

## DETERMINANTES INTRA E INTERPESSOAIS PERCEBIDOS PELA FAMÍLIA COMO CAUSA DA RECAÍDA DO DEPENDENTE QUÍMICO

### INTRAPERSONAL AND INTERPERSONAL DETERMINANTS PERCEIVED BY THE FAMILY AS A CAUSE OF RELAPSE IN DRUG USERS

### DETERMINANTES INTRA E INTERPERSONALES PERCIBIDOS POR LA FAMILIA COMO CAUSA DE RECAÍDA DEL DEPENDIENTE QUÍMICO

Juliana Czarnobay<sup>1</sup>  
Aline Cristina Zerwes Ferreira<sup>1</sup>  
Fernanda Carolina Capistrano<sup>2</sup>  
Letícia de Oliveira Borba<sup>2</sup>  
Luciana Puchalski Kalinke<sup>3</sup>  
Mariluci Alves Maftum<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular e Coordenadora da Iniciação Científica da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Carolina Capistrano. E-mail: fernanda\_capistrano@yahoo.com.br  
Submetido em: 17/09/2014 Aprovado em: 22/04/2015

## RESUMO

Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em uma unidade de internamento de reabilitação para dependentes de substâncias psicoativas no estado do Paraná, em 2012, com o objetivo de identificar as causas de recaída de dependentes químicos com base em determinantes intrapessoais e interpessoais percebidos pelos familiares. Foram realizadas 19 entrevistas semiestruturadas com familiares de dependentes químicos em tratamento. Os resultados foram analisados segundo determinantes intrapessoais e interpessoais propostos por Marlatt e Witkiewitz e organizados em categorias temáticas com interpretação qualitativa dos dados. Os determinantes intrapessoais autoeficácia, motivação, enfrentamento, estados emocionais, fissura e o determinante interpessoal apoio social emergiram dos relatos dos familiares, com exceção do determinante intrapessoal expectativa de resultados. Concluiu-se que a identificação desses determinantes no tratamento da dependência química pode auxiliar os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias de prevenção da recaída de dependentes químicos.

**Palavras-chave:** Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde Mental; Família; Enfermagem.

## ABSTRACT

*Descriptive qualitative research conducted in an in-patient rehabilitation center for drug users in the state of Paraná, Brazil, in 2012, which aimed to identify the causes of these patients' relapses based on intrapersonal and interpersonal determinants perceived by family members. Nineteen (19) semi-structured interviews were carried out with the family members of drug users who were undergoing treatment. Results were analyzed according to Marlatt and Witkiewitz's intrapersonal and interpersonal determinants and organized in thematic categories by means of Qualitative Data Interpretation. Self-efficacy, motivation, coping, emotional states, craving as intrapersonal determinants, and social support as an interpersonal determinant emerging from the family members' accounts, with the exception of the intrapersonal determinant of outcome expectancy. It was therefore concluded that the identification of such determinants in the treatment of chemical dependency may help health professionals to develop strategies to prevent drug users' relapses.*

**Keywords:** Substance-Related Disorders; Mental Health; Family; Nursing.

## RESUMEN

*Estudio cualitativo descriptivo realizado en una unidad de internación de rehabilitación para dependientes de sustancias psicoactivas del estado de Paraná, en 2012. Su objetivo fue identificar las causas de recaída del adicto en base a los determinantes intrapersonales e interpersonales observados por la familia. Se realizaron 19 entrevistas semi-estructuradas con familiares de dependientes químicos en tratamiento. Los resultados fueron analizados según los determinantes intrapersonales e interpersonales propuestos por Marlatt y Witkiewitz y organizados en categorías temáticas con interpretación cualitativa de datos. Los determinantes intrapersonales auto-eficacia, motivación, enfrentamiento, estados emocionales, fisura y el determinante interpersonal apoyo social surgieron de los relatos de los familiares, a excepción del determinante intrapersonal expectativa de resultados. Llegamos a la conclusión que la identificación de los determinantes en el tratamiento de la dependencia química puede ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias para la prevención de recaída del dependiente químico.*

**Palabras clave:** Trastornos Relacionados con Substancias; Salud Mental; Familia; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A dependência química é entendida como uma doença multicausal, considerada ameaça à qualidade de vida do dependente, necessitando de tratamento clínico, farmacológico e psicossocial. Para tanto, necessita-se de serviços organizados, equipe preparada, atenção e dedicação eficaz prestada aos usuários e familiares.<sup>1</sup>

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes mostra que o uso abusivo de álcool e outras drogas está entre os responsáveis pela morte prematura, perda de vida produtiva e saudável de homens e mulheres, resultando em expressivo impacto na vida familiar, econômica e social.<sup>2</sup>

Dados epidemiológicos revelam que cerca de 10% da população mundial que vive nos grandes centros urbanos utilizam, de forma abusiva, algum tipo de substância psicoativa.<sup>1</sup> Os dados referentes ao Brasil mostram que 5,7% da população são dependentes de álcool, maconha e/ou cocaína, percentual que representa mais de oito milhões de pessoas.<sup>3</sup>

Ao relacionar esse quantitativo à média de pessoas por domicílios brasileiros, 3,5 indivíduos por residência, concluiu-se que cerca de 28 milhões de pessoas convivem atualmente com um dependente de substância psicoativa em seus lares.<sup>3</sup> Diante desses dados alarmantes, a dependência química vem sendo amplamente discutida, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas, prática que pode levar à dependência, se configura como um grave problema de saúde pública.<sup>1</sup>

Com o desenvolvimento da dependência química, o núcleo familiar se prejudica, pois a dependência afeta a convivência, estremece o vínculo, e a confiança deixa de existir, causando sofrimento e fragilidade nas relações. Embora haja poucos estudos sobre a família e a dependência química, sabe-se que a experiência vivida por ela com os entes dependentes de substâncias psicoativas é devastadora no aspecto físico, financeiro e nas relações interpessoais e sociais, levando em consideração também a vulnerabilidade social na qual muitas vezes o dependente de substância psicoativa se encontra.<sup>4</sup>

A dependência química é um transtorno crônico e, pela sua própria natureza, apresenta tendência à recaída, regressando ao uso da substância da mesma maneira como o indivíduo utilizava antes de iniciar a abstinência. Configura-se um estado de crise, um conjunto de sintomas característicos da dependência, que se manifesta após um período de abstinência.<sup>5</sup>

Compreende-se que a recaída, em muitos casos, faz parte do tratamento e que o meio em que o dependente químico transita, o não reconhecimento da impotência perante o vício, a dificuldade de lidar com as frustrações e a inatividade podem favorecer essa situação.<sup>6</sup>

Quando a recaída ocorre, a família é o primeiro e principal sistema afetado, pois ela se sente limitada diante da situação, vivencia o sofrimento, apresenta sentimentos de descrença em

relação ao tratamento e à manutenção da abstinência pelo dependente de substância psicoativa. Muitos familiares acreditam que a recaída é culpa do dependente, resultante de uma falha moral do indivíduo, da falta de força de vontade ou força moral na iniciativa para a mudança.<sup>7</sup>

O principal objetivo da prevenção de recaída é tratar o problema e gerar técnicas para prevenir ou manejar sua ocorrência. Baseada em uma estrutura cognitivo-comportamental, a prevenção de recaída busca identificar situações de risco em que o dependente químico está vulnerável à recaída e usar estratégias para prevenir futuros episódios.<sup>8</sup> Importante ressaltar a abordagem cognitivo-comportamental que é das técnicas mais utilizadas, mas não é a única abordagem com efeito comprovado.

Para tanto, as estratégias visam às respostas aos determinantes intrapessoais e interpessoais propostos por Marlatt e Witkiewitz<sup>8</sup>, que podem prevenir os lapsos e as recaídas. O primeiro determinante intrapessoal refere-se à autoeficácia, expectativas de resultado, motivação, enfrentamento, estados emocionais e fissura, enquanto os interpessoais referem-se ao apoio social. É importante ressaltar que esses determinantes, na maioria dos casos, se relacionam uns com os outros no que diz respeito ao processo de recaída.<sup>8</sup>

Estudos sobre o tema recaída são importantes, pois cada vez fica mais evidente a necessidade de discussões por parte dos profissionais sobre esse fenômeno no âmbito de concepções que vão além do processo saúde e doença da dependência química.<sup>9</sup> Diante do referencial teórico de Marlatt e Witkiewitz<sup>8</sup>, pesquisar essa temática contribui para a compreensão e o conhecimento de determinantes inter e intrapessoais que fazem parte do processo de recaída e abstinência do dependente de substâncias psicoativas. Portanto, por fazer parte da prática profissional dos trabalhadores de saúde, incluindo o enfermeiro, resultados de estudos nessa temática podem beneficiar o desenvolvimento de estratégias terapêuticas adequadas para a recuperação do dependente de substância psicoativa e a manutenção da sua abstinência.

O objetivo deste estudo é identificar as causas de recaída de dependentes químicos segundo determinantes intra e interpessoais percebidas pelos familiares.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva. Foi realizada em um serviço que faz parte da rede de atenção psicossocial, sendo este um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em um município localizado no Paraná, destinado ao tratamento de dependentes de substâncias psicoativas, do sexo masculino, maiores de 18 anos.

Os participantes foram 19 familiares de dependentes de substâncias psicoativas, 17 mulheres e dois homens com idade

entre 18 e 66 anos, nove casados, cinco viúvas, dois separados e três solteiras. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa no dia de visita familiar e/ou na reunião de familiares que acontecia uma vez por semana. Foi recrutado um familiar por dependente químico. O número de participantes foi determinado por saturação teórica dos dados.

Os dados foram coletados de fevereiro a março de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, com a pergunta: "fale sobre o que você acredita que levou seu familiar dependente químico a recair". As entrevistas foram gravadas em gravador digital, feitas de forma individual em local disponibilizado pela coordenação da unidade, considerando os horários de preferência dos sujeitos.

Os dados das transcrições das entrevistas foram analisados em categorias temáticas de acordo com a proposta de interpretação qualitativa de dados, envolvendo as fases de ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.<sup>10</sup>

Na etapa de ordenação dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e feitas a releitura e a organização do material de acordo com sua semelhança. Na etapa de classificação dos dados, foi feita leitura exaustiva dos dados na busca das ideias centrais, agrupando-as de acordo com os determinantes do lapso e da recaída, descritos por Marlatt e Witkiewitz<sup>8</sup>, sendo os cinco determinantes intrapessoais autoeficácia, motivação, enfrentamento, estados emocionais, fissura e um determinante interpessoal, o apoio social.

Este artigo originou-se do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, CAAE: 0825.0.000.091-10. Os preceitos éticos foram salvaguardados em consonância com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram identificados, neste artigo, por código (F1, Filha... F19, Mãe), sem guardar relação com a ordem das entrevistas.

## RESULTADOS

### CATEGORIA 1 – DETERMINANTE INTRAPESSOAL: AUTOEFICÁCIA

Pelos relatos dos familiares, percebe-se que seus entes dependentes, por acreditarem que estivessem bem, não continuaram o tratamento e, por isso, recaíram. O dependente de substância psicoativa acreditava que conseguiria ficar perto de situações de risco, como o bar e outros usuários, e não voltaria a utilizar a droga de maneira problemática, fato que não aconteceu:

*A pessoa acha que está superpoderosa passa um ano e diz que não vai beber mais e não é isso que acontece. Eu penso que quem é alcoólatra a vida inteira tem que ter um tratamento, porque qualquer hora pode recair. E ele não fez isso, se cuidou pouco tempo. [...] Durante um tempo, ele foi muito forte, olhava as pessoas bebendo e não consumia, e se você*

*tem um vício, você vai querer beber. Essa última vez de recaída do meu pai foi inexplicável, ele começou com um gole, outro gole, chegava um pouco mais tarde em casa, quando a gente percebeu, um dia ele chegou ultrapassado (F1, Filha).*

O grau excessivo de confiança foi determinante para a recaída do dependente de substância psicoativa, pois causou a falsa sensação de que poderia utilizar a droga de modo recreativo e, desta maneira, aumentou o uso de forma progressiva até retornar à quantidade padrão de uso que fazia antes da abstinência:

*Ele acreditava que se soubesse beber não iria se viciar mais. [...] De gole em gole, ele voltou a beber (F4, Filha).*

*[...] ele resolve tomar bebida alcoólica e acha que está bem, que pode tomar, e começa tomar uma cerveja hoje, amanhã duas, depois de amanhã três e não se controla mais [...] é isso que acontece (F5, Irmão).*

A baixa autoeficácia é determinante para a recaída, pois acreditar que é doente ou que é impotente perante a droga ou em situações de risco torna o dependente de substâncias psicoativas vulnerável a recair:

*Ele diz assim, "se eu não posso ter meus amigos, se eu não posso ir ao bar visitar meus amigos, eu não sou nem homem", só que [...] ele chega ao bar, nas primeiras vezes, ele resiste, depois começa a tomar cerveja, depois toma outras coisas mais fortes e cai (F9, Ex-esposa).*

*Eu falo para ele que tem que ser forte, tem que enfrentar. Ele diz que quando avistar um bar não vai passar pela rua, vai passar pela outra com medo de recair. Eu falo para ele que não adianta fugir, o senhor tem que enfrentar, tem que encarar, correndo da situação não vai conseguir resolver (F4, Filha).*

### CATEGORIA 2 – DETERMINANTE INTRAPESSOAL: MOTIVAÇÃO

O retorno ao uso de drogas foi determinado pela volição do dependente, que não tem consciência da sua dependência de substâncias psicoativas.

*Acho que era por causa do vício mesmo. Ele não se esforçava na verdade, ele era fraco e não se esforçava para parar (F4, Filha).*

*Da última vez, ele não teve motivo nenhum, saiu do hospital, passou uma noite e no outro dia saiu e não*

*voltou, não deu mais notícias [...] voltou a usar porque quis (F6, Mãe).*

*[...] ele passa 15 dias internado e pede para sair porque acha que está bom. Ele diz: "agora estou bem, não vou beber mais", quando sai tem todo o apoio [...] só que de repente ele some e vai para o bar e cai (F5, Irmão).*

O dependente de substância psicoativa se manteve abstinente por mais tempo enquanto sua mãe estava viva, apresentando uma motivação para evitar o comportamento problema, mas após o seu falecimento, retornou ao uso compulsivo de drogas: *"[...] faz dois anos que a minha mãe faleceu [...] quando ela era viva, ele a respeitava um pouco [...] ficava mais tempo sem tomar. Agora ele está recaindo mais seguidamente" (F5, Irmão).*

### CATEGORIA 3 – DETERMINANTE INTRAPESSOAL: ENFRENTAMENTO

A dificuldade para enfrentar os problemas ordinários da vida é motivo de recaída, o sentimento de culpa e o desespero de estar diante de determinada situação e não saber como agir foi determinante para que o dependente buscasse refúgio nas drogas:

*Para mim, a recaída, às vezes, é uma fraqueza, [...], às vezes, é necessidade, é uma doença, é desespero, por qualquer probleminha, ele se afunda na cachaça (F1, Filha).*

*Ele ficou seis anos sem beber [...] a volta à bebida é porque faz oito meses que minha mãe faleceu, quando ela faleceu, na mesma semana, ele começou a beber, a gente não conseguiu mais controlá-lo [...]. Ele se sentia culpado por causa da doença dela. Ela estava com câncer e a gente passou por um psicólogo, que explicou que o câncer vem de uma vida sofrida. E ele foi colocando isso na cabeça que o culpado era ele. Só que a gente explicou que ninguém tinha nada a ver com isso, que tinha que acontecer. E ele se sentia culpado, falava que ele que matou a minha mãe (F3, Filha).*

*[...] pra tudo ele inventava desculpa. Era porque ele e minha mãe são separados, que minha mãe não queria mais ele, e ele a amava muito. Ele inventava desculpa, mas [...] (F4, Filha).*

O dependente de substância psicoativa necessita de apoio permanente do familiar. A ausência, mesmo por motivo necessário, como o trabalho, causa-lhe insegurança, e a falta da companhia origina dificuldade de permanecer sozinho, contribuindo para o retorno ao uso de drogas: "Um motivo também

foi que eu saí um pouco de perto dele [...] saí por motivos de trabalho, só que agora eu não vou mais sair, porque ele se sente muito seguro perto de mim. Eu não estive por perto e ele sentiu a minha falta e recaiu" (F10, Pai).

### CATEGORIA 4 – DETERMINANTE INTRAPESSOAL: ESTADOS EMOCIONAIS

O afeto positivo contribuiu para o uso de drogas, pois o dependente, por não saber lidar com os momentos de diversão, de festa e de conquistas, utiliza a droga como meio de comemoração:

*[...] durante o trabalho, ele estava bem, comprou um carro, arrumou umas namoradas e foi beber fazer festa (F5, Irmão).*

*Ele quis sair e se divertir um pouco e acabou, nesse divertimento, indo para o caminho errado. [...] (F10, Pai).*

A depressão, como o afeto negativo, foi motivo para a recaída do dependente de substância psicoativa, e mesmo com apoio da família o estado emocional negativo o levou ao retorno do uso de drogas:

*[...] ele sempre alega que volta a usar por depressão, ele fala muito em depressão. Falei para ele que quando estivesse sentindo alguma coisa mal que procurasse um dos irmãos para conversar que a gente ia ajudar. Mas não, ele vai para o bar (F5, Irmão).*

*A desculpa dele sempre é porque sente muita solidão, falta de uma pessoa, de uma companheira, mas digo para ele que tem que levantar a cabeça, pensar em ser alguém na vida, em ter uma responsabilidade [...] (F19, Mãe).*

*[...] a decepção o faz voltar, o que fez ele voltar sempre foi a decepção de querer ver a filha e sua esposa não deixar. Já voltou a usar várias vezes por causa disso (F18, Mãe).*

### CATEGORIA 5 – DETERMINANTE INTRAPESSOAL: FISSURA

O desejo incontável de usar a droga dificultou ao dependente de substância psicoativa manter-se abstinente. Uma força maior, no caso o vício, dificultou a permanência no estado de abstinência, além do uso de outras substâncias que atuaram como estímulo para o uso da droga de preferência:

[...] Não culpo ninguém. Porque ele diz que já é difícil de conseguir a droga para ele, porque ele ainda vai levar amigo para ter que pagar [para o amigo consumir a droga junto], por isso, ele busca a droga sozinho, sem ajuda, sem influência, sem auxílio de ninguém. Acho que só é a vontade dele mesmo (F2, Avó).

[...] ele participou do A.A, conhece tudo isso [...] nessa área ele é experiente, só que acho que tem uma força maior do que ele dentro dele (F5, Irmão).

Quando ele está com o organismo quase limpo sem o veneno das drogas, sem o efeito das drogas, ele cai de novo, dá ansiedade de usar, quando dá aquela ansiedade, ele fica dois, três dias na rua, fica às vezes até semana na rua, daí ele usa enquanto pode (F19, Mãe).

## CATEGORIA 6 – DETERMINANTE INTERPESSOAL: APOIO SOCIAL

O apoio social negativo direto atuou como motivo de recaída para o dependente de substância psicoativa quando alguém, ao lhe oferecer a droga, prejudicou seu estado de abstinência, levando-o a usá-la novamente:

[...] ofereceram bebida para ele. Ele não queria, não queria, e diziam: “mais um golinho só não vai fazer mal”. Nesse um golinho, ele foi começando (F4, Filha).

[...] porque quando sai daqui quer comprar carro, fazer dinheiro para mostrar para mulher que ele pode, para dizer que saiu da droga, mas se ele não fizer o CAPS, ele não larga, porque ele já é muito conhecido no bar, então os caras ficam em cima, é muito difícil, não é fácil (F8, Avó).

Ver alguém utilizando droga é motivo para recaída. Estar em situações desfavoráveis com pessoas que estimulam o uso contribuiu para não conseguir se manter abstinente. Conviver com alguém que também é dependente também facilitou a recaída:

Ele ficou internado um mês e saiu outra pessoa, começou a trabalhar, comprou o carro, minha mãe engravidou, ele estava ganhando bem, a gente comia, vestia e saía bem. E três anos assim depois ele experimentou um gole e recaiu, foi num bar comprar uma coca, ele viu alguém bebendo e deu ansiedade (F1, Filha).

Ele se separou e agora está vivendo com essa mulher, que também está internada [...] bebe cachaça demais, a gente fala que a convivência precisa ser boa, mas se para

eles está bom, né? [...] os dois juntos, estando juntos, têm maior chance em voltar a usar, porque o que um vai fazer o outro também vai (F6, Mãe).

## DISCUSSÃO

A autoeficácia, um dos determinantes intrapessoais identificados nas falas dos familiares, é definida como o grau de confiança que um indivíduo apresenta ao se expor a determinado comportamento de risco, ou seja, quanto mais alta a autoeficácia, mais alta é a confiança que o indivíduo tem em não utilizar drogas, o que pode ocasionar melhores resultados na manutenção da abstinência.<sup>8</sup>

Após um período de abstinência, pode vir a ocorrer que o dependente de substâncias psicoativas acredite que está curado, porém a dependência química é uma doença crônica, que demanda tratamento por tempo indeterminado.<sup>11</sup> É necessário respeitar o seu comportamento, valorizar, considerar as opiniões, ideias, interesses e limites, mas é importante ressaltar que o excesso de confiança pode, muitas vezes, levá-lo à recaída, isso porque se configura em uma das causas mais comuns de retorno ao uso de drogas.<sup>12</sup>

Outro determinante intrapessoal identificado nas entrevistas foi a motivação, que pode se relacionar ao processo de recaída de duas maneiras distintas: a motivação para a mudança de comportamento positiva e a motivação ao envolvimento em comportamento-problema. Pode-se definir a motivação para a mudança como o estímulo à ação rumo à abstinência ou redução de uso e o segundo tipo de motivação, como o estímulo ao envolvimento no comportamento de uso da substância.<sup>8</sup>

Esse estímulo é proporcionado por fatores psicológicos ou sociais e pode ser florescido de maneira consciente ou inconsciente em direção a um objetivo desejado. Há diferentes níveis de motivação para a mudança, desde o mais baixo, pré-contemplação, que representa pouca motivação para a mudança, à contemplação e à manutenção, que traduz bastante motivação.<sup>8</sup> Estudo realizado sobre motivação com 200 dependentes de substâncias psicoativas em um hospital psiquiátrico e fazenda de recuperação no Norte do Brasil destacou que o estágio motivacional foi essencial para o processo de recaída dos indivíduos.<sup>11</sup>

Nesse sentido, foi possível identificar na fala dos familiares a baixa motivação por parte dos entes dependentes para a busca por tratamento, caracterizando-o no estágio de pré-contemplação, em que o dependente químico acredita ter mais benefícios usando substâncias psicoativas do que sendo abstinente. Isso se deve a vários fatores, como falta de informação, falta de *insight* ou negação, e esses dependentes, quando procuram tratamento, comumente o fazem por influência de familiares ou amigos.<sup>13</sup>

A baixa motivação é uma entre as diversas dificuldades enfrentadas pela família que tem um dependente de substância psicoativa, pois ele não relaciona os problemas de ordem biológica, social e ocupacional à dependência química e, dessa forma, a família busca constantemente convencê-lo a aceitar o tratamento. Esse processo de convencimento pode perdurar anos, gerando frustração e desgaste emocional.<sup>13,14</sup>

O processo de conscientização, associado à busca de estratégias motivacionais como outras formas de prazer a não ser a droga, como a satisfação em trabalhar, estudar, dormir, o cultivo à espiritualidade, atividades físicas e relações sexuais, é relevante e auxilia a saída do estágio de motivação da pré-contemplação, pois estimula a zona de recompensa do cérebro, oferecendo sensações de prazer e evitando a recaída.<sup>15</sup>

Quanto ao enfrentamento, outro determinante reconhecido nas falas dos familiares como dificuldade para o ente dependente se manter abstinente é a capacidade do dependente de substância psicoativa em utilizar estratégias, cognitivas ou comportamentais, efetivas ao se defrontar com situações de risco. As estratégias utilizadas pelo indivíduo devem ser destinadas a reduzir o uso ou mesmo atingir a abstinência, como também para conseguir alguma gratificação frente a uma determinada situação.<sup>8</sup>

Esse determinante envolve tentativas de aceitação, confronto, evitação ou reestruturação como meio de enfrentamento de situações de risco. Estratégias ineficazes ou mal-adaptativas contribuem com o processo de recaída, tornando o enfrentamento um determinante preditivo fundamental nesse processo.<sup>16</sup>

Conflitos cotidianos no trabalho, no meio social e no convívio familiar, escolhas e pressão de grupo são situações que, na ausência de habilidades para o enfrentamento, representam motivo para o uso contínuo de substâncias psicoativas bem como para a recaída. O dependente de substância psicoativa torna a utilizar substâncias psicoativas como uma forma de distanciamiento dos problemas, uma fuga da realidade.<sup>17</sup>

Nesse sentido, a prevenção da recaída é uma maneira de tratamento que se baseia na capacidade individual do dependente em se manter abstinente, objetiva o dependente a reconhecer, antecipar e lidar com as pressões e problemas que podem levar à recaída.<sup>8</sup>

O determinante “estados emocionais” relaciona o afeto como o principal motivo para o retorno ao uso de drogas, isso porque o uso excessivo de drogas também é motivado pela regulação afetiva, seja positiva ou negativa. Em muitos casos, o uso de substâncias psicoativas é um reforço negativo diante da melhora de um quadro afetivo desagradável, como os sintomas físicos e mentais resultantes da abstinência.<sup>8</sup>

O dependente de substância psicoativa tem dificuldade para lidar com sentimentos negativos, como pessimismo, culpa e des-

valia, e também com sentimentos positivos, como a felicidade. E esses sentimentos podem interferir consideravelmente no processo de recuperação, pois o dependente não consegue manejar seus sentimentos e controlar seu estado emocional. Portanto, a busca do equilíbrio emocional é essencial para a mudança.<sup>8</sup>

O último determinante intrapessoal encontrado na fala dos familiares é a fissura, que é o conceito mais estudado e menos entendido no que diz respeito à dependência química. Pesquisadores e pacientes descrevem esse determinante como um terrível adversário na recuperação e persistência no tratamento.<sup>8</sup>

A fissura deve ser considerada um determinante importante a ser observado durante o tratamento de dependência química, pois deixa o dependente vulnerável à recaída e, conseqüentemente, ao abandono do tratamento, mesmo quando está convicto de se manter abstinente ou sem fazer uso de substância psicoativa durante um longo período de tempo.<sup>18</sup> E pode ser definida como um desejo subjetivo de repetir a experiência dos efeitos de dada substância. Esse desejo pode ocorrer tanto na fase de consumo, como na de abstinência ou também após um longo período sem uso, podendo vir acompanhado de alteração de humor, comportamento e pensamento.<sup>19</sup>

Estudo revela que a sensação de fissura possui componentes fisiológicos, cognitivos, afetivos e comportamentais, que muitas vezes acaba levando o dependente de substância psicoativa que estava abstinente ao uso novamente.<sup>20</sup>

O uso repetitivo e obsessivo provocado pela fissura retira o discernimento do dependente e o torna inconsequente nas suas relações com a sociedade e com os familiares, passando a focar suas atitudes somente na obtenção da substância. Quando se percebem excluídos do meio familiar e social, sem confiança das pessoas e cientes dos seus prejuízos, os dependentes procuram métodos para se manterem abstinente.<sup>15</sup>

O apoio social, determinante interpessoal, desempenha papel fundamental na prevenção da recaída. Quando positivo, ele se torna extremamente importante em um resultado longo de abstinência; em contrapartida, quando negativo, representa um risco maior de recaída devido à pressão social direta ou indireta exercida sobre o dependente.<sup>8</sup>

A pressão social direta é determinada quando o dependente é convencido pelos pares a usar a droga. Diferentemente, uma pressão social indireta ocorre quando um sujeito utiliza a substância na frente do dependente sem necessariamente oferecer. Indivíduos com inabilidade social têm risco aumentado para o uso.<sup>8</sup>

Uma das estratégias que o dependente de substância psicoativa deve adotar para se manter longe da recaída é o afastamento do ambiente social, bem como a fuga dos locais onde ocorre o uso de substâncias químicas, e o afastamento social dos companheiros de uso e de qualquer lembrança que possa facilitar a recaída.<sup>15</sup>

Ainda se destaca como dificuldade para manter a abstinência a presença de outro membro familiar também dependente no mesmo domicílio, tornando o ambiente desfavorável ao processo de recuperação. Esses dependentes podem, por meio do seu uso, colaborar para uma possível recaída do dependente químico em recuperação.<sup>6,7</sup>

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que o principal objetivo da prevenção de recaída é tratar o problema e gerar técnicas para prevenir ou manejar sua ocorrência. Diante disso, a análise dos resultados dos determinantes intrapessoais e interpessoais contribuiu para identificar as causas de recaída dos dependentes de substâncias psicoativas percebidas pelos seus familiares, com exceção do determinante intrapessoal expectativa de resultado.

No determinante autoeficácia, tem-se como destaque a situação de os dependentes de substâncias psicoativas pensarem o quanto poderiam conviver com situações de risco e o quanto isso afetaria suas relações familiares. O determinante motivação está relacionado a questões familiares positivas ou negativas. Já em relação ao determinante intrapessoal enfrentamento, os familiares referem as dificuldades de seus entes se manterem abstinentes, ressaltando, nesse caso, as dificuldades para enfrentar situações cotidianas, assim como no determinante estados emocionais, em que eles relatam a dificuldade de se manterem abstinentes diante de situações boas e ruins na vida diária.

A fissura é o determinante intrapessoal menos compreendido pelos familiares diante da dificuldade de compreender esse desejo incontrolável do uso de substâncias psicoativas. Por fim, o determinante interpessoal apoio social é destacado pela situação negativa na convivência social com o meio de dependentes químicos, assim como a dificuldade de encontrar apoio nesse processo.

Espera-se que as questões levantadas nesta pesquisa contribuam no processo de reabilitação de dependentes de substâncias psicoativas. E pelo fato de a recaída ser considerada parte no tratamento do dependente químico, cabe aos profissionais de saúde deter conhecimento sobre tais determinantes para que possam ser utilizados como estratégia terapêutica no processo de recuperação do dependente e no desenvolvimento de estratégias familiares.

Ressalta-se a necessidade de políticas públicas que atuem com os dependentes de substâncias psicoativas focando-se em trabalhos exclusivos com as famílias e pesquisas que possibilitem aos trabalhadores dessa área conhecimento na prática de atuação com os mesmos.

## REFERÊNCIAS

1. Botti NCL, Costa BT, Henriques APF. Composição e dinâmica das famílias de usuários de crack. *Cad Bras Saúde Ment.* 2011; 3(7): 93-110.
2. Unodc. United Nations Office on drugs and crime: world drug report. Bélgica; 2014. [Citado em 2014 jun. 25]. Disponível em: [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf).
3. Uniad. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. II LENAD. São Paulo; 2013 [Citado em 2014 jun. 25]. Disponível em: <http://www.uniad.org.br>
4. Seabra PRC, Sá LO, Amendoeira J. Consequências da dependência de substâncias: uma contribuição para validação do resultado NOC. *REME – Rev Min Enferm.* 2013; 17(3):665-72.
5. Silva SED, Padilha MI. Adolescents attitudes and behaviors regarding the consumption of alcohol. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(5):1062-7.
6. Carvalho FRM, Brusamarello T, Guimarães AN, Paes MR, Maftum MA. Causas de recaída e de busca por tratamento referido por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colomb Med.* 2011; 42(1):57-62.
7. Maciel LD, Zerbeto SR, Filizola CLA, Dupas G, Ferreira NMLA. Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura. *Rev APS.* 2013; 16(2):187-96.
8. 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.
9. Pratta EMM, Santos MA. O processo saúde doença e a dependência química, interfaces e evolução. *Psicol Teor Pesquisa.* 2009; 25(2):203-11.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Sousa PF, Ribeiro LCM, Melo JRF, Maciel SC, Oliveira MX. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas Psicol.* 2013; 21(1):259-68.
12. Wandekoken KD, Loureiro RJ. Alcoolismo: possibilidades de intervenção durante tratamento ambulatorial. *Arq Ciênc Saúde.* 2010; 17(4):185-91.
13. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy Theory, Research and Practice.* 1982; 19(3):276-88.
14. Filizola CLA, Perón CJ, Nascimento MMA, Pavarini SCI, Petrilli Filho IF. Compreendendo o alcoolismo na família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006; 10(4):660-70.
15. Lima LAA, Machado DG, Júnior FJGS, Monteiro CFS. Strategies used for the management of craving crack users: an integrative literatures review. *Rev Enferm UFPI.* 2013; 2(5):90-5.
16. Gabatz RIB, Schmidt AI, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Lacchini AJB. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(1):140-6.
17. 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.
18. Zeni TC, Araújo RB. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. *J Bras Psiquiatr.* 2011; 69(1):28-33.
19. Araújo RB, Oliveira MS, Pedroso RS, Miguel AC, Castro MGT. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(1):57-63.
20. Santos MP, Rocha MR, Araújo RB. O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. *J Bras Psiquiatr.* 2014; 63(2):121-6.