



Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas

Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users

Factores de riesgo y protección a la recaída en la percepción de usuarios de sustancias psicoactivas

Meire Luci da Silva¹, Camila Ferreira Guimarães¹, Daiane Bernardoni Salles²

Objetivo do estudo foi identificar, na percepção dos usuários de substâncias psicoativas, fatores de risco e proteção à recaída. Participaram 50 usuários em tratamento em uma Comunidade Terapêutica em São Paulo, Brasil, em 2013. Pesquisa quantitativa com aplicação de questionário de autopreenchimento com perguntas fechadas e análise através de estatística descritiva. Identificou-se como fatores de riscos: falta de apoio familiar, conflitos familiares, sentimentos negativos, contexto social, afastamento de grupos de apoio, insatisfação com tratamento e dificuldades financeiras. Destacou-se como fatores protetivos, religiosidade e grupos de apoio, sendo apoio profissional uma das últimas redes de apoio. Verificou-se ambiguidade da família e amigos enquanto fator de risco e proteção. Espera-se que fatores de risco e proteção identificados contribuam para políticas de prevenção à recaídas, possibilitando aprimoramento de tratamentos voltados ao reconhecimento de fatores de proteção, desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento.

Descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Recidiva; Fatores de Risco; Proteção.

The objective of this study was to identify, in the perceptions of psychoactive substances users, protective and risk factors for relapses. Fifty users in treatment participated in this study in a therapeutic community in São Paulo, Brazil, in 2013. This is a qualitative study with the application of a self-administered questionnaire with closed questions and analysis through descriptive statistics. One identified as risk factors: lack of family support, family conflicts, negative feelings, social context, withdrawal from support groups, dissatisfaction with the treatment and financial difficulties. One highlighted as protective factors: religiosity, support groups, being the professional support one of the last support networks. One verified ambiguity of family and friends as a risk and protective factor. It is expected that the risk and protective factors identified may contribute to the prevention of relapse policies, enabling the enhancement of treatments focused on the recognition of protective factors, development of skills and coping strategies.

Descriptors: Substance-Related Disorders; Recurrence; Risk Factors; Protection.

El objetivo de este estudio fue identificar, en la percepción de usuarios de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección a la recaída. Participaron 50 usuarios en tratamiento en una Comunidad Terapéutica, en São Paulo, Brasil, en 2013. Investigación cuantitativa con cuestionarios auto administrado con preguntas cerradas y análisis a través de estadística descriptiva. Se identificaron como factores de riesgo: falta de apoyo familiar, conflictos familiares, sentimientos negativos, contexto social, abandono de grupos de apoyo, insatisfacción con tratamiento y dificultades financieras. Factores de protección destacados: religiosidad y grupos de apoyo, siendo el apoyo profesional una de las últimas redes de apoyo. Se constató ambigüedad de familia y amigos mientras factor de riesgo y protección. Se espera que factores de riesgos y protección identificados contribuyan para políticas de prevención a recaídas, permitiendo mejoramiento de tratamientos centrados en reconocimiento de factores de protección, desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento.

Descriptorios: Trastornos Relacionados con Sustancias; Recurrencia; Factores de Riesgo; Protección.

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Marília, SP, Brasil.

²Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil.

Autor correspondente: Meire Luci da Silva

Av. Hygino Muzzi Filho, 737, Universidade Estadual Paulista, Campus Universitário, CEP: 17525-900. Marília, SP, Brasil. E-mail: meire@marilia.unesp.br

Introdução

Uso e abuso de substâncias psicoativas é fenômeno complexo e dinâmico que atinge a população da maioria dos países, incluindo Brasil. Atualmente, dependência química, e/ou uso abusivo e descontrolado de substâncias psicoativas constitui-se grave problema não só de ordem médica, mas também de saúde pública, justiça e social. Uso abusivo de substâncias psicoativas traz consequências físicas, psíquicas, emocionais, comportamentais, sociais e financeiras ao usuário, estas incidem direta e significativamente na qualidade de vida não só do indivíduo, mas também da família e sociedade como um todo⁽¹⁾. Dependência química é considerada de natureza complexa e interdisciplinar, sendo que seu tratamento é processo dinâmico, complicado e doloroso.

Dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas mostram que principais motivos que levam ao uso da droga são busca de prazer, diminuição da ansiedade, tensão, medos e alívio de dores físicas, sendo também citado como meio de evitar o desprazer da droga, amenizando sintomas da síndrome de abstinência⁽²⁾.

Adesão ao tratamento da dependência química é norteadada por vários desafios, sendo que na maioria das vezes, este é interrompido pelo retorno ao uso da droga, caracterizando assim, a recaída. Baixa adesão e falta de motivação para o tratamento acarretam altas taxas de recaídas, indicando quadro preocupante⁽³⁾.

Primeiros dias de tratamento do usuário de substâncias psicoativas são mais difíceis devido às crises de abstinência, sendo que através da observação, acompanhamento e análise de recaídas de dependentes ao longo do tempo, é possível verificar que a estabilização de ocorrências de episódios de recaídas começa acontecer aproximadamente 90 dias após início da abstinência. A recaída, com passar do tempo, torna-se fator recorrente durante a vida dos usuários, pois são raros os dependentes, que conseguem permanecer abstinentes após uma única tentativa de abandonar as substâncias psicoativas.

Recaída ocorre por motivo vinculado a fatores externos e/ou internos que o usuário de substâncias psicoativas não consegue manusear e/ou enfrentar. Estão diretamente ligados à dificuldade na inter-relação com situações ambientais, falta de habilidades de enfrentamento, falta de controle pessoal e muitas vezes, da necessidade dos efeitos positivos da droga. O afastamento e falta de vínculo com serviços de apoio pós-alta pode estar diretamente relacionado à recaída, pois frequentar grupos de autoajuda ou serviços especializados, como Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, fortalece habilidades de enfrentamento do paciente frente a situações de risco.

Recaída passa não só pela possibilidade de escolha, mas principalmente pela capacidade de evitar fatores de risco e utilização de fatores de proteção. Porém, para que o dependente possa evitar fatores e eventos negativos, o mesmo precisa antes de tudo, não só identificá-los, mas também ter consciência de sua inabilidade em lidar com os mesmos. A partir do reconhecimento e conscientização destes que o dependente poderá aumentar seu repertório de habilidades e estratégias no enfrentamento e/ou antecipação de comportamentos de recaída. No entanto, é possível que elementos externos sejam fatores de risco para recaída ou proteção.

Existem várias modalidades de tratamento e a eficácia muitas vezes é questionável. As modalidades mais conhecidas de tratamento são: medicamentosa, com ou sem internação; tratamentos não medicamentosos com internação; tratamentos não medicamentosos através do ingresso em grupos de ajuda mútua; terapias cognitivo-comportamentais e redução de danos⁽⁴⁾. A maioria dos tratamentos é baseada na abstinência, assim um dos fatores importantes e que auxilia na eficácia do tratamento é a adesão voluntária do usuário de substâncias psicoativas ao tratamento, pois o "querer se tratar" facilita a conscientização em relação à incapacidade e/ou dificuldade em lidar com uma soma de fatores de ordem emocional, subjetiva e social, que podem induzi-lo à recaída⁽⁵⁾.

Tratamentos para dependência química,

geralmente são realizados em Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas, grupos de apoio e ainda em comunidades terapêuticas. Estas são consideradas instituições totais, já que mesmo a partir da internação voluntária, preconiza a abstinência total, bem como regras referentes à rotina e participação em grupos em regime integral, sendo que algumas delas, ainda, têm a religião associada como apoio ao tratamento.

Acredita-se que o tratamento ideal seria aquele que abordasse diversos fatores, levando em consideração que a dependência química é doença que agrega fatores biopsicossociais. Pensa-se então em abordagens que permita ao usuário de substâncias psicoativas, identificação de fatores de riscos e/ou sinalizadores de recaída e desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento, capacitando-o para controle de sua recuperação, manutenção da abstinência e empoderamento de reverter processos que possam culminar em recaída. Motivação e adesão voluntária são aliadas fundamentais para eficácia do tratamento, sendo a motivação um estímulo a continuidade ao tratamento, e podendo ser influenciada não só por fatores internos, mas também externos⁽⁶⁾.

Visando contribuir para o aumento da eficácia do tratamento para dependência química e, portanto diminuição das recaídas na vida dos usuários de substâncias psicoativas, faz-se necessário analisar a situação real e específica de cada grupo, a fim de identificar fatores de risco e fatores de proteção relacionados ao seu contexto de vida. Para tanto, o objetivo do presente estudo foi identificar, na percepção dos usuários de substâncias psicoativas, fatores de risco e proteção à recaída.

Método

Trata-se de Pesquisa quantitativa. Amostra composta de 50 usuários de substâncias psicoativas em tratamento de dependência química em regime de internação voluntária. Pesquisa realizada em comunidade terapêutica situada no interior de São Paulo, que

possui aproximadamente 60 leitos para internação. Público atendido consiste em usuários de substâncias psicoativas variadas, atendidos por profissionais da saúde, dentre os quais psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros, contando ainda com conselheiros em dependência química. No período em que a pesquisa foi realizada havia 58 pacientes, porém somente 50 aceitaram ou apresentavam critérios de inclusão necessários.

Critérios de inclusão foram estar em tratamento, abstinente por no mínimo um mês, ser maior de 18 anos e aceitar participar da pesquisa. Como critérios de exclusão, presença de diagnósticos de transtornos psicóticos e retardo mental.

Elaborado questionário semiestruturado, referentes ao levantamento de fatores de risco e protetivos, sendo este baseado em instrumentos de avaliação padronizados, como o ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), CAGE (Cut-down, Annoyed, Eye-opener, Guilt), DUSI (Drug Use Screening Inventory) e AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), além de informações coletadas na literatura sobre o assunto. Questionário composto por 11 perguntas fechadas, nas quais 6 foram adaptações da parte I, área VI, perguntas 4 a 13 e área IX do DUSI, questão 1 e 6 do ASSIST, questão 10 do AUDIT e questão 2 do CAGE. As demais elaboradas através da literatura, de forma que contemplassem o objetivo do estudo. Questionário respondido individualmente, servindo de roteiro para a coleta de dados.

Questionários aplicados individualmente em local reservado da instituição pelo pesquisador, o qual auxiliou na leitura das questões, quando necessário, evitando quaisquer influência nas respostas.

Dados analisados por meio do percentual e também por ocorrências de respostas, sendo que tais dados foram interpretados, compilados e organizados em gráficos a fim de identificar e visualizar os resultados.

Estudo é parte de um projeto de pesquisa submetido à análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências

da Universidade Estadual Paulista, sob protocolo 0524/2012.

Resultados

Amostra com participação de 50 usuários de substâncias psicoativas, todos do gênero masculino, com idade média de 35 anos, mediana de 34 anos e desvio padrão de $\pm 10,02$ anos, média do tempo de tratamento de 5 meses e 14 dias. Participantes apresentavam renda familiar de até 2 salários mínimos (80,0%) e de 2 a 4 salários mínimos (20,0%). Quanto à escolaridade completaram o ensino fundamental (90,0%) e ensino médio (10,0%).

Em relação ao consumo de substâncias psicoativas lícitas houve prevalência do álcool (72,0%), seguida do tabaco (56,0%). Já em relação às substâncias psicoativas ilícitas predominou uso de cocaína e/ou crack (70,0%), seguido de maconha (32,0%) (Tabela 1). Ressaltando que nesta questão, os indivíduos poderiam assinalar mais de uma opção, sendo o percentual calculado por número de ocorrências.

Tabela 1 - Tipos de substâncias psicoativas consumidas

Tipos de substâncias psicoativas consumidas	Usuários n (%)
Álcool	36 (72,0)
Cocaína/Crack	35 (70,0)
Tabaco	28 (56,0)
Maconha	16 (32,0)
Inalantes	10 (20,0)
Anfetaminas/Ecstasy	4 (8,0)
Alucinógenos	2 (4,0)

Configuração de família foi apontada como unida (40,0%), em contraposição a família pouco unida e desunida (60,0%). Resultado pode ser confirmado pelas respostas referentes à convivência familiar, onde se verificou prevalência da convivência familiar entre difícil e péssima (58,0%).

Motivos que levariam à recaída destacaram-se: frustração (46,0%), problemas familiares (36,0%) e cansaço (34,0%). Sentimentos que induziriam a recaída foram citados: frustração (50,0%), ansiedade (48,0%), raiva (48,0%), medo (48,0%) e culpa (44,0%). Em ambas as questões, os indivíduos poderiam assinalar mais de uma opção de resposta, sendo o percentual calculado por número de ocorrências (Tabela 2).

Tabela 2 - Sentimentos apontados como motivadores de recaída

Sentimentos motivadores	n (%)
Frustração	25 (50,0)
Ansiedade	24 (48,0)
Raiva	24 (48,0)
Medo	24 (48,0)
Culpa	22 (44,0)
Fissura	21 (42,0)
Solidão	21 (42,0)
Alegria	18 (36,0)
Tristeza	18 (36,0)
Outros	8 (4,0)

Em relação a situações que poderiam levar à recaída foram citadas conflitos familiares (44,0%), convites para festas (44,0%) e, preconceito (12,0%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Situações de risco à recaída, segundo os usuários de substâncias psicoativas

Situações	n (%)
Conflitos familiares	22 (44,0)
Convite para festas	22 (44,0)
Meio em que vive	15 (30,0)
Perda do trabalho	11 (22,0)
Dificuldades/Problemas sexuais	11 (22,0)
Oferta de drogas	10 (20,0)
Preconceito	6 (12,0)

Como locais que propiciam o retorno ao uso foram apontados: rua (32%), festas (28%), bares (28%), casa (18%) e trabalho (18%), sendo o local menos citado a escola (04%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Locais que podem induzir a recaída, segundo usuários

Locais	Usuários n (%)
Rua	16 (32,0)
Festas	14 (28,0)
Bar	14 (28,0)
Casa	9 (18,0)
Trabalho	9 (18,0)
Outros	4 (8,0)
Escola	2 (4,0)

Companhias que levariam a recaída foram apontadas, os amigos da ativa e/ou outros usuários (80,0%), companheira de relacionamento (10,0%) e desconhecidos (8,0%). Como aspectos importantes para eficácia do tratamento foram apontados a força de vontade (40,0%), troca de experiências com outros dependentes (30,0%) e apoio profissional (22,0%).

Relacionado aos tipos de apoio para prevenção de recaídas foi citada religiosidade (74,0%), grupos de apoio (70,0%), suporte familiar (54,0%), trabalho (48%), apoio profissional (30,0%). Nesta questão os dependentes poderiam assinalar mais que uma opção.

Discussão

Álcool foi a substância psicoativa de maior consumo (72,0%) de prevalência. Acredita-se que um dos fatores que corrobora para o consumo elevado desta substância é o fato de ser lícita e, portanto de fácil acesso. Substância psicoativa de caráter ilícito mais apontada foi cocaína e seus derivados (70,0%) e maconha (32,0%). Aponta-se que 09,0% da população brasileira apresenta consumo abusivo e/ou prejudicial do álcool, sendo 03,0% caracterizada como dependente. Estes referem que 1,2% são dependentes

da maconha e que o fenômeno do crack tem aumentado exponencialmente em números anualmente⁽⁷⁾.

Família foi identificada não só como fator de risco à recaída, mas também como fator de proteção, sendo esta ambiguidade apontada por outros estudos⁽⁸⁾. Família pode ser considerada fator de risco à recaída, pois devido à falta de informação, compreensão e ao desgaste relacionado às consequências do uso frequente de substâncias psicoativas pelo dependente, apresenta baixa tolerância, culminando na dificuldade de aceitação da dependência química como doença. Desinformação e despreparo da família refletem na ausência de suporte ao dependente para manutenção da abstinência da substância psicoativa e muitas vezes, na falta de incentivo pela busca de tratamento.

Estrutura familiar foi apontada como pouco unida e desunida (60%), sendo a convivência familiar como difícil e/ou péssima (58,0%), evidenciando assim a prevalência de estruturas familiares fragilizadas e adoecidas pela dependência química. A desestrutura familiar, permeada por conflitos familiares (36,0%) foi apontada como mais um fator de risco à recaída. Este fator, associado à baixa renda familiar pode justificar a ausência de regras claras para uso de substâncias psicoativas, influenciando, futuramente, no aumento do risco de abuso⁽⁹⁾.

Conflitos familiares podem originar preconceito, brigas, discussões e cobranças ao usuário de substâncias psicoativas, que por sua vez encontra no uso, uma forma de distanciamento e fuga dessas situações⁽¹⁰⁾. Resultados apontam para necessidade de uma família consciente, estruturada e preparada para desenvolvimento de habilidades de manejo frente aos comportamentos do usuário, desenvolvimento e consolidação de laços afetivos mais significativos e de relações de confiança entre dependente e membros da família. Família pode deixar de ser caracterizada como fator de risco, passando a ser considerada como fator de proteção à recaída.

Dependência química afeta emocionalmente não só o usuário de substâncias psicoativas, mas também a família. Emoções negativas fazem parte de

nossa rotina diária, porém quando mal elaboradas adequadamente podem induzir a comportamentos inadequados. No caso de usuários de substâncias psicoativas, frustração, ansiedade e raiva foram as principais emoções negativas apontadas como fator de risco à recaída, corroborando com estudos realizados⁽¹¹⁻¹²⁾. Dificuldade em lidar com a frustração foi citada como principal motivo de retorno ao uso da droga. Fatores como humor alterado, dificuldades na tomada de decisões e no planejamento atividades e sentimentos negativos quando atribuídos a si próprio, associados ao prazer proporcionado pela substância psicoativa, favorecem a recaída.

Situações relacionadas a convites para festas (44,0%) e festas (28,0%) como locais de risco à recaída é justificado pela facilidade de acesso às substâncias psicoativas neste ambiente e também pela necessidade de inserção social neste contexto, uma vez que o uso da substância proporciona, mesmo que momentaneamente, sensação de bem estar, alegria, prazer e euforia⁽¹³⁾. Pode-se pensar em festas de forma ainda mais ampliada, pois em nosso país, comemorações em gerais estão atreladas ao uso de álcool, assim não restringe estes convites apenas a amigos da ativa, mas do próprio núcleo familiar deste usuário. Convite a festas pode ter uma expressão significativa das respostas, já que engloba vários níveis de contatos sociais do usuário.

Rua, enquanto ambiente que permeia a ideia de liberdade sem limites, foi apontada como principal local de risco à recaída, fato este explicado pelo fácil acesso à droga, ausência de regras e limites e, reencontro e convívio com outros usuários. Escola enquanto local que pode propiciar o retorno ao uso apresentou baixo número de respostas, uma vez que a amostra foi composta por indivíduos com média de idade de 35 anos e, portanto fora da idade escolar. Baixa escolaridade pode estar associada à condição financeira familiar prejudicada. Amostra em sua grande maioria apresenta renda familiar baixa, o que pode indicar adoecimento maior desta estrutura familiar, que administrar situações cotidianas, muitas vezes sem

qualquer subsídio profissional.

Frequentar lugares que tenha substâncias psicoativas propiciará ao dependente o contato não só visual com a substância, mas também de lembranças, suscitando a vontade incontrolável do uso e possível perda de controle, culminando em recaída.

Amigos da ativa e/ou outros usuários foram apontados como as principais companhias que favorecem à recaída. Acredita-se que amigos da “ativa” são companhias de má influência, pois, na maioria das vezes, estes não conhecem a problemática da doença e facilitam e estimulam, o usuário em tratamento, ao retorno ao uso da substância.

Pressão do grupo de amigos é citada como um dos principais fatores de risco preditores a recaída⁽¹⁴⁾, pois amigos que também são usuários de substâncias psicoativas são influências prejudiciais, já que na maioria das vezes, oferecem a substância psicoativa de forma insistente e este, necessitando de aprovação social, retorna ao uso. Pressão social pode ser direta ou indireta, sendo esta através de exemplos de outros usuários como, familiar alcoolista, exposição a objetos, lugares e situações de uso⁽¹²⁾.

Como aspectos que colaboram para eficácia do tratamento, houve a prevalência da vontade própria (40,0%), seguida das trocas de experiências com outros usuários (30,0%) e apoio profissional (22,0%).

Religiosidade foi citada como principal rede de suporte para prevenção à recaídas, confirmando resultados evidenciados por alguns autores⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, que acreditam que a prática da religiosidade auxilia na promoção da fé, fornecendo apoio para lidar com adversidades, experiências de dor e sofrimento, além de oferecer estímulos aos hábitos saudáveis, possibilitando mudanças nos aspectos éticos, culturais e comportamentais em relação à saúde, e conseqüentemente a melhora na qualidade de vida⁽¹⁷⁾. Religiosidade não só auxilia no processo de tratamento, mas também é um meio para busca de consolo, força e sentido para vida, além de proporcionar bem estar, que antes era alcançado pelo uso de substâncias psicoativas, sendo assim fator de proteção à recaída⁽¹⁸⁾.

Religiosidade auxilia no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, pois propicia o aumento do otimismo, melhora da autoestima, diminuição da ansiedade e percepção de suporte social, colaborando para reestruturação de novo grupo de amigos⁽¹⁴⁾.

Grupo de apoio foi citado como fator protetivo, pois além de oferecerem apoio emocional, também tem caráter informativo e de orientação, auxiliando o usuário no enfrentamento e manejo dos fatores de riscos. Grupos de apoio auxiliam no alívio dos sentimentos de solidão, isolamento social, possibilitando trocas de experiência e reflexão⁽¹⁹⁾. Ambiente que permite a partilha de experiências e sentimentos, sem receios, além da compreensão de outros usuários de substâncias psicoativas.

Família foi apontada como rede de suporte e, portanto, fator protetivo à recaída, em contraposição ao resultado anterior que cita a família como fator de risco, reforçando assim a ambiguidade desta durante o processo de tratamento. Família como fator protetivo pode estimular comportamentos saudáveis e ser fonte de apoio, através da demonstração de sentimentos positivos e protetivos⁽⁹⁾.

Bom vínculo familiar, boa comunicação, apoio, afeto e estímulos para reinserção social colaboram para uma melhora da qualidade de vida. Participação e apoio da família durante o tratamento pode contribuir significativamente para desenvolvimento e realização de metas, sucesso do tratamento e consequentemente reestruturação do estilo de vida e mudanças de comportamento do usuário⁽⁸⁾.

Dificuldade da família em lidar com a problemática advinda da dependência química pode ser minimizada por acompanhamentos terapêuticos específicos, dando-lhes suporte emocional e promovendo o desenvolvimento de habilidades no manejo e enfrentamento de situações de riscos à recaída vivenciadas junto ao seu usuário de substâncias psicoativas.

Profissionais da saúde e redes de serviços especializados no tratamento da dependência química são consideradas referências não só no tratamento, mas também na prevenção e manutenção de reca-

ídas, porém neste estudo, o apoio profissional foi a última rede de suporte mencionada, apontando assim para a dificuldade na adesão e participação dos usuários de substâncias psicoativas ao tratamento. Este resultado nos remete não só ao questionamento de possível fragilidade do profissional da saúde, quanto a sua capacitação profissional frente ao acolhimento e intervenções junto ao usuário, mas também denuncia barreiras quanto acessibilidade nas instituições de saúde, podendo estas barreiras ser justificadas por características do serviço pouco acolhedor e/ou estigmatizante, ou mesmo pela demora no atendimento devido a grande demanda, apontando para um sistema de políticas de saúde deficitário. Ressalta-se a importância da criação de redes de atenção voltadas para o desenvolvimento e implantação de ações intersectoriais que favoreçam a reabilitação psicossocial destes indivíduos⁽¹⁴⁾.

Conclusão

Resultados permitiram a identificação de fatores de riscos à recaída, como a inabilidade frente aos conflitos familiares e sentimentos negativos, rua e festas como locais propiciadores ao uso de substâncias psicoativas. Outros fatores de riscos evidenciados estão relacionados diretamente ao contexto social, rotina e pessoas de seu convívio que também fazem uso de substâncias psicoativas.

Religiosidade, seguida de grupos de apoio e troca de experiências com outros usuários. Foram citadas como fatores protetivos. Apoio profissional foi uma das últimas redes de apoio mencionada pelo usuário de substâncias psicoativas. Resultado que ressalta a necessidade de estudos investigativos para averiguação deste fato, uma vez que profissional e serviços deveriam ser polo de referência para manutenção da abstinência. Resultados apontaram ambiguidade em relação à família não só como fator de risco, mas também de proteção.

Como limitação do estudo destaca-se o fato do local da pesquisa ser uma comunidade terapêutica

que está ligada a fatores religiosos, podendo interferir na rede de suporte mais citada pelos participantes. É importante o desenvolvimento de estudos com populações de variados serviços, para uma panorâmica heterogênea da percepção do dependente a cerca de fatores de riscos e protetivos de diversos serviços.

Espera-se oferecer subsídios para desenvolvimento e aprimoramento de políticas de atenção ao usuário de substâncias psicoativas, voltadas a prevenção de recaídas, programas de educação permanente ao profissional da área, visando melhorar a compreensão destes sobre o processo da dependência química e suas implicações na qualidade de vida, não só do dependente, como também de sua rede social, possibilitando assim, intervenções focadas no reconhecimento de fatores de proteção como habilidade e estratégias de enfrentamento que permitam a manutenção da abstinência.

Colaborações

Silva ML contribuiu para a concepção da pergunta de pesquisa até a elaboração do artigo original. Guimarães CF e Salles DB realizaram a pesquisa bibliográfica, a coleta e análise dos dados, assim como a elaboração do artigo original.

Referências

1. Pratta EMM, Santos MAD. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psic Teor Pesq*. 2009; 25(2):203-11.
2. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, & Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.
3. Sousa PF, Ribeiro LCM, Melo JRF, Maciel SC, O MX. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas Psicol*. 2013; 21(1):259-68.
4. Ribeiro CT, Fernandes AH. Tratamentos para usuários de drogas: possibilidades, desafios e limites da articulação entre as propostas da redução de danos e da psicanálise. *Anal Rev Psicanál*. [periódico na internet]. 2013 [citado 2014 out 6]; 1(2):33-58. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/372/405>
5. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(11):2309-19.
6. Scaduto AA, Barbieri V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(2):605-14.
7. Alves VS, Lima IMSO. Health care to the addicts of alcohol and other drugs in Brazil: convergence between public health and human rights. *Rev Direito Sanit*. 2013; 13(3):9-32.
8. Xavier M, Rodrigues P, Silva M. A percepção da família no tratamento e suporte de dependentes químicos. *Encontr Rev Psico*. 2014; 17(26):99-110.
9. Lemos VA, Antunes HKM, Baptista MN, Tufik S, Mello MT, Formigoni MLOS. Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence? *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34(1):52-9.
10. Landre M. Drogas e álcool - prevenção e tratamento. Campinas: Komedi; 2008.
11. Carvalho FRM, Brusamarello T, Guimarães AN, Paes MR, Maftum MA. Causes of relapse and search for treatment reported by drug users in a rehabilitation unit. *Colomb Med*. 2011; 42(1):57-62.
12. Hendershot CS, Witkiewitz K, George WH, Marlatt GA. Relapse prevention for addictive behaviors. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2011; 6:6-17.

13. Pratta EMM, Santos MA. Fatores de risco para o uso na vida e no ano de álcool entre adolescentes do ensino médio. SMAD, Rev Eletr Saúde Ment Álcool Drog [periódico na internet]. 2013 [citado 2014 out 6]; 9(1):18-24. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/77410>
14. Cavalcante LP, Falcão RST, Lima HP, Marinho AM, Macedo JQ, Braga VAB. Social support net for chemically dependents: ecomap as instrumental in health assistance. Rev Rene. 2012; 13(2):321-31.
15. Marlatt GA, Donovan DM. Prevenção da recaída: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos. Porto Alegre: Artmed; 2009.
16. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Fé na prevenção: prevenção ao uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins. Curso à distância. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2009.
17. Lucchetti G, Koenig HG, Pinsky I, Laranjeira R, Vallada H. Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian nationwide study. Rev Bras Psiquiatr. 2014; 36(1):4-10.
18. Al-Omari H, Hamed R, Tariah HA. The role of religion in the recovery from alcohol and substance abuse among Jordanian adults. J Relig Health. 2014; 1(1):1-10.
19. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(2):102-8.