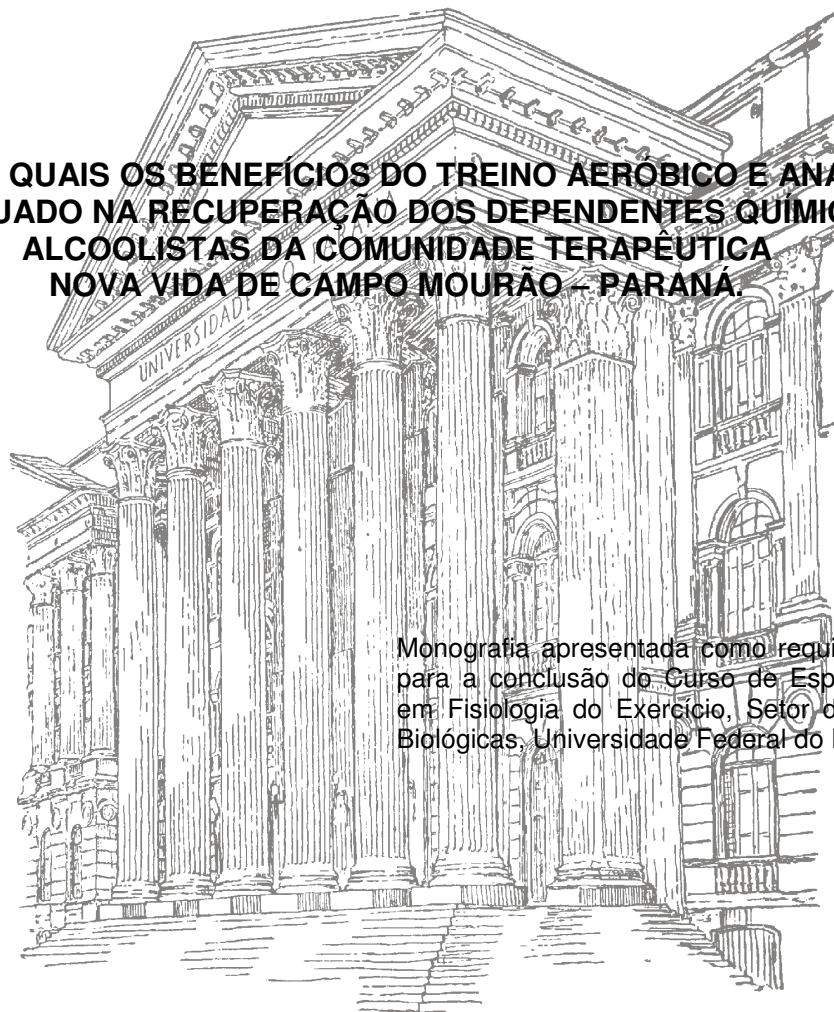


ISABELLA CRISTINA SARTORI MAGGIONI

**IDENTIFICAR QUAIS OS BENEFÍCIOS DO TREINO AERÓBICO E ANAERÓBICO
CONTINUADO NA RECUPERAÇÃO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS E
ALCOOLISTAS DA COMUNIDADE TERAPÉUTICA
NOVA VIDA DE CAMPO MOURÃO – PARANÁ**



Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Fisiologia do Exercício, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná.

**CURITIBA
2013**

ISABELLA CRISTINA SARTORI MAGGIONI

**IDENTIFICAR QUAIS OS BENEFÍCIOS DO TREINO AERÓBICO E ANAERÓBICO
CONTINUADO NA RECUPERAÇÃO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS E
ALCOOLISTAS DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA
NOVA VIDA DE CAMPO MOURÃO – PARANÁ.**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do Curso de Curso de Especialização em Fisiologia do Exercício, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Professor Mestre Michael Pereira da Silva.

**CURITIBA
2013**

Dedico este trabalho aos meus maiores
incentivadores: “Meu pai, minha Mãe, meus
Irmãos e ao meu Marido”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus...

Agradeço a meus pais, Maristela e Claudio, que sempre confiaram em mim e apoiaram nessa trajetória.

Agradeço ao meu marido, Caio, que sempre estive ao meu lado nos momentos que eu mais precisei.

Agradeço ao meu filho Otto que ainda está pra nascer, sem ele acho que não teria força para realizar esta monografia.

Agradeço a minha irmã Anna por ter me ajudado em alguns momentos durante a elaboração desta monografia.

Agradeço ao professor mestre Michael Pereira da Silva que contribuiu para a conclusão de mais uma etapa da minha formação. Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíam para que eu concluísse o Curso de Especialização em Fisiologia do Exercício.

RESUMO

Este estudo investigou quais eram os benefícios de um treino aeróbio e anaeróbio para dependentes químicos e alcoolista da Comunidade Terapeutica Nova Vida de Campo Mourão Paraná. Foram internos de 20 a 44 anos, onde 5 (cinco) dependentes químicos e 2 (dois) alcoolistas. Para a obtenção de resultados foi utilizado a escala de humor de Brunel ou o teste de BRUMS. O programa de exercicios foi composta por exercicios aerobios e anaerobios, tendo brincadeiras, jogos, caminhadas, corridas entre outros. E discussão foi feita pela comparação do pré e pós-teste. Podemos concluir que o programa de exercicios foi positivo para a recuperações do internos em questão.

Palavras chaves: Dependência Química, Estado de Humor, Exercício Físico.

ABSTRACT

This study investigated what were the benefits of an aerobic and anaerobic workout for addicts and alcoholics chemical Therapeutic Community New Life Campo Mourão Parana. Were built 20-44 years, where five (5) dependents chemicals and two (2) alcoholics. To obtain the results we used the Brunel mood scale or test BRUMS. The exercise program consisted of aerobic exercise and anaerobic, with jokes, games, hikes, among other races. And discussion was made by comparing the pre-and post-test. We can conclude that the exercise program was positive for the internal recuperation concerned.

Keywords: Chemical Dependency, Mood, Exercise.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Contextualização.....	09
1.2 Problema de pesquisa.....	09
1.2 Hipótese.....	10
1.3 Objetivo.....	10
Objetivo Geral.....	10
Objetivo Específico.....	10
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1 Dependência Química.....	12
2.2 Drogas Lícitas e Ilícitas.....	13
2.3 Como Identificar um Usuário de Drogas.....	14
2.4 Prevenção.....	16
2.5 Exercício Anaeróbio e Aeróbio.....	17
3. METODOLOGIA.....	19
3.1 Tipo de estudo.....	19
3.2 População e Amostra.....	19
3.3 Instrumento de Medida.....	19
3.4 Procedimento de Coleta de Dados.....	19
3.5 Limitações da Pesquisa.....	20
4. DISCUSSÃO.....	21
5. CONCLUSÕES.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXOS.....	35

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Quantas vezes quando estamos passeando nas ruas ou até mesmo saindo de alguma festa nos encontramos nas ruas pessoas consumindo drogas sem nenhum pudor, ou até mesmo em nosso círculo família ou de amigos quem não tem ou teve alguém com problemas com drogas, hoje em dia esse é um problema social, onde ninguém fica ileso.

Hoje se vê muito reportagens sobre as crackolândias existentes em várias regiões do país, muitas se localizam em São Paulo e Rio de Janeiro. Mas esse problema não é somente de grandes metrópoles mais também de pequenas cidades como Campo Mourão – Paraná. Nesta cidade os casos são tão freqüentes que temos várias comunidades terapêuticas voltadas para os dependentes químicos e alcoolistas.

Segundo Leonardo (1994) todos sabem que as drogas atuam no sistema nervoso central, com esse efeito as alterações comportamentais dos indivíduos é muito grande, principalmente no convívio familiar e escolar, e com o convívio freqüente com este indivíduo pode-se notar os efeitos que a droga causa.

Muitas vezes os indivíduos começam a usar drogas pelo fato de serem “legal”, todos os amigos usam, ou até mesmo para ser aceito. Segundo Leonardo (1994) os jovens sabem quais são os malefícios que as drogas causam mais mesmo assim insistem em usá-las porque pensam que somente pessoas que eles não conhecem que podem se tornar dependentes delas, que com eles isso não acontece, pois eles possuem controle sobre seu uso.

Neste trabalho apresenta o estudo onde foi aplicado um plano de treinamento nas dependências da Comunidade Terapêutica Nova Vida de Campo Mourão – Paraná. O principal objetivo foi identificar como o exercício físico se correlaciona com o tratamento oferecido pela comunidade em questão,

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.

Quais os benefícios do treino aeróbico e anaeróbico continuado na recuperação dos dependentes químicos e alcoolistas da Comunidade Terapêutica Nova Vida de Campo Mourão – Paraná.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar quais os benefícios do treino aeróbico e anaeróbico continuado na recuperação dos dependentes químicos e alcoolistas da Comunidade Terapêutica Nova Vida de Campo Mourão – Paraná.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- ➔ Verificar se há uma melhora de humor dos residentes;
- ➔ Identificar se existe um melhor relacionamento interpessoal;
- ➔ Identificar e comparar os níveis de ansiedade;

2.0 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Dependência Química

Para Leonardo (1994), é um conjunto de fenômenos que se interligam ente comportamento, a fisiologia corporal, a cognição, a repetição de consumo de substancias psicoativo, traz uma vontade de usar freqüentemente a substancia sendo que o indivíduo perde o poder de controle sobre a mesmo, na dependência química o uso de entorpecentes é prioridade deixando as demais atividades em segundo plano.

Segundo Cury (2000), o dependente químico exerce um uso da substancia em constante aumento, pois se isso não acontecer começa aparecer a faze da abstinência, isso ocorre pelo fato de que o uso da droga não supre mais a necessidade do corpo do indivíduo, assim o dependente torna-se mais inquieto e agressivo muitas vezes. Mais essa vontade ou como é chamado é pelos dependentes e pesquisadores “FISSURA” é diferente entre as drogas, um usuário de crack, por exemplo, tem mais fissura que um alcoolista.

De acordo com Leonardo (1994), hoje em dia não existe uma faixa etária específica ou nível social para o uso de drogas, pois em qualquer ambiente a droga é comercializada sem nenhum pudor ou mesmo sigilo. Para a reabilitação dos dependentes químicos é tem como pratica o uso de medicamentos, a laborterapia que é a rotina da casa em que o dependente vai procurar ajuda.

De acordo com Cury (2000), existe a dependência física e a dependência psíquica, a dependência psíquica é a relação em que o usuário tem com a droga, a lembrança dos seus efeitos no corpo do individuo.

Já a dependência física segundo Cury (2000) é quando a droga passa a fazer parte do metabolismo do individuo, ou seja, quando a droga passa a fazer parte do metabolismo do individuo, ou seja, quando o seu não uso passa a trazer reações que é chamado de abstinência, esses sintomas podem ser leves ou até chegar a morte.

Entre as drogas que causam a dependência física estão o álcool, os barbitúricos que são gardenal, nembutal etc. e os que vem da origem do ópio que são heroína morfina entre outros. De acordo com Cury (2000), os alcoolistas quando estão privados da ingestão do álcool adquirem tremores nas mãos, ansiedade e variações cardiovasculares. E quando estão em estágios mais avançados possuem alucinações visuais, auditivas que às vezes são irreversíveis.

Cury (2000) as reações da privação de barbitúricos são muito parecidas com as do álcool mais com uma diferença, elas podem causar continuas convulsões que em alguns casos pode ser fatal.

Os privados dos derivados de ópio são prejudicados com a sudorese, insônia, ansiedade, vômito, diarréia, dores generalizadas, alterações cardiovasculares e febre de acordo com (Cury, 2000).

2.2 Drogas lícitas e ilícitas

Para Góis e Amaral (2009) a primeira vez em que foi usado, o termo DROGAS no Brasil, foi no período das grandes navegações. O termo droga, foi retirado da língua Holandesa e significa, produtos secos. Este termo então passou a ser usado, para denominar tintas, óleos, raízes, especiarias dentre outros.

Para Brusamarello et al.(2007) o uso de drogas no cotidiano da humanidade, é algo natural e cultural a todas as civilizações. Haja vista que na antiguidade, os gregos já consumiam o ópio e os egípcios um líquido fermentado, que nada mais era que o álcool, tal qual conhecemos hoje.

Brusamarello et al. (2007) afirma que essas substâncias eram usadas basicamente em rituais religiosos, como medicamento em tratamento de doenças e também como algo que lhes trazia um enorme prazer.

O que causa uma grande preocupação para Brusamarello et al. (2007) é que esse consumo que era restrito passou a se tornar uma constante na vida de todos os seres humanos. Na antiguidade as drogas eram produzidas em baixa escala, só para uso de uma pessoa, ou de uma tribo, ou em um culto religioso e etc. O que é totalmente oposto a realidade de hoje. Já que tanto as drogas lícitas e ilícitas, são produzidas e vendidas em larga escala.

Segundo Filho et al (2007) As substâncias lícitas, são todo o tipo de bebidas alcoólicas e tudo que contenha tabaco. As drogas lícitas, podem ser compradas sem nenhum tipo de restrição, por todas as pessoas maiores de 18 anos.

Para Neves e Segatto (2010) as drogas ilícitas são: cocaína, êxtase, heroína, maconha, solventes, crack, LSD dentre outras. Esse tipo de droga, não pode ser comprado livremente, já que é proibido por lei, tanto a compra e venda quanto o seu consumo.

As drogas são divididas em: medicamento ou fármaco, medicamento oficial, medicamento magistral, especialidade farmacêutica ou medicinal, tóxico, origem das drogas naturais, semi-sintéticas e sintéticas.

Segundo Leonardo (1994), droga é toda substancia que possui uma natureza de modificar temporariamente a atividade mental, que com alterações bioquímicas e na atividade bio-elétrica repercute nas esferas psíquicas, somáticas neuro-vegetativas.

De acordo com Carvalho (1982), medicamento ou fármaco é uma possível droga, mais eu efeitos provocam benefícios ao indivíduo vivo. O medicamento oficial, é todo medicamento que esta inserido na farmacopéia de um país. O medicamento magistral é o medicamento manipulado ou seja, o prescrito e fabricado para um caso específico, especialidade farmacêutica ou medicinal é de ação terapêutica comprovada, que possui um nome convencional, onde o consumo esteja autorizado previamente. Tóxico é o chamado DROGA, que em uso provocam danos nocivos ao ser vivo consequentemente medicamentos e tóxicos são denominados drogas, mais há uma diferença entre eles, pois, os e medicamentos tem que ser um uso continuado para ser determinado como denominada droga. Origem das drogas

naturais é o THC(maconha); Glicosídeos (vegetal); alcalóides (vegetal); hormônios e peçonhas (animal). Semi-sintética é quando há alterações em substancias naturais. Sintéticas é são exclusivamente feitas em laboratório a partir de uma matéria prima natural, as vezes essas matérias não são encontradas na natureza.

2.3 COMO IDENTIFICAR UM USUÁRIO DE DROGAS.

Segundo Leonardo (1994) p. 67 e 68, é muito fácil identificar os sintomas de um usuário iniciante.

- 1- Repentina mudança de personalidade e acessos de mal humor sem explicação;
- 2- Queda notável do rendimento nos estudos ou abandono da escola;
- 3- Abandono da companhia de outros(encerra-se sozinho no quarto, entre outros);
- 4- Perda de interesse por atividades favoritas, como esportes e hobbies;
- 5- Aumento de infrações de trânsito;
- 6- Novo grupo de “amigos” da mesma idade; chamadas telefônicas para pessoas desconhecidas;
- 7- Aumento de conflitos ou brigas com a família;
- 8- Excessiva hostilidade com os demais;
- 9- Olhos avermelhados e/ou compra de líquidos para os olhos (colírios);
- 10- Presença de instrumentos necessários para consumir drogas; aparecimentos de comprimidos, frascos de colírios ou xarope ou embalagens de medicamentos em casa;
- 11- Alteração acentuada no apetite (aumento ou diminuição);
- 12- Falta de motivação, incapacidade de cumprir suas responsabilidades;
- 13- Distração, rir excessivamente;

- 14-Atividades anti-sociais, como mentir, roubar, faltar a escola, etc.;
- 15-Mudanças de hábitos de higiene e no cuidados na aparência pessoal;
- 16-Atitudes furtivas ou impulsivas, uso de óculos escuros mesmo sem excesso de luz;
- 17-Uso de camisa de mangas longas mesmo em dias quentes, para esconder marcas nos braços;
- 18-Reações defensivas quando mencionam as drogas e álcool na conversa;
- 19-Aumento da fadiga e da irritabilidade; sono interrompido;
- 20-Desaparecimento de objetos de valor;
- 21-Falta de expressão no roto, tom monótono na voz ao falar;
- 22-Uso de sons em alta tonalidade e troca o dia pela noite. Lesões e irritações nasais constantes;
- 23-Afecções nos brônquios e outros problemas de saúde;
- 24-Depressão emocional, menção freqüente ao tema do suicídio;

De acordo com Carvalho (1982) p. 50 e 51,

- 1- Pelo vermelho dos olhos;
- 2- Pela paralisação das pupilas e descontrole das pálpebras;
- 3- Poderá se tornar subta e fisicamente ativo ou sonolento e inativo ou cair em leve sono;
- 4- Acorda repentinamente e depois retorna ao sono;
- 5- Com a continuidade do vício as pupilas permanecem contraídas;
- 6- O estado normal do viciado é sempre constipado;
- 7- Sua sujeição a droga chega a ser completa;

- 8- Quando não tem torna-se impaciente e irrequieto;
- 9- Depois torna-se incansável e irritável;
- 10-Seus olhos lacrimejam, boceja e suas narinas escorrem;
- 11-A seguir seus músculos começam a contorcer violentamente.

2.4 PREVENÇÃO

A melhor forma de prevenção das drogas é o diálogo com os jovens, quando o jovem tem uma família bem estruturada e com diálogo freqüente com seus familiares esses problemas ficam mais distantes.

A prática de esportes e a ocupação da criança e dos adolescentes como alguns hobbies, aulas de musicas, treino de alguns esportes entre outros podem ser fundamentais para o afastamento dos mesmos com as drogas.

Segundo Leonardo (1994), o tripé fortalece a família, esse tripé se constitui em saúde, diálogo e espiritualidade, este tripé também é usado na comunidade terapêutica nova vida, onde foi realizada esta pesquisa.

Leonardo (1994) também diz que a prevenção pode ser feita na escola, pois, na escola que temos uma importante formação de caráter, os professores têm como orientar quais são os malefícios que as drogas podem trazer para o cotidiano dos alunos, mostrarem que essa é uma vida triste e sem dignidade. Hoje em dia o trafico de drogas esta muito presente no âmbito da escola então esse trabalho entre os professores diretores e pais e fundamental para a prevenção das drogas.

2.5 Exercício Anaeróbios e Aeróbios

De forma bem simplificada, todo exercício movimentos padronizados e sendo realizados de forma repetitiva, executado por um tempo que se prolongue por 3 minutos, onde haja aumento da freqüência cardíaca, e também o aumento da ventilação pulmonar, pode ser considerado um exercício aeróbio, alguns exemplos são: caminhada, corrida, natação, ciclismo,etc. diz (Correia, 2010).

Exercícios aeróbicos, por outro lado, incluem atividade realizadas por longos períodos de tempo em menor intensidade. Exercícios como caminhar, correr, nadar e pedalar requerem grande quantidade de oxigênio para gerar energia por período prolongado de tempo.

De acordo com Correia (2010), Anaeróbico significa "sem ar", e refere-se à geração de energia no tecido vivo independente do oxigênio. Exercícios anaeróbicos são atividades rápidas com intensidade alta onde o metabolismo anaeróbico acontece nos músculos. Durante períodos de tempo mais longos de exercício físico. Exemplos de exercícios anaeróbicos incluem musculação, sprints, saltos; qualquer exercício que consista de movimentos rápidos de alta intensidade.

Exercícios anaeróbicos são geralmente usados por atletas para desenvolver força e bodybuilders para construir massa muscular. Músculos que são treinados sob condições anaeróbicas desenvolvem melhor performance em atividades de curta duração e alta intensidade.

Segundo Correia (2010), o humor em geral e as manifestações de depressão e ansiedade em indivíduos normais e pacientes psiquiátricos, sofrem influências benéficas com exercícios aeróbicos. Essa influência, entretanto não está limitada somente a esses exercícios. Como apontado no documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte, a prática de exercícios físicos é indicada para combater condições psicológicas adversas.

Correia (2010) diz que um programa de exercício físico é capaz de promover uma melhoria significativa nos níveis de ansiedade e depressão em indivíduos idosos

Para Campos, Sartorelli e Andrade (2010), a atividade física pode ser um meio alternativo excelente para descarregar ou liberar tensões, emoções e frustrações, acumuladas pelas pressões e exigências da vida moderna.

Segundo Campos, Sartorelli e Andrade (2010):

A prática de exercícios físicos possui impacto direto sobre vários fatores fisiológicos intrínsecos à ansiedade e, como resultado, fortalece suas defesas contra ela. Os benefícios fisiológicos são: redução de tensão musculoesquelética, que é responsável pela sensação de estar tenso; metabolização rápida do excesso de adrenalina ou tirosina na corrente sanguínea. A presença dessas substâncias tende a mantê-lo em um estado de excitação e vigilância; alívio da frustração acumulada, que pode agravar as reações fóbicas; aumento da oxigenação no cérebro, o que melhora o estado de alerta e concentração; estímulo da produção de endorfinas, substâncias naturais que se parecem com a morfina tanto na composição química quanto na sensação de bem-estar que provocam; aumento dos níveis cerebrais de serotonina, ajudando a compensar humores depressivos e ansiedade; redução do pH (acidez aumentada) do sangue, o que aumenta o nível de energia; melhora da circulação; melhora da digestão e da absorção dos alimentos; melhora da excreção (pela pele, pelos pulmões, pelo intestino); redução dos níveis de colesterol; redução da pressão sanguínea; perda de peso e redução de apetite

em vários casos; melhora da regulação da glicemia no sangue (em casos de hipoglicemia).

Nota-se que os exercícios físicos aeróbicos são mais bem aceitos pelos dependentes químicos, pois os mesmos se sentem menos ansiosos diz Correia (2010). Isso ocorre pelo fato dos exercícios aeróbicos serem mais dinâmicos que os anaeróbicos, faz com a liberação da endorfina seja mais rápida.

.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

É uma pesquisa pré-experimental. Segundo Gil (2000). É o caso de estudo que envolvem um único caso, sem controle, ou que aplicam pré-teste e pós-teste a um único grupo.

Possui natureza quantitativa. De acordo com Chizzotti (2006), prevêem a mensuração de variáveis preestabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da freqüência de incidência e de correlações estatísticas.

3.2 População e amostra

Participaram 7 (sete) residentes com idade entre 20 a 44 anos, da Comunidade Terapêutica Nova Vida de Capo Mourão- Paraná. sendo entre eles 5 (cinco) dependentes cruzados, ou seja, dependentes químicos e alcoolistas e 2 (dois) sendo somente alcoolistas.

3.3 Instrumento de Medida

Será utilizado a escala de humor de Brunel, o test de BRUMS de Terry et al (2003), que foi validado para o português por Rohlf (2006) mais que foi retirado do trabalho de Correia (2010).

3.4. Procedimento de Coleta de Dados

Primeiro foi feita uma reunião com os proprietários da Comunidade Terapêutica Nova Vida de Campo Mourão – Paraná, após o consentimento dos mesmos foi feita a coleta das assinaturas do termo de consentimento livre e esclarecido para os residentes da comunidade.

Então foi efetuado os testes pré-treino onde foi obtida as respostas decorrente as perguntas. Assim foi feito o plano de treinamento durante 7 (sete) meses de abril à novembro de 2012 nas dependências da comunidade terapêutica nova vida.

Ao termino do plano de treino foi ministrado os questionários do pós-treino para a comparação dos resultados.

3.5 Limitações na Pesquisa

Não houve limitações na pesquisa..

4. DISCUSSÃO

TABELA 01

APAVORADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	1	0
DEP. QUÍMICO	1	0
DEP. QUÍMICO	0	0
DEP. QUÍMICO	0	0
DEP. QUÍMICO	4	1
ALCOOLISTA	3	0
ALCOOLISTA	2	1

Podemos verificar que os participantes tiveram uma diminuição neste índice, onde deixaram de ficar apavorados com o tratamento, tendo como paliativos o pré e pós testes. Segundo Leonardo (1994), o uso continuado de substâncias químicas faz com que os usuários se sintam amedrontados ou apavorados, isso ocorre pelo uso de drogas alucinógenas.

TABELA 02

ANIMADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	1	4
DEP. QUÍMICO	2	4
DEP. QUÍMICO	1	3
DEP. QUÍMICO	0	4
DEP. QUÍMICO	4	4
ALCOOLISTA	3	4
ALCOOLISTA	3	4

Neste ponto pudemos ver que antes do tratamento todos estavam desanimados com o tratamento e após o treino e o tratamento em conjunto eles se sentiram mais seguros e animados. Para Carvalho (1982), quando os dependentes são internados há uma animação inicial que some nos primeiros dias, isso ocorre por causa da abstinência, mais com o passar dos dias e a medicação controlada esse problema é estabilizado.

TABELA 03

CONFUSO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	3	1
DEP. QUÍMICO	4	1
DEP. QUÍMICO	1	0
DEP. QUÍMICO	0	0
DEP. QUÍMICO	3	1
ALCOOLISTA	2	0

ALCOOLISTA	1	1
------------	---	---

Aqui nos verificamos que no pré-teste os indivíduos estavam confusos, não só com o tratamento mais também se esse programa de treino iria beneficiá-los de alguma maneira. Após o treino pudemos verificar que eles não permaneciam confusos mais. Para Curry (2000), a confusão mental é normal para os primeiro dias de internação, pois no começo o dependente não esta seguro da sua decisão, e cabe aos ajudantes da comunidade conseguir convencê-lo que esta é a melhor opção para sua reabilitação.

TABELA 04

ESGOTADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	4	1
DEP. QUÍMICO	3	1
DEP. QUÍMICO	1	1
DEP. QUÍMICO	2	1
ALCOOLISTA	3	1
ALCOOLISTA	4	1

Com a convivência com os indivíduos pudemos verificar que na internação os mesmos se sentiam muito esgotados, pelo uso freqüente de drogas e também pela falta de controle, e pós teste pudemos verificar que esse esgotamento some com o passar do tempo. Para Curry (2000) quando há a internação é porque o dependente já chegou ao seu limite. Então eles chegam a um estado de esgotamento visível, alguns não conseguem se quer desfazer as própria malas.

TABELA 05

DEPRIMIDO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	1	0
DEP. QUÍMICO	4	1
ALCOOLISTA	4	0
ALCOOLISTA	4	1

Neste ponto pude verificar que os indivíduos quando entravam na comunidade se sentiam deprimidos e as vezes até depressivos, pois o uso freqüente e a falta droga os deixa assim, mais com o passar dos dias o programa executado na comunidade mais o programa de exercícios você pode notar a diferença gradativa. Para Leonardo (1994) é um abatimento psicológico e físico do

dependente, ocorre pelo falta de uso de droga, para sanar esse problema eles recorrem a cafeína ou ao cigarro.

TABELA 06

DESANIMADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	3	0
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	4	0
ALCOOLISTA	4	0
ALCOOLISTA	4	0

No primeiro contato pude notar que os indivíduos não tinham vontade de efetuar nenhuma atividade do dia a dia, mais com o passar dos dias e as atividades as vezes infantis fez com que os mesmo tivesse disposição e animo para cumpri-las. Para Curry (2000), esse estado de espírito é por causa da insatisfação que os dependentes sentem pelo fato de não conseguirem se livrarem das drogas sem ajuda.

TABELA 07

IRRITADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	4	1
DEP. QUÍMICO	3	1
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	4	1
ALCOOLISTA	2	0
ALCOOLISTA	3	1

Nos primeiros dias os indivíduos ficam muito irritados e contrariados, esse é um efeito colateral normal, pois, a falta do uso da droga causa isso, mais com o passar dos dias e com a medicação em dia e o treino continuado essa irritação vai sumindo. Segundo Leonardo (1994) a irritação faz parte do stress, a falta do uso regular de drogas causa esse efeito nos dependentes, isso faz parte da abstinência que o individuo passa.

TABELA 08

EXAUSTO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	2	1
DEP. QUÍMICO	4	2
DEP. QUÍMICO	4	0

DEP. QUÍMICO	1	1
DEP. QUÍMICO	3	1
ALCOOLISTA	2	0
ALCOOLISTA	1	1

Na chegada a comunidade, os indivíduos chegam exausto pelo uso de drogas, na comunidade os mesmos possuem uma rotina rígida, ele tem horários para dormir acordar entre outras atividades do dia, mais com alguns dias esse sentimento passa e começam a se adaptar com a rotina. Para Carvalho (1982), o estado de exausta vem pelo fato dos indivíduos estarem cansados da vida que estão levando e o primeiro passo é a internação. Esse sentimento para o usuário de drogas é o limite. Eles já estão tão cansados e digamos esgotados que a única saída que vêem é o tratamento.

TABELA 09

INSEGURO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	2
DEP. QUÍMICO	3	2
DEP. QUÍMICO	2	1
DEP. QUÍMICO	1	1
DEP. QUÍMICO	3	0
ALCOOLISTA	3	1
ALCOOLISTA	3	0

Esse sentimento é muito comum para os indivíduos, pois alguns já fizeram inúmeros tratamentos antes, isso ocorre porque, é muito comum ter recaídas após a saída das comunidades e clínicas de reabilitações, assim o começo é muito incerto mais com o passar dos dias e a permanência na clínica até o fim do tratamento traz essa segurança de novo para os mesmos. O treino continuado ajuda muito nesse aspecto porque mostra que eles são capazes de fazer atividades que eles não estão acostumados. A insegurança é um dos efeitos da abstinência, pois a droga os dá uma falsa segurança e sem ela eles ficam com medo diz (Leonardo, 1994).

TABELA 10

SONOLENTO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	1	0
DEP. QUÍMICO	4	1
DEP. QUÍMICO	1	0
DEP. QUÍMICO	4	0
ALCOOLISTA	1	0
ALCOOLISTA	1	0

Aqui pode notar que o uso de medicamentos muda o estado de sono dos indivíduos, eles no início se sentem sonolentos, mais com a adaptação da medicação há uma melhora significativa. Segundo Curry (2000) isso ocorre devido a falta de sono que o uso de drogas causa nos indivíduos. Com o tratamento vem também os medicamentos que quase sempre os deixam sonolento, isso para conseguir amenizar os efeitos da abstinência.

TABELA 11

ZANGADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	1
DEP. QUÍMICO	4	2
DEP. QUÍMICO	3	1
DEP. QUÍMICO	3	0
DEP. QUÍMICO	4	0
ALCOOLISTA	4	1
ALCOOLISTA	4	0

No pré-teste pude notar como os indivíduos se sentiam zangados, pois eles não queriam permanecer fazendo o tratamento, a falta de droga os deixa com esse sentimento, mais após a desintoxicação esse estado de espírito se modifica. Segundo Leonardo (1994) é causado pelo stress com a falta de consumo da droga o dependente fica irritado zangado e inquieto, pois esses são um dos efeitos que a abstinência causa no dependente, mais com a medicação e os cuidados existente na comunidade esses problemas são praticamente cessados em alguns dias.

TABELA 12

TRISTE	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	3	0
DEP. QUÍMICO	3	0
DEP. QUÍMICO	0	0
ALCOOLISTA	1	0
ALCOOLISTA	1	0

No pré-teste pude ver que os internos não estavam felizes, pelo fato do rompimento de laços com as drogas, já no pós-teste pudemos observar que os internos não continuaram com esse sentimento, pois o tratamento e os exercícios inibem este sentimento. Para Curry (2000) a tristeza tem a ver com sua aceitação para com a vida, no momento da internação o dependente está tão violado pelo fato de não conseguir lutar contra um vício que ele não tem alegria e vontade de lutar, mais com o tratamento eles retomam essa força para lutar.

TABELA 13

ANSIOSO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	1
DEP. QUÍMICO	4	2
DEP. QUÍMICO	3	1
DEP. QUÍMICO	1	1
DEP. QUÍMICO	4	1
ALCOOLISTA	1	2
ALCOOLISTA	3	2

A ansiedade é um fator crucial para os dependentes químicos e alcoolistas. Esse sentimento é aumentado pelo uso contínuo destas substâncias ilícitas, e com o tratamento ele fica ainda mais aguçado pelo fato da proibição do uso. Mas com o tratamento a medicação e o programa de exercícios esse sentimento diminui muito e com o passar do tempo até some. Para Leonardo (1994) a ansiedade é uma característica de um estado de insegurança, isso pode ocorrer pelo fato da mudança que está ocorrendo na vida do indivíduo em questão.

TABELA 14

PREOCUPADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	2	3
DEP. QUÍMICO	2	3
DEP. QUÍMICO	2	3
DEP. QUÍMICO	1	2
DEP. QUÍMICO	4	2
ALCOOLISTA	3	1
ALCOOLISTA	3	1

No pré-teste pude notar a preocupação dos internos com o tratamento ou até mesmo com a permanência na clínica. Muitos já fizeram inúmeros tratamentos sem resultados contínuos. É muito comum entre os dependentes químicos e alcoolistas as famosas “recaídas”. Mas com o passar do tempo a internação fica mais firme e pudemos analisar uma diminuição nessa preocupação. Para Carvalho (1982), a maior preocupação dos dependentes é sobre a abstinência, pois em alguns casos ela vem com tanta força que pode causar um desconforto enorme, e pode levá-los a desistir do tratamento.

TABELA 15

COM DISPOSIÇÃO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	1	4
DEP. QUÍMICO	1	3
DEP. QUÍMICO	3	4
DEP. QUÍMICO	2	3

DEP. QUÍMICO	0	4
ALCOOLISTA	1	3
ALCOOLISTA	1	4

No pré-teste pude notar que a falta de disposição é normal no começo do tratamento. Mais com o passar dos dias a disposição aparece. O uso freqüente de drogas faz com que os indivíduos não possuam disposição para a realização de atividades básicas do dia a dia, como trabalhar, fazer tarefas domésticas diz (Carvalho, 1982).

TABELA 16

INFELIZ	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	4	1
DEP. QUÍMICO	3	0
DEP. QUÍMICO	1	0
DEP. QUÍMICO	4	0
ALCOOLISTA	3	0
ALCOOLISTA	3	0

No pré-teste os indivíduos mostraram-se bastante infelizes, pelo fato de não conseguir se controlar diante das drogas. Mais com o passar dos dias e com o tratamento essa infelicidade vai sumindo gradativamente. Para Curry (2000) esse é um dos maiores problemas enfrentados pelo dependente, o medo de nunca mais conseguirem proporcionar felicidade para si e para seus familiares e muito grande, por isso o acompanhamento de um psicólogo ou psiquiatra é muito importante não só para os dependentes como para os familiares também.

TABELA 17

DESORIENTADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	1	0
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	0	1
ALCOOLISTA	0	0
ALCOOLISTA	1	0

Neste aspecto não pude notar muita diferença, pois quando os indivíduos se internam e porque eles mesmos querem sair desta vida que estão levando. Então eles estão bem orientados para o que vai acontecer no período da internação. Para Leonardo (1994), num primeiro momento os dependentes se sentem um pouco desorientados, pelo fato da inicialização de um programa de tratamento, mais isso é

modificado muito rápido, pois, a rotina da casa e os afazeres que todos tem que executar durante o dia os trazem para a rotina.

TABELA 18

TENSO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	1	1
DEP. QUÍMICO	2	1
DEP. QUÍMICO	4	1
DEP. QUÍMICO	2	1
DEP. QUÍMICO	2	0
ALCOOLISTA	3	0
ALCOOLISTA	1	0

Aqui pude notar que no pré-teste pude notar uma tensão nos indivíduos, isso ocorre pelo fato do inicio do tratamento, mais com o passar do tempo isso vai se perdendo. No pós-teste analisei que esta tensão já era muito pequena ou ate mesmo nem existia mais. A tensa é um fator muito difícil de ser avaliado, segundo Carvalho (1982) a tensão faz parte da abstinência, ela ajuda no ciclo vicioso, os deixam inquietos e irritados, a medicação que é prescrita os ajuda para que esse problema seja amenizado.

TABELA 19

COM RAIVA	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	4	1
DEP. QUÍMICO	2	1
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	4	0
ALCOOLISTA	3	0
ALCOOLISTA	4	0

No pré-teste pude notar que os indivíduos possuíam muita raiva de si mesmos e ate de seus familiares pelo fato de ter que se internar para poder sair da vida que estavam passando. No pós-teste essa raiva foi quase disseminada, pois, eles compreendem que tudo o que foi feito foi para a melhora deles mesmos. Segundo Leonardo (1994) isso faz parte do stress, a falta de uso de drogas é tão grande que os dependentes sentem raiva de tudo e de todos, para amenizar essa situação geralmente e feita o uso se calmantes para que seja controlada.

TABELA 20

COM ENERGIA	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	1	3

DEP. QUÍMICO	2	4
DEP. QUÍMICO	0	3
DEP. QUÍMICO	2	3
DEP. QUÍMICO	1	4
ALCOOLISTA	0	3
ALCOOLISTA	3	0

No pré-teste pude notar que os internos não possuíam muita energia para a realização das atividades complexas e nem mesmo para as atividades do cotidiano da comunidade. Mais isso muda com facilidade, pois, o tratamento e a medicação fazem com que eles se sintam mais dispostos. Para Carvalho (1982), no primeiro momento que é o momento de adaptação do dependente eles não tem animo para nada, querem ficar um tempo sozinho refletindo mais com o passar dos dias se o uso de droga ele começar a ser mais sociáveis e mais dispostos.

TABELA 21

CANSADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	2	1
DEP. QUÍMICO	2	1
DEP. QUÍMICO	3	1
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	3	1
ALCOOLISTA	2	1
ALCOOLISTA	2	1

No pré-teste nota-se um cansaço eminente em todos, isso ocorre pelo desgaste que as drogas causam nos indivíduos, e um desgaste físico e psíquico. Já no pós-teste esse cansaço vai diminuindo e às vezes ate some, isso ocorre porque o plano de tratamento é muito bem elaborado. O uso freqüente de drogas faz com que os indivíduos não possuam disposição para a realização de atividades básicas do dia a dia, como trabalhar, fazer tarefas domestica diz (Carvalho, 1982).

TABELA 22

MAL-HUMORADO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	4	0
DEP. QUÍMICO	3	1
DEP. QUÍMICO	3	1
DEP. QUÍMICO	4	1
ALCOOLISTA	4	0
ALCOOLISTA	4	1

No pré-teste pude notar um mal humor eminente em todos os internos, isso ocorre devido a falta de uso de drogas. Já no pós-teste esse desconforto diminui muito ou até mesmo acaba sumindo. A falta de humor é muito normal no começo, segundo Leonardo (1994) os dependentes se sentem irritados e as vezes ate agressivos pelo fato de estarem privados do uso de drogas.

TABELA 23

ALERTA	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	2	3
DEP. QUÍMICO	2	4
DEP. QUÍMICO	2	3
DEP. QUÍMICO	1	3
DEP. QUÍMICO	2	4
ALCOOLISTA	3	4
ALCOOLISTA	2	3

No pré-teste notei que os indivíduos sempre estavam distraídos, nunca estavam alertas para responder as perguntas feitas ou até mesmo para fazer suas tarefas diárias. Já no pós-teste isso se modificou, eles não estavam ainda plenamente alerta mais a maioria estava muito melhor que no começo. Segundo Curry (2000) é difícil verificar esse fator pois os dependentes variam muito, depende muito do estado que cada individuo chega e as vezes pela quantidade de medicação que é prescrita para cada individuo.

TABELA 24

INDECISO	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
DEP. QUÍMICO	1	0
DEP. QUÍMICO	2	1
DEP. QUÍMICO	2	1
DEP. QUÍMICO	2	0
DEP. QUÍMICO	3	1
ALCOOLISTA	4	1
ALCOOLISTA	3	0

No pré-teste os internos estavam indecisos por causa do tratamento, eles não estavam muito confiantes em si mesmos. Já no pós-teste esse sentimento já se modificou e eles ficar mais confiantes no tratamento e em si. Para Leonardo (1994) a indecisão só ocorre no começo, pois o dependente não tem certeza se é isso mesmo que ele quer para sua vida, mais com o passar dos dias da comunidade e com o tratamento dando certo eles chegam a certeza que a mudança será para melhor.

5.0 CONCLUSÕES

Podemos concluir que após o treinamento dos internos da Comunidade Terapêutica Nova vida de Campo Mourão - PR houve uma melhora significativa no humor dos residentes, uma melhora evidente no relacionamento interpessoal, uma melhora enorme na ansiedade, houve uma diminuição pelo fato do uso regular de medicamentos prescritos pela psiquiatra da comunidade em questão.

Isso tudo ocorreu pelo fato do conjunto do plano de treinamento efetuado durante os 7 (sete) meses e pelo fato do programa que é realizado pela comunidade.

Os internos com o passar do tempo se mostraram mais dispostos, menos ansiosos, menos inquietos e irritados, isso ocorre pelo fato do desuso de drogas com frequência e pelo acompanhamento que é feito com cada interno. Além de tudo, pude verificar de perto quais são os passos fundamentais para que os dependentes químicos e alcoolistas precisam passar para que se “livrem” do vício. Mais sempre visando que a dependência química e alcoolista não é um problema fácil de ser resolvido, é uma doença que tem que ser tratada diariamente pelos dependentes. É uma doença que vai acompanhá-los a vida toda.

No término do projeto em questão pude notar que os internos ficaram um pouco tristes pelo fato de não ter mais as atividades orientadas, então estamos conversando com os donos e organizadores da Comunidade Terapêutica Nova Vida para continuarmos com este trabalho com os internos, ainda não tivemos uma resposta concreta, mais pelo o que já foi conversado esse projeto irá fazer parte da rotina dos internos a partir de fevereiro de 2013. Isso só está sendo aceito por ter beneficiado o tratamento dos internos em questão, estamos muito satisfeitos com esses resultados.

REFERÊNCIAS

BRUSAMARELLO, Tatiana; SUREKI, Mariângela; BORRILE, Dayane; ROEHR, Hellen; MAFTUM, Marília Alves. **Consumo de drogas: concepção de familiares de estudantes em idade escolar.** Curitiba, 2007.

CAMPOS, Lais; SARTORELLI, Aline; ANDRADE, Marcus Vinicius. **Quais os benefícios do exercício aeróbio em indivíduos com distúrbios de ansiedade.** Sorocaba, 2010.

CARVALHO, Protásio de. **Do êxtase a loucura (as drogas).** 2 ed. Curitiba: O Formigueiro, 1982.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciência humana e social.** 8 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CORREIA, Jonatas Honório. **Efeitos psicológicos agudos decorrentes da prática de exercício físico aeróbico em adolescentes dependentes químicos.** Maringá, 2010.

CURY, Augusto Jorge. **Superando o cárcere da emoção.** São Paulo: Editora Academia da Inteligência, 2000.

FILHO, Antônio José de Almeida; FERREIRA, Márcia de Assunção; GOMES, Maria da Luz Barbosa; SILVA, Rafael Celestino; SANTOS, Tania Cristina Franco. **O adolescente e as drogas: consequência para a saúde.** Rio de Janeiro, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Editora Edgard Blucher, 2000.

GÓIS, Mariana Maiza de Andrade; AMARAL, José Hamilton do. **O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas.** São Paulo, 2009.

LEONARDO, João Batista. **Drogas, perguntas e respostas.** 2 ed. Maringá: Lions clube, 1994.

NEVES, Elcione Alves Sorna; SEGATTO, Maria Luiza. **Drogas lícitas e ilícitas: uma temática contemporânea.** Uberlândia, 2010.

ANEXO A

Escala de Humor de Brunel (BRUMS)

Data: ___/___/_____ Equipe: _____

Nome: _____ Data

Nasc.: ___/___/_____

Abaixo está uma lista de palavras que descrevem sentimentos. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale, em cada linha, o círculo que melhor descreve **COMO VOCÊ SE SENTE AGORA**. Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar.

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

Apavorado	0 1 2 3 4
Animado	0 1 2 3 4
Confuso	0 1 2 3 4
Esgotado	0 1 2 3 4
Deprimido	0 1 2 3 4
Desanimado	0 1 2 3 4
Irritado	0 1 2 3 4
Exausto	0 1 2 3 4
Inseguro	0 1 2 3 4
Sonolento	0 1 2 3 4
Zangado	0 1 2 3 4
Triste	0 1 2 3 4
Ansioso	0 1 2 3 4
Preocupado	0 1 2 3 4
Com disposição	0 1 2 3 4
Infeliz	0 1 2 3 4
Desorientado	0 1 2 3 4
Tenso	0 1 2 3 4
Com raiva	0 1 2 3 4
Com energia	0 1 2 3 4
Cansado	0 1 2 3 4
Mal-humorado	0 1 2 3 4
Alerta	0 1 2 3 4

Indeciso

0 1 2 3 4