 C S	Custeio	R\$ 722,40
Bola de vôlei MG 3600 XXI	Custeio	R\$ 204,00
Escada de agilidade flexível	Custeio	R\$ 116,24
Cone esportivo treinamento 5 un	Custeio	R\$ 36,00
Total em R\$		R\$ 3.020,31

Bibliografia:

ACSM. Diretrizes do ACMS para teste de esforço físico e sua prescrição. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013. BALLONE, G.J. Dependência Química - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2010. BUSSAB, W. BOLFARINE, H. Elementos de amostragem, São Paulo: Edgar Blucher, 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde. 2002 BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. BORG, G. Psychophysical bases of perceived exertion. Med Sci Sports Exerc 1982; 14: 377-81. BROWN, R. A., Abrantes, A. M., Minami, H., Read, J. P., Marcus, B. H., Jakicic, J., & Strong, D. R. A preliminary, randomized trial of aerobic exercise for alcohol dependence. Journal of Substance Abuse Treatment, 39(1), 28-34. 21010 DE LEON, G. A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método. São Paulo: Loyola, 2003. FERREIRA, S; SANTOS, Anny; OKANOC, A; SILVA, B; FONTINELE, B. Artigo original. Efeitos agudos do exercício físico no tratamento da dependência química. 2017. FONSECA, Jairo Simon da; MARTINS, Gilberto de Andrade. Curso de estatística. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2012. FUSCO, G. Análise Comportamental das Regras de uma Comunidade Terapêutica do Interior Paulista. Faculdade Sudoeste Paulista. Instituição Chaddad de Ensino S/C Ltda.Avaré-SP. 2013. GUEDES, D. P; GUEDES, J. E. R. Manual prático para avaliação em educação física. 1 ed. Barueri: Manole, Barueri, 2006. HARDY, C; REJESKI, W. Not what, but how one feels: measurement of affect during exercise. Journal of Sport & Exercise Psychology 1989;11:304---17. HEYWARD, V. H. Avaliação e prescrição de exercício físico: técnicas avançadas. 6 ed. São Paulo: Artmed, 2013. INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL E DE CRIMINOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Info Drogas - definindo Conceitos. Disponível em: [/www.imesc.sp.gov.br/infodrog.htm](http://www.imesc.sp.gov.br/infodrog.htm). Acesso em 19/ 03 /2015 KOOB, G. F., & Volkow, N. D. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. The Lancet Psychiatry, 3(8), 760-773. 2016. LANCETTI, A., & Amarante, P. Saúde mental e saúde coletiva. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 14(33), 276-293. 2010. LARANJEIRA, R. Como organizar uma história clínica. In: Figlie NB, editor. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Rocca; 2004. LEZAK, M. Neuropsychological assessment. 3a. ed. Oxford: University Press; 1995. LINKE, S. E., & Ussher, M. Exercise-based treatments for substance use disorders: Evidence, theory, and practicality. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 41(1), 7-15. 2015. MACCOUN, R. J., E Reuter, P. Drug war heresies: Learning from other vices, times, and places. Cambridge University Press. 2001. MARLATT, G. A., & Witkiewitz, K. Harm reduction approaches to alcohol use: Health promotion, prevention, and treatment. Addictive behaviors, 27(6), 867-886. 2005. MILNER, B. Interhemispheric differences in the localization of psycho-logical processes in man. Br Med Bull 1971;27(3):272---7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993. RITTER, A., & Cameron, J. A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. Drug and Alcohol Review, 25(6), 611-624. 2006. ROESSLER, K. K. Exercise treatment for drug abuse a Danish pilot study. Scandinavian Journal of Public Health, 38(6), 664-669. 2010. ROHLFS, I. Validação do teste BRUMS para avaliação de humor em atletas e não atletas brasileiros. 2006. 110 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano), Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. SABINO, N. M.; CAZENAVE, S. O. S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. Estudos de Psicologia (Campinas). Campinas, jun. 2005, v. 22, n. 2, p. 167-174. SANTOS, F. Educação Física em saúde mental: um breve relato de caso numa comunidade terapêutica. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 17, Nº 177, fevereiro de 2018. SILVA LHP, Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani MF, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. Esc Anna Nery. 2010;14(3):585-90. VANCAMPFORT, D., De Hert, M., Stubbs, B., Ward, P. B., e Rosenbaum, S. The importance of physical fitness in individuals with alcohol use disorders: A call for action. Journal of Addiction Medicine, 6(3), 219-220. 2012. VOLKOW, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. New England Journal of Medicine, 374(4), 363-371. 2016 WEINSTOCK, J., Farney, M. R., Elrod, N. M., Henderson, C. E., e Weiss, E. P. Exercise as an adjunctive treatment for substance use disorders: Rationale and intervention description. Journal of Substance Abuse Treatment, 47(1), 85-94. 2014. World Health Organization (2010). Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual de uso na atenção primária, 24-31. ZSCHUCKE, E, Heinz A, Ströhle A. Exercise and physical activity in the therapy of substance use disorders. Scientific World Journal 2012.

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2216167.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2216167.pdf
Outros	resolucao_aprovacao_projeto_colegiado.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf
Brochura Pesquisa	Projeto_Raphael_Cosmo.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ABRIL_2.pdf
Outros	carta_de_anuencia.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo_2.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ABRIL_2025.pdf
Orçamento	Orcamento.pdf
Outros	instumento_2.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo_2025.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf
Outros	resolucao_aprovacao_projeto_colegiado.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ABRIL_2025.pdf
Outros	carta_de_anuencia.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_2025.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf
Outros	instumento_2.pdf
Outros	instumento_2.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_abril_2025.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo_Abril.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_2025.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA_2025.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA_2025.pdf
Brochura Pesquisa	Projeto_Raphael_Cosmo.pdf
Outros	resolucao_aprovacao_projeto_colegiado.pdf
Outros	instumento.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Raphael_atualizado.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2216167.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_abril_2025.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_2025_2.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2216167.pdf
Orçamento	Orcamento.pdf
Orçamento	Orcamento.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo_2.pdf

Cronograma	CRONOGRAMA_ABRIL_2025.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Raphael_atualizado.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2216167.pdf
Outros	resolucao_aprovacao_projeto_colegiado.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_2025_2.pdf
Outros	resolucao_aprovacao_projeto_colegiado.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Raphael_atualizado_2025.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2216167.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_2025.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA_ABRIL_2025.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Raphael_atualizado_2025.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_abril_2025.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2216167.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2216167.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf
Orçamento	Orcamento.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Raphael_atualizado.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2216167.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA_Abril.pdf
Orçamento	Orcamento.pdf
Outros	instumento.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo_2.pdf
Outros	carta_de_anuencia.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf
Outros	resolucao_aprovacao_projeto_colegiado.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo_2025.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo_2025.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP_abril_2025.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_2216167.pdf
Outros	instumento_2.pdf
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf
Outros	carta_de_anuencia.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo.pdf
Outros	carta_de_anuencia.pdf
Outros	instumento_2.pdf
Outros	carta_de_anuencia.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo_2025.pdf
Cronograma	CRONOGRAMA_2025.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Raphael_Cosmo_2025.pdf
Orçamento	Orcamento.pdf

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Não