

Análise de determinantes intrapessoais e interpessoais como motivos de recaída no contexto da dependência química

Analysis of intrapersonal and interpersonal determinants as reasons for relapse in the chemical dependence

Análisis de determinantes intrapersonales e interpersonales como razones de recaídas en la dependencia química

Buriola, Aline Aparecida¹; Silva, Amanda Stefani Torquato da²; Prestes, Anny Helisy Occhi³; Nascimento, Lorryne Andressa dos Santos⁴; Cavalleri, Matheus Zanelato⁵; Bordão, Murilo Henrique Fernandes Costa Colette⁶

Como citar este artigo: Buriola AA; Silva AST; Prestes AHO; Nascimento LAS; Cavalleri MZ; Bordão MHFCC. Análise de determinantes intrapessoais e interpessoais como motivos de recaída no contexto da dependência química. J. nurs. health. 2018;8(2):e188209

RESUMO

Objetivo: identificar os motivos de recaída de dependentes químicos, em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas. **Método:** pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com 15 pessoas em tratamento ativo para dependência química. Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** dentre os determinantes interpessoais identificados, destacam-se o apoio familiar, o grupo de convívio social, a moradia fixa, e também o vínculo empregatício. Em geral, o ambiente externo adequado minimiza a probabilidade de reuso. Em relação aos intrapessoais, são recorrentes a fissura, a dependência psíquica e a capacidade de lidar com frustrações. **Conclusão:** acredita-se que para evitar uma recaída, o dependente químico em tratamento, necessita de uma internação domiciliar, assim quando os determinantes interpessoais e intrapessoais ocorrerem, o paciente estará assistido, com menor risco de relapso.

Descritores: Drogas ilícitas; Terapêutica; Fatores de risco; Recidiva

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). aliburiola@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0003-1232-6115>

2 Enfermeira. Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). amandastefani_torquato@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0002-8049-5415>

3 Acadêmica de Medicina. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). annyhelisy@live.com
<http://orcid.org/0000-0002-5080-7430>

4 Enfermeira. Mestranda em Educação. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). lo_capv@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5392-0802>

5 Acadêmico de Medicina. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). mzcavalleri@gmail.com.
<http://orcid.org/0000-0003-1621-1307>

6 Acadêmico de Medicina. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). murilobordao@hotmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-5693-5778>

ABSTRACT

Objective: this study aimed to identify the relapse reasons of drug addicts in treatment in a Psychosocial Care Center - alcohol and drugs. **Method:** a descriptive and exploratory research with a qualitative approach was carried out. Data were collected through semi-structured interviews with 15 people in active treatment for chemical dependency, and they are analyzed by content analysis. **Results:** the main interpersonal determinants perceived by drug addicts as causes of relapse were family support, social circle, fixed residence and job opportunity. Generally, the adequate external environment decreases the probability of a relapse. When regarding the intrapersonal determinants, fissure, psychological dependency and resilience are the most recurring. **Conclusion:** it is believed that, prevent a relapse, the addict in treatment, needs home care, therefore, when both interpersonal and intrapersonal determinants appear, the patient will be assisted, with minor chances of relapse.

Descriptors: Street drugs; Therapeutics; Risk factors; Recurrence

RESUMEN

Objetivo: identificar la motivación de recaídas del dependiente químico en el tratamiento en un Centro de Atención Psicosocial - alcohol y drogas. **Método:** pesquisa descritiva y exploratoria, con el abordaje cualitativo. Los datos fueron colectados por medio de entrevistas semiestructuradas, con 15 personas en el tratamiento activo para la dependencia química. Los datos fueron tratados por análisis del contenido. **Resultados:** los determinantes interpersonales destacados como causas de recaídas fueran el apoyo familiar, el círculo social, la morada y trabajo. En general, el ambiente externo adecuado minimiza las chances de recurrencia del uso de las drogas. En relación con los intrapersonales, son recurrentes la fisura, la dependencia psíquica y la capacidad para tratar con la frustración. **Conclusión:** se hace creer que, para evitar una recaída, el dependiente químico en tratamiento, necesita de una internación hogareña, así cuando los determinantes interpersonales e intrapersonal surgen, el paciente estará asistido, con menor posibilidad de recaída.

Descriptoros: Drogas ilícitas; Terapéutica; Factores de riesgo; Recurrencia

INTRODUÇÃO

Dependência química é definida como uma doença multicausal, que necessita de tratamento clínico, farmacológico e de abordagem psicossocial, que englobe as necessidades de saúde do usuário e de sua família.¹ O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) categoriza dependência química como uma doença crônica e recorrente, com presença de transtornos por uso de substâncias, sendo notável a complexidade da patologia, uma vez que esta engloba características físicas mentais e sociais, de forma a também constituir um problema de saúde pública.²

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 10% da população mundial, que vive nos grandes centros urbanos, abusam de algum tipo de substância psicoativa.³ O quadro atual do Brasil se assemelha a esse panorama, sendo apontado no Relatório Mundial sobre Drogas da Organização das Nações Unidas, que cerca de 29,5 milhões de pessoas da população adulta mundial usam drogas de forma problemática, com isto vem despertando uma forte preocupação social.³

No uso de substâncias psicoativas, evidencia-se inúmeras consequências e prejuízos, muitas vezes irreversíveis

para a qualidade de vida da pessoa, comprometendo suas relações sociais afetivas, emocionais, comportamentais e físicas.⁴

A dependência química afeta direta e substancialmente a qualidade de vida do indivíduo, da família e da sociedade como um todo. É considerada de natureza complexa e interdisciplinar, que torna o tratamento, um processo dinâmico, complicado e doloroso.⁵ Devido à essa complexidade, abordagens terapêuticas que integrem os aspectos biopsicossociais devem ser encorajadas e baseadas em evidências científicas.⁶

A recaída diz respeito a uma tentativa de parar ou ao menos diminuir o consumo de substâncias psicoativas ou apenas o fracasso ao tentar atingir objetivos estabelecidos por um indivíduo após um período de abstinência.⁷ Por meio de acompanhamento e análise das recaídas de dependentes, foi possível averiguar que as ocorrências desses episódios tem início em torno de 90 dias após o primórdio da abstinência, tornando-se com o passar do tempo fator recorrente durante a vida dos usuários, pois são raros os que conseguem permanecer abstinentes após uma única tentativa de abandonar as substâncias psicoativas.⁵

A recaída é um processo complexo e individual, no decorrer do tempo caminha em conjunto ao sofrimento emocional e psicológico. Processo este, dependente de fatores externos e internos que envolve o reconhecimento do padrão de consumo, a classe da dependência, a teia de apoio social, e das estratégias

de enfrentamento vinculada ao tratamento.⁸

Determinantes interpessoais são influências marcadas pelo contexto a qual indivíduo está inserido, seja em seu âmbito familiar, afetivo ou social.¹⁰ Ter a capacidade de identificar esses fatores de risco, e compreender sua inabilidade em lidar com os mesmos, poderá melhorar suas habilidades e estratégias no enfrentamento e/ou antecipação de comportamentos de recaída.⁵

Determinantes intrapessoais são aqueles que se relacionam com as expectativas de resultados, à auto eficácia, enfrentamento, motivação, fissura e estados emocionais. Faz-se necessário ressaltar que tantos os determinantes interpessoais quanto os intrapessoais, por vezes, associam-se uns com os outros no contexto do processo de recaída de dependentes químicos.⁹

Sendo assim, de acordo com as informações apresentadas surge a seguinte questão de pesquisa: Quais os motivos que levam dependentes químicos a terem momentos de recaídas durante o tratamento? Para responder a esta questão tem-se como objetivo identificar os motivos de recaída de dependentes químicos, em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas.

MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, que pode ser entendida como “aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade inerentes aos atos,

às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação como construções humanas significativas”.^{10:622.}

Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2015, junto a 15 indivíduos em acompanhamento para dependência química, em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS-ad), localizado no Oeste Paulista. Como critérios de inclusão foram eleitas àquelas pessoas que estavam em acompanhamento no CAPS-ad há no mínimo um mês e que possuísem histórico de recaídas no último ano. Para que o indivíduo já se sentisse pertencente ao grupo e com um vínculo minimamente estruturado, foi necessário que o prazo mínimo de um mês em tratamento no CAPS-ad fosse estipulado, a fim de que barreiras como o vínculo e a confiança fossem ultrapassadas com sucesso.

Ainda neste sentido, o critério de histórico de recaídas se fez necessário para que os indivíduos participantes do presente estudo pudessem relatar sobre algo do qual já vivenciou, bem como quais foram suas experiências, sentimentos e fatores desencadeantes de tal situação, para que pudessem colaborar e se enquadrar de forma efetiva na temática principal desta pesquisa. Sendo assim, foram excluídos do estudo aquelas pessoas em tratamento no CAPS-ad que não apresentavam histórico de recaídas ou estavam em tratamento há menos de um mês.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, em sala de consulta de enfermagem previamente agendada

no CAPS-ad, sendo as mesmas gravadas em dois gravadores digitais. Para a entrevista foi utilizado um roteiro constituído pelas seguintes questões: conte detalhadamente como foi o momento da sua recaída, aponte os motivos que te levaram a reiniciar o uso de substâncias psicoativas. A fim de contribuir na análise e interpretação dos dados e para caracterizar os participantes da pesquisa também foram coletados dados como: sexo, idade, escolaridade, profissão, tempo de acompanhamento no CAPS-ad e número de recaídas.

Para a análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática. Na pré-análise, fase de organização dos documentos, ocorreram três leituras flutuantes que tinham como propósito a escolha dos relatos, formulação de hipóteses, a escolha dos índices de análise e elaboração de indicadores categóricos para fundamentar a interpretação dos dados; a fase de exploração do material consistiu em quatro leituras sistematizadas que tinham como intencionalidade fazer agrupamentos e associações que respondessem aos objetivos do estudo e assim construir as categorias analíticas. Por fim, a fase de tratamento dos resultados compreendeu o momento em que foram realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados discutindo-os com base na literatura.¹¹

Este estudo obedeceu às diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Oeste Paulista com Parecer nº 2733 e protocolo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 43384715.2.0000.5515. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, e para garantir o anonimato dos participantes, os trechos/excertos dos depoimentos foram acompanhados pela sigla “E”, seguida de um número arábico correspondente à sequência da entrevista.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 15 pessoas em tratamento para dependência química, sendo que quatro pertenciam ao sexo feminino e 11 ao sexo masculino. A idade variou entre 20 e 66 anos. Nove possuíam ensino fundamental incompleto, apenas um concluiu o ensino médio e um referiu ser analfabeto. A média de tempo de tratamento no CAPS foi de um ano e seis meses. A seguir, na figura 1 e na figura 2 estão descritas as categorias analíticas de acordo com os quadros dos dados encontrados.

Figura 1: Primeira categoria - determinantes interpessoais percebidos pelos dependentes químicos como causa de suas recaídas.

| CATEGORIA | DETERMINANTES INTERPESSOAIS PERCEBIDOS PELOS DEPENDENTES QUÍMICOS COMO CAUSA DE SUAS RECAÍDAS | |
|---|---|--|
| ENTREVISTADOS | DISCURSO | PRINCIPAL MOTIVO DE RECAÍDA |
| E4, masculino, segundo grau completo, desempregado, atualmente utiliza álcool e já usou maconha, cocaína e crack, um ano de tratamento, com três recaídas. | <i>“Durante o tempo de tratamento eu fui morar em diversas casas de colegas e, às vezes, nessas casas as pessoas tinham uma relação forte com drogas e bebida [...] e nesse meio a gente acaba encontrando uma pessoa lá, que te chama para fumar um baseado, daí é onde você acaba começando tudo novamente”</i> | Influência sofrida por amigos. Coesão do ambiente familiar. |
| E6, masculino, 66 anos, estudou até a sétima série, trabalhou de sapateiro e serviços gerais, usuário de álcool, solteiro, em tratamento há um ano, totalizando duas recaídas | <i>“O perigo para mim são os colegas de bar, os falsos amigos de bar, porque eles incentivam a tomar um gole e quando você vê já está bebendo muito.”</i> <i>“Agora uma sobrinha minha há um tempo em um almoço na casa dela, ela falou “bebe tio”, aí eu tomei umas duas, três latinhas, almocei e fui embora, mas daí nessa ocasião eu voltei a beber muito, inclusive bebendo junto com os parentes.”</i> | Pressão social imposta por amigos e conhecidos que também utilizam substâncias psicoativas. Quebra do vínculo familiar. |

Continuação na página seguinte.

Continuação da página anterior.

| | | |
|---|---|---|
| E8, masculino, 51 anos, sem escolaridade, operador de máquinas agrícolas, usuário de álcool, solteiro, um ano de tratamento, contabilizando quatro recaídas. | <i>“Ah o que me faz recair sempre são os amigos da rua que a gente encontra um, encontra outro e fala “ah vamos toma uma”, daí você toma né.”</i> | Frequência a lugares que facilitam a aquisição e contato próximo com a droga. |
| E10, masculino, 47 anos, escolaridade até a quinta série, tratorista, usuário de álcool, divorciado, em tratamento há aproximadamente 5 meses, somente uma recaída. | <i>“Eu sou de uma família toda alcoólatra, então quando a gente se junta é difícil não voltar a beber, é nesse caso que a gente acaba recaindo, porque na minha família a bebida rega a mesa.”</i> | Comportamento cultural (Confraternizações familiares). |
| E1, masculino, 34 anos, quinta série, usuário de crack e álcool, solteiro, em tratamento há aproximadamente 4 meses, não soube dizer quantas recaídas teve. | <i>“Se briga com alguém eu acabo recaindo [...]. Quando eu discuto com o meu irmãozinho, aí dá vontade de usar a droga. Também quando perdi minha namorada, aí que eu embalei mesmo, já que ela não quer mais, eu vou continuar a usar drogas.”</i> | Conflitos sociais. |
| E13, masculino, 60 anos, sétima série incompleta, topógrafo, faz uso de álcool, viúvo, em tratamento há aproximadamente um ano, uma recaída. | <i>“Ah, às vezes não consegue um emprego, é difícil emprego, daí a gente desanima e busca a droga.”</i> | Situação empregatícia. |

Figura 2: Segunda categoria - Determinantes intrapessoais percebidos pelos dependentes químicos como causa de suas recaídas

| CATEGORIA | DETERMINANTES INTRAPESOAIS PERCEBIDOS PELOS DEPENDENTES QUÍMICOS COMO CAUSA DE SUAS RECAÍDAS | |
|--|--|--|
| ENTREVISTADOS | DISCURSO | PRINCIPAL MOTIVO DE RECAÍDA |
| <i>E2, masculino, 29 anos, segundo grau incompleto, usuário de crack, solteiro, em tratamento há quatro anos, com inúmeras recaídas.</i> | <i>“Não tem como eu falar o que me levou a ter recaído [...] Eu mesmo fui, porque eu gosto [...], ainda não sei me controlar quando bate aquela vontade eu volto a usar [...] é a dificuldade em ficar sem a droga.”</i> | Prazer ilusório e momentâneo proporcionado pela droga. |
| Continuação na página seguinte. | | |

| | | |
|---|---|--|
| Continuação da página anterior. | | |
| E15, masculino, 48 anos, estudou até 8ª série, usuário de álcool, solteiro, um ano e meio de tratamento no CAPS, com inúmeras recaídas. | <i>“Eu tenho recaído porque não controlo minha vontade, a vontade já está me pegando, me infernizando, eu sonho bebendo. A vontade é mais forte, não penso em nada, em ninguém, nem mesmo em mim.”</i> | Impulsividade desencadeada pela abstinência. Fissura no tratamento |
| E2, masculino, 29 anos, segundo grau incompleto, usuário de crack, solteiro, em tratamento há quatro anos, com inúmeras recaídas. | <i>“Eu sempre tenho recaído quando tem alguma coisa que me frustra, eu não sei aceitar o não e por isso tento preencher aquele vazio que ficou aquela raiva usando a droga.”</i> | Dificuldade com as frustrações |
| E12, feminino, 27 anos, ensino fundamental incompleto, desempregada, usuária de crack, casada, há três anos em tratamento no CAPS, contando com inúmeras recaídas. | <i>“Tem manhã que eu amanheço muito irritada, aí eu sei que é porque está fazendo falta a droga, o corpo pede e nesse dia eu acabo cedendo ao corpo e volto a usar a droga.”</i> | Dependência orgânica |
| E4, masculino, segundo grau completo, desempregado, atualmente utiliza álcool e já usou maconha, cocaína e crack, um ano em tratamento no CAPS, com três recaídas. | <i>“Eu estou matando um leão por dia para tentar não recair mais [...], só que é muito difícil [...] o pensamento da droga toma conta de você, parece um chip conectado no seu cérebro. E por mais que você tome medicamentos a vontade da droga continua e você volta a usar porque é uma coisa que está no seu corpo, é uma química que está no seu sangue, corre na veia e por essa vontade que toma conta de mim eu acabo recaído.”</i> | Dominação da droga |
| E6, masculino, 66 anos, estudou até a sétima série, trabalhou de sapateiro e serviços gerais, usuário de álcool, solteiro, em tratamento há um ano, totalizando 2 recaídas. | <i>“Sempre que fico ansioso fico lembrando do prazer que o álcool oferece, o sabor, a sensação de alegria, daí quando estou meio para baixo eu lembro de tudo isso e volto a beber.”</i> | Fantasia com o vício e ênfase nas sensações positivas trazidas pelo uso do álcool. |

DISCUSSÃO

Segundo a primeira categoria os determinantes interpessoais são influências marcadas pelo contexto a qual indivíduo está inserido, seja em seu âmbito familiar, afetivo ou social. Sendo assim, o vínculo pode existir em relações mais sólidas como amizade, companheirismo, apoio e afeto, ou

relações conflituosas como brigas e cobranças excessivas, podendo estes também emergem como determinantes de sentimentos negativos, aumentando a probabilidade para recaídas quanto ao uso de drogas.¹²

Os entrevistados afirmaram que as causas de suas recaídas estão

relacionadas aos confrontos familiares e sociais, às frustrações, aos locais onde estão inseridos e à proximidade com a droga, fatos estes que podem ser visualizados na Figura 1.

Dentre os motivos que levam à recaída de acordo com o entrevistado quatro (Figura 1), destacam-se a influência sofrida por amigos, em decorrência da forma itinerante que o paciente apresenta sem residência fixa no período de tratamento, excluindo o ambiente familiar devido a não coesão e cercando a atmosfera de amizades que aponta a variável relação com substâncias psicoativas, sendo propícia a tentação da oferta e o contato suscetível com a droga, pontos estes relevantes no processo de retomada do uso e abuso das substâncias psicoativas, afetando a evolução e andamento do tratamento.

O meio em que o indivíduo está inserido influi diretamente sobre o processo de recaída, uma vez que ele mantém contato com pessoas e lugares que favorecem a utilização dessas substâncias. Ainda, a falta de uma residência fixa leva o dependente químico a viver em locais inapropriados, passando mais tempo nas ruas, sendo esse o local indicado pelos usuários como maior fator de risco para a incidência de recaídas. Em menor escala se destacam festas e os bares, os quais, por sua própria natureza, também proporcionam a interação do dependente em abstinência com a oportunidade de recair.¹³

Nos depoimentos dos entrevistados seis e oito (Figura 1) há dois fatores que favorecem a recaída: a pressão social imposta por amigos e

conhecidos que também utilizam substâncias psicoativas, e a presença constante em bares e festas onde há maior facilidade para aquisição de substâncias; um relacionado a finalidade do indivíduo tornar-se aceito no meio inserido e na intenção de mudança da extroversão, o outro, a maior frequência em bares e festas disponibiliza o encontro repentino e “acidental” com relativos influentes, sendo suscetível a recaídas.

É relevante notar que as associações da pressão social com a presença de bares e festas potencializam a possibilidade do reuso, porém, quando não há incentivo do uso, mesmo na frequência de lugares que facilitam a aquisição e contato próximo com a droga, a vontade própria do indivíduo de prosseguir e fortalecer o tratamento funciona como mecanismos para impedir a sua quebra. Como determinantes interpessoais, estes estariam mais relacionados a motivos de recaída.⁵

No caso de o dependente químico possuir moradia fixa e uma maior estrutura familiar, o ambiente não deve proporcionar uma ocasião para a recaída, devendo-se assim atentar ao círculo social do qual está inserido, uma vez que há a quebra do vínculo familiar e o livre acesso de pessoas que disponibilizem a droga ou influenciem o uso, no qual compromete o tratamento e o torna suscetível à recaída.

Na sociedade brasileira a bebida alcoólica é uma substância psicoativa socialmente aceita e está presente em grande parte das confraternizações familiares, no entanto, quando dentro desta família há um indivíduo

dependente químico em tratamento, este comportamento cultural se torna um forte dispositivo as recaídas. Deste modo não é somente o usuário que necessita de uma mudança em seus hábitos, mas sim toda sua família, onde esta deve ser instruída a evitar que nos encontros familiares haja a presença de substâncias que favoreçam a uma nova recaída.

A família tem forte influência no desenvolvimento saudável ou não de seus membros, pois esta é compreendida como o elo entre as diversas esferas da sociedade. A relação familiar, a atitude e o comportamento dos membros da família são modelos importantes e atuam como fator de proteção para o uso de drogas, no entanto, há casos em que este fator de proteção torna-se o contrário, e ao invés de promover afastamento e abstinência das substâncias psicoativas, esta se torna um elo de aproximação, deixando o dependente químico, ainda em tratamento, frente a frente com seu maior inimigo neste momento, as drogas.¹⁴

De acordo com o 2º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), divulgado pelo Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras drogas em dezembro de 2012, a maconha é a substância ilícita com maior prevalência na população brasileira, aproximadamente 7,8 milhões de brasileiros adultos pelo menos uma vez no decorrer da vida já usufruíram dela, dentre os adolescentes, 597 mil.¹⁴ Facilmente encontra-se nas famílias brasileiras, algum parente dependente químico,

sendo tal convívio muitas vezes conflituoso, uma vez que a família não se encontra preparada para enfrentar e entender as subjetividades de um indivíduo dependente de substâncias psicoativas.¹⁵

Brigas e conflitos familiares e frustrações também foram descritos como fortes motivos para o reuso das substâncias psicoativas, mesmo que os indivíduos não saibam, eles tornam-se vulneráveis à recaída quando algo se encontra em desequilíbrio em suas relações ou quando não possuem resiliência, a qual pode ser definida como um fenômeno que indica resultados relativamente bons de alguns indivíduos, apesar da experiência de vários riscos ou de adversidades durante a vida; deste modo, quanto menor a resiliência do indivíduo, maiores são as chances deste sofrer uma recaída.

Os conflitos interpessoais aparecem como um motivo para a continuidade do abuso de substâncias, visto que o indivíduo em tratamento necessita de um apoio social, no entanto os conflitos e as relações conturbadas, sejam com familiares ou amigos, fazem com que ele tente fugir de sua realidade. Neste sentido, a participação do apoio social de caráter positivo e especializado (CAPS) pode contribuir no reconhecimento da dependência e vontade de superação, o trabalho em conjunto proporciona ao indivíduo o controle do uso, a permanência na abstinência e auxilia na prevenção da recaída.¹²

A situação empregatícia é outro aspecto relevante apontado como motivo de recaída, devido à sensação de frustração pela ausência do

emprego. Historicamente, dependentes químicos apresentam altos índices de desemprego e grandes dificuldades para conseguir trabalho, durante ou após o período de tratamento, isto ocorre por conta diversos fatores, que envolvam a deficiência na formação dos usuários, a relutância dos empregadores para contratar pessoas com histórico de dependência química, ou mesmo a falta de estímulo ao trabalho que pode decorrer da aquisição de benefícios sociais vinculados à doença e ao desemprego.¹⁶

Assim como vários outros fatores, os determinantes interpessoais são descritos pelos entrevistados como forte motivo para recaídas, visto que estes indivíduos apresentam dificuldades em enfrentar seus conflitos cotidianos. Neste sentido, estratégias como terapia cognitiva comportamental, terapia ocupacional, grupos de autoajuda, suporte religioso, alfabetização, capacitação e reinserção ao mercado de trabalho, prática de atividades físicas e alimentação saudável são algumas alternativas que devem ser criadas entre os serviços de saúde como o CAPS junto ao paciente e sua família, visando favorecer o relacionamento entre estes, criando assim um mecanismo de proteção às recaídas.

Determinantes intrapessoais percebidos pelos dependentes químicos como causa de suas recaídas

Determinantes intrapessoais, são determinantes que se correlacionam com os estados emocionais do indivíduo, tais como enfrentamento,

motivação, auto eficácia, expectativas de resultados e a fissura. A expectativa de resultados ocorre quando o indivíduo antecipa os efeitos que espera obter em consequência do uso das substâncias, podendo ser de caráter físico, psicológico ou comportamental e ainda de cunho positivo ou negativo. A auto eficácia é caracterizada como o grau de confiança que a pessoa possui em relação a sua própria capacidade de realizar certo comportamento em um contexto específico.

O enfrentamento é definido como a capacidade que o ser humano tem de usar estratégias efetivas para lidar com alguma situação de risco, tendo como objetivo reduzir do risco ou conseguir gratificação em dada situação. A motivação pode ser consciente ou inconsciente e é definida como estímulo para uma dada ação ou objeto. A fissura não é indicativa de recaída, é um fenômeno complexo descrito como um impulso forte para o uso da substância, desencadeado por sensações negativas. Estados emocionais também estão relacionados com a recaída, o afeto negativo reforça o consumo e o afeto positivo reforça a manutenção da abstinência.⁹ É necessário ressaltar que tanto os determinantes interpessoais quanto os intrapessoais, por vezes, associam-se uns com os outros no contexto do processo de recaída de dependentes químicos.¹⁷

Na respectiva categoria serão abordados aspectos relacionados a características intrapessoais dos sujeitos da pesquisa, das quais prejudicam a manutenção da abstinência e por consequência

aparecem como motivos de recaída que devem ser considerados no plano terapêutico singular destes indivíduos. Seis entrevistados relataram que dentre os principais motivos que os levam a recaída estão à vontade física e psíquica, a fissura, a busca impensada pelo prazer momentâneo, os sintomas de abstinência e a dominação da droga sobre o dependente.

No relato do entrevistado dois (Figura 2), o mesmo se responsabiliza por ter recaído, mas pode-se inferir que a sua recaída aconteceu pela sensação de prazer que a droga proporciona a esse indivíduo. Neste caso, o tratamento deve abarcar aspectos que possam abarcar a compreensão desse prazer ilusório e momentâneo podendo diminuir o sofrimento destas pessoas e até mesmo ajudá-las a compreender essa vontade, como algo que deverá ser enfrentado por toda a sua vida.

Um dos determinantes intrapessoais para continuidade do abuso de substâncias psicoativas é a fissura, sendo um implacável adversário na recuperação e persistência no tratamento. A descrição de fissura pode demonstrar-se como uma aspiração subjetiva de reprisar a vivência dos produtos resultantes da substância; esta aspiração é capaz de incidir na fase do próprio uso, na abstinência ou no intervalo prolongado sem o uso, acompanhado ou não de alterações no humor, pensamentos e comportamento. Esta sensação deixa o dependente químico vulnerável à recaídas, tendo como consequência o abandono do tratamento, mesmo

quando este encontra-se disposto a manter-se em abstinência, porém o termo fissura não será relacionada ao tipo de droga, pois não contempla o objetivo do trabalho.⁹

O entrevistado 15 (Figura 2) reconhece que é incapaz de controlar sua vontade, uma vez que relata reviver a necessidade da bebida de forma inconsciente, por meio do sonho. Também é perceptível na fala a impulsividade desencadeada pela abstinência, constituindo um ponto de fissura no tratamento, que compromete sua relação social e o próprio bem-estar.

Por vezes as drogas são utilizadas pelos usuários para preencher “os seus vazios”, uma vez que a substância psicoativa possui a capacidade mascarar a fragilidade encontrada nos dependentes químicos para o enfrentamento de problemas/conflitos, tornando-os susceptíveis às recaídas, uma vez que as drogas podem servir como alívio aos seus sentimentos indesejáveis.

As frustrações são situações inerentes do viver humano, o que as faz aparecer como um motivo de recaída para o abuso de drogas é a pouca capacidade de enfrentamento de conflito. A literatura aponta que os estados emocionais como raiva e sensação de vazio são os motivos mais citados para a continuidade da dependência de substâncias psicoativas.⁹

No depoimento do entrevistado doze (Figura 2) trata-se da dependência orgânica causada pela droga e os efeitos físicos e psicológicos de interrupção do uso. Neste contexto,

verifica-se a luta enfrentada pela usuária, uma vez que esta não supera a falta da substância, sendo a irritação e ansiedade fatores que favorecem a recaída.

O período de abstinência é uma fase crítica do tratamento, onde se manifestam inicialmente ansiedade, irritação, depressão que evoluem para tremores, suor, taquicardia, náuseas e vômito. Nessa fase, portanto, cabe atenção redobrada da equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento, a fim de que a dificuldade dos pacientes seja a menor possível.¹⁸

Observa-se que a droga tem dominação sobre o paciente e que o uso de medicamentos, apesar de auxiliar na continuidade do tratamento, não é capaz de impedir a recaída. O entrevistado tem ainda consciência a respeito da dominação química que a substância tem sobre o organismo como predisposição à fissura e consequente recaída.

A dominação da droga leva a perturbação do psicológico do usuário, ou seja, o indivíduo se encontra numa situação desenfreada do uso da droga para produzir prazer ou um bem-estar. Esta dependência psíquica indica a existência de alterações da personalidade que acabam conduzindo ao uso como forma de manter o hábito. Somados os fatores como sintomas de abstinência, o hábito e a alteração de personalidade causada pela droga há uma combinação que predispõe à recaída.¹⁹

No relato do entrevistado seis (Figura 2) a fantasia com o vício e ênfase nas sensações positivas trazidas pelo uso do álcool aparecem como

fatores preditivos para o retorno a sensações agradáveis. A ansiedade e situações de tristeza são colocadas como fatores desencadeantes da recaída, numa tentativa de sentir felicidade novamente.

Os pacientes que relatam determinantes intrapessoais como causas principais para a recaída no tratamento descrevem uma necessidade incontável da droga como forma de sanar suas necessidades físicas e emocionais, muitas vezes desencadeadas por incapacidade de absorver frustrações, que pode ser descrita como necessidade orgânica e/ou psíquica, uma vez que durante o período de abstinência relatam sintomas físicos e psicológicos pela falta de uso dessas substâncias.

Dessa forma, o tratamento somático e psicossocial bem ajustado, no plano doméstico e ambulatorial, é necessário para orientar sobre as possíveis recaídas os fatores que a iniciam. Nesse caso, é necessário saber quais são as fontes de prazer do paciente fora da esfera drogas e orientá-lo a praticá-las, pois irão acionar o sistema de recompensa do cérebro, uma área encarregada de receber estímulos e transmitir essa sensação para o corpo todo.²⁰

Os determinantes intrapessoais são apontados pelos entrevistados como fortes motivos para os levarem ao retorno das substâncias psicoativas, ocasionados pelo prazer ilusório e momentâneo que a mesma proporciona, além da fissura e dos efeitos físicos e psicológicos da abstinência. Normalmente, estes determinantes tornam-se fatores desencadeantes quando associados à

ansiedade e situações de tristeza, assim há a necessidade de favorecer o aumento da resiliência destes indivíduos, onde aprenderam a se adaptar às novas situações que surgirem em sua vida, evitando as recaídas.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que os principais motivos que levam o indivíduo dependente químico a reiniciar o uso das substâncias psicoativas emergiram em duas categorias, sendo estas os determinantes interpessoais e intrapessoais. Os primeiros, encontrados a partir dos depoimentos dos participantes da pesquisa, os quais relataram que os conflitos cotidianos têm vínculo com suas relações sociais, com as frustrações vividas, com os locais dos quais se encontram inseridos e a proximidade com a droga. Já categorizados como determinantes intrapessoais estão listados a vontade física e psíquica, a fissura, a busca impensada pelo prazer momentâneo e os sintomas de abstinência, sendo todos estes caminhos responsáveis por levar o indivíduo à recaída.

Esta pesquisa expõe restrições ao ponderar o entendimento sobre dependentes químicos a um meio de conduta e de uma específica atmosfera, entretanto houve possibilidade de constatar relevantes fatores preditivos a episódios de recaída, devido aos dados obtidos. A experiência da recaída está integrada a múltiplos determinantes, que ocorrem simultaneamente, o que constitui uma dificuldade em considerar todos estes aspectos no processo de reabilitação e tratamento,

visto que cada sujeito possui sua individualidade e diferentes capacidades de resiliência.

Almeja-se que os levantamentos de indagações sobre esta pesquisa sejam de grande valia e cooperem na caminhada da reabilitação dos usuários, devido a recaída estar inclusa no decorrer do processo de tratamento do dependente químico, os profissionais de saúde devem então ampliar seus conhecimentos sobre a dependência química em um modo geral, ressaltando a importância dos determinantes intrapessoais e interpessoais, para que possam assim ser utilizados como estratégia terapêutica. Salienta-se a necessidade de implementação das políticas públicas já existentes, que atuam com os dependentes de substâncias psicoativas focando-se em estratégias alternativas que visem manter o sujeito próximo de sua realidade, contando com o auxílio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estando a salvo as internações em casos de necessárias estabilizações e redução de danos ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

- 1 American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. [acesso em 2018 set 02]. Disponível em: <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
- 2 Ferreira ACZ, Czarnobay J, Borba LO, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA. Determinantes intra e interpessoais da

recaída de dependentes químicos. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 set 24];18:e1144. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34292>

3 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2017 [Internet]. 2017. [cited 2018 Sept 12]. Available from: https://www.unodc.org/wdr2017/fiel d/Booklet_1_EXSUM.pdf

4 Junior WAR, Souza RG, Cruz ERB, Leite AG, Almeida LM. Prevenção ao uso abusivo de drogas no ambiente escolar através do processo de sensibilização e conscientização. Carpe diem: revista cultural e científica do UNIFACEX [Internet]. 2016 [acesso em 2018 out 13];14(1):31-42. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/694/pdf>

5 Silva ML, Guimarães CF, Salles DB. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. Rev rene [Internet]. 2014 [acesso em 2018 set 02];15(6):1007-15. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324041233014>.

6 Cafruni KH, Brolese G, Lopes F. Tratamentos Não Farmacológicos para Dependência Química. Diaphora: revista da sociedade de psicologia do Rio Grande do Sul [Internet]. 2014 [acesso em 2018 set 02];14(1):10-9. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/32/32>.

7 Sanches JFA, Almeida KPB, Magalhães JM. O significado dos

usuários de álcool e outras drogas sobre recaídas. Revista interdisciplinar [Internet]. 2015 [acesso em 2018 set 02];8(2):53-9. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninova.fapi.edu.br/index.php/revinter/artic le/view/503/pdf_211

8 Illán-López OC. Reflexiones metodológicas sobre la inmersión al campo con población en recaída en el consumo de drogas: un estudio preliminar. Rev esp drogodepend [Internet]. 2014 [acesso em 2018 set 02]; 39(3):80-93. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/artic ulo?codigo=5014448&orden=1&info=link>

9 Ferreira ACZ, Czarnobay J, Borba LO, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA. Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 set 02];19(2):93-9. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/artic le/download/34292/21002>

10 Minayo, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc saúde colet. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 set 02];17(3):621-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>

11 Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualitas revista eletrônica [Internet]. 2015 [acesso em 2018 set 02];17(1):1-14. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php /qualitas/article/view/2113/>

12 Almeida CS. Determinantes intrapessoais e interpessoais do

processo de recaída em usuários de crack [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2015 [acesso em 2018 set 02]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-04092015-160809/pt-br.php>

13 Ferreira ACZ, Borba LO, Capistrano FC, Czarnobay J, Maftum MA. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. REME rev min enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2018 set 02]; 19(2):150-6. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1012>

14 Vasconcelos ACM, Araújo LM, Porto LGM, Rocha NNV, Oliveira EN, Albuquerque JTPJ. Relações familiares e dependência química: uma revisão de literatura. Rev bras ciênc saúde. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 set 02]; 19(4):321-6. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/24316/15109>

15. Laranjeira R (organizador). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - 2012 [Internet]. São Paulo: UNIFESP; 2014 [acesso em 2018 set 02]. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>

16 Bonadio AN, Silveira C. Economia Solidária e Reabilitação Vocacional no campo da drogadição: possibilidades e limites das práticas atuais. Saúde e sociedade [Internet]. 2013 [acesso em 2018 set 02]; 22(1):99-108. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/10.pdf>

17 Almeida CS. Determinantes intrapessoais e interpessoais do processo de recaída em usuários de crack [dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2015 [acesso em 2018 set 25]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-04092015-160809/en.php>

18 Henriques JAS, Hildebrandt LM, Leite MT, Van der Sand ICP. Cuidado a pessoas com dependência química em hospital geral na ótica da equipe de enfermagem. Rev enferm UFSM [Internet]. 2013 [acesso em 2018 set 02]; 3(3):383-93. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7998>

19 Gregório T. O Papel da Família no tratamento do usuário de drogas [monografia]. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2013 [acesso em 2018 set 02]. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/2152/1/Tereza%20Greg%C3%B3rio.pdf>

20 Maia FES. A devassidão que o crack traz. Revista da faculdade de ciências médicas de Sococaba [Internet]. 2015 [acesso em 2018 set 02]; 17(3):172-3. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/19922/pdf>

Data de submissão: 24/07/2018
Data de aceite: 21/10/2018
Data de publicação: 09/11/2018