






## Transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas: transições na vida de militares em tratamento

*Disorder associated with psychoactive substance use: transitions in the lives of military personnel in treatment*

*Trastorno relacionado con el uso de sustancias psicoactivas: transiciones en la vida de militares en tratamiento*

Andréia Lucas Ferrari<sup>1</sup> ; Célia Pereira Caldas<sup>1</sup> ; Thelma Spíndola<sup>1</sup> ;  
Rosângela da Silva Santos<sup>1</sup> ; Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos<sup>II</sup> 

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil; <sup>II</sup>Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** delinear a terapêutica de enfermagem para militares internados em tratamento para transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas à luz da Teoria das Transições. **Método:** estudo qualitativo, realizado em 2019, com 11 militares internados em uma unidade psiquiátrica, que responderam a uma entrevista aberta utilizando a técnica Narrativa de Vida. Foram tratados com emprego da técnica de análise de conteúdo. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Foram identificados três tipos de transição: situacional, organizacional e saúde-doença. Quanto ao padrão, as transições foram sequenciais, simultâneas e relacionadas. Como indicador de processo se destacou a formação de uma rede de apoio incluindo a família e os profissionais de saúde. **Conclusão:** a terapêutica de enfermagem envolve a conscientização do militar quanto ao processo de transição, sendo importante a participação da família, a preparação para a transição e a suplementação de papéis durante a internação.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Militares; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

### ABSTRACT

**Objective:** in the light of Transitions Theory, to outline nursing therapy for inpatient military personnel in treatment for disorders due to psychoactive substance use. **Method:** this qualitative study was conducted in 2019 with 11 military personnel hospitalized in a psychiatric unit, who responded to an open interview using the Narrative of Life technique. The data were treated using the content analysis technique. The study was submitted to, and approved by, the research ethics committee. **Results:** three types of transition were identified: situational, organizational and health-disease. In pattern, the transitions were sequential, simultaneous, and related. The salient process indicator was the creation of a support network including the family and health professionals. **Conclusion:** the nursing therapy involved making the serviceman aware of the transition process, in which the family's participation was important, as was preparation for the transition and role supplementation during hospitalization.

**Descriptors:** Nursing Care; Military Personnel; Substance-Related Disorders.

### RESUMEN

**Objetivo:** definir la terapia de enfermería para militares hospitalizados en tratamiento por trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas a la luz de la Teoría de la Transición. **Método:** estudio cualitativo, realizado en 2019, junto a 11 militares hospitalizados en una unidad psiquiátrica, quienes respondieron a una entrevista abierta utilizando la técnica Narrativa de Vida. Fueron tratados mediante la técnica de análisis de contenido. La investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Ética. **Resultados:** Se identificaron tres tipos de transición: situacional, organizacional y salud-enfermedad. En cuanto al patrón, las transiciones fueron secuenciales, simultáneas y relacionadas. Como indicador de proceso, resaltó la conformación de una red de apoyo, incluyendo a la familia y los profesionales de la salud. **Conclusión:** la terapia de enfermería involucra la concientización militar en cuanto al proceso de transición, siendo importante la participación de la familia, la preparación para la transición y la suplementación de roles durante la hospitalización.

**Descritores:** Atención de Enfermería; Personal Militar; Trastornos Relacionados con Sustancias.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno das drogas é complexo e multicausal, não apresenta limites territoriais, sociais ou etários<sup>1</sup>. Estima-se que, aproximadamente, 11,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos (17,8 milhões de indivíduos) consumiram álcool e tabaco nos últimos 12 meses. Cerca de 2,6% consumiram álcool e pelo menos uma substância ilícita (aproximadamente 4 milhões de indivíduos) e 1,5% (ou 2,3 milhões de pessoas) consumiu álcool e algum medicamento não prescrito nos últimos 12 meses<sup>1</sup>.

Estudos recentes têm identificado causas associadas ao uso indevido de substâncias ilícitas por militares, assim como a prevalência e a recorrência do uso. Comprometimento, dedicação e disciplina são exigidos aos militares, o que

Autora correspondente: Andréia Lucas Ferrari. E-mail: [andreialucasferrari@gmail.com](mailto:andreialucasferrari@gmail.com)  
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associação: Antonio Marcos Tosoli Gomes

gera permanente tensão e necessidade de adaptação. Tal fato, somado à predisposição psíquica, pode gerar sofrimento<sup>2-4</sup>. Assim, os militares podem ser vulneráveis às doenças ocupacionais, identificando o estresse como o principal problema de saúde<sup>5-11</sup>.

Este estudo buscou elucidar a seguinte questão: considerando as transições vividas ao longo da trajetória de militares em tratamento para transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas, qual seria a adequada Terapêutica de Enfermagem para um processo transicional saudável?

Neste sentido o estudo abordou as transições vividas por estes militares ao longo de sua vida, incluindo suas vivências antes e depois do primeiro contato com as drogas. Portanto, a partir de suas narrativas de vida em uma perspectiva etnossociológica, foi realizada uma análise das transições, sendo o objetivo do presente estudo: delinear a terapêutica de enfermagem para militares internados em tratamento para transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas à luz da Teoria das Transições.

A Teoria das Transições de Afaf Meleis é uma teoria de médio alcance que providencia uma estrutura para viabilizar a descrição, compreensão, interpretação e explicação de fenômenos específicos da enfermagem que emergem da prática<sup>12</sup>. Apresenta uma visão ampla das mudanças que a pessoa viveu ao longo do tempo, incluindo relacionamentos em situações e contextos específicos. Propõe que seja considerada a natureza, as condições em que ocorre a transição e os padrões de resposta do indivíduo.

A estrutura da análise proposta por esta teoria é baseada na identificação dos seguintes elementos: tipos, padrões, e propriedades das experiências de transição; condições da transição; facilitadores e inibidores para a transição saudável; indicadores do processo e; indicadores de resultado. Ao final da análise, é estabelecida a terapêutica de enfermagem<sup>13</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de base compreensiva e perspectiva etnossociológica das questões que envolvem a vivência de militares internados em uma unidade psiquiátrica em tratamento para transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas à luz da Teoria das Transições. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de internação psiquiátrica militar da Marinha do Brasil, entre setembro e novembro de 2019.

No período da coleta de dados, 14 militares estavam internados com diagnóstico de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e todos foram convidados a participar da investigação. Entretanto, 11 militares aceitaram a participar. Todos atendiam os critérios de inclusão da pesquisa, sendo militares em condição de serviço ativo na Marinha. Nenhum militar apresentou déficit cognitivo ou comportamental para ser excluído da pesquisa.

Os dados foram coletados através de entrevista, utilizando a técnica Narrativa de Vida<sup>14</sup>, a partir da seguinte questão norteadora: fale-me sobre sua vida antes e depois do primeiro contato com as drogas. Foram utilizados os seguintes filtros: o motivo que o levou para o uso de droga; como era a sua relação familiar e social antes e depois do uso problemático de drogas; qual foi a mudança percebida na sua autoimagem e na autoestima após o uso frequente de drogas; e como pretendia sair daquela situação.

A reincidência das informações foi o critério aplicado para limitar o número das entrevistas, e no momento que os temas se repetiram, caracterizou-se a saturação das informações<sup>14</sup>. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora.

Todos os procedimentos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. A pesquisa foi submetida e aprovada em dois Comitês de Ética em Pesquisa, sob os CAAEs 18066119.3.3001.5256 e 18066119.3.0000.5282. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 11 militares do sexo masculino na faixa etária de 20 a 47 anos de idade, predominantemente solteiros e com ensino médio. Quanto ao tempo de uso da substância, dez pessoas referiram usar há mais de cinco anos e apenas uma fazia uso há três anos, sendo a cocaína a substância mais usada. Quanto à frequência do uso da substância, seis militares referiram usar diariamente, dois usavam após o recebimento do salário e os demais faziam uso de forma irregular.

Foram identificados dois tipos de transição, a saber: situacional e saúde-doença. A transição situacional foi evidenciada pelo afastamento das atividades diárias devido à internação hospitalar. Os militares identificaram que somente com a internação poderiam ter limites quanto ao seu descontrole em relação ao uso abusivo das substâncias psicoativas, bem como uma possibilidade de tratamento prolongado e recuperação da doença.

*[...] e eu só cheguei a esse ponto, porque eu acho que foi a última solução de que eu achei que por mim não tá conseguindo sozinho eu tinha que estar procurando alguém especializado [...]* (NV4)

Outra transição situacional foi identificada quando os militares abordam consequências econômicas com o comprometimento financeiro com a compra da droga, como: precárias condições de higiene e perda da moradia. Nesse momento, eles atribuem esse estágio da vida como “fundo do poço”.

*[...] o fundo do poço para mim, foi quando eu tava sem roupa nenhuma, sem comer. Ficava sem beber água, mas a droga nunca faltava! [...]* (NV2)

A transição saúde-doença foi evidenciada pelo sofrimento psíquico causado pela associação do uso de substâncias com alterações psíquicas.

*[...] a falta da droga, às vezes, faz você mudar seu humor faz você ficar ansioso, entendeu?* (NV4)

As transições saúde-doença exploram as respostas de indivíduos e famílias em contextos de doença<sup>13</sup>. A natureza gradual desta mudança permite tempo para a incorporação gradual do comportamento e sentimentos do novo estado<sup>13</sup>.

*[...] hoje em dia, quando vou dar um teco já bate tristeza. Eu ao mesmo tempo usando e ao mesmo tempo me martirizando. Porque eu tô fazendo isso?* (NV1)

Em relação ao padrão das transições dos militares, estes foram sequenciais, simultâneos e relacionados, pois ocorreram vários tipos de transição simultaneamente e uma foi desencadeada pela outra. Vale evidenciar que as transições simultâneas são agrupamentos de transições relacionadas ou não relacionadas que ocorrem juntas durante um determinado período<sup>13</sup>.

As transições também podem vir acompanhadas por incertezas, sofrimento emocional, conflitos interpessoais e preocupação<sup>13</sup>. Nesse contexto, um militar mencionou a relação da recaída representada pelo uso intenso de substâncias com a perda do seu bebê. Assim, percebeu-se uma transição sequencial, ou seja, ocorreu um efeito cascata em que uma transição levou a outra ao longo do tempo.

*[...] durante a gravidez dela, eu tive poucas recaídas, tive poucas recaídas. Quando ela perdeu o bebê, eu fiquei muito mal, fiquei muito mal! Eu tive uma recaída bastante pesada.* (NV7)

Portanto, cada pessoa pode vivenciar mais de um tipo de transição ao mesmo tempo, dependendo das condições que são vivenciadas. Assim, as transições podem ser únicas, múltiplas e simultâneas. Podemos acrescentar que são complexas e multidimensionais.

A consciência é um acontecimento próprio de cada indivíduo nos quais os processos e resultados estão relacionados à maneira como o indivíduo define ou redefine a construção de si próprio ou da situação vivenciada. Assim, o indivíduo que vivencia uma transição saudável precisa ter consciência das mudanças que estão ocorrendo. Caso as mudanças tenham sido negadas ou não tenham atingido um nível de consciência, então o indivíduo ainda não está em processo de transição. Neste caso, diz-se que o indivíduo está um estado de pré-transição, sendo necessário solucionar as barreiras que bloqueiam a percepção da transição<sup>13</sup>.

Ao analisar a NV4, podemos identificar que esse militar atingiu o nível de consciência necessário para a transição saudável, percebendo a gravidade e as consequências da doença. Ele reconheceu que sozinho não conseguiria atingir os objetivos do tratamento e decidiu procurar profissionais especializados.

*[...] só quando eu fui chegar aqui, que eu fui parar para ter noção e ali eu na rua [...] eu em casa trabalhando, fazendo minhas coisas, eu não tava conseguindo ter essa capacidade!* (NV4)

Embora a mudança e a diferença sejam semelhantes, não são sinônimos de transição. Todas as transições vivenciadas pelo indivíduo levam à mudança, ao passo que nem todas as mudanças estão relacionadas com a transição. Para que um indivíduo compreenda o processo de transição, faz-se necessário que este descubra e descreva os efeitos e significados das mudanças envolvidas. Eventos críticos de desequilíbrio, ruptura nas relações, rotinas, ideias, percepções e identidades podem estar relacionados com as mudanças<sup>13</sup>.

No depoimento abaixo, pode-se identificar os prejuízos nas atividades laborais, punições administrativas e perda de foco nas atividades.

*Nessa fase aí, eu já tomando parte, já tinha tomado duas partes, entendeu? Por ausência de serviço [...] aí perdi ponto, perdi 30 pontos. Tomei uma prisão simples.* (NV6)

Quanto aos eventos relacionados à ruptura nas relações, danos aos relacionamentos interpessoais foram representados pelo isolamento social do usuário de drogas ilícitas, bem como conflitos familiares devido às mudanças de prioridade dentro de casa.

*[...] porque eu não era assim! Tinha prazer de ir com meus filhos nos lugares. Depois passei a andar só, e isso afetava a minha família! Começou a gerar discussão familiar.* (NV11)

Outra propriedade das transições é a diferença, exemplificada por expectativas não atendidas ou divergentes, sentir-se diferente, ser percebido como diferente ou ver o mundo e os outros de maneiras diferentes<sup>13</sup>. Tal característica foi observada quando os participantes percebiam a internação como solução, enquanto outros assumiam uma postura

vitimizada diante da internação, expressando não saber como assumir suas responsabilidades após a alta hospitalar. A diferença percebida, às vezes, resultou em mudanças de comportamento ou percepções, mas nem todas as diferenças afetaram os militares da mesma forma ou tiveram os mesmos significados.

Assim, as experiências de transição podem ser úteis para os enfermeiros considerarem o nível de conforto e domínio do cliente ao lidar com mudanças e diferenças<sup>13</sup>.

### Condições facilitadoras e inibidoras do processo transicional

Os significados atribuídos a eventos precipitantes de uma mudança podem facilitar ou inibir transições saudáveis<sup>15</sup>. O fato de os indivíduos não relacionarem os problemas com a situação vivenciada, significa que não perceberam qualquer adversidade. Assim, nenhum significado especial foi atribuído para facilitar a transição<sup>13</sup>.

No presente estudo, os militares não atribuíram significado especial ao uso inicial das substâncias psicoativas a um possível desenvolvimento para o uso problemático das drogas. Tal situação foi mencionada pelos militares quando referiram não fazer uso diário da substância, exteriorizando autocontrole em relação ao uso. Logo, essa condição foi inibitória para o processo de transição saudável.

Em relação às crenças e atitudes culturais, os militares consideram vergonhoso o uso problemático de substâncias, tendendo a esconder o ato de usar de outras pessoas, vivenciando uma experiência solitária. É patente perceber que essa atitude contribuiu para dificultar o processo de transição saudável, visto que o indivíduo permanece com o uso. Outro inibidor da transição saudável foi a condição financeira dos militares. Estes por terem seus salários mensalmente, apresentam total segurança e tranquilidade para gastar seu dinheiro com a compra da droga.

A preparação antecipatória é um fator facilitador para uma transição saudável<sup>13</sup>. Assim, desenvolver atividades educativas e discussões em grupo durante a internação pode contribuir para o esclarecimento de dúvidas, bem como a melhoria da qualidade e quantidade de informações prestadas aos militares acerca da doença.

As condições comunitárias podem dificultar ou facilitar a vivência da transição<sup>15</sup>. Assim, nesse estudo, a família pode contribuir como facilitador ou inibidor para o processo de transição saudável. É facilitador quando a família oferece apoio no tratamento, incentivo para o uso das medicações e vigilância preventiva sobre possíveis recaídas. É inibidor quando outros membros da família também fazem uso de substâncias psicoativas. Ambos os casos aparecem nos resultados deste estudo.

*Não tinha contato com minha família mais [...] e aí foi só me afundando. (NV2)*

*E por incrível que pareça, o meu primeiro contato com as drogas foi com meu irmão. (NV4)*

Algumas narrativas deste estudo expuseram certas vulnerabilidades, as quais constituíram condições inibidoras do processo transicional. A exposição a lugares de risco (comunidades onde não há repressão da venda e consumo de drogas) e as facilidades de acesso à droga compuseram algumas vulnerabilidades neste estudo, contribuindo para inibir o processo para uma transição saudável.

### Padrões de resposta: indicadores de processo e indicadores de resultado

Os indicadores de processo incluem: sentir-se conectado, interagir/relacionar-se, estar localizado/situado e desenvolver confiança e enfrentamento<sup>15</sup>. A necessidade de se sentir conectado a uma rede de apoio ocorre pelo estreitamento das relações com familiares e pelo desenvolvimento do vínculo com profissionais de saúde durante todo o processo transicional, possibilitando a exteriorização de suas dificuldades e necessidades. Este tema foi proeminente em muitas narrativas quando os militares mencionaram que o apoio da família despertava o sentimento do “ser importante para alguém”.

*[...] talvez em Salvador eu me sinta mais forte pela presença da minha família, de meus amigos, entendeu? [...] de alguns amigos da época da escola [...] lá eu me sinto mais forte [...] da época que eu não usava drogas [...] (NV2)*

Por meio da interação entre os militares e enfermeiros é possível perceber pontos de conflito e dificuldades para a continuidade do tratamento após a alta hospitalar, sendo possível, desenvolver estratégias para uma nova reflexão da realidade. Assim, comportamentos são descobertos e esclarecidos em resposta à transição<sup>13</sup>.

Uma das características das transições é a criação de novos significados e percepções<sup>13</sup>. Situar-se em relação ao passado, presente e futuro é outro importante elemento do padrão de resposta. Ela é importante para a maioria das experiências de transição, podendo ser vista em alguns indivíduos. Em suas narrativas, os participantes comparavam suas vidas, experiências, práticas e atitudes antes e depois do início do uso das substâncias. A comparação foi uma estratégia para refletir e dar sentido às suas experiências, situando-as no tempo e no espaço. Assim, conseguiam explicar e até justificar a situação na qual estiveram, quem e o que são.

O desenvolvimento da confiança é um padrão indicativo no qual os indivíduos experimentam um aumento no nível de confiança, manifestado a partir do grau de compreensão dos diferentes processos inerentes ao diagnóstico,

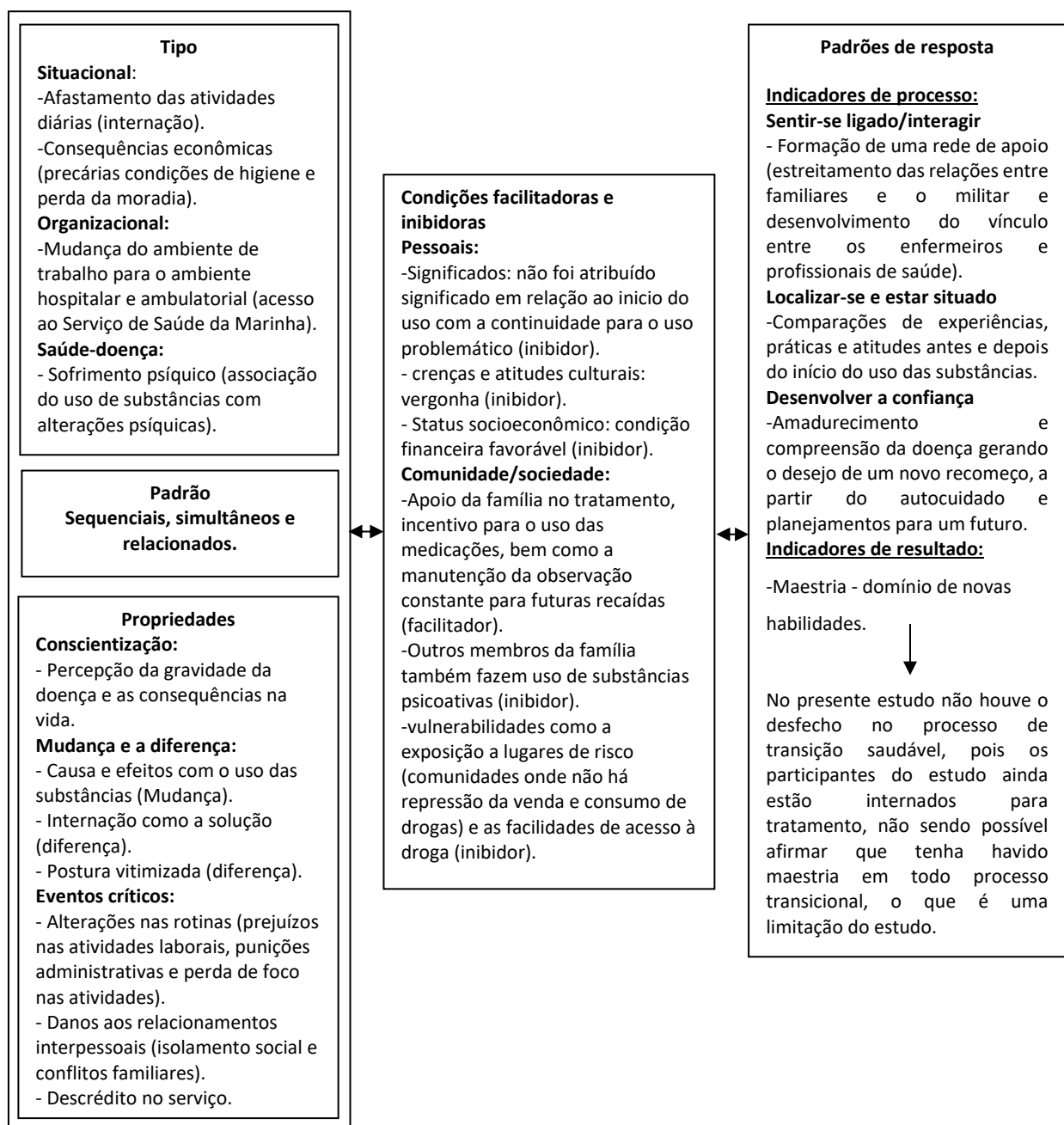
tratamento, recuperação, no nível de utilização de recursos e no desenvolvimento de estratégias de gestão. As dimensões do desenvolvimento e da manifestação da confiança são progressivas ao longo da trajetória de transição<sup>13</sup>.

Na medida em que ocorre o amadurecimento e compreensão da doença, os militares desenvolvem o desejo de um novo recomeço, prezando pelo autocuidado e com planejamentos para um futuro. Tal circunstância é fruto da compreensão dos pontos críticos e decisivos e um senso de sabedoria resultante de suas experiências vividas.

*Eu já estou me programando para acabar com as minhas dívidas e começar uma vida nova. Eu resolvi agora cuidar de mim [...] na moral, eu resolvi agora cuidar de mim. (NV3)*

Os indicadores de resultado incluem a maestria e identidade fluida<sup>13</sup>. Para que haja o desfecho da transição saudável é necessário que o indivíduo atinja o domínio das seguintes habilidades: monitorar e interpretar seus sintomas, tomar decisões, realizar ajustes e, acessar recursos<sup>13</sup>. Entretanto, como no presente estudo os participantes ainda estavam internados, não foi possível analisar o desfecho do processo de transicional.

Delineou-se a análise das transições dos militares à luz da Teoria das Transições, conforme a Figura 1.



**FIGURA 1:** Análise transicional dos militares em tratamento para transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas de acordo com a Teoria das Transições

## Terapêutica de Enfermagem

Cabe ressaltar que a enfermeira deve estar apta para selecionar as ações mais efetivas para atingir o objetivo de manter e/ou promover a saúde, a partir da identificação dos primeiros sinais de antecipação, percepção ou demonstração de mudança que os militares estiverem vivenciando durante o processo. As dimensões de tempo, padrão, tipo de transição e momento da intervenção devem ser levados em consideração para o desenvolvimento da terapêutica de enfermagem<sup>13</sup>.

Faz-se necessário extrair significados a partir das narrativas do cliente. Esforços na terapêutica de enfermagem precisam ser direcionados com a finalidade de estabelecer e reforçar as defesas, modificando os perigos, a partir da antecipação dos pontos em que o indivíduo atinja picos de vulnerabilidade<sup>13</sup>.

As variações entre indivíduos, famílias ou organizações em transição precisam ser avaliadas a fim de compreender o processo de transição. Existem três medidas de enfermagem amplamente aplicáveis à intervenção terapêutica durante as transições, são elas: avaliação da prontidão, preparação para a transição e suplementação de papéis<sup>13</sup>.

Na avaliação da prontidão, a enfermeira precisa compreender amplamente o cliente a partir da criação de perfis individuais de prontidão. Tais perfis são identificados a partir da observação e identificação das condições de transição, que são as seguintes: significados, expectativas, nível de conhecimento e habilidade, ambiente, nível de planejamento e bem-estar físico e emocional. O Significado diz respeito à avaliação subjetiva de uma transição antecipada ou experimentada e à avaliação de seu provável efeito na vida de alguém.

A expectativa é outra condição da transição. As expectativas são fenômenos subjetivos que influenciam coletivamente a experiência de transição<sup>13</sup>. Alguns depoimentos mostraram que o militar criou a expectativa de conseguir se inserir em grupos sociais a partir da experiência de outra pessoa que já fazia o uso. Assim, o quadro de referência criado por meio de experiências anteriores foi aplicado a uma nova transição. O ambiente foi outra condição importante para o processo transicional. Nesse contexto, o ambiente representa um recurso facilitador, de apoio externo ao indivíduo, que o ajuda durante a transição<sup>16</sup>.

Alguns militares mencionaram que o apoio da família contribuía para o surgimento do sentimento de força e segurança para superação quanto ao desejo em usar a substância, repercutindo positivamente na esfera emocional e potencializando a recuperação. O apoio da família também contribui para o planejamento do processo de transição, de modo que a preparação ideal para cada fase seja alcançada<sup>13</sup>.

Portanto, a enfermeira deve fomentar a participação da família junto à terapêutica de enfermagem, para que o cliente se sinta seguro e amparado. Desta forma, será facilitado o desenvolvimento de habilidades que refletirão em mudanças de comportamento e de hábitos, na direção de uma transição saudável.

Outra ação terapêutica de enfermagem é a preparação para a transição, cuja educação é a principal modalidade para a criação de condições ideais para uma transição saudável<sup>13</sup>. À medida que ocorre a oferta de conhecimento acerca das dificuldades e necessidades do indivíduo, a enfermeira consegue perceber seus diferentes momentos de vida, avançando no planejamento da terapêutica de enfermagem.

A terceira ação terapêutica de enfermagem é a suplementação de papéis, definida como “informações ou experiências necessárias para alocar o papel dos determinantes históricos e significativos à plena conscientização dos padrões, unidades, sentimentos, sensações e objetivos de comportamento”<sup>13</sup>.

Por fim, ao analisar e discutir os resultados foram desvelados os significados que permeiam o complexo contexto do uso problemático das substâncias psicoativas vivenciados por esses militares. A partir destes significados e à luz da teoria das transições, foi possível planejar a terapêutica de enfermagem, conforme sintetizado na Figura 2.

## Terapêutica de Enfermagem

<b>Avaliação da prontidão</b>	-Compreender amplamente o cliente a partir da criação de perfis individuais de prontidão; -Facilitar a compreensão dos diversos significados da doença; -Desconstruir expectativas que dificultam o processo transicional; -Fortalecer a reconstrução de laços familiares a partir de reuniões com a família durante a internação; -Fomentar a participação da família junto à terapêutica de enfermagem com seu ente querido, a fim de ampliar os conhecimentos acerca da doença quanto aos fatores determinantes e as consequências acarretadas pela doença.
<b>Preparação para a transição</b>	-Identificar junto ao indivíduo suas dificuldades e necessidades para o esclarecimento de possíveis condições facilitadoras para o processo de transição. -Estabelecer e reforçar as defesas, modificando os perigos, a partir da antecipação dos pontos em que o indivíduo atinja picos de vulnerabilidade; -Avaliar variações entre indivíduos, famílias ou organizações em transição a fim de compreender o processo de transição de seus clientes.
<b>Suplementação de papéis</b>	-Propagar novos conhecimentos e habilidades, a fim de resgatar o papel dos determinantes históricos e significativos para retomada de padrões, sentimentos em uma determinada função com mudanças de comportamento.

**FIGURA 2:** Terapêutica de enfermagem aos militares em tratamento para transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas de acordo com a Teoria das Transições. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

## CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou seu objetivo de delinear a terapêutica de enfermagem para militares internados em tratamento de transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas à luz da Teoria das Transições. A avaliação ampla do cliente a partir da criação de perfis individuais facilita a compreensão dos diversos significados da doença, possibilitando a desconstrução de expectativas que dificultam o processo transicional. Assim, a enfermeira torna-se agente facilitadora do complexo processo transicional que os militares precisam fazer, ao perceberem as suas atuais condições de vida.

A terapêutica de enfermagem envolve a tomada de consciência do militar quanto à natureza da transição necessária, seus facilitadores, inibidores e os objetivos a serem alcançados. Para isso, é importante a participação da família, a preparação para a transição e a suplementação de papéis durante a internação.

## REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.
2. Pecino C, Castellano E, Trujillo H. Factors associated with substance use among Spanish military personnel involved in “Bosnia-Herzegovina”. *ADICCIONES* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 10]; 29(3):163-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.734>.
3. Adams RS, Nikitin RV, Wooten NR, Williams TV, Larson MJ. The Association of Combat Exposure With Postdeployment Behavioral Health Problems Among U.S. Army Enlisted Women Returning From Afghanistan or Iraq. *J Trauma Stress*. [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 1]; 29(4):356-64. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.22121>.
4. de Silva VA, Jayasekera N, Hanwella R. Cannabis use among Navy personnel in Sri Lanka: a cross sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 17]; 9:174. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-016-1988-4>.
5. Barros JRA, Girard CEN, Frutuoso JRC, Barros MS. Percepção de estresse e resiliência em militares em missão no Haiti. *REVISTA SILVA – Humanidades em Ciências Militares* [Internet], 2018 [cited 2021 Mar 17]; 2(1):18-30. Available from: [http://www.revistasilva.cep.eb.mil.br/images/revista/revistasilva\\_v2\\_n1/2\\_Juliana\\_Albuquerque\\_et\\_al\\_Vol\\_2\\_n1.pdf](http://www.revistasilva.cep.eb.mil.br/images/revista/revistasilva_v2_n1/2_Juliana_Albuquerque_et_al_Vol_2_n1.pdf).
6. Marinho MT, Souza MBC A, Santos MMA; Cruz MAA, Barroso BIL. Stress generating factors among military police officers: a systematic review. *REFACS* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 27]; 6(Supl. 2):637-48. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.3132>.
7. Pinheiro LRS, Farikowski C. Avaliação do Nível de Estresse de Policiais Militares. *Revista de Psicologia da IMED* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 15]; 8(1):14-9. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p14-19>.
8. Pelegrini A, Cardoso TE, Claumann GS, Pinto AA, Felden EPG. Perception of work conditions and occupational stress among civil and military police officers of special operations units. *Cad. Bras. Ter. Ocup* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 27]; 26(2):423-30. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1160>.
9. Eduardo Bondan L, Brito FO. Nível de estresse em policiais militares atuantes no município de videira, SC. *APEvda* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 2]; 50:e24738. Available from: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/24738>.
10. Cantele STP, Oliveira LH. Estresse ocupacional em policiais militares da região do vale do Paranhana – RS. *Iniciação Científica CESUMAR* [Internet]. 2016 [cited Apr 2]; 18(2):101-16. DOI: <https://doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n2p101-116>.
11. Dorneles AJA, Dalmolin GL, Moreira MGS. Military workers’ health: an integrative review. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 10]; 6(1):73-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1220>.



12. Meleis A. I. Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia: Editora Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
13. Meleis AI, Sawyer LM, Im E, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. In: Meleis AI. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company Editora; 2010. p.52-65.
14. Bertaux D. Narrativas de Vida: a pesquisa e seus métodos. Tradução de Zuleide Alves Cardoso, Denise Maria Gurgel Lavallée. Natal: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - EDUFRRN. 2010.
15. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet], 2000 [cited 2020 Sep 10]; 23(1):12-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>.
16. Imle MA. Third trimester concerns of expectant parents in transition to parenthood. *Holist Nurs Pract* [Internet], 1990 [cited 2021 Feb 10]; 4(3):25-36. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004650-199005000-00006>.