



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE MATO GROSSO DO
SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO OESTE
CURSO DE DOUTORADO

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

Campo Grande/MS

2025



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE MATO GROSSO DO
SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO OESTE
CURSO DE DOUTORADO

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

Projeto de pesquisa apresentado ao processo seletivo do curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Linha de pesquisa III: Respostas ao Exercício e Saúde Humana.

Objetivo de desenvolvimento sustentável: Saúde e Bem-estar (ODS 3).

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Christofolletti.

Campo Grande/MS

2025

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.

Metodologia: Este estudo se caracteriza como transversal e experimental. 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 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. 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%.

Palavras-chaves: Dependência química, Adicto, Comunidade terapêutica, exercício físico, qualidade de vida, Avaliação física.

1. 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 (Czresnia, 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 (CT's) 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 a 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.

Diante disso buscaremos responder quais os efeitos do exercício físico e a da atividade física de lazer na promoção da saúde associando as avaliações físicas, antropométricas em adictos residentes em comunidades terapêuticas em Campo Grande, MS?

O presente projeto trabalhará com as seguintes hipóteses:

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 as demais práticas terapêuticas junto a uma equipe multiprofissional corrobora para a promoção da saúde e qualidade de vida de adictos residentes em uma comunidades terapêuticas.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

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.

2.2 Objetivos específicos

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 os efeitos 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.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo.

Será adotado para a tese 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 Selltiz; 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.

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 Atlantico, 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 de adictos em recuperação; c) QV de adictos residentes diferentes níveis de atividade física; d) 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).

Figura 1 – Tamanho da amostra (**n**) com base na estimativa da média populacional

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N-1) \cdot E^2 + \sigma^2 \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

Fonte: Levine, Berenson, Stephan (2000).

Figura 2 – Tamanho da amostra (**n**) com base na estimativa da proporção populacional

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) \cdot E^2}$$

Fonte: Levine, Berenson, Stephan (2000).

Nota: n - número de indivíduos da amostra; N - número total da população do estudo; p - proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que estamos interessados em estudar; q - proporção populacional que não pertence à categoria que estamos interessados em estudar ($q = 1 - p$); $Z_{\alpha/2}$ - valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado; E - margem de erro ou erro máximo de estimativa. Identifica a diferença máxima entre a proporção amostral e a verdadeira proporção populacional (p).

O tamanho da amostra será calculado para cada estrato, sendo selecionada a opção com maior valor de **n**, conforme recomendado na literatura. Os adictos residentes em uma comunidade terapêutica de Campo Grande-MS serão considerados como população finita. Para definir o **n** serão consideradas uma possível perda amostral, uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%.

3.5 Critérios de inclusão

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

3.6 Critérios 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 adictos residentes em comunidades terapêuticas.

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).

3.8 Recrutamento

O recrutamento será utilizado como critério a amostragem aleatória por conveniência que segundo Fonseca e Martins (2012) decorre da acessibilidade e/ou facilidade de encontrar os elementos para composição da amostra, como a pesquisa será realizada em uma comunidade terapêutica onde os adictos em recuperação residem durante o tratamento, pois o objeto principal do estudo é a saúde física e mental de adictos em recuperação, isso facilita ao pesquisador quanto a escolha da amostra na amostragem por conveniência, a forma de sorteio traz a possibilidade igual a todos os possíveis participantes.

Os possíveis participantes serão convidados através do Coordenador da comunidade terapêutica que fará uma breve explicação da pesquisa no momento da parada diária que é feita toda manhã com todos os adictos residentes, apresentará a equipe que realizará todo o processo do estudo, nesse primeiro momento, essa parada diária é feita sempre antes de todas as tarefas diárias da comunidade. Em seguida os possíveis participantes participarão de um sorteio de forma aleatória conforme o número de seu cadastro junto à própria Comunidade Terapêutica, sorteio esse que será realizado, esse sorteio será realizado pelo software do site Invertexto.com, disponível no endereço: <http://invertexto.com/numeros-aleatorios>.

Após a seleção aleatória será realizado a entrevista com os possíveis participantes sorteados, de maneira individual, junto a um membro da equipe da pesquisa treinado, em uma sala na própria comunidade terapêutica que será reservada especificamente para a pesquisa, a sala é climatizada e o espaço é reservado, garantindo assim a privacidade do possível participante. Será prestada de forma clara e com linguagem acessível todas as informações pertinentes aos procedimentos que será realizado como: medidas corporais, aferimento de pressão arterial, avaliações físicas, preenchimento de questionários, testes e a intervenção com exercícios físicos, assim como esclarecimento de que sempre haverá um profissional para acompanhá-lo em todos os procedimentos, assim como uma enfermeira disponível caso haja algum desconforto, e que o pesquisador será o responsável de conduzi-lo ao pronto atendimento mais próximo a comunidade terapêutica caso houver algo mais grave. Essa entrevista será realizada 3 vezes por semana, até atingir o número máximo dos convidados interessados a participar do estudo.

Serão esclarecidos os riscos potenciais da pesquisa, dando ciência que ao realizar uma entrevista e ser avaliado fisicamente pode causar constrangimento e/ou danos psicológicos. A realização de exercícios físicos, devido às suas demandas físicas, pode causar sensação de cansaço, alterações na FC ou queda na PA entre outras coisas.

Para minimizar esses riscos, a entrevista será conduzida por entrevistadores treinados, que farão o possível para que o participante se sinta confortável durante a entrevista, esclarecendo quaisquer dúvidas, podendo o participante se recusar a responder qualquer pergunta. Todos os procedimentos serão realizados por equipe multidisciplinar, com interação interdisciplinar.

Será garantida a plena liberdade ao participante da pesquisa em recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem pena alguma, também a garantia que receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concedido um tempo para que o possível participante possa refletir sobre sua participação, tempo esse de uma semana após a entrevista.

Superada essa etapa de esclarecimento, será lida ao possível participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assim como: a justificativa, método realizado, divisão de grupos, como será realizado a intervenção, possíveis desconfortos do participante, como será o acompanhamento da equipe durante todas as atividades desenvolvidas, manutenção do sigilo e a privacidade do participante e garantia de possíveis indenizações ou ressarcimentos.

Com base nos critérios de inclusão e exclusão para definir os selecionados, após os participantes selecionados e dispostos a participar da pesquisa assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) para participar do estudo será agendado a data para participar do início das atividades da coleta de dados.

3.9 Randomização dos Grupos

Na randomização dos grupos participantes será utilizado a amostragem casual simples que segundo Bussab e Bolfarine (2005) todos os elementos da população têm igual probabilidade de pertencer à amostra, e todas possíveis. Cada participante terá um código numeral fornecido pelo próprio pesquisador. Os participantes serão separados aleatoriamente em 3 grupos a fim de garantir que os procedimentos assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos participantes, em termos de

autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros. A randomização será conduzida pelo site Invertexto.com, disponível no endereço: [http/ invertexto.com/numeros-aleatorios](http://invertexto.com/numeros-aleatorios).

3.10 Atividades desenvolvidas

Os testes utilizados neste estudo serão realizados antes e após 16 semanas da intervenção com os exercícios físicos e as atividade físicas de lazer. Primeiramente, os pacientes serão submetidos à anamnese e avaliação antropométrica, e responderão a um questionário de qualidade de vida SF-36, um questionário de perfil de adictos, um questionário ASSIST WHO e a escala de humor de BRUNEL, coleta das medidas de massa corporal, estatura, Circunferência Corporal, Cintura/ Quadril, que possibilitará os cálculos do Índice de Massa Corporal, Índice de Adiposidade Corporal através da avaliação das dobras cutâneas e Relação Cintura/Quadril.

Os grupos separados aleatoriamente serão denominados: 1 Grupo Exercício Físico resistido, 2 Grupo Atividade física de lazer e 3 grupo controle para a realização da intervenção.

Todos participantes serão informados oque cada grupo irá realizar em cada etapa e os profissionais de educação física irão demonstrar como deverá ser realizados os exercícios, monitorarão a frequência, corrigirão os possíveis erros e controlarão os descansos entre séries e exercícios.

Quadro 1 – Agendamento de participante

Participante	Horário: manhã	Participante	Horário: tarde
1	7hr00	4	13hr00
2	8hr00	5	14hr00
3	9hr00	6	15hr00

Fonte: Elaborado pelo autor.

A coleta será composta por quatro atividades, o prosseguimento de uma atividade para outra se dará após o termino de todos os participantes da atividade vigente, as especificações das atividades segue no (Quadro 2). Serão realizadas sempre por uma equipe multidisciplinar e com interação interdisciplinar, incluindo professores de educação física, fisioterapeutas e enfermeiros.

Quadro 2 – Descrição das etapas da coleta de dados

Atividades	Descrição
1ª	• Perfil dos adictos; • Aplicação do instrumento SF-36; • Escala de BRUNEL; • ASSIST WHO.
2ª	• Coleta: massa corporal, estatura, CC, CQ; • Cálculo do IMC, IAC e RCQ; • Medidas: PA e FCR ; • Dobras cutâneas;
3ª	• Protocolo de exercício físico resistido e atividade física de lazer
4ª	• Aplicação do instrumento SF-36 final; • Coleta: massa corporal, estatura, CC, CQ final; • Cálculo do IMC, IAC e RCQ final; • Medidas: PA e FCR final ; • Dobras cutâneas final; • Escala de BRUNEL final.

Fonte: Elaborado pelo autor.

3.10.1 Primeira atividade

Na primeira atividade todos os grupos participarão de forma igual e individual a fim de garantir que os procedimentos assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa. Essa etapa será realizada em uma sala climatizada, reservada na própria comunidade terapêutica exclusivamente para o estudo, estará presente um avaliador treinado que aplicará os questionário e poderá sanar todas as dúvidas dos participantes, será feito agendamento em data e horário pré-determinados (Quadro 1), isso ajudará a tornar o atendimento mais eficiente, eliminando a necessidade de filas para realização das atividades da pesquisa. 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.

Inicialmente será traçado o perfil dos adictos com uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE D) e deverão responder as questões do instrumento SF-36 (ANEXO A), em seguida responderão o teste de humor de Brunel (Anexo B) e por fim o questionário WHO (Anexo C).

3.10.1.1 Aplicação da entrevista semiestruturada e do instrumento SF-36

Será aplicada uma Entrevista Semiestruturada elaborada especificamente para fins desta pesquisa organizada em dois blocos na intenção de caracterização pessoal e da atividade física contendo 18 questões, cinco questões abordando aspectos de caracterização pessoal, uma sobre o tipo de substância ao qual já fez o uso antes do início do tratamento, uma se possui um suporte familiar durante a recuperação, seis questões sobre o nível de atividade física praticada na comunidade terapêutica, sua caracterização e importância para o tratamento, três questões referente à inserção de um profissional de educação física na equipe multidisciplinar atuante na CT, sua importância no processo de recuperação e duas questões sobre o interesse do adicto em participar de um programa de atividade física orientada por um profissional dentro da CT e a aplicação do instrumento SF-36 será realizada na forma de entrevista. Composta por 11 questões. Avaliando 36 itens englobando 8 componentes, representados por CF, AF, DR, EGS, VT, AS, AE, SM e mais uma questão de avaliação comparativa, entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. Para cada componente o participante recebe um escore de 0 a 100, sendo 0 o pior e 100 o melhor escore (CICONELLI *et al.*, 1997).

3.10.1.2 Aplicação da escala de humor de Brunel

Escala de humor de Brunel (ANEXO B): composta por 24 itens/adjetivos que indicam o estado de humor no momento, subdividida em seis fatores: raiva, confusão, depressão, fadiga, tensão e vigor, cada uma delas com quatro itens, o probando deve responder cada item em uma escala de 0 (nada) a 4 (extremamente) (ROHLFS, 2006). Essa escala será aplicada na avaliação controle, antes e após o programa de exercícios físicos na avaliação experimental.

3.10.1.3 ASSIST WHO

Questionário inspirado no teste ASSIST (WHO, 2010) (ANEXO C) para obter informações sobre drogas utilizadas, duração de uso, tratamento, mudanças corporais e alterações nos hábitos alimentares.

3.10.2 Segunda atividade

Na segunda atividade todos os grupos ainda participarão de forma igual e individual a fim de garantir que os procedimentos assegurem a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa. Essa etapa será realizada em uma sala climatizada, reservada na própria comunidade terapêutica exclusivamente para o estudo, estará presente um avaliador profissional de educação física treinado, que realizará as medidas e avaliações físicas e um avaliador profissional de educação física auxiliar/anotador que ajudará no auxílio ao avaliador principal e anotará os dados obtidos nas medidas e avaliações físicas. A organização dos participantes continuará sendo feita com base ao (Quadro 1) com agendamento em data e horário pré-determinados, isso ajudará a tornar o atendimento mais eficiente, eliminando a necessidade de filas para realização das atividades da pesquisa. 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.

A sequência da coleta das medidas e avaliações seguirá conforme a segunda atividade descrita no (Quadro 2).

A coleta das medidas de massa corporal, estatura, Circunferência Corporal, Cintura/Quadril, que possibilitará os cálculos do Índice de Massa Corporal, Índice de Adiposidade Corporal através da avaliação das dobras cutâneas e Relação Cintura/Quadril através da mensuração da região propriamente dita.

3.10.2.1 Coleta das medidas de massa corporal, estatura, CC e CQ

Para mensurar a massa corporal será utilizada uma balança antropométrica digital. A medição da estatura será feita por meio de régua milimetrada (estadiômetro), com faixa de utilização de 0,80 a 2,20 m. Para obter as medidas de CC e CQ em centímetros (cm), será utilizada uma fita métrica flexível e inelástica, ambas no plano transversal. A medida da CC, será aferida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca (OMS, 1998). A medida da CQ, será obtida no ponto de maior circunferência aparente dos glúteos.

3.10.2.2 Cálculo do IMC, IAC e RCQ

O IMC em quilogramas por metro quadrado (kg/m^2) será calculado com base nos

dados de massa corporal (kg) e estatura (m). Este índice é obtido dividindo a massa corporal pela estatura ao quadrado. Os RESULTADOS SERÃO CLASSIFICADOS DE ACORDO COM OS LIMITES DA OMS (OMS, 1995; Lipschitz, 1994). A classificação dos adictos residentes em comunidades terapêuticas difere das recomendações para adultos (Quadro 3), na medida em que são levadas em consideração as alterações na composição corporal que ocorrem durante o envelhecimento (Cervi; Franceschini; Priore, 2005).

Quadro 3 – Classificação do IMC

Classificação	IMC (kg/m ²)
Baixo peso	≤ 22
Normal	22 – 27
Sobrepeso	≥ 27

Fonte: Lipschitz (1994).

Para estimar o excesso de gordura corporal em percentual de gordura (%G), o IAC será calculado dividindo a medida da CQ (cm) pela estatura (m), multiplicando pela raiz quadrada da estatura (m), diminuindo-se de 18 anos (Dias *et al.*, 2014). Para estimar o risco cardíaco será avaliada a RCQ, dividindo o valor numérico da CC (cm) pela CQ (cm) (Loureiro *et al.*, 2020).

3.10.3.1 Medidas: PA e FCR

Para medir a PA em milímetros de mercúrio (mmHg) e a FCR em batimentos por minuto (bat/min), será utilizado um medidor digital, com princípio oscilométrico do tipo HEM-7113.

3.10.3.2 Dobras cutanêas

Para mensurar as dobras cutâneas será utilizado um adipômetro da marca Sanny, as dobras cutâneas servem como base para estimar o percentual de gordura dos participantes da pesquisa. Assim será usado o protocolo de 7 dobras: torácica, axilar média, tríceps, subescapular, abdominal, suprailíaca e coxa (Jackson; Pollock, 1978).

3.10.3 Terceira atividade

Programa de Exercício Físico e Atividade Física de Lazer

Nessa etapa os grupos que já foram definidos e separados aleatoriamente conforme citado no recrutamento serão divididos em: 1) Grupo exercício físico resistido; 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, todos os exercícios terá a supervisão de um profissional de educação física, um fisioterapeuta que farão o controle e monitoramento das séries, cargas, intervalos de descanso e séries. Para garantir cuidados adequados e minimizar riscos, terá uma enfermeira de disponível, estarão disponíveis também kits de primeiros socorros. Em caso de problemas mais complexos, o pesquisador responsável encaminhará imediatamente o participante para um serviço de emergência mais próximo da comunidade terapêutica.

3.10.3.1 Grupo exercício físico resistido

Esse protocolo de treinamento será realizado na academia da própria comunidade terapêutica, utilizando os aparelhos disponíveis de musculação e treinamento funcional. O protocolo será dividido em circuito conforme sequência e respectiva que será atividade realizada.

Atividade de sequência

1. Aquecimento (5 min de caminhada)

2. Estação A

Mergulhos no banco de tríceps

Sessões 1–12 (1º mês) Sessões 13–24 (2º mês) Sessões 25–36 (3º mês)

Agachamento livre

Sessões 1–12 (3 × 8 repetições; intervalos de descanso: 40s) Sessões 13-24 (2º mês)(3 × 10 repetições; intervalos de descanso: 40 s) Sessões 25-36 (3º mês) (3 × 15 repetições; intervalos de descanso: 40 s)

Stiff

Sessões 1–12 (3 × 8 repetições; intervalos de descanso: 40s) Sessões 13-24 (2º mês)(3 × 10 repetições; intervalos de descanso: 40 s) Sessões 25-36 (3º mês) (3 × 15 repetições; intervalos

de descanso: 40 s)

Pranchas deitadas

5 × 10–15 s de retenção (descanso intervalos: 10 s) 3 × 20 s de retenção (intervalos de descanso: 15 s) 3 × 30 s de retenção (intervalos de descanso: 15 s)

3. Estação B

Rosca bíceps em pé Carga: 6 kg (3 × 8–10 repetições; intervalos: 15s)

Carga: 4 kg (3 × 10–12 repetições; descanso intervalos: 15s)

Carga: 2 kg (3 × 15 repetições; descanso intervalos: 15s)

Remada curvada com halteres Carga: 10–20 kg (3 × 8–10 repetições; intervalos de descanso: 15 s)

Carga: 10– 5 kg (3 × 10–13 repetições; intervalos: 15s)

Carga: 8–6 kg (3 × 13 repetições; descanso intervalos: 15s)

Flexões

Joelhos no chão (3 × 8–10 repetições; intervalos de descanso:15s)

Joelhos no chão (3 × 10–13 repetições; intervalos de descanso: 15 s)

Pés no chão (3 × 8–10 repetições; intervalos de descanso: 15 s)

4. Estação C

Halteres em pé

elevação lateral

Carga: 6 kg (3 × 8–10 repetições; intervalos de descanso: 15 s)

Carga: 4 kg (3 × 10–13 repetições; intervalos de descanso: 15s)

Carga: 2 kg (3 × 13 repetições; intervalos de descanso: 15s)

Passada com halteres

Carga: 1–2 kg (3 × 13 repetições; intervalos de descanso: 15s)

Remada baixa

Carga: 20 kg (3 × 13 repetições; intervalos de descanso: 15s)

5. Exercícios de alongamento ativo (9 min; 1 repetição x 45 s por posição), incluindo músculos em locais do tronco, membros superiores e membros inferiores seguindo esta sequência.

Duração de cada sessão de 1 hora.

3.10.3.2 Grupo atividade física de lazer

Será realizado no campo poliesportivo e na quadra de areia da própria comunidade terapêutica sob supervisão de um profissional de educação física ou um fisioterapeuta para supervisão das atividades propostas elaborado o programa de intervenção, seguindo os resultados de preferências dos adictos em relação a atividade de lazer pela entrevista semiestruturada (Apêndice D). Duração de cada sessão de 1 hora como os demais grupos.

Para garantir cuidados adequados e minimizar riscos, terá uma enfermeira de prontidão, estarão disponíveis kits de primeiros socorros. Em caso de problemas mais complexos, o pesquisador responsável encaminhará imediatamente o participante para um serviço de emergência mais próximo da comunidade terapêutica.

3.10.3.3 Grupo Controle

Os voluntários continuaram a manter a sua rotina normal sem a prática de atividade física e/ou atividade de lazer no campo poliesportivo.

3.10.4 Quarta atividade

Na quarta atividade todos os grupos participarão de forma igual e individualmente a fim de garantir que os procedimentos assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa. Essa etapa será realizada em uma sala climatizada, reservada na própria comunidade terapêutica

exclusivamente para o estudo, estará presente um avaliador profissional de educação física ou fisioterapeuta treinado e um auxiliar/anotador que auxiliará o avaliador principal, será feito agendamento em data e horário pré-determinados, isso ajudará a tornar o atendimento mais eficiente, eliminando a necessidade de filas para realização das atividades da pesquisa. 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.

Nessa etapa será realizada as avaliações físicas finais de todos os grupos e os questionários finais igualmente nas duas primeiras etapas, que consiste na aplicação do instrumento SF-36 final, na coleta de massa corporal, estatura, CC, CQ final, Cálculo do IMC, IAC e RCQ final, Medidas: PA e FCR final, Dobras cutâneas final, Escala de BRUNEL final, conforme descrito nas primeiras e segunda atividades seguindo a sequência do (Quadro 2).

3.11 Análise Estatística

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% ($p < 0,05$).

4 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 armazenado em banco de dados codificado somente pelas letras iniciais do nome do participante seguido de número. Assim, será garantido o anonimato caso aja 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 – CNS, pelo tempo que for necessário.

5 RESULTADOS ESPERADOS

A pesquisa visa compreender os efeitos do exercícios físico, da atividade física de lazer, bem como a importância da avaliação física como alternativa para promoção a 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.

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 interação profissional que servirá uma alternativa de modelo para intervenção profissional através dos resultados esperados pós-testes.

6 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 comunidade 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 (FEBRACT) no intuito de trazer benefícios para essa população em atendimento.

7 INSERÇÃO SOCIAL

Investigar e avaliar indicadores de saúde comumente utilizados por profissionais e a qualidade de vida de adictos residentes em comunidades terapêuticas, não busca somente estimar perdas ou diagnosticar doenças, mas ampliar práticas de cuidado, melhorar tratamentos e promover medidas e ações preventivas em saúde. Sua relevância e inserção social é pautada em uma proposta inovadora e inédita de participação de adictos residentes em comunidades terapêuticas auxiliando no plano de recuperação, trazendo benefícios em termos de bem-estar, saúde física, mental e social. Contribuindo para o desenvolvimento de novos

estudos de programas de promoção da saúde, prevenção de doenças, apoiando a multiprofissionalidade na área da saúde, no planejamento, foco no cuidado e utilizando a atividade física de lazer e o exercício físico na intervenção nas comunidades terapêuticas físicos como estratégia alternativa de tratamento baseado em evidências científicas.

8 EQUIPE

NOME	FORMAÇÃO	FUNÇÃO
Gustavo Christofolletti	Fisioterapia	Orientador da pesquisa
Raphael de Souza Cosmo	Educação Física	Coordenador da pesquisa
Wellington Chaves de Souza	Educação Física	Coleta de dados
Tiago Souza de Melo	Matemática	Análise de dados
Gildiney Penaves Alencar	Educação Física	Coleta de dados/ intervenção
Raissa Colman Alves	Enfermagem	Coleta de dados/ auxílio na intervenção

9 CRONOGRAMA

[illegible]

10 ORÇAMENTO DETALHADO

Materiais	UN	Descrição	Valor UN	Valor Total
Medidor digital	01	Monitor de pressão arterial e frequência cardíaca automática HEM – 7113	R\$ 196, 99	R\$ 196, 99
Luvas descartáveis	04	Luva Latex Procedimento com Pó Caixa 100un	R\$ 31,84	R\$127,36
Bolas de futebol	02	Bola de futebol c11 pro campo	R\$ 221,00	R\$ 442,00
Bolas de voleibol	02	Bola de vôlei MG 3600 XXI	R\$ 102,00	R\$ 204,00
Bolas de borracha	04	Bola de iniciação T12	R\$ 41,00	R\$ 164,00
Cordas	02	Corda 10 mts 7 filamentos	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Cones	02	Cone esportivo treinamento 5 un	R\$ 18,00	R\$ 36,00
Escada funcional	02	Escada de agilidade flexível	R\$ 58,12	R\$116,24
Colchonetes	10	Colchonete fitness nylon 100 x 50 x 3	R\$ 56,94	R\$569,40
Adipômetro	02	Adipômetro plicômetro clínico ad-1009 C S	R\$ 361, 20	R\$ 722,40
Fita métrica	02	Fita métrica corporal flexível	R\$ 11,00	R\$ 22 ,00
Resmas de Papel A4	10	Resma de papel A4 com 500 folhas, 210x297mm, 75g/m², cor branca	R\$ 30,00	R\$ 300,00
Canetas	01	Canetas esferográficas cristal 50 un 1.0 mm	R\$ 39,92	R\$ 39,92
			Total	R\$ 3.020,31

REFERÊNCIAS

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: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrog.htm>>. Acesso em 19/ 03 /2015

JACKSON, A; Pollock, M, Ward A. **Generalized equations for predicting body density of men**. Br J Nutr 1978;40:497-504.

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 psychological 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.

APÊNDICE A

I- VINCULAÇÃO COM A ÁREA DO PROGRAMA

Caracterização da proposta quanto à multidisciplinaridade e/ou interdisciplinaridade da pesquisa na produção e integração de novos conhecimentos.

O presente Projeto de Pesquisa, intitulado: “Efeitos do Exercício Físico como auxílio na promoção da saúde de adictos em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande, MS” constitui-se um trabalho interdisciplinar, e envolverá as seguintes áreas do conhecimento: Educação Física já que o objetivo do estudo é mostrar a importância e os benefícios da atividade física de lazer orientado por um profissional no auxílio do tratamento de adictos em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica e a avaliação física, a Psicologia, pois envolve a avaliação da saúde mental do adicto em recuperação, a Medicina na parte da anamnese e diagnóstico do estado das condições de saúde do adicto, e nas ações preventivas para evitar o adoecimento, a Assistência Social tendo em vista que é importante o acompanhamento afetivo familiar do adicto, a Teologia que cuida do estado espiritual do adicto fato importante para sua recuperação, o Direito através da criação de projetos de políticas públicas pelos direitos humanos específicos para o público adicto em recuperação, o projeto de políticas que delimita a equipe multiprofissional de atuação à saúde do adicto em comunidades terapêuticas e a Administração no que diz respeito à administração de pessoas, com o foco voltado às práticas que elevem a qualidade de vida do adicto. Contudo, o projeto permitirá a integração de conhecimentos entre diferentes núcleos de estudo. Compreendendo o estado físico, mental, social, a qualidade de vida e a prevalência de sintomas que possa levar o adicto a ter uma recaída e estabelecer as devidas intervenções nas relações com a saúde e auxiliar na continuidade no plano de tratamento da dependência química. Através do presente projeto e a execução da pesquisa será possível embasar futuros projetos de políticas públicas que estabeleça a equipe multiprofissional de atuação nas comunidades terapêuticas e dos direitos humanos na atenção à saúde dos adictos em recuperação residente em comunidades terapêuticas, assim como inserir o exercício físico orientado como estratégia para o auxílio

do tratamento de dependentes químicos com artigos e capítulos de livro que serão publicados.

II – VINCULAÇÃO DA PROPOSTA COM LINHA DE PESQUISA E SEU DESENVOLVIMENTO

Linha de pesquisa: Respostas ao exercício e saúde humana.

Orientador pretendido: Prof. Dr. Gustavo Christofoletti

Vinculação de proposta com a linha de pesquisa do orientador pretendido, destacando a contribuição da mesma para o aumento do conhecimento na área/linha de pesquisa. No caso de proposta de doutorado especificar o ineditismo da pesquisa.

O presente Projeto de Pesquisa, intitulado: “Efeitos do Exercício Físico como auxílio na promoção da saúde de adictos em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande, MS” constitui-se um trabalho interdisciplinar, na área de saúde e sociedade, na linha de pesquisa de resposta ao exercício e saúde humana, pois se espera que após a realização desse estudo que além de oportunizar ações na saúde dos adictos em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande, MS, com intervenções como avaliações físicas, mentais e a execução de um programa de exercícios físicos e atividade física de lazer orientados e seus benefícios, sejam discutidos através de resultado da tese, na elaboração de artigos científicos e capítulos de livro, que servirão de fundamentação e criação de documentos que possam embasar a implantação e a criação de projetos de políticas públicas que definem a equipe multiprofissional de atuação nas comunidades terapêuticas na região centro-oeste, para assim os profissionais da área da saúde poderem intervir conforme sua área de especialização, tendo em vista que a dependência química é uma doença multifatorial, faz necessária a atuação de uma equipe multiprofissional auxiliando no tratamento do adicto em recuperação, assim como exemplo que será executado nesse estudo que é a do profissional de educação física que fará a implantação de um cronograma de exercícios físicos orientados e visará através dos resultados esperados mostrarem a importância e benefícios do exercício físico no auxílio do tratamento de adictos residentes em comunidades terapêuticas, provar a importância de fazer parte dessa equipe multiprofissional, assim os demais

profissionais da saúde têm sua importância no processo de tratamento do adicto em recuperação por a dependência química ser uma doença multifatorial.

APÊNDICE B – Carta de Anuência

DECLARAÇÃO

Eu Milton Cesar Montanheri Marques, na qualidade de responsável pela) Associação de Apoio Social Clínica da Alma, autorizo a realização da pesquisa intitulada “Efeitos do Exercício Físico como auxílio na promoção da saúde de adictos em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande, MS” a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador RAPHAEL DE SOUZA COSMO/ EQUIPE; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da para a referida pesquisa.

Campo Grande, 27 de AGOSTO de 2024.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO



Pr. Milton Marques
RG: 1229771 SSP/MS

(carimbo da Instituição)

MINISTÉRIO PENTECOSTAL
TABERNÁCULO DA GLÓRIA
CLÍNICA DA ALMA - MS
CNPJ 12.335.532/0001-89
RUA BRILHANTE, 2182 | VILA BANDEIRANTES
FONES 07 3044 0443 | 07 90225 8838

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Campo Grande (MS), ____ de _____ de 2025.

Prezado participante, o convidamos para participar da pesquisa intitulada “Efeitos do exercício físico como auxílio na promoção da saúde de adictos em recuperação residentes em uma comunidade terapêutica em Campo Grande, MS”, sob a responsabilidade do pesquisador RAPHAEL DE SOUZA COSMO. Esse estudo pretende investigar e comparar os efeitos do exercício físico e da atividade física de lazer na saúde física e mental dos adictos.

Sua participação é voluntária e será dividida em 4 momentos: o primeiro, segundo e quarto momento serão realizados em uma sala climatizada, reservada na própria comunidade terapêutica exclusivamente para o estudo, em que estará presente um avaliador treinado que aplicará os questionários e poderá sanar todas suas dúvidas, com agendamento em data e horário pré-determinados a fim de, tornar o atendimento mais eficiente, eliminando a necessidade de filas para realização das atividades da pesquisa. No terceiro momento serão realizados na academia de musculação ou no campo poliesportivo da própria comunidade terapêutica à depender do grupo que você for sorteado.

No primeiro, se você concordar em participar da pesquisa, você assinatra o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e na sequência passará ao preenchimento de um formulário de entrevista com questões de características pessoais, características relacionada ao tratamento e sobre a prática de exercícios e seu grau de importância. Posteriormente, você responderá, por meio de uma entrevista com avaliador, três questionários. O primeiro visa avaliar sua qualidade de vida, o segundo avaliar o seu estado de humor no momento e o terceiro visará avaliar a sua vontade de usar drogas.

No segundo momento você será submetido a uma avaliação física quando será avaliado o seu peso, a altura, pressão arterial, frequência cardíaca e porcentagem de músculo e de gordura. Todas essas avaliação são indolores e não oferecem riscos à sua saúde. Essa avaliação será realizaa pelo pesquisador e um auxiliar todos treinados e com domínio dos procedimentos.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

No terceiro momento você realizará uma atividade em um dos grupos que for sorteado: 1) Grupo exercício físico – serão realizadas atividades na academia da própria comunidade terapêutica; 2) Grupo atividade física de lazer – serão realizadas atividades no campo poliesportivo e 3) Grupo controle – os voluntários continuaram a manter a sua rotina normal sem a prática de atividade física e/ou atividade de lazer no campo poliesportivo.

As atividades serão realizadas 3 vezes por semana com duração de 1 hora cada sessão e por um período de 12 semanas. Todos os exercícios terão a supervisão de um profissional de educação física e um fisioterapeuta que farão o controle e monitoramento das séries, cargas, intervalos de descanso e séries de todos os exercícios propostos.

Por fim, no quarto momento, você responderá, por meio de uma entrevista com avaliador, três questionários. O primeiro visa avaliar sua qualidade de vida, o segundo avalia seu estado de humor no momento e o terceiro sobre o desejo de usar drogas. Posteriormente será medida sua estatura, cintura/quadril, será aferida sua pressão arterial e sua frequência cardíaca e por fim será medido o seu percentual de gordura corporal. Essas avaliações são as mesmas que você se dispôs a fazer antes do início das atividades físicas.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são: por ser entrevistado e avaliado fisicamente pode te 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 você 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 seu nome seguido de número. Assim, será garantido o seu 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.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

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 você 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 – CNS, pelo tempo que for necessário.

Voltamos a destacar que se depois de consentir a sua participação você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa. Entretanto, caso você tenha alguma despesa decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcido pelo pesquisador responsável conforme estipulado na Resolução 466/12 – CNS.

Caso a participação na pesquisa venha a causar qualquer tipo de dano, seja ele físico, psicológico, moral, social ou de outra natureza, o você terá direito à indenização integral e proporcional ao prejuízo sofrido, conforme determina a Resolução nº 466/12 – CNS. Essa indenização será de responsabilidade do pesquisador, podendo ser realizada por meio de pagamento financeiro, custeio de tratamento médico especializado, reparação de danos materiais ou morais, ou outros meios adequados, a depender da natureza do dano e da sua necessidade. O processo de requerimento da indenização será iniciado através de contato com o pesquisador responsável. O contato do pesquisador estará informado neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Se você aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa poderão

contribuir para o benefício direto a você, 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 à você, 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 comunidade terapêuticas. Na tentativa de desenvolver essa política pública os resultados desse estudo, resguardando o seu anonimato, 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 (FEBRACT) no intuito de trazer benefícios para essa população em atendimento.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a sua identidade não será divulgada, uma vez que será guardada em sigilo.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma via sua (o participante da pesquisa) e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do email “ rafa-mig@hotmail.com”, do telefone “(67) 99204-1640”, ou por meio do endereço (profissional) “Rua Simões, nº84, Parque Novos Estados, CEP 79034-480.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone'—1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Nome e assinatura do pesquisador

Campo Grande, _____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Campo Grande, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE D- ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
Caracterização do público adicto e da prática de atividade física

Código do participante: _____ (NÃO PREENCHER)

Data: ____/____/____

INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO (ENTREVISTADOR)
PARA RESPONDER AS QUESTÕES, ASSINALE A RESPOSTA COM UM “X” E
COMPLETE A LACUNA QUANDO NECESSÁRIO.

BLOCO 1 – CARACTERIZAÇÃO PESSOAL

1. Qual é a sua idade? _____ (em anos)
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Estado civil:
a) () Solteiro c) () Divorciado
b) () Casado ou União Estável d) () Viúvo
4. Tempo de abstinência _____ (em meses)
5. Quantidade de internações _____ (quantidade em número de internações)
6. Tipo de substância utilizada:
a) () Maconha d) () Haxixe () Outros _____
b) () Cocaína e) () Crack
c) () Pasta base f) () Heroína
7. Possui acompanhamento familiar durante a internação? () Sim () Não
8. O que o levou ao uso de drogas?
a) () Influência de amigos/familiares
b) () Luto
c) () Separação
d) () Curiosidade
e) () Ansiedade
f) () Depressão
g) () Outros _____

BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO

- 9) Você acredita que a prática de exercício físico é importante no plano de recuperação?
() Sim () Não
Caso responda **NÃO**, pule para a **questão 10**.
- 10) O quão importante você acredita que a prática de exercício físico é importante no plano de recuperação?
a) () 0 – Nenhuma importância c) () 2 – Importante
b) () 1 – Pouco importante d) () 3 – Muito importante
- 11) Você realiza exercício físico regular nesta Comunidade Terapêutica?
() Sim () Não
Caso responda **NÃO**, pule para a **questão 15**.
- 12) Qual o tipo de exercício físico regular você pratica nesta Comunidade Terapêutica atualmente?
a) () Caminhada d) () Musculação g) () Treinamento Funcional
b) () Corrida e) () Voleibol h) () Dança
c) () Futebol f) () Nataação i) () Outras _____

13) Com qual frequência você realiza o exercício físico descrito anteriormente?

- a) ☐ 1 dia por semana d) ☐ 4 dias por semana g) ☐ 7 dias por semana
b) ☐ 2 dias por semana e) ☐ 5 dias por semana
c) ☐ 3 dias por semana f) ☐ 6 dias por semana

14) Você recebe orientação profissional para realizar a (s) atividade (s) física (s) descrita (s) anteriormente? ☐ Sim ☐ Não

15) Você julga importante receber a orientação de um profissional para praticar atividade física lazer? ☐ Sim ☐ Não

Caso responda **NÃO**, pule para a **questão 17**.

16) O quão importante você acredita que a orientação profissional para realizar atividade física lazer é importante para seu plano de recuperação?

- a) ☐ 0 – Nenhuma importância c) ☐ 2 – Importante
b) ☐ 1 – Pouco importante d) ☐ 3 – Muito importante

17) Você gostaria de participar de um programa de atividade física com orientação profissional nesta Comunidade Terapêutica? ☐ Sim ☐ Não

18) Você acredita que a prática da atividade física orientada possa melhorar sua qualidade de vida dentro desta Comunidade Terapêutica? ☐ Sim ☐ Não

19) Quais atividades físicas de lazer você gostaria realizar?

- a) ☐ Caminhada d) ☐ queimada g) ☐ jogos e brincadeiras lúdicas
b) ☐ Corrida e) ☐ Voleibol h) ☐ Dança
c) ☐ Futebol f) ☐ Natação i) ☐ Outras _____

Muito obrigado pela sua participação!!!

Com certeza você está nos ajudando na busca de uma recuperação de excelência

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Perfil sociodemográfico

Data: ____/____/____

- 1.1 Código do participante: _____
- 1.2 Idade: _____ (anos)
- 1.3 Sexo: () M () F
- 1.4 Qual o seu estado civil? () casado(a) () solteiro(a) () divorciado(a) () viúvo(a)
- 1.5 O(a) Sr(a) é fumante? () Sim () Não
- 1.6 Há quanto tempo pratica exercício físico? () < 1ano () > 1ano () > 2anos () > 3anos
- 1.7 Quantas vezes por semana faz exercício físico? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6
- 1.8 Qual seu nível de escolaridade? () 0 – 4ª () 5ª – 8ª () 2º Grau () Graduação () Pós-graduação

2. Aplicação do SF-36

Domínio	Capacidade e Funcional	Aspectos Físicos	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Aspectos emocionais	Saúde mental
Escore								

3. Medidas antropométricas

- 3.1 Peso: _____ Kg
- 3.2 Estatura: Medida: 1. _____ 2. _____ 3. _____ Média: _____ m
- 3.3 IMC: _____ Kg/m²

Classificação: _____

- 3.4 Circunferência da cintura (CC)
- Medidas: 1. _____ 2. _____ 3. _____ Média: _____ cm

Classificação: _____

- 3.5 Circunferência do quadril (CQ)
- Medidas: 1. _____ 2. _____ 3. _____ Média: _____ cm

- 3.6 Relação Cintura-Quadril (RCQ)
- RCQ: _____

- 3.7 Índice de adiposidade Corporal (IAC)
- IAC: _____ %
- Classificação: _____

4. Medidas hemodinâmicas

- 4.1 PA: _____/_____ mmHg
- 4.2 FC: _____ bat/min

ANEXO A – VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

Código do participante:	Idade:	Sexo:

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tenta responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (Circule uma)

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito ruim
1	2	3	4	5

2. **Comparada a um ano atrás**, como você classifica sua saúde em geral, **agora?**

(Circule uma)

Muito melhor agora do que a um ano atrás	1
Um pouco melhor agora do que a um ano atrás	2
Quase a mesma de um ano atrás	3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás	4
Muito pior agora do que há um ano atrás	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades?

Neste caso, quanto? (Circule uma em cada linha)

Atividades	Sim, dificuldade muito	Sim, dificuldade um pouco	Não. Não dificuldade de modo algum
a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d. Subir vários lances de escada	1	2	3
e. Subir um lance de escada	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3

g. Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h. Andar vários quarteirões	1	2	3
i. Andar um quarteirão	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?**

(Circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Esteve limitado no seu tipo trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (por exemplo: necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum **problema emocional** (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(Circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(Circule uma)

De forma nenhuma	1
Ligeiramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

7. Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas 4 semanas**?

(Circule

uma)

Nenhuma	1
Muito leve	2
Leve	3
Moderada	4
Grave	5
Muito grave	6

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(Circule uma)

De maneira alguma	1
Um pouco	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxima da maneira como você se sente. Em relação **as últimas 4 semanas**.

(Circule um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. Quanto tempo você tem se sentido com muita	1	2	3	4	5	6

energia?						
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interfeririam com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

(Circule uma)

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Alguma parte do tempo	3
Uma pequena parte do tempo	4
Nenhuma parte do tempo	5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é **cada** uma das afirmações para você?

(Circule um número para cada linha)

	Definitivamente Verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes Falsa	Definitivamente Falsa
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Obrigado!

Pesquisador: _____ Data: ____/____/____

ANEXO B - Escala de Humor de Brunel

Código do participante: _____ (NÃO PREENCHER)

Data: ____/____/____

Escala de Humor de Brunel (BRUMS)

A seguir está uma lista de palavras que descrevem sentimentos. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale, em cada linha, o número que melhor descreve COMO VOCÊ SE SENTIL HOJE¹. Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar.

¹ Escala:

0 = nada 1 = um pouco 2 = moderadamente 3 = bastante 4 = extremamente

Questão ²	Escala				
1. Apavorado	0	1	2	3	4
2. Animado	0	1	2	3	4
3. Confuso	0	1	2	3	4
4. Esgotado	0	1	2	3	4
5. Deprimido	0	1	2	3	4
6. Desanimado	0	1	2	3	4
7. Irritado	0	1	2	3	4
8. Exausto	0	1	2	3	4
9. Inseguro	0	1	2	3	4
10. Sonolento	0	1	2	3	4
11. Zangado	0	1	2	3	4
12. Triste	0	1	2	3	4
13. Ansioso	0	1	2	3	4
14. Preocupado	0	1	2	3	4
15. Com disposição	0	1	2	3	4
16. Infeliz	0	1	2	3	4
17. Desorientado	0	1	2	3	4
18. Tenso	0	1	2	3	4
19. Com raiva	0	1	2	3	4
20. Com energia	0	1	2	3	4
21. Cansado	0	1	2	3	4
22. Mal-humorado	0	1	2	3	4
23. Alerta	0	1	2	3	4
24. Indeciso	0	1	2	3	4

Obrigado pela sua colaboração

ANEXO C – ASSIST - OMS

Código do participante: _____ (NÃO PREENCHER)

Data: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- 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

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, 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 éxtase	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. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcóolicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodka, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)

d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)

e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)

f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)

g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)

h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)

i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)

j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

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 éxtase	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. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	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 éxtase	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. opióides	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. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

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. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

- **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. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

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 a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das 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
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do score de envolvimento com uma 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