# BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS DENTRO DAS FORÇAS ARMADAS

JÚNIOR, Sidnei Nogueira de Souza[1,2,*]
ASSIS, Hugo Leonardo Gonçalves[2]
CASTRO, Robert Rezende[2]
ZITZKE, Lucas Dias[2]
SILVA, Mario Henrique de Souza[2]
OLIVEIRA, Magno Batista[4]
COLLARES, Lenise Álvares[3]

**Resumo:** O presente trabalho tem por objetivo descrever a importância da atividade física, especialmente na prevenção e no tratamento do transtorno por uso de substâncias. Através de um estudo qualitativo descritivo, em uma revisão da literatura correspondente ao assunto, com base em manuais, livros e artigos científicos já publicados em sites confiáveis (SciELO e Google Acadêmico), que abordassem sobre o transtorno por uso de substâncias, os benefícios da atividade física dentro das Forças Armadas e as medidas de prevenção e tratamento no âmbito militar. No segundo momento, foi realizada uma pesquisa quantitativa e qualitativa com duzentos participantes, entre militares e civis, de nível nacional, com o objetivo de ratificar a relevância da atividade física, identificar os possíveis problemas recorrentes, riscos, indícios de transtorno por uso de substâncias psicoativas e a necessidade de atendimento especializado. Para coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado com base nas evidências literárias sobre os benefícios da atividade física e em critérios do instrumento "ASSIST" (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), desenvolvido para triagem do uso de substâncias psicoativas, com o apoio da Organização Mundial de Saúde – OMS e análise de dados, onde constatou-se que o transtorno por uso de substâncias é recorrente tanto no meio civil quanto no meio militar, além de comprovar que prática de atividade física, promove a saúde física e mental por meio de estímulos de neurotransmissores, fazendo com que seja possível suprir os efeitos da abstinência, bem como os da fissura em busca de prazer.

**Palavras-chave:** drogas psicoativas, atividade física, qualidade de vida.

**Abstract:** This paper aims to describe the importance of physical activity, especially in the prevention and treatment of substance use disorder. Through a descriptive qualitative study, in a review of the literature corresponding to the subject, based on manuals, books and scientific articles already published on reliable sites (SciELO and Google Scholar), which addressed the substance use disorder, the benefits of physical activity within the Armed Forces and prevention and treatment measures in the military sphere. In the second moment, a quantitative and qualitative research was carried out with two hundred participants, between military and civilians, at a national level, with the objective of ratifying the relevance of physical activity, identifying possible recurrent problems, risks, signs of substance use disorder. psychoactive and the need for specialized care. For data collection, a questionnaire was used, based on literary evidence on the benefits of physical activity and on the criteria of the "ASSIST" instrument (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), developed to screen the use of psychoactive substances, support from the World Health Organization - WHO and data analysis, where it was found that substance use disorder is recurrent in both civilian and military environments, in addition to proving that physical activity promotes physical and mental health through neurotransmitter stimuli, making it possible to supply the effects of abstinence, as well as those of fissure in search of pleasure.

**Keywords**: psychoactive drugs, physical activity, quality of life.

[1] Discente do Curso de Psicologia, 1º semestre 2021/1 - Faculdade IDEAU – Bagé/RS.
[2] Discentes do Escola de Aperfeiçoamento de Sargentos das Armas – EASA, 2019/1 – Cruz Alta/RS
[3] Docente do Curso de Psicologia, 1º Semestre 2021/1 - Faculdade IDEAU – Bagé/RS.
[4] Orientador da Escola de Aperfeiçoamento de Sargentos das Armas – EASA, 2019/1 – Cruz Alta/RS
*E-mail: sidjuniorjr@gmail.com

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O termo droga é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993) como toda substância capaz de alterar o funcionamento natural de um organismo, com mudanças fisiológicas e/ou comportamentais, agindo especialmente no Sistema Nervoso Central (SNC).

Segundo Gigliotti e Bessa (2004) o transtorno por uso de substâncias é uma das patologias psiquiátricas mais frequentes da atualidade e representa um grave problema de saúde pública. Na fase da adolescência, os jovens buscam prazer em coisas novas, querem explorar diferentes tipos de diversões e essa vontade parece não cessar nunca. Em um determinado momento de suas vidas acabam conhecendo aquele que irá apresentá-lo a tão temida substância química, e a partir desse momento sem se dar conta, acaba-se criando mais um adicto.

No entendimento de Laranjeira (2003), o uso de drogas psicoativas também resulta em sintomas da abstinência, ansiedade, irritabilidade e distúrbios do sono.

Assim, conforme Gigliotti e Bessa (2004) dependência química faz com que a pessoa não tenha a noção do risco que se está correndo ao ingerir a substância tóxica, pois o poder de discernimento de sua mente é profundamente afetado. Nesse sentido todos os aspectos da vida do dependente químico são negativamente alterados, sua vida social, amorosa, espiritual e profissional vão perdendo seu valor.

Por outro lado, Nahas (2017) afirma que, através da atividade física, é possível ter o controle sobre esses fatores que afetam negativamente a saúde humana. O autor mesmo enfatiza que é importante desenvolver e aplicar atividades físicas de forma continuada, garantindo assim a manutenção da saúde.

Segundo Werneck, Bara Filho e Ribeiro (2005), muitos dos efeitos positivos dos exercícios físicos sobre a saúde mental têm sido atribuídos à uma indução da produção de endorfina. Neste sentido, preconiza que o aumento das endorfinas circulantes durante e após a prática da atividade estaria associado a sentimentos de euforia e redução da ansiedade, tensão, raiva e confusão mental.

Segundo Mariz (2012), o ministro Olympio Pereira da Silva Junior, ex-vice-presidente do Superior Tribunal Militar, foi taxativo quando afirmou que os casos de problemas com as drogas estão aumentando, principalmente com o crack. Ele ainda lembra que, embora praticamente todos os processos sejam de militares com pequenas quantidades de drogas, no

Código Penal Militar não existe a figura do usuário. "0,01 grama ou 30 quilos é tudo crime, com reclusão de até cinco anos, podendo haver desligamento da instituição".

Nesse sentido, o ministro também ressaltou que não importa se o militar estava usando, vendendo ou dando gratuitamente a droga, o crime é o mesmo porque se trata de um perigo iminente à vida, caso o militar esteja sob os efeitos de substâncias psicoativas, visto que há um constante uso de armamento na rotina dos militares, que são treinados para combater o crime, lutar em guerras e salvar pessoas em perigo (MARIZ, 2012).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. O Transtorno por Uso de Substâncias

Segundo a OMS (2001), essa patologia é considerada uma doença crônica, mas que pode ser tratada e controlada como um problema social.

De acordo com Formigoni et al. (2017), o uso de substâncias psicoativas estimula acentuadamente a Área Tegmentar Ventral (ATV) no encéfalo humano, conduzindo a dopamina para o núcleo acumbens (centro de prazer), causando uma resposta homeostática: o sistema de “recompensa” dopaminérgico sofre regulação no sentido de redução da resposta. Essa adaptação leva ao fenômeno de tolerância a uma droga – por isso é preciso mais e mais da substância para se obtiver o efeito desejado. Em contrapartida, a descontinuação da administração de uma droga para dependentes é acompanhada por uma marcante diminuição na liberação e na função dopaminérgica no núcleo accumbens.

No entendimento de Formigoni et al., as substâncias psicoativas atuam na produção de neurotransmissores no encéfalo (acetilcolina, dopamina, noradrenalina, serotonina, GABA e glutamato). E, apesar de que cada neurotransmissor ser responsável por funções específicas e distribuídas de forma heterogênea no SNC, em sistemas que recebem o nome do neurotransmissor envolvido (sistemas gabaérgico, colinérgico, dopaminérgico e assim por diante), todas elas atuam, direta ou indiretamente, ativando uma mesma região do cérebro: o sistema de recompensa cerebral.

Segundo Formigoni et al. (2017), A ATV também é responsável pelas projeções desses neurônios dopaminérgicos para outras estruturas cerebrais, tais como o hipocampo, que está associada com aprendizagem e memória e a amígdala, responsável pelo processamento do conteúdo emocional de estímulos ambientais.

Nesse sentido, o córtex pré-frontal (área mais desenvolvida do encéfalo) que é responsável pelas funções cognitivas superiores e pelo controle do sequenciamento de ações e que tem conexões com diversas outras estruturas do sistema límbico ligadas à atenção, memória, regulação da atividade cognitiva e emocional e pelo controle do impulso e da tomada de decisão, também pode ser afetado pelo uso de substâncias psicoativas, de acordo com Formigoni et al. (2017).

Daí, a grande preocupação com os jovens que ainda estão com o seu encéfalo (córtex pré-frontal) em desenvolvimento, o que se concretizará aproximadamente aos 25 anos de idade, segundo Antrobus (2013). Ou seja, jovens que consomem substâncias psicoativas antes dessa idade podem comprometer novas conexões neurais, que estão ligadas ao aprendizado.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (2013), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), os critérios para o diagnóstico de transtorno por uso de substâncias são:

1. Uso em quantidades maiores ou por mais tempo que o planejado;
2. Desejo persistente ou incapacidade de controlar o desejo;
3. Gasto importante de tempo em atividades para obter a substância;
4. Fissura (craving) importante;
5. Deixar de desempenhar atividades sociais, ocupacionais ou familiares;
6. Continuar o uso, apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais;
7. Restrição do repertório de vida em função do uso;
8. Manutenção do uso apesar de prejuízos físicos;
9. Uso em situações de exposição a risco;
10. Tolerância; e
11. Abstinência.

São consideradas como tendo um transtorno por uso de substâncias as pessoas com mais de dois desses critérios, considerando os últimos doze meses. Além disso, a gravidade do transtorno por uso de substâncias é determinada pelo número de sintomas, sendo: leve, com dois ou três dos critérios; moderado entre quatro a cinco; e grave, caso o indivíduo possua mais de seis.

Além disso, os especialistas da APA consideraram a inclusão da síndrome de abstinência de maconha e de cafeína entre os transtornos induzidos pelo uso de substâncias.

Da mesma forma que existem os critérios para o diagnóstico desse transtorno, também há vários instrumentos padronizados e adaptados para o português, com a finalidade de identificar o nível de uso de substâncias psicoativas ou problemas associados, caracterizar os instrumentos de triagem (CAGE, AUDIT e ASSIST) e/ou detectar o uso abusivo em adolescentes, de acordo com Formigoni et al. (2017).

O instrumento “ASSIST” (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) (Anexo 1), por exemplo, foi desenvolvido para triagem do uso de substâncias psicoativas, com o apoio da Organização Mundial de Saúde – OMS, segundo Formigoni, et al (2017). Em seu desenvolvimento houve a participação de pesquisadores brasileiros nas suas fases de testagem e adaptação para outras línguas (HUMENIUK; POZNYAK, 2004; HENRIQUE et al., 2004). O instrumento coleta informações sobre: o uso de substâncias na vida e nos últimos três meses; problemas relacionados ao uso de substâncias; risco atual ou de futuros problemas decorrentes do uso; indícios de dependência; e, uso de drogas injetáveis.

O ASSIST é composto por oito questões, sendo que, as questões de um a sete abordam o uso e os problemas relacionados a diversas substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnótico-sedativos, alucinógenos e opioides). Já, a questão 8 é voltada ao uso de drogas sob a forma injetável. Por fim, drogas adicionais, que não fazem parte dessa lista, podem ser investigadas na categoria outras drogas.

Segundo o curso do **S**istema para detecção do **U**so abusivo e dependência de substâncias **P**sicoativas: **E**ncaminhamento, intervenção breve, **R**einserção social e **A**companhamento (SUPERA), antes de iniciar as perguntas, é importante dar ao paciente o cartão de respostas correspondente a cada pergunta. Esses cartões ajudarão o paciente a lembrar das alternativas de respostas lidas pelo profissional qualificado.

Conforme o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) Psicotrópicas (2012), que funciona no Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, as drogas, classificam-se em depressoras, diminuindo a atividade do Sistema Nervoso Central (SNC); Estimulantes da atividade do SNC; e, perturbadoras ou alucinógenas, que produzem uma mudança qualitativa no funcionamento do SNC, causando assim, alterações mentais que não fazem parte da normalidade.

Em uma pesquisa realizada por Fernandes e Silva (2018), no 29º Batalhão de Infantaria Blindado, localizado em Santa Maria-RS, constatou-se que sintomas relacionados às áreas neurológicas e psiquiátricas se apresentaram com maior frequência ao longo da prestação do serviço militar.

De acordo com Mariz (2012), apesar da missão nobre, do regime rigoroso de disciplina e uma legislação penal própria extremamente dura, há militares que não consegue se livrar do flagelo das drogas.

**2.2. Os benefícios da Atividade Física**

Mialick (2010) afirma que a atividade física pode auxiliar de forma contundente no tratamento desse transtorno, pois é uma ação que gera sensação de prazer, bem-estar físico e mental, possibilitando ainda ao indivíduo reiniciar um ciclo de amizades saudáveis, tendo sempre em mente a manutenção de sua sobriedade.

Um estudo realizado por Salgado (2009) com pacientes fumantes, também mostrou que aqueles que eram instruídos a se absterem do cigarro por um dia tiveram rápidas reduções na vontade urgente de fumar quando faziam caminhadas "de baixa intensidade", ou seja, eles mesmos estipulavam seu próprio ritmo, por pelo menos 15 minutos. Esse estudo mostrou que caminhadas não apenas reduziram a vontade de fumar como também diminuíram os sintomas de abstinência, além de aumentarem o tempo em que o paciente deixava de fumar.

Taylor, Ussher e Faulkner (2006) também realizaram um estudo com tabagistas e puderam concluir que andar de bicicleta com um índice de frequência cardíaca de reserva de 40 a 60% durante 5 minutos reduz o desejo de fumar comparado com andar de bicicleta com uma frequência de 10 a 20%. Comparando indivíduos em condição passiva e em atividade física mostraram diminuição em pelo menos dois dos sintomas de abstinência durante a após a atividade. Os autores ressaltam que os efeitos do exercício físico são perceptíveis após períodos breves ou mais longos de abstinência.

Atividade física visa desenvolver, manter ou recuperar a aptidão física necessária para o desempenho da função militar; contribuir para a manutenção da saúde; assegurar o adequado condicionamento físico necessário para o cumprimento de missões; cooperar para o desenvolvimento de atributos atitudinais; e estimular a prática desportiva em geral, segundo o manual de Treinamento Físico Militar (TFM) (2015), do Exército Brasileiro. O capítulo que trata da previsão de treinamento para pessoas obesas, hipertensas, gestantes e outros revela a tônica desta publicação: o foco no indivíduo.

Da mesma forma, dentro da Marinha do Brasil, no Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes (CEFAN), também foi desenvolvido um Programa de Orientação e Apoio ao Treinamento Físico Militar (PROA-TFM), que tem difundido o treinamento funcional para as

tripulações de todas as Organizações Militares (OM) da Marinha do Brasil (MB). O PROA-TFM conta com uma equipe formada por profissionais da área da Educação Física que realiza palestras, assessoria e condução de treinos com exercícios específicos baseados na exigência física necessária à atividade laboral exercida pelos militares. A metodologia do treinamento funcional é aplicada a indivíduos com idades e níveis de condicionamento diferentes. Sua prática pode ser realizada em qualquer ambiente, sem necessidade do uso de materiais específicos. Tem sido usado também na reabilitação, bem como prevenção de doenças do sistema músculo esquelética.

No mesmo sentido, o Comando da Aeronáutica, por intermédio do Sistema de Educação Física e Desportos da Aeronáutica (SISEFIDA), desenvolve atividades que favorecem o aprimoramento do condicionamento físico dos militares da Força Aérea Brasileira (FAB) e a Comissão de Desportos da Aeronáutica (CDA) como órgão central do SISEFIDA é responsável, dentre outras atribuições, pela implantação do SISEFIDA no âmbito da Aeronáutica. No teste de aptidão de condicionamento físico, por exemplo, o objetivo é testar e avaliar o condicionamento físico dos militares da Aeronáutica, segundo os preceitos da qualidade de vida e da saúde.

## 3. MATERIAL E MÉTODOS

### 3.1. Delineamento

Utilizou-se neste estudo a fase teórica, fase de campo (online) e fase analítica, tratando-se a pesquisa bibliográfica no primeiro momento e exploratória de abordagem qualitativa, no segundo momento, baseadas na revisão das teorias estudadas, por meio da leitura dos critérios no DSM-V, livros e artigos científicos, que abordaram sobre a relevância da atividade física, identificar os possíveis problemas recorrentes, riscos, indícios de transtorno por uso de substâncias psicoativas e a necessidade de atendimento especializado.

### 3.2. Participantes

Para a seleção da amostra e a coleta de dados foi realizada uma pesquisa online de levantamento de campo, em maio de 2019, entre militares e civis espalhados por diversos Estados do Brasil, com base no PPDQ no Âmbito do EB.

### 3.3. Instrumentos

Nesse estudo, para coleta de dados foi utilizado como referência um questionário adaptado elaborado com base nos critérios para diagnósticos do Transtorno por Uso de

Substâncias, definidos no DSM-V (2013), bem como nos critérios do instrumento "ASSIST" (Anexo 1) e Análise de dados.

Por fim, foram acrescentadas perguntas sociodemográficas, e outras com base nas teorias estudadas sobre características e indícios dos benefícios da atividade física para a prevenção, tratamento e manutenção da qualidade de vida.

3.4. Procedimentos

O presente estudo teve seu projeto aprovado para execução pelo corpo docente da Escola de Aperfeiçoamento de Sargentos das Armas – Cruz Alta-RS.

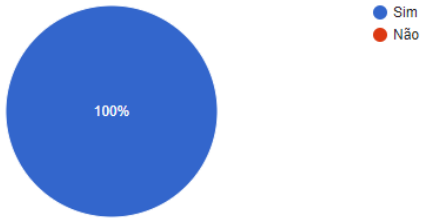
Em um primeiro momento foi elaborada uma ferramenta (link) de pesquisa online, de acordo com o planejamento e as teorias estudadas; seguida da apresentação da proposta de trabalho de pesquisa de campo; e, por último solicitada a liberação para coleta de dados.

Nessa pesquisa objetivou-se verificar se há prejuízos que atingem os critérios para a definição do Transtorno por Uso de Substâncias, segundo o DSM-V, utilizando de forma adaptada perguntas do instrumento ASSIST, e, por fim, na fase analítica (etapa de discussão e análise dos resultados, decorrente de tal pesquisa online com base no referencial teórico) foi realizado o tratamento dos dados obtidos com as respostas dos participantes militares e civis, ratificando-se a fundamentação teórica deste artigo, abordando os possíveis indícios da patologia no âmbito militar, bem como a comprovação dos benefícios da atividade física.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as 211 respostas advindas dos participantes da pesquisa, entre Oficiais, Subtenentes, Sargentos, Cabos, Soldados e Servidores Civis, 100 % responderam que acreditam na contribuição da atividade física para a saúde mental. Sendo assim, foi possível constatar que o desenvolvimento de atividades físicas favorece o aprimoramento do condicionamento físico dos militares (FAB, MB e EB).

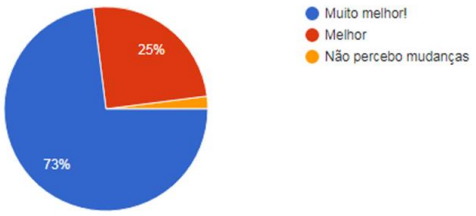
**Figura 1**




Sobre os efeitos negativos na vida pessoal ou profissional, pelo uso de bebida alcoólica ou outras drogas, 38,9% dos participantes responderam que já os obtiveram (álcool, cigarro, cachimbo, etc.). Com isso, uma das perguntas que foi adaptada ao questionário online, da

versão brasileira ASSIST apresentou boa responsividade, sugerindo sua utilidade na detecção do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas.

**Figura 2**



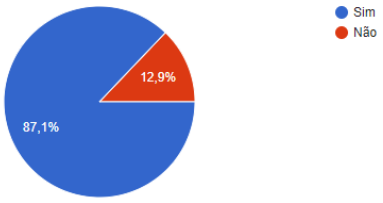

A respeito do uso esporádico ou regular de drogas, 39,8% responderam que já utilizaram ou utilizam as drogas lícitas. Tal percentual representa um considerável número de possíveis casos de problemas com as drogas dentro das forças armadas, segundo a entrevista de Mariz (2012), ao ministro Olympio Pereira da Silva Junior, ex-vice-presidente do Superior Tribunal Militar.

No mesmo sentido, esse resultado confirma o que foi constatado também em outra pesquisa, por Fernandes e Silva (2018), em uma unidade militar localizada em Santa Maria-RS, visto que o transtorno por uso de substâncias causa sintomas relacionados às áreas neurológicas e psiquiátricas.

**Figura 3**

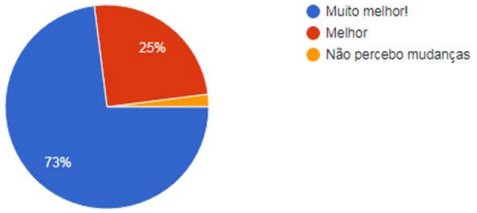
Sobre o aumento da produção dos níveis de endorfina, serotonina e testosterona decorrente da atividade física, 87,1% responderam que já tinham conhecimento. Isso confirma a afirmação de que muitos dos efeitos positivos decorrentes dos exercícios físicos sobre a saúde mental têm sido atribuídos ao aumento das endorfinas circulantes durante e após a prática da atividade estaria associado a sentimentos de euforia e redução da ansiedade, tensão, raiva e confusão mental, conforme o entendimento de Werneck, Bara Filho e Ribeiro (2005).

**Figura 4**



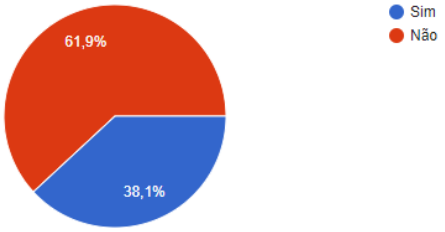
Sobre a sensação após o término de um treinamento físico, 98% responderam que se sentiram melhor e/ou muito melhor, o que corrobora com a afirmação de Mialick (2010), sobre sensação de prazer, bem-estar físico e mental.

**Figura 5**



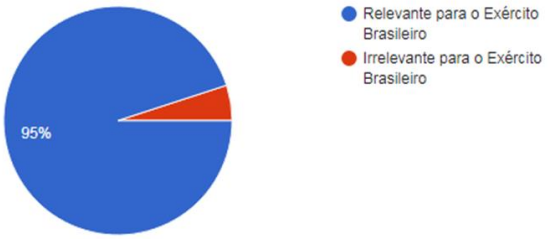

Perguntados se gostariam de receber atendimento especializado ou indicar alguém para tal, 38% responderam que sim. Isso constata que, apesar da missão nobre, do regime rigoroso de disciplina e uma legislação penal própria extremamente dura, ainda há militares que não consegue se livrar do flagelo das drogas, de acordo com Mariz (2012),

**Figura 6**




Por fim, sobre a importância do assunto, 95% dos participantes o consideraram relevante. Assim, ficou nítida a importância de um programa de prevenção à dependência química em todos os níveis, assim como já ocorre dentro do Exército Brasileiro.

**Figura 7**




## 5. CONCLUSÃO

A prática de atividade física, de modo geral, promove a saúde física e mental por meio de estímulos de neurotransmissores, como a dopamina, serotonina e endorfina, por exemplo. Assim sendo, é possível suprir os efeitos da abstinência, causado pelo transtorno por uso de substâncias, bem como a fissura, que leva um adicto a fazer o que for necessário para alcançar a sensação de prazer.

E, com base no estudo, vale ressaltar a importância do Comando do Exército Brasileiro (EB) (2016), que já aprovou Instruções Reguladoras (IR) para o Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ), tendo como seu público-alvo os militares, servidores civis, ativos e inativos, seus dependentes, pensionistas e alunos dos estabelecimentos de ensino militares e dos órgãos de formação da reserva.

Segundo as IR, o objetivo desse programa visa sensibilizar o público-alvo a respeito dos danos causados à saúde em decorrência do uso de substâncias psicoativas, a fim de incentivar a adoção de hábitos saudáveis; habilitar os comandantes em todos os níveis ao reconhecimento precoce dos seus subordinados, que estejam apresentando problemas relacionados a essa patologia; reduzir a frequência de atitudes inconvenientes, conflitos de relacionamento, acidentes em serviço e a prática de crimes militares de tráfico, posse ou uso de entorpecente ou substância de efeito similar, em área sob a administração militar, e de deserção; e instituir indicadores de avaliação e monitoramento do PPDQ.

Em resumo, com os dados obtidos, ficou evidenciado que o transtorno por uso de substâncias é recorrente tanto no meio civil quanto no meio militar. Entretanto, apesar disso, muitas pessoas reconhecem a importância da atividade física na prevenção, tratamento e manutenção da saúde e consequentemente da qualidade de vida.

## ANEXO 1

ASSIST - OMS Vs3.1 Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias.

| **1. Na sua vida qual(is) desta(s) substâncias você já usou?** *(somente uso não prescrito pelo médico)* | | |
|---|---|---|
| a. derivados do tabaco | Não | Sim |
| b. bebidas alcoólicas | Não | Sim |
| c. maconha | Não | Sim |
| d. cocaína, crack | Não | Sim |
| e. anfetaminas ou êxtase | Não | Sim |
| f. inalantes | Não | Sim |
| g. hipnóticos/sedativos | Não | Sim |
| h. alucinógenos | Não | Sim |
| i. opioides | Não | Sim |
| j. outras; especificar | Não | Sim |

| **2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?** *(primeira droga, depois a segunda droga, etc.)* | NUNCA | 1 ou 2 VEZES | MENSALMENTE | SEMANALMENTE | DIARIAMENTE ou QUASE todos os dias |
|---|---|---|---|---|---|
| a. derivados do tabaco | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| c. maconha | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| d. cocaína, crack | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| f. inalantes | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| h. alucinógenos | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| i. opioides | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| j. outras; especificar | 0 | 2 | 3 | 4 | 6 |

- ✓ SE "NÃO" em todos os itens, investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- ✓ Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista;
- ✓ Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões;
- ✓ Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2, pule para a questão 6; com outras respostas continue com as demais questões.

| **3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?** *(primeira droga, depois a segunda droga, etc.).* | NUNCA | 1 ou 2 VEZES | MENSALMENTE | SEMANALMENTE | DIARIAMENTE ou QUASE todos os dias |
|---|---|---|---|---|---|
| a. derivados do tabaco | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. maconha | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d. cocaína, crack | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f. inalantes | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h. alucinógenos | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i. opioides | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| j. outras; especificar | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| **4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de** *(primeira droga, depois a segunda droga, etc.)* **resultou em problemas de saúde, sociais legaís ou financeiros?** | NUNCA | 1 ou 2 VEZES | MENSALMENTE | SEMANALMENTE | DIARIAMENTE ou QUASE todos os dias |
|---|---|---|---|---|---|
| a. derivados do tabaco | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. maconha | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. cocaína, crack | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| f. inalantes | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| h. alucinógenos | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| i. opioides | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| j. outras; especificar | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| **5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de *(primeira droga, depois a segunda droga, etc.)*, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?** | NUNCA | 1 ou 2 VEZES | MENSALMENTE | SEMANALMENTE | DIARIAMENTE ou QUASE todos os dias |
|---|---|---|---|---|---|
| a. derivados do tabaco | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| c. maconha | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| d. cocaína, crack | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| f. inalantes | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| h. alucinógenos | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| i. opioides | 0 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| j. outras; especificar | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |

FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1.

| **6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de *(primeira droga, depois a segunda droga, etc.)*?** | NÃO, nunca | SIM, nos últimos 3 meses | SIM, mas não nos últimos 3 meses |
|---|---|---|---|
| a. derivados do tabaco | 0 | 6 | 3 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 6 | 3 |
| c. maconha | 0 | 6 | 3 |
| d. cocaína, crack | 0 | 6 | 3 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 6 | 3 |
| f. inalantes | 0 | 6 | 3 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 6 | 3 |
| h. alucinógenos | 0 | 6 | 3 |
| i. opioides | 0 | 6 | 3 |
| j. outras; especificar | 0 | 6 | 3 |

| **7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de *(primeira droga, depois a segunda droga, etc.)* e não conseguiu?** | NÃO, nunca | SIM, nos últimos 3 meses | SIM, mas não nos últimos 3 meses |
|---|---|---|---|
| a. derivados do tabaco | 0 | 6 | 3 |
| b. bebidas alcoólicas | 0 | 6 | 3 |
| c. maconha | 0 | 6 | 3 |
| d. cocaína, crack | 0 | 6 | 3 |
| e. anfetaminas ou êxtase | 0 | 6 | 3 |
| f. inalantes | 0 | 6 | 3 |
| g. hipnóticos/sedativos | 0 | 6 | 3 |
| h. alucinógenos | 0 | 6 | 3 |
| i. opioides | 0 | 6 | 3 |
| j. outras; especificar | 0 | 6 | 3 |

| **8. Alguma vez você já usou drogas por injeção?** *(Apenas uso não médico)* | | |
|---|---|---|
| *NÃO, nunca* | SIM, nos últimos 3 meses | SIM, mas não nos últimos 3 meses |

**Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável**

uma vez por semana ou menos; ou menos de três dias seguidos → Intervenção Breve, incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"

Mais do que uma vez por semana ou mais do que três dias seguidos → Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo

| PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Anote aqui a pontuação para CADA droga. SOME SOMENTE as questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7** | **Nenhuma intervenção** | **Receber Intervenção Breve** | **Encaminhar para tratamento mais intensivo** |
| **Tabaco** | | 0-3 | 4-26 | 27 ou mais |
| Álcool | | 0-10 | 11-26 | 27 ou mais |
| Maconha | | 0-3 | 4-26 | 27 ou mais |
| Cocaína | | 0-3 | 4-26 | 27 ou mais |
| Anfetaminas | | 0-3 | 4-26 | 27 ou mais |
| Inalantes | | 0-3 | 4-26 | 27 ou mais |
| Hipnóticos/sedativos | | 0-3 | 4-26 | 27 ou mais |
| Alucinógenos | | 0-3 | 4-26 | 27 ou mais |
| Opioides | | 0-3 | 4-26 | 27 ou mais |

**Cálculo do escore de Envolvimento com Substância Específica.**

Para cada substância (de "a" a "j") some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).
Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) Psicotrópicas, Livreto **Informativo Sobre Drogas Psicotrópicas**, Departamento de Psicobiologia da Unifesp, 2012.

DSM-V, **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, da Associação Americana de Psiquiatria (AAP), 2013.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ)**. Separata ao BE nº 37/2016. Portaria nº 183, DGP de 12 de setembro de 2016. Disponível em: http://www.dcipas.eb.mil.br/pdf/portaria-183-dgp.pdf Acesso em: 15 abril de 2019.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Treinamento Físico Militar**, 4a Edição, 2015.

FERNANDES, Fábio Caixeta & SILVA, Guaracy, Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso Gestão, Assessoramento e Estado-Maior, Escola de Formação Complementar do Exército, 2018. Disponível em: http://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/3154 Acesso em: 15 abril de 2019.

FORÇA AÉREA BRASILEIRA. Sistema de **Educação Física e Desportos da Aeronáutica (SISEFIDA)**, aprovado pela Portaria nº 44/DE-6, de 31 de janeiro de 2006. Disponível em: https://www2.fab.mil.br/ccise/images/ICA_54-1_TACF.pdf. Acesso em: 15 abril de 2019.

FORMIGONI Maria Lucia et al. **Mecanismos de Reforço e Recompensa**, Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento (SUPERA), 2017.

FORMIGONI Maria Lucia et al. **Efeitos das Sustâncias Psicoativas**, Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento (SUPERA), 2017.

FORMIGONI Maria Lucia et al. **Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**, Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento (SUPERA), 2017.

GIGLIOTTI, A., & Bessa, M. A. **Síndrome de Dependência do Álcool**: critérios diagnósticos. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2004.

LARANJEIRA, R. et al. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira, 2003.

MARINHA DO BRASIL. **Programa de Orientação e Apoio ao Treinamento Físico Militar (PROA-TFM)**. Disponível em: https://www.marinha.mil.br/cefan/proa-tfm. Acesso em: 15 abril de 2019.

MARIZ, Renata, 01 de julho, Drogas e o Mundo dos Homens de Farda, 2012. Disponível em: https://www.defesanet.com.br/defesa/noticia/6581/Drogas---E-o-Mundo-dos-Homens-de-Farda/ Acesso em: 15 abril de 2019.

MIALICK, E.S., Fracasso. L., Sahd. S.M.P.V. **A importância da pratica da atividade física como auxílio no processo de tratamento para a dependência química em pessoas de 18 a 35 anos**. São Paulo, 2010.

NAHAS, M. V., **Atividade Física, Saúde & Qualidade de Vida**, 2017.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993 e 2001.

SALGADO, J.V. et al. **Neuropsychological assessment of impulsive behavior in abstinent alcohol – dependent subjects**. Vol.3. Revista Brasileira de Psiquiatria [online], 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000100003 Acesso em: 15 abril de 2019.

TAYLOR, USSHER, FAULKNER. **Atividade física e tabagismo**. ABEAD, 2006.

WERNECK, F.Z., FILHO, M.G.B., & Ribeiro, L. C. S. **Mecanismos de melhoria do humor após o exercício: revisitando a hipótese das endorfinas.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. São Paulo, 2005.