

Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos

Aline Cristina Zerwes Ferreira¹, Juliana Czarnobay², Letícia de Oliveira Borba³,
Fernanda Carolina Capistrano⁴, Luciana Puchalski Kalinke⁵, Mariluci Alves Maftum⁶

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: alinezerwes@gmail.com.

² Enfermeira. Enfermeira da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: julianaampare@gmail.com.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. E-mail: leticia_ufpr@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da UFPR. Enfermeira da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. São José dos Pinhais, PR, Brasil. E-mail: fernanda_capistrano@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: lucianakalinke@yahoo.com.br.

⁶ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: maftum@ufpr.br.

Recebido: 04/03/2015.

Aceito: 01/10/2015.

Publicado: 31/03/2016.

Como citar esse artigo:

Ferreira ACZ, Czarnobay J, Borba LO, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA. Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1144. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34292>.

RESUMO

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada com 20 dependentes químicos em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, cujo objetivo foi identificar os determinantes intra e interpessoais da recaída percebidos pelo dependente químico. Os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo e organizados em categorias segundo os determinantes preditivos de recaída. As recaídas ocorreram por determinantes intrapessoais, como a autoeficácia expressa pela autoconfiança em interromper o consumo de drogas; a expectativa de resultado pela antecipação dos efeitos prazerosos da droga; a motivação pela ausência de volição em interromper o consumo; o enfrentamento pela dificuldade de confrontar os problemas diários; os estados emocionais negativos e positivos; e a fissura. Os determinantes interpessoais expressos pelo apoio social relacionaram-se a influência de terceiros. A identificação destes determinantes no transcorrer do tratamento para favorecer a prevenção da recaída e a efetiva reabilitação..

Descritores: Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

INTRODUÇÃO

A dependência química se constitui problema mundial de saúde pública, que ultrapassa as fronteiras individuais, familiares e sociais⁽¹⁾. Estatísticas do Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crimes

estimam que aproximadamente 243 milhões de pessoas, equivalente a 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos, usam drogas ilícitas a cada ano. Destes, 27 milhões apresentam transtornos mentais e comportamentais decorrentes desta prática⁽²⁾.

A dependência química é um transtorno mental crônico e de difícil recuperação devido à sua complexidade do ponto de vista biológico, psicológico e social. Contudo, a maior limitação do processo de recuperação é a manutenção da abstinência por um período prolongado, procedente da própria condição deste transtorno que apresenta propensão a episódios de recaída^(1,3-4).

A recaída é considerada um conjunto de sintomas do transtorno, que se manifesta pelo retorno do consumo de drogas na mesma proporção que a precedente ao período de abstinência⁽⁴⁾. Essa reincidência ocorre por meio de uma sucessão de processos cognitivos e comportamentais comumente relacionados as dificuldades que o dependente químico possui em enfrentar obstáculos e problemas no transcorrer do processo de reabilitação^(1,5).

O elevado índice de recaída dos dependentes químicos é consenso na literatura, independente da modalidade terapêutica e do número de tratamentos realizados. No entanto, apenas um número diminuto deles se mantém abstinente após uma única tentativa de renúncia a droga⁽⁵⁻⁶⁾.

Com o intuito de minimizar os índices de recaída e aumentar a adesão de dependentes químicos ao tratamento, o modelo de reabilitação que recebe maior ênfase entre os profissionais de saúde é o modelo cognitivo comportamental. Esse modelo auxilia o paciente a examinar e entender o modo particular que ele constrói e percebe seu mundo, bem como a vivenciar novos modos de se relacionar em todos os aspectos da vida sem as drogas⁽⁵⁻⁶⁾.

Inserido no modelo cognitivo comportamental, encontra-se a abordagem da prevenção de recaída, que se caracteriza como um programa de tratamento que objetiva conscientizar o dependente químico quanto às situações de alto risco para a recaída, possibilitando-lhe enfrentá-las, alterá-las e evitá-las⁽⁵⁻⁷⁾.

Um estudo com dependentes de álcool que visou resgatar as experiências do uso, tratamento e recaída, identificou que a percepção que os participantes tiveram sobre a recaída é sustentada somente na violação da abstinência, demonstrando a falta de entendimento de que a recaída trata-se de um processo, podendo ser curto, quando há um retorno imediato à dependência após um período de abstinência, ou mesmo longo e gradual⁽⁸⁾.

O tratamento a partir da prevenção da recaída é mais complexo que apenas basear-se no fato de evitar a recidiva, inicia-se com a identificação e a compreensão das situações de alto risco e dos determinantes da recaída a fim de desenvolver ações terapêuticas direcionadas aos aspectos cognitivos e comportamentais do dependente químico para o desenvolvimento de habilidades que o auxiliam a enfrentar estas situações⁽⁵⁾.

O modelo adotado neste estudo é o da classificação dos determinantes preditivos a episódios de recaída⁽⁵⁾, os quais se reúnem em duas áreas abrangentes: determinantes intrapessoais e interpessoais. Dentre os determinantes intrapessoais, encontram-se os fatores inerentes ao próprio dependente químico, que se classificam em: autoeficácia, expectativas de resultado, motivação, enfrentamento, estados

emocionais e fissura. Enquanto os determinantes interpessoais referem-se aos fatores que envolvem outras pessoas, caracterizado pelo apoio social⁽⁵⁾.

Pesquisa realizada com dependentes de substâncias psicoativas em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do Estado do Paraná, cujo objetivo foi identificar as causas de recaída atribuídas pelos familiares a partir dos determinantes intra e interpessoais, destacou que a recaída ocorreu após a transição entre um ou vários destes determinantes, pois muitos estão interligados e podem ocorrer simultaneamente⁽⁹⁾.

Ainda de acordo com o estudo supracitado, evidencia-se que reconhecer as situações de risco que o dependente possa estar envolvido, bem como seu grau de confiança, a presença de emoções positivas e negativas, dificuldades vivenciadas e controle da fissura, são importantes para a prevenção da recaída e, portanto, favorecem a manutenção da abstinência⁽⁹⁾.

Os fatores que favorecem a recaída são múltiplos, pois a resposta do indivíduo frente às situações de risco para consumo da droga engloba vários destes determinantes. Nesse sentido, a literatura evidencia que para um efetivo tratamento da dependência química é indispensável o conhecimento dos determinantes e os princípios da prevenção de recaída⁽⁵⁻⁷⁾.

Destarte, é importante identificar tais determinantes de recaída, visto que podem contribuir no processo de reabilitação dos dependentes de substâncias psicoativas, sendo necessário fazer parte do tratamento como estratégia terapêutica pois auxilia no desenvolvimento de cuidados que podem evitar ou diminuir os episódios de recaída⁽⁹⁾.

Na Enfermagem, almeja-se que este conhecimento contribua para a qualificação na área de saúde mental, a partir da elaboração de abordagens terapêuticas mais próximas a realidade com vistas à reabilitação e à prevenção da recaída. Assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar os determinantes intra e interpessoais da recaída percebidos pelo dependente químico.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS ad) da região metropolitana de uma capital do sul do Brasil, que oferta assistência a dependentes químicos com idade igual ou superior a 18 anos.

Os participantes do estudo foram 20 dependentes químicos em tratamento que atenderam aos critérios de inclusão: ter diagnóstico de transtorno mental e comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas e histórico de episódio de recaída. Foram excluídos da pesquisa os pacientes em situação de intoxicação pelo uso da substância psicoativa.

Do total de 39 pacientes em tratamento durante o período da coleta de dados, dois verbalizaram não apresentar histórico de recaída e três estavam intoxicados em todas as oportunidades de contato. Destarte, dos 34 pacientes aptos a participar da pesquisa, apenas 20 realizaram a entrevista ao considerar o fechamento do número de participantes pela saturação teórica dos dados, que compreende a suspensão da

inserção de novos participantes na pesquisa quando os dados não proporcionam mais elementos significativos para o aprofundamento teórico sobre o objeto de estudo⁽¹⁰⁾.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2012, por intermédio de entrevista semiestruturada, com a questão: "Fale sobre quais foram os motivos que você atribui a sua recaída". As entrevistas foram áudio gravadas e realizadas individualmente em local cedido pela coordenação da unidade, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo categorial temática proposta por Bardin⁽¹¹⁾, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise consistiu na transcrição dos áudios coletados e na leitura flutuante. Na fase de exploração dos dados, os dados brutos foram codificados e classificados de acordo com os determinantes de recaída descritos por Marlatt e Witkiewitz⁽⁵⁾: autoeficácia, expectativa de resultado, motivação, enfrentamento, estados emocionais, fissura e apoio social. Por fim, no tratamento dos resultados obtidos e interpretação foram realizadas inferências para a interpretação final e construção das categorias.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob registro CEP/SD: 904.029.10.03. Os aspectos éticos foram salvaguardados de acordo com as normas brasileiras vigentes para pesquisas com seres humanos. Na apresentação dos resultados, os participantes foram identificados com a letra P, seguida do número (P1...P20), sem guardar correlação com a ordem das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados, no Quadro 1, de acordo com as categorias temáticas agrupadas segundo os determinantes de recaída propostos por Marlatt e Witkiewitz⁽⁵⁾, sequenciado da interpretação e da exemplificação das categorias a partir do recorte das falas dos dependentes químicos:

Quadro 1: Apresentação dos resultados segundo as categorias temáticas emergentes. Curitiba, PR, Brasil, 2015.

DETERMINANTES INTRA E INTERPESSOAIS DA RECAÍDA		
Categorias temáticas	Interpretação	Exemplos de falas
AUTOEFICÁCIA	O grau excessivo de confiança dos dependentes químicos quanto à própria capacidade de controle do consumo de drogas favorece a recaída. Tal confiança ocasionou a ideia ilusória de que podiam utilizar a droga moderadamente e interromper o consumo quando desejassem.	"Eu recaí porque achei que tinha o controle do álcool novamente. Achei que poderia parar quando tivesse vontade, mas voltei a tomar devagarzinho e quando percebi já tinha voltado a usar tudo novamente". (P.2)
O grau de confiança do indivíduo em sua própria habilidade e capacidade de executar um comportamento específico em um dado contexto de modo efetivo.		"Eu recaía porque vinha na minha cabeça: 'Vou usar só hoje, não tem problema, amanhã eu paro'. Como se fosse fácil assim parar". (P.6)
	A baixa autoeficácia do dependente químico quanto a sua própria confiança de manutenção de abstinência também se relacionou a recaída.	"Eu tinha o pensamento de que quando eu quisesse eu pararia de consumir a droga, mas não era verdade, eu apenas me enganava". (P.9)
"Eu pensava que podia utilizar apenas uma vez e que isso não teria problema.. (P.10)		
EXPECTATIVA DE RESULTADO	A recaída mostrou-se intimamente relacionada à antecipação do efeito positivo da droga ao visualizar os efeitos bons que o consumo imediato ocasiona:	"Eu recaio porque sei que sou um dependente e não consigo ficar abstinente quando tem alguma situação que relembre o uso do álcool. Eu sei que sozinho não consigo, por isso eu tenho que ter o apoio da família e do CAPS ad até eu ter confiança em mim e me sentir forte para voltar à vida normalmente. [...] Preciso ser auto suficiente e tenho que tomar cuidado com isso para não recair". (P.5)
Relaciona-se a antecipação dos efeitos que os indivíduos ensejam obter em decorrência do consumo de drogas.		Quando estou abstinente e vejo as pessoas com quem andava na época do uso de drogas, [...] ao invés de ficar pensando na droga como negativa e ruim fico pensando no que a droga traz de bom para o momento, porque ela só traz o momento bom, e recaio. (P.6)
MOTIVAÇÃO	A desmotivação e falta de volição para cessar o consumo e realizar o tratamento atuou como um dos preeminentes motivos que suscitaram a reincidência do consumo:	"Recai por eu não estar fazendo o tratamento realmente. [...] Na primeira vontade eu recaia, porque não me comprometia comigo e com o meu tratamento. Quando a pessoa está motivada para fazer o tratamento, nada tira o foco e o objetivo, podem vir as lutas e a fissura, mas a motivação para a recuperação é maior". (P.1)
Estado de prontidão ou volição para modificar o comportamento de utilizar drogas.		"[...] A recaída ocorre por falta de vontade, porque as pessoas conseguem ficar sem usar drogas se estão motivadas a melhorar e retomar a sua vida. [...] Para mim foi assim, eu recaí porque eu não tinha vontade de parar, não estava motivado a parar". (P.11)
ENFRENTAMENTO	A dificuldade de utilizar estratégias de enfrentamento em situações de alto risco para o consumo, como problemas diários de vida, foi mencionada como um dos motivos que fomentam a recaída:	"Por fraqueza. Eu não consigo enfrentar os problemas de frente. Recaio sempre por algum problema, como desemprego e brigas com filho. Quem usa drogas quer fugir de problemas internos ou de problemas particulares e eu não consegui enfrentá-los". (P.7)
Capacidade e habilidade do indivíduo em aplicar estratégias de enfrentamento eficientes ao entrar em contato com as situações de risco para a recaída.		"Recaí porque tinha muitas contas a pagar e não tinha dinheiro. [...] não consegui enfrentar isso. Fiquei muito nervoso e acabei bebendo e usando crack". (P.19)

DETERMINANTES INTRA E INTERPESSOAIS DA RECAÍDA		
Categorias temáticas	Interpretação	Exemplos de falas
ESTADOS EMOCIONAIS		<i>"Eu alimentava o ódio e a fúria, quanto mais ódio eu tinha, mais acabava usando a droga". (P.1)</i>
A situação emocional expressa por sentimentos positivos e negativos apresenta-se intimamente relacionada ao consumo de drogas e ao tratamento da dependência química.	Os estados emocionais considerados negativos foram apontados como um dos predominantes motivos que suscitam a busca pela substância e consequente recaída. O retorno ao consumo da droga foi associado a sentimentos de ódio, tristeza, nervosismo, raiva e ansiedade:	<i>"Fiquei 13 anos abstinente. [...] Fiquei muito nervoso com a separação do meu casamento, depois de 30 anos casado. Fiquei muito triste e fui para a bebida de novo. Bebia mais por causa da tristeza, do desgosto". (P.4)</i>
		<i>"Recaio quando falam alguma coisa para mim que eu não gosto e fico revoltado. Parece que o único caminho é uma biqueira [local onde se faz uso de drogas] ou beber alguma coisa para passar a tristeza. A droga parece que mexe com os sentimentos e eu vou lá e começo a usar de novo". (P.16)</i>
	As emoções positivas, afetos relacionados à felicidade pelo nascimento de familiares e por extremo bem estar momentâneo, foram igualmente referidas pelos participantes como preditivas à recaída:	<i>"Eu estava abstinente algum tempo, mas no dia que minha neta nasceu quis festejar e bebi. [...] Se eu tomar um gole acabo tomando bastante e misturo whisky, cerveja e conhaque. E acabo voltando a beber". (P.4)</i>
		<i>"Outra vez que recai foi no carnaval, fui à praia com a família toda, mas não suportei. Só pelo fato de estar ali na areia contemplando aquele mar maravilhoso, eu comecei a tomar uma cerveja e acho que tomei umas sete caixas. (P.5)</i> <i>Recai quando nasceu minha filha, eu e meu irmão bebemos cerveja e estávamos comemorando. (P.6)</i>
FISSURA		<i>"Recaia porque também não sabia trabalhar com a fissura, estava só me enganando. [...] Fissurar e não ter objetivo nenhum, fissurar e vamos embora, vamos zoar". (P.1)</i>
Experiência subjetiva de impulso ou volição intensa de utilizar drogas.	A síndrome de abstinência, expressa pela fissura – desejo intenso e dominante em fazer o uso de drogas – atuou como um importante fator preditivo a recaída:	<i>"O organismo pedia e eu voltava para o álcool. Começava de pouco em pouco e quando via já estava usando diariamente o álcool. O organismo pede e se você é um dependente, você começa a usar a droga e não pensa mais em parar". (P.3)</i>
		<i>"É como se a droga tivesse fazendo falta para mim, como se gostasse daquilo como um alimento ou um remédio, tem horas que a gente sente agonia e nada está bom, pode ter tudo o que tiver na frente – um bom alimento, um bom banho, ou um bom lugar pra ficar, a vontade da droga é mais forte e enquanto a gente não consegue achá-la, nada resolve". (P.18)</i>

DETERMINANTES INTRA E INTERPESSOAIS DA RECAÍDA		
Categorias temáticas	Interpretação	Exemplos de falas
APOIO SOCIAL	Quanto aos determinantes interpessoais um dos principais motivos que impulsionou à recaída é o apoio social direto, ou seja, situações nas quais os participantes se submetem a influência de terceiros para a adoção do comportamento de consumo de drogas:	"Você sai à rua e encontra um usuário de drogas conhecido, ele vai te convencer a usar a drogas e se você não tiver a cabeça forte vai recair. Antes, minha mente era muito fraca, as pessoas falavam: 'Não, se você fumar só um cigarro de maconha não tem problema nenhum, porque é só um baseadinho'. Eu usava a droga pela influência das pessoas". (P.14)
Determinante interpessoal relacionado a influência da sociedade no uso de drogas e no tratamento da dependência química.		"A recaída também acontece em uma festa, quando encontra um conhecido, que chama para usar e a pessoa acaba entrando no embalo. [...] Encontrei um colega que andava junto comigo quando bebia e fumava, logo cai". (P.15)
	"Encontrei uns amigos antigos, eles passaram de carro e falaram que a droga estava ali, com eles, eu usei de novo. Eu não consigo virar as costas para a pessoa e dizer não para a droga quando tem alguém me oferecendo". (P.16)	
	"Estava vendo um jogo de futebol no estádio, suportei e não tomei nada e não usei substância nenhuma, mas na volta a gente resolveu parar no bar. Com aquela fumaceira, aquela conversa e cerveja rolando, resolvi experimentar um gole, quando percebi estava embriagado". (P.5)	
	"Tem muitas pessoas que recaem em decorrência de algum problema, eu não. Era por chegar a um lugar em que todos estavam consumindo a bebida". (P.9)	
	A pressão social considerada indireta, como a exposição a substâncias e a ambientes que rememoram o consumo de drogas, colabora para a reincidência do consumo:	"A recaída aconteceu na festa da empresa, porque os funcionários faziam churrasco e eu via as pessoas tomando, quando percebi já estava tomando também". (P.13)
		"O pessoal que estava reformando a minha casa tomava álcool e eu achei a cachaça deles e tomei o primeiro gole e cai. [...] Tomei um gole e quando vi estava bebendo demais". (P.20)

DISCUSSÃO

Como apontam os resultados desta pesquisa, a recaída é um processo considerado complexo e dinâmico que envolve múltiplos fatores^(1,5,9,12-13), os quais são influenciados pelas inter-relações entre as situações de alto risco e os determinantes intra e interpessoais da recaída⁽⁵⁾.

A recaída está além de uma simples escolha, perpassa por diversos fatores de risco que, ao conhecê-lo e identificá-los, o dependente químico pode desenvolver consciência de sua inabilidade em lidar com tais fatores e assim criar estratégias de enfrentamento, ou mesmo de antecipação do comportamento de recaída⁽⁹⁾.

Dentre os determinantes intrapessoais de recaída, aqueles relacionados ao próprio dependente químico encontra-se a autoeficácia. Este determinante apresenta-se como um importante fator preditivo da recaída, pois acredita-se que a cognição interfere na capacidade que os indivíduos possuem em construir a sua realidade, se autorregularem e exercerem certos comportamentos⁽¹⁴⁾.

Os participantes desta pesquisa evidenciaram que a baixa autoeficácia relacionada a capacidade de manutenção de abstinência resulta na reincidência do consumo. Estudos demonstram que quanto mais baixa a crença na habilidade de enfrentar uma situação de alto risco e manter-se abstinente, maior é a probabilidade de recaída^(5,15).

Esta questão também foi evidenciada em estudo com familiares de dependentes de substâncias psicoativas, no qual relataram que a recaída ocorre em decorrência dos dependentes apresentarem consciência de que possuem um transtorno mental e são impotentes perante a substância. Tais declarações foram relacionadas a uma baixa eficácia por parte do dependente químico favorecendo, assim, a recaída⁽⁹⁾.

Em contrapartida, em outra perspectiva, as narrativas dos participantes externaram que a elevada autoeficácia quanto à ideia de controle do consumo de drogas favorece a recaída. Esta perspectiva se comprova em uma pesquisa realizada com dependentes químicos de uma unidade de reabilitação da região metropolitana de Curitiba, a qual evidenciou que a recaída está intimamente relacionada à ideia que os indivíduos possuem de que estão curados e que conseguem utilizar e cessar o consumo da droga quando desejarem⁽¹⁾.

O indivíduo que acredita que pode readquirir o controle sobre o uso de drogas e utilizá-las de modo recreativo e esporádico, ao consumir a substância sente-se comumente comandado por ela e apresenta dificuldade em utilizar os pensamentos como meios de ponderação, como consequência ocorre a recaída. Na dependência química o uso esporádico da droga é contraindicado, uma vez que se trata de um transtorno crônico, de difícil recuperação e que requer esforços de mudanças de hábitos e de comportamentos durante o transcorrer de toda a vida^(1,3).

Além da autoeficácia também foi identificado o determinante expectativa de resultado que está intimamente associada ao desempenho do indivíduo a uma resposta de enfrentamento a situações de risco de reincidência do consumo. Deste modo, estudos evidenciam que expectativas consideradas positivas quanto ao efeito da droga estão relacionadas a maiores índices de recaída^(5,16), corroborando aos achados

desta pesquisa.

As expectativas são constituídas por divergentes efeitos cognitivos, culturais, ambientais e de personalidade referentes ao comportamento de utilizar a droga, sendo que estes efeitos podem não corresponder aos efeitos reais vivenciados após o consumo^(5,16).

Nesta perspectiva, uma pesquisa de revisão de literatura acerca das expectativas relacionadas ao uso de álcool apontou que dentre as principais expectativas positivas ao consumo encontram-se a facilitação social, o aprimoramento da sexualidade, a redução da tensão e as transformações gerais positivas⁽¹⁶⁾.

No que concerne ao determinante motivação, os participantes mencionaram que a falta de motivação para realização do tratamento e para a reabilitação foi um dos preeminentes motivos que impulsionaram o retorno ao uso de substâncias psicoativas.

Considerando este aspecto motivacional, um modelo de mudança comportamental parte da premissa que o dependente químico transita por diferentes estágios de motivação para mudança de comportamento que transpassam a personalidade e os estados psicológicos de cada um^(5,17-18).

Com a utilização desse modelo, permite-se uma melhor compreensão das frequentes recaídas e das modificações de motivação dos pacientes para cessar o uso de drogas. Isso porque os índices de recaída diminuem quando o indivíduo está conscientizado da sua dependência química, determinado e comprometido para a mudança de comportamento, bem como quando se engaja em situações específicas para concretizar a mudança de comportamento⁽¹⁷⁾.

Corroborando com esta perspectiva, estudo recente sobre estágio motivacional, demonstrou que o tratamento para a dependência química emergiu após a pressão dos familiares, por ordem judicial ou após desenvolverem uma doença clínica em decorrência do uso de drogas contínuo. Todos estes motivos não apresentam o mínimo de estímulo à recuperação por parte dos próprios dependentes, caracterizando-os em estado pré-contemplativo, o que facilita a recaída⁽¹⁸⁾.

O abandono do tratamento por este mesmo motivo foi encontrado em um estudo desenvolvido com 103 adolescentes dependentes químicos em tratamento psicoterapêutico, na cidade de Porto Alegre, o qual evidenciou que a maioria dos indivíduos (69,3%) que abandonou o tratamento e retornou ao consumo de drogas se apresentava em estágio motivacional de pré-contemplação, ou seja, não tinha a consciência da impotência perante o uso de drogas e não considerava ter consequências procedentes desta prática⁽¹⁹⁾.

Os participantes também externaram que a recaída se relacionava à dificuldade de enfrentamento dos problemas de vida diários. Concordando com este achado, uma pesquisa desenvolvida com um grupo de alcoolistas na unidade de internação de um hospital geral, evidenciou que os indivíduos que não possuem um mecanismo de enfrentamento para lidar com as dificuldades e problemas procedentes do contexto psicossocial retornam ao consumo da bebida, como uma fuga da realidade⁽²⁰⁾.

Pesquisa com 50 usuários de substâncias psicoativas em tratamento, cujo o objetivo foi identificar a percepção desses usuários acerca dos fatores de risco e de proteção para a recaída, identificou que 44% dos participantes atribuíam o motivo da recaída a conflitos familiares, 22% a perdas do emprego e 12% ao

preconceito. Destaca-se que todos esses fatores de risco se apresentam como problemas que podem estar envolto a qualquer pessoa, no entanto, o dependente químico, ao se perceber diante desses ou de outros problemas possui dificuldades em enfrentá-los e acabam por recair⁽²¹⁾.

O fato de estarem diante de problemas, que muitas vezes são procedentes do dia a dia, gera sentimento de culpa e desespero, conseqüentemente os dependentes químicos possuem inabilidade em agir diante destas situações e acabam por buscar o refúgio nas drogas⁽¹³⁾.

O determinante estados emocionais relaciona-se aos sentimentos que favorecem a recaída, uma vez que o ato de utilizar as drogas também impulsiona-se pelos aspectos afetivos, os quais podem ser positivos e negativos. Nesse sentido, uma pesquisa desenvolvida em um programa de atendimento ao alcoolista externou que aproximadamente 60% dos dependentes de álcool recaem em decorrência de estados emocionais negativos⁽⁷⁾.

A maioria dos dependentes químicos que tiveram experiências de recaída apresentaram em algum momento estados emocionais negativos representado por culpa, tristeza, ira, solidão ou frustração. Com estes sentimentos, aumenta-se a probabilidade de que o indivíduo sequencie com o uso de drogas, com intuito de minimizar as reações desagradáveis e aumentar os efeitos positivos que a droga ocasiona⁽⁶⁾.

Sentimentos como frustração, ansiedade, raiva, medo, culpa, solidão, entre outros, são as principais emoções negativas envolvidas no processo de recaída, principalmente quando interligada com a dificuldade de enfrentamento. Em contrapartida, uma pesquisa ressalta que dentre os 50 participantes da pesquisa que são usuários de substâncias psicoativas, 36% relataram que o sentimento de alegria foi motivador para a recaída⁽²¹⁾.

Ainda nesta perspectiva, um estudo com adolescentes alcoolistas apontou uma estreita relação entre a bebida alcoólica e as atividades festivas em determinados grupos sociais e aos sentimentos de empolgação e divertimento, calma e relaxamento⁽²²⁾. Partindo desse pressuposto, os participantes desta pesquisa também verbalizaram que os estados emocionais considerados positivos também procedem em recaída.

A fissura foi detectada em pesquisas clínicas e laboratoriais como um fator preditivo ao abuso e a recaída após a tentativa de renúncia as drogas⁽⁷⁾. Coadunando com este achado, uma pesquisa desenvolvida com usuários de drogas de uma residência terapêutica, com objetivo de verificar as representações de recaída, evidenciou que a fissura é um dos mais importantes fatores preditivos da recaída na dependência do *crack*⁽¹²⁾.

O estado de fissura ocasiona intensas modificações fisiológicas e psicológicas durante ou posteriormente ao consumo, fomentando intensos danos e sofrimentos clínicos no desempenho laboral e social e até mesmo em outros âmbitos da vida do dependente químico^(5,12).

Em estudo com dependentes químicos apontou que 42% dos participantes apontaram a fissura como um importante fator para a recaída⁽²⁰⁾. Isso ocorre porque a fissura se caracteriza por um desejo incontrolável de usar a droga, dificultando a manutenção da abstinência⁽⁶⁾.

A fissura ou *Craving*, pode ser desencadeada por muitos gatilhos, entre os quais incluem situações,

imagens, sons e odores que ativam o desejo intenso de consumo. Pesquisa com 32 dependentes de substâncias psicoativas internados em uma unidade de desintoxicação, destacou que 81,3% dos participantes apontaram que utilizar outras substâncias psicoativas não habituais, foi determinante para o desenvolvimento da fissura da droga de preferência. Ademais, 90,6% desenvolveram a fissura a partir do momento que adquiriam recursos financeiros, e 78,1% a gatilhos ambientais como visualizar outro usuário utilizando a droga⁽²³⁾.

Nesse sentido, nesta pesquisa foi evidenciado o determinante interpessoal expresso pelo apoio social, o qual apresenta um papel essencial na recaída. Assim como evidenciado nos resultados, a literatura explica que a recaída está relacionado ao apoio social de modo negativo, que pode ser caracterizado como pressão social direta, quando terceiros tentam persuadir o indivíduo a utilizar a droga, ou indireta, através da exposição da droga⁽⁵⁾.

Coadunando com o exposto, uma pesquisa desenvolvida no Estado de Minas Gerais com 105 dependentes de álcool apontou que dentre as principais influências para a recaída do álcool encontram-se a influência prejudicial de amigos bebedores (73,3%), sequenciado da permanência em locais de consumo de álcool (69,5%)⁽¹³⁾.

Estudos evidenciam que após a tentativa de renúncia a droga, a manutenção do contexto social em que vivem e estão inseridos, com a permanência da mesma rotina e com contato com as mesmas pessoas fomentam a reincidência do consumo das drogas. Ademais, apontam que visualizar a utilização das substâncias pelos amigos apresenta-se como um convite para a recaída^(1,13).

Considerando todos estes determinantes de recaída, no tratamento da dependência química, os profissionais de saúde em conjunto com os dependentes químicos necessitam desenvolver um mapeamento das possíveis recaídas a fim de auxiliar a preparação dos indivíduos a lidar com as possíveis situações de risco e utilizar respostas de enfrentamento mais eficazes, prevenindo, deste modo, a incidência de recaída^(1,5).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da recaída está integrada a múltiplos determinantes intra e interpessoais que ocorrem simultaneamente, o que constitui uma dificuldade em considerar todos estes aspectos no processo de reabilitação e tratamento. Deste modo, evidencia-se a necessidade de aprimorar as estratégias do processo de prevenção e do manejo das possíveis recaídas que podem ocorrer no transcorrer do processo de reabilitação dos dependentes químicos.

O tratamento é entendido como uma forma de buscar a conscientização acerca da dependência, mudar o comportamento, melhorar o controle sobre si mesmo, enfrentar ou amenizar os prejuízos decorrentes do uso de drogas e auxiliar na percepção dos usuários acerca dos determinantes que precedem a recaída.

Nesse sentido, o processo de reabilitação reflete uma série de alterações comportamentais que ocorrem ao longo do tempo relacionadas a mudanças de hábitos de vida dos dependentes químicos, o modo

como enfrentam as situações de risco para a recidência do consumo e como lidam com episódios de recaída. Destarte, compreender mais acerca das barreiras e das dificuldades que enfrentam no transcorrer do tratamento auxilia na elaboração de abordagens de intervenção que considerem as reais necessidades dos dependentes químicos.

Esta pesquisa apresenta limitações ao considerar a percepção de dependentes químicos de apenas um dispositivo de tratamento e de uma realidade específica. Contudo, os dados obtidos possibilitaram constatar importantes fatores preditivos a episódios de recaída, ofertando subsídios para a instrumentalização de profissionais de saúde para o planejamento de estratégias terapêuticas mais próximas a realidade, com vistas à prevenção da recaída e a melhoria da qualidade de vida.

Considerando a complexidade do processo de recaída, espera-se que os aspectos evidenciados nesta pesquisa sejam aprofundados em investigações futuras, tais como estudos que aprofundem cada determinante intra e interpessoal, haja vista que relacionam-se a complexos processos cognitivos, emocionais, biológicos e ambientais, por conseguinte devem ser compreendidos em sua total amplitude para favorecer a efetividade do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho FR, Brusamarello T, Guimarães AN, Paes MR, Maftum MA. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colombia Médica* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar. 2016];42 Supl. 1:57-62. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11040>.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2014* [Internet]. Vienna: United Nations publication; 2014 [acesso em: 31 mar. 2016]. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf.
3. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum MA, Kalinke LP, Kirchhof ALC. Caracterização de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 mar. 2016];17(3):444-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29284>.
4. Silva AP, Perrelli JGA, Guimarães FJ, Mangueira SO, Cruz SL, Frazão IS. Identificação do diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em alcoolistas: um estudo descritivo. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2013 [acesso em: 31 mar. 2016];15(4):932-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19841>.
5. Marlatt GA, Witkiewitz K. Problemas com álcool e drogas. In: Marlatt GA, Donovan DM. *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictos*. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 15-50.
6. Franca MG, Siqueira MM. O papel da enfermagem e a formação de multiplicadores ante o processo de prevenção à recaída. *SMAD Rev eletrônica saúde Ment álcool e Drog* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar. 2016];7(2):78-84. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000200005&lng=pt&nrm=iso.
7. Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH. Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addict Behav* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 mar. 2016];38(2):1563-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.001>.
8. Pires FB, Schneider DR. Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas. *Arq. bras. psicol.* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 mar. 2016];65(1): 21-37. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100003&lng=pt.
9. Czarnobay J, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Borba L de O, Kalinke LP, Maftum MA. Determinantes intra e interpessoais percebidos pela família como causa da recaída do dependente químico. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 mar. 2016];19(2):93-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150028>.
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas:

- proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar. 2016];27(2):388-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Rezende MM, Pelicia B. Representação da recaída em dependentes de crack. *SMAD Rev eletrônica saúde Ment álcool e Drog* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 mar. 2016];9(2):76-81. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
13. Álvarez AMA. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007 [acesso em: 31 mar. 2016];56(3):188-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000300006>.
14. Freire SD, Oliveira MS. Auto-eficácia para abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: uma revisão sistemática. *Psicol Teor e Pesqui* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar. 2016];27(4):527-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400018>.
15. Hoepfner BB, Kelly JF, Urbanoski KA, Slaymaker V. Comparative utility of a single-item versus multiple-item measure of self-efficacy in predicting relapse among young adults. *J Subst Abuse Treat* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar. 2016];41(3):305-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2011.04.005>.
16. Fachini A, Furtado EF. Diferenças de gênero sobre expectativas do uso de álcool. *Rev Psiquiatr Clínica* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 mar. 2016];39(2):68-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000200005>.
17. Sousa PF, Ribeiro LCM, Melo JRF, Maciel SC, Oliveira MX. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre motivação para a mudança. *Temas em Psicol* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 mar. 2016];21(1):259-68. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
18. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Souza EB, Borba LO, Kalinke LP, Maftum MA. Drug addicts treatment motivations: perception of family members. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 mar. 2016];68(3):415-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680314j>.
19. Oliveira MS, Szupszynski KDR, DiClemente C. Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas. *Psico* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 mar. 2016];41(1):40-6. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7207>.
20. Pires FB, Schneider DR. Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 mar. 2016];65(1):21-37. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
21. Silva ML, Guimarães CF, Salles DB. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Rev Rene*. 2014;15(6):1007-15.
21. Silva ML, Guimarães CF, Salles DB. Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 mar. 2016];15(6):1007-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000600014>.
22. Silva SED, Padilha MI. Alcoholism in adolescents' life histories: an analysis in the light of social representations. *Texto Contexto - enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em: 27 fev 2015];22(3):576-584. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300002>.
22. Silva SÉD, Padilha MI. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 mar. 2016];22(3):576-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300002>.
23. Zeni TC, Araújo RB. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(1):28-33.
23. Zeni TC, Araujo RB. Relationship between craving for tobacco and craving for crack in patients hospitalized for detoxification. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 mar. 2016];60(1):28-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000100006>.