# PREVENÇÃO DE RECAÍDAS PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO CAPS AD

**Bárbara Elen Santos Stedile**[1]
**Antonio Marcos De Souza Soares**[2]
**Luzivone Da Silveira Nascimento Santos**[3]
**Ádna Quéren De Sousa Soares**[4]
**Eyler Gonçalves Maia Brasil**[5]

**RESUMO**

A dependência química é um estado mental e, muitas vezes, físico advindo de uma interação entre um organismo vivo e uma droga, gerando a compulsão para uso da droga rotineiramente a fim de experimentar o seu efeito psíquico. A recaída é um problema complexo que pode ocorrer nesse processo tanto para os profissionais de saúde como para os pacientes, por se tratar de um hábito autodestrutivo. O objetivo do estudo foi relatar a experiência por acadêmicos do curso de enfermagem sobre uma atividade educativa, uma roda de conversa com o tema "prevenção de recaídas" para as pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Metodologia: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado durante as práticas da disciplina Processo de cuidar na saúde mental da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, durante o mês de outubro de 2023. Participou da atividade somente um usuário de um CAPS AD, na cidade de Maracanaú-CE. Resultados: a ação foi realizada em três momentos, sendo eles: recepção e introdução; roda de conversa; conclusão e avaliação das atividades propostas. O participante demonstrou que esse tipo de ação é efetiva, para compreender melhor as barreiras e dificuldades enfrentadas por eles e melhorar as intervenções, ademais, abordar a temática em questão se torna uma prioridade para a superação na fase de abstinência da substância. Considerações finais: observou-se a existência de influência positiva da roda de conversa para os integrantes do CAPS que relataram ser uma experiência necessária para seu tratamento e para os discentes foi possível conhecer melhor, na prática a dinâmica para realização dos grupos. Os resultados mostram que a troca de experiência e momentos de interações interpessoais, utilizada na roda de conversa, é benéfica para o tratamento, corroborando para que ele não interrompa o tratamento antes da sua finalização, além de proporcionar motivação e momentos de acolhimento.

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

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, barbarastedile@aluno.unilab.edu.br[1]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, marcossouza@aluno.unilab.edu.br[2]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, luzivonesilveira@gmail.com[3]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, adnaqueren@aluno.unilab.edu.br[4]
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde , Docente, eyslerbrasil@unilab.edu.br[5]


**ISSN: 2447-6161**

## INTRODUÇÃO

O abuso de álcool e outras drogas é considerado um problema de saúde pública. Entretanto, durante muito tempo houve diversas questões acerca do tratamento adequado para esses pacientes. Isso decorrente do conhecimento não aprofundado sobre o processo de saúde-doença e pelo conceito de saúde ainda muito limitado que era adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O que acabava por fortalecer o modelo biomédico de tratamento que era baseado apenas no acompanhamento do paciente pelo psiquiatra e encaminhamento a instituições psiquiátricas com a finalidade de promover o abandono do uso da droga retirando-os do convívio social, reforçando, também, um modelo hospitalocêntrico (Pratta; Santos, 2009).

No entanto, ao longo do século XX houve uma reflexão que proporcionou mudanças que corroboraram significativamente para que em 1948 houvesse a implementação de um conceito de saúde diferente. Ao qual salientava que saúde corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de moléstia ou doenças. Devido a isso e outras questões presentes no contexto, percebeu-se, então, que saúde não é o contrário doença, sendo um conceito mais abrangente, o que torna obsoleto o modelo biomédico e hospitalocêntrico antes predominantemente adotado. Portanto, ao se falar sobre saúde/doença é válido considerar que se trata de processos que sofrem influências de diversos fatores, tais sendo psicológicos, ambientais, sociais, políticos e econômicos (Pratta; Santos, 2009).

Segundo a OMS (2001), a dependência química é um estado mental e, muitas vezes, físico advindo de uma interação entre um organismo vivo e uma droga, gerando a compulsão para uso da droga rotineiramente a fim de experimentar o seu efeito psíquico. Por esse motivo não é eficaz o tratamento com enfoque apenas na sintomatologia, mas sim, a partir da identificação dos motivos e consequências que levam a mesma, pensando em estratégias, levando em consideração o indivíduo em sua totalidade, que possam promover mudanças de comportamento em questão a droga.  (Pratta; Santos, 2009)

Ademais, o conhecimento sobre o todo o processo de saúde/doença do dependente químico é primordial para que as estratégias utilizadas sejam efetivas. Uma vez que cada estratégia tem como objetivo promover a facilitação durante o processo visando a melhora total do paciente. Nesse contexto, vale salientar que a recaída é um problema complexo que pode ocorrer nesse processo tanto para os profissionais de saúde como para os pacientes por se tratar de um hábito autodestrutivo. Isto porque, se considera que o paciente aprendeu comportamentos disfuncionais que são utilizados por eles mesmo em situações difíceis que eles estejam lidando. Portanto, por não terem desenvolvido estratégias e/ou não terem definido o que os motiva a não voltar ao uso das drogas de abuso, a consequência se torna a volta ao uso, configurando, assim, a recaída (Silva, 2024)

Nesse sentido, ressalta-se que o tratamento utilizado para prevenção de recaídas se foca nesses dois eixos: o desenvolvimento de estratégias que colaborem para a manutenção dessa mudança de comportamentos e a motivação para mudar, atendendo assim os aspectos comportamentais e cognitivos respectivamente (Silva, 2024)

Temas como esse podem ser trabalhados através da metodologia de roda de conversa onde se pode promover diversas atividades. A experiência das atividades em grupo promove a troca de experiências, o que traz aprendizado ao paciente para que ele tenha uma convivência melhor com a doença. Gerando, também, o fortalecimento de relações interpessoais entre os próprios pacientes e, também, entre paciente e profissional. Proporcionando, portanto, uma melhora na escuta qualificada, no estabelecimento do relacionamento terapêutico e na qualidade de vida do paciente (Baptista et al., 2019). Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem numa roda de conversa com pacientes internos de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) com enfoque na temática de prevenção de


**ISSN: 2447-6161**

recaídas.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um relato de experiência descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no CAPS AD, no município de Maracanaú-Ce, no mês de outubro de 2023 com pacientes internos no CAPS AD que estavam aptos para participar.

A atividade educativa foi programada em três etapas:

1) Recepção e introdução: nesta fase foi realizada uma breve apresentação de cada aluno que iria mediar o grupo para facilitar a comunicação e estabelecer um ambiente confortável e de confiança entre os pacientes e os alunos mediadores. Além disso, haverá uma breve introdução acerca da temática a ser abordada.

2) Roda de Conversa:

2.1) Realização da roda de conversa em que serão trabalhadas questões que instiguem os pacientes a refletirem sobre a importância do tratamento depois do período de desintoxicação no CAPS AD, com enfoque, também, na prevenção da recaída.

2.2) Dinâmica "Árvore da Esperança": esta teve como objetivo incentivá-los a refletirem e escreverem sobre suas expectativas, sonhos, metas para o futuro e quaisquer coisas que eles sentem que proporcionam motivação para continuar o tratamento. Assim, as folhas da árvore irão representar as metas para o futuro e os desenhos em forma de frutos serão os sentimentos que proporcionam prazer e alegria e que podem ser usados como motivação para não desistir do tratamento.

3) Conclusão e avaliação das atividades propostas: ao final da roda de conversa realizamos o fechamento das atividades destacando o assunto principal que foi trabalhado, portanto, a prevenção de recaídas. Ademais, será aberto um espaço de fala para que os pacientes relatem como se sentiram no decorrer do grupo, se consideraram proveitoso ou não aquele momento e se a dinâmica realizada foi considerada satisfatória. Ademais, podendo fazer sugestões para a melhora do momento. Além disso, vale salientar que se trata de uma roda de conversa onde serão implementadas as seguintes técnicas: escuta qualificada, verbalização de interesse no relato do paciente, fazer perguntas e desenvolver as perguntas feitas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente ao entrarmos na unidade nos direcionamos para a área do CAPS onde os pacientes ficam internados e recebem todo o acompanhamento multiprofissional, localizamos, então, uma área de convivência, local onde os pacientes passam a maior parte do tempo durante esse período. Assim, preparamos o ambiente para que fosse realizada a intervenção grupal. Essa preparação do ambiente se deu através da organização das cadeiras de forma que formasse um círculo e a disposição dos materiais elaborados em cima da mesa posta no centro do círculo de forma que ficasse de fácil acesso e de boa visualização para o paciente. Após esse momento, os profissionais direcionaram o único paciente que estava internado nesse dia para a área de convivência, onde nós já estávamos. Quando o paciente chegou, fizemos a apresentação dos membros da equipe acadêmica que mediaria a roda de conversa e foi realizada uma breve apresentação relacionada ao nosso intuito durante aquele momento.

Já nesse momento inicial, tivemos uma mudança no planejamento da roda de conversa, uma vez que ele foi planejado para ser feito com um grupo de pessoas e naquele momento havia apenas um paciente e o grupo com 6 alunos. Nesse primeiro momento durante a roda de conversa, foi se estabelecendo um relacionamento de confiança com o paciente o que colaborou para que ele se sentisse confortável para verbalizar sua história


ISSN: 2447-6161

em relação ao uso de drogas e as questões que mais geram aflição em relação a todo esse contexto da dependência química.

Salienta-se ainda que a roda de conversa foi escolhida como técnica a ser realizada, pois ela se mostra uma metodologia eficaz para o diálogo com populações específicas promovendo autoconhecimento, reconhecimento de fragilidades e medos, no caso do dependente químico facilita na identificação de gatilhos e das dificuldades que ele encontra no seu processo de tratamento. Como gera, também, reflexões quanto à reconquista da credibilidade em possíveis mudanças e resgate de vínculos (Baptista et al., 2019).

O paciente possui um índice de escolaridade elevado o que percebemos que corroborou para que a comunicação entre mediadores e pacientes fosse efetiva. Diante disso, os acadêmicos, como mediadores do grupo, foram estimulando o paciente a falar sobre o seu processo de tratamento da dependência química para ser possível identificar quais eram as problemáticas prioritárias daquele paciente em seu tratamento. No decorrer da roda de conversa foi percebido que a grande questão era as recaídas, dessa forma os assuntos mais abordadas durante a roda de conversa foi: identificação de gatilhos, estratégias para lidar com os períodos de abstinência, a importância de se continuar o acompanhamento pelo CAPS AD e a motivação para continuar o tratamento e não ter mais recaídas.

O segundo momento do roda de conversa foi a dinâmica “Árvore da Esperança”. Esse momento teve como objetivo definir as motivações e metas após o período de internação de forma a contribuir para que ele não volte a ter recaídas. Então, um dos acadêmicos mediadores do grupo ficou responsável por escrever o que ele ia citando como metas para o futuro nas folhas e nos desenhos em forma de frutos, o que ele sentia que proporcionava prazer e alegria em estar vivo que foi utilizado como forma de motivação. As palavras citadas por ele para colocar nas folhas foram: "controle da doença", "amor-próprio", "perseverança" e "filhos". Já nos frutos foram "trabalho" e "memórias da infância".

Por fim, foi realizado o fechamento da roda de conversa com algumas últimas considerações, agradecendo a atenção, confiança em compartilhar conosco suas vivências e por ter se mostrado colaborativo durante todas as etapas planejadas e pela participação dele. Além disso, solicitamos que fizessem uma avaliação da equipe e de toda a atividade educativa realizada. O resultado da avaliação foi positivo, agradecendo a ação realizada e destacando a importância de se abordar a temática tratada.

## CONCLUSÕES

Por fim, conclui-se que através desse relato de experiência foi observado a importância de se tratar acerca da temática prevenção a recaídas, pois se pode perceber que se trata de um problema fundamental para que o paciente possa não desistir do seu tratamento.

A intervenção ocorreu sem muitos percalços, apenas que no dia da realização da temática havia um interno que teve uma ótima participação. Sendo, portanto, muito colaborativo e participativo com opiniões e comentários relevantes para a dinâmica de grupo. Sendo observado, também, o interesse do participante pela temática e o aprendizado obtido por ele ao fim da intervenção.

Ressalta-se também a grande importância que essa atividade de intervenção teve em nosso aprendizado e formação profissional, tendo em vista, que foram quebrados diversos paradigmas. Além de nos dar a


ISSN: 2447-6161

experiência de elaborar, organizar e aplicar uma intervenção do tipo grupal.

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço a professora orientadora, aos co-autores e ao CAPES AD.

**REFERÊNCIAS**

BAPTISTA, Teliane Lima, et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE DE DEPENDENTES QUÍMICOS: A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO ATIVO. [TESTE] Revista Portal: Saúde e Sociedade, 2019, 4.3: 1271-1280.

Organização Mundial da Saúde (2001). Transtornos devido ao uso de substâncias. Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (pp. 58-61). Brasília: Gráfica Brasil

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. Psicologia: Teoria e pesquisa, 2009, 25: 203-211.

SILVA, K. R. da; GOMES, F. G. C. DEPENDÊNCIA QUÍMICA: RESULTANTES DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. Revista Uningá, [S. l.], v. 56, n. S1, p. 186–195, 2019. DOI: 10.46311/2318-0579.56.eUJ306. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/306. Acesso em: 16 oct. 2024.


**ISSN: 2447-6161**