

Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares

Drug addicts treatment motivations: perception of family members

Motivaciones del dependientes químicos para el tratamiento: percepción de la familia

Aline Cristina Zerwes Ferreira¹, Fernanda Carolina Capistrano^{II}, Edice Bueno de Souza¹, Letícia de Oliveira Borba^{II}, Luciana Puchalski Kalinke^{II}, Mariluci Alves Maftum^{II}

¹ Universidade Federal do Paraná, Curso de Enfermagem. Curitiba-PR, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Ferreira ACZ, Capistrano FC, Souza EB, Borba LO, Kalinke LP, Maftum MA. Drug addicts treatment motivations: perception of family members. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):415-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680314i>

Submissão: 06-12-2014 Aprovação: 10-04-2015

RESUMO

Objetivo: identificar os motivos que familiares atribuem à busca por tratamento pelo dependente químico. **Método:** estudo qualitativo descritivo, desenvolvido em 2012 e 2013, em uma unidade de reabilitação para dependentes químicos localizada no Paraná. Foram realizadas 19 entrevistas semiestruturadas com familiares de dependentes químicos em tratamento. Os dados foram analisados a luz do Modelo Transteórico de Mudança Comportamental e organizados em categorias temáticas de acordo com a Interpretação Qualitativa de Dados. **Resultados:** a busca por tratamento pelos dependentes químicos ocorreu: no estágio de pré-contemplação por influências externas; no estágio de contemplação pela ambivalência quanto a necessidade de mudança comportamental; no estágio de ação por conscientização da dependência química e de necessidade de ajuda profissional; e no estágio de manutenção pela não conservação das mudanças comportamentais. **Conclusão:** é imprescindível a avaliação dos estágios motivacionais no início do tratamento para a ampliação das possibilidades de sucesso no processo de reabilitação.

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

ABSTRACT

Objective: to identify the reasons and motivations why family members search treatment for the drug addicted. **Methods:** descriptive qualitative research, developed in 2012 and 2013, in a Drug Addicts Rehabilitation Unit of Parana State, Brazil. A total of 19 semi-structured interviews were conducted with the drug addicts' family members in treatment. The results were analyzed based on the Transtheoretical Model of Behavior Change and organized in thematic categories according with qualitative data analysis. **Results:** the search for treatment for drug addicts occurred: in the pre-contemplation stage influenced by external factors; in the contemplation stage both for ambivalence and behavioral changes needs; in the action stage by awareness of drug addiction and also professional help needs; and in the maintenance stage because of the non-conservation of behavioral changes. **Conclusion:** an evaluation of motivational stages in the beginning of treatment is required for expansion of success possibilities in the rehabilitation process.

Key words: Substance-Related Disorders; Mental Health; Family; Motivation; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar los motivos que los familiares atribuyen a la búsqueda por tratamiento por el dependiente químico. **Método:** pesquisa cualitativa descritiva, desarrollada en 2012 y 2013, en una unidad de rehabilitación para dependentes químicos localizada en Paraná. Fueron realizadas 19 entrevistas semi-estructuradas con familiares de dependentes químicos en tratamiento. Los datos fueron analizados a la luz del Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento y organizados

em categorias temáticas de acordo com Interpretación Cualitativa de Datos. **Resultados:** la búsqueda por tratamiento por los dependientes químicos ocurrió: en la etapa de pre-contemplación por influencias externas; en acción por concientización de la dependencia química y de la necesidad de ayuda profesional en la etapa de mantenimiento por la no conservación de cambios de comportamiento. **Conclusión:** es imprescindible la evaluación de las etapas motivacionales en el inicio del tratamiento para la ampliación de las posibilidades de éxito en el proceso de rehabilitación.

Palabras clave: Transtornos Relacionados con Sustancias; Salud Mental; Familia; Motivación; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Mariluci Alves Maftum E-mail: maftum@ufpr.br

INTRODUÇÃO

O aumento do consumo de substâncias psicoativas (SPA) pela população mundial é confirmado pelos dados do Relatório Mundial sobre Drogas, ao afirmar que, no ano de 2010, aproximadamente 4,6% da população mundial consumiu algum tipo de SPA. Desses, em média, 27 milhões desenvolveram dependência de tais substâncias⁽¹⁾.

A dependência química caracteriza-se como uma doença crônica, multicausal, responsável por consideráveis desorganizações individuais, familiares e sociais, favorecendo o desgaste familiar e a miséria de milhares de pessoas⁽¹⁻³⁾. Esta condição requer tratamento com abordagem interdisciplinar a partir de intervenções psicoterápicas e sociais, com vistas à reabilitação e reinserção social dos dependentes químicos. No entanto, o tratamento para dependência química é visto como um percurso difícil pela propensão a episódios de recaída e baixos índices de adesão⁽⁴⁾.

O elevado índice de abandono ao tratamento foi confirmado no estudo desenvolvido com 227 dependentes químicos, em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) do Piauí em que apresentou 56,8% de não conclusão do tratamento⁽⁴⁾. Isto também se confirma internacionalmente, pois um estudo realizado na região das Astúrias, na Espanha, evidenciou que dentre 57 dependentes químicos em tratamento em uma unidade de reabilitação, a taxa de abandono foi de 52,9% no período de até seis meses e 67,8% em um ano⁽⁵⁾.

Vários fatores influenciam a busca por tratamento e a sua adesão. Dentre eles destaca-se a motivação do dependente químico como um dos principais critérios que envolvem a procura e a manutenção do tratamento. Essa condição se caracteriza como um estado de prontidão ou vontade de mudar o comportamento problema⁽⁶⁻⁷⁾.

O Modelo Transteórico de Mudança Comportamental de Prochaska e DiClemente⁽⁷⁾, desenvolvido no início da década de 1980, baseia-se na combinação de ideias que reconhecem o papel central do dependente químico no processo de mudança. Parte da premissa que o indivíduo transita por cinco estágios de motivação para a mudança de comportamento: pré-contemplação, contemplação, preparação/determinação, ação e manutenção, que se aplicam tanto ao comportamento de uso quanto ao tratamento^(6,8).

Na pré-contemplação, o indivíduo tem a crença de que possui mais benefícios em usar a droga do que ficar abstinente. Isso ocorre por falta de informação, falta de *insight* ou negação. Quando procuram tratamento, comumente o fazem por

influência de familiares ou amigos. O indivíduo pode permanecer por muitos anos neste estágio, uma vez que não considera a necessidade de mudança de comportamento, pois não percebe os problemas de ordem biológica, social e ocupacional decorrentes da dependência química⁽⁶⁻⁸⁾.

No estágio de Contemplação, os indivíduos conseguem fazer associações entre seus problemas e o abuso de drogas, até cogitam a possibilidade de mudança, mas ainda não há compromisso para tal. Por conseguinte, caracteriza-se pela ambivalência. Os dependentes químicos que se encontram nesses dois estágios representam o nível mais baixo de prontidão para mudança e desta forma, estão mais distantes da busca pelo tratamento ou da abstinência⁽⁶⁻⁸⁾.

No terceiro estágio, Preparação ou Determinação, a ambivalência está trabalhada, o dependente químico está determinado e compromissado com a mudança comportamental, porém não há nenhum empreendimento de ação. No quarto estágio, denominado Ação, o usuário se engaja em ações e situações específicas para alcançar a mudança de comportamento, como buscar o tratamento por iniciativa própria⁽⁶⁻⁸⁾.

O último estágio, denominado Manutenção, se caracteriza pela persistência das ações bem-sucedidas na tentativa de mudança, podendo chegar ao término do processo. Nesse estágio, a necessidade de consumir a droga decresce gradualmente e o desafio é a sustentação da abstinência. Entretanto, é comum a experiência de várias recaídas e retorno aos estágios anteriores inúmeras vezes, até atingir a manutenção total. Para tanto, o dependente químico deve buscar práticas saudáveis alternativas ao consumo de drogas, para construir um estilo de vida diferente do que vivia e desenvolver diversas habilidades e estratégias para obter a mudança⁽⁶⁻⁸⁾.

Ressalta-se que o papel da família torna-se um fator preditivo à mudança comportamental e à adesão ao tratamento pelo dependente químico, de modo a favorecê-la. Isso porque a participação ativa de familiares oportuniza a percepção das dificuldades enfrentadas pelo dependente químico no processo de reabilitação, favorecendo a inserção familiar no projeto terapêutico do sujeito⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Frente ao exposto, pesquisar sobre esta temática oferta ensejo para a reflexão e orientação da prática dos profissionais de saúde e de órgãos competentes, através da construção e ampliação do conhecimento acerca da prontidão à mudança de comportamento dos dependentes químicos na busca por tratamento. Na Enfermagem, a expectativa é que este conhecimento contribua para a qualificação na área de saúde mental, favorecendo a realização de uma prática profissional mais

competente, consciente, responsável e valorizada. O objetivo deste estudo foi identificar os motivos que familiares atribuem à busca por tratamento pelo dependente químico.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa-descritiva realizada no período de fevereiro de 2012 a novembro de 2013, desenvolvida em uma unidade de reabilitação de internação integral, para dependentes químicos, do sexo masculino e maiores de 18 anos, localizada no Paraná.

Participaram 19 familiares de dependentes químicos, um por dependente químico. Os convites foram feitos no dia de visita ou na reunião de familiares. Ambas aconteciam uma vez por semana. O número de participantes foi determinado por saturação teórica dos dados, que compreende a suspensão da inserção de novos sujeitos na pesquisa quando os dados atingem redundância e não acrescentam mais nenhuma informação relevante na pesquisa⁽¹¹⁾.

Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos e familiar de dependente químico em tratamento na unidade de reabilitação.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com o seguinte enunciado: *“Fale sobre o que você acredita que levou seu familiar dependente químico a buscar tratamento”*. As entrevistas foram gravadas por meio de um

gravador digital e realizadas individualmente, em local disponibilizado pela coordenação da unidade, considerando os horários de preferência dos sujeitos.

Os dados foram analisados de acordo com a proposta de Interpretação Qualitativa de Dados⁽¹²⁾ que envolve as fases de Ordenação dos dados, Classificação dos dados e Análise final. Na etapa Ordenação dos Dados, as entrevistas foram transcritas, foi feita a releitura do material e os relatos foram organizados de acordo com a sua semelhança. Na etapa de Classificação dos Dados, foi realizada leitura exaustiva dos dados em busca das ideias centrais, agrupando-as de acordo com os seis estágios de prontidão a mudança comportamental de Prochaska e Diclemente⁽⁶⁻⁸⁾: Pré-contemplação, Contemplação, Preparação/Determinação, Ação, Manutenção, com exceção do terceiro estágio, Preparação/Determinação que não apresentou correlação com os dados das entrevistas. Na análise final, foram estabelecidas articulações entre os dados e a fundamentação teórica da pesquisa.

Este artigo se originou do projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob o n.º 904.029.10.03; CAAE: 0825.0.000.091-10. Os preceitos éticos foram salvaguardados, em consonância à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram identificados, neste artigo, por códigos (Familiar 1 ... Familiar 19), sem guardar relação com a ordem das entrevistas.

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos do estudo. Paraná, 2012

Sujeitos	Grau de parentesco com paciente	Idade	Ocupação	Estado Civil	Diagnóstico do paciente
Familiar 1	Filha	18	Operadora de fotocopiadora	Solteira	F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
Familiar 2	Avó	66	Pensionista	Viúva	F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína
Familiar 3	Filha	35	Do lar	Casada	F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
Familiar 4	Filha	28	Cabeleireira	Casada	F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
Familiar 5	Irmão	58	Motorista	Casado	F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
Familiar 6	Mãe	55	Diarista	Casada	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 7	Tia	51	Analista jurídica	Solteira	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 8	Avó	62	Aposentada	Casada	F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína
Familiar 9	Ex-esposa	46	Vendedora	Separada	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 10	Pai	45	Comerciante	Separado	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 11	Tia	48	Vendedora	Casada	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas

Continua

Quadro 1 (cont.)

Sujeitos	Grau de parentesco com paciente	Idade	Ocupação	Estado Civil	Diagnóstico do paciente
Familiar 12	Mãe	52	Pensionista	Viúva	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 13	Mãe	59	Do lar	Viúva	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 14	Mãe	46	Auxiliar de limpeza	Solteira	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 15	Esposa	18	Do lar	Casada	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 16	Mãe	56	Aposentada	Viúva	F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
Familiar 17	Irmã	28	Do lar	Casada	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 18	Mãe	43	Doméstica	Casada	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas
Familiar 19	Mãe	55	Pensionista	Viúva	F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados iniciando-se pela caracterização dos participantes (Quadro 1) relacionando-os aos seus familiares com dependência química, seguido das categorias temáticas exemplificadas com recortes das entrevistas de familiares de acordo com os estágios de prontidão à mudança dos dependentes químicos:

Categoria 1 - Pré-contemplação

Alguns dependentes químicos não se empenham em cessar o consumo de drogas, iniciam o tratamento apenas em decorrência da pressão familiar e do esforço para conseguir vaga para a internação, contudo não o conclui:

Sempre fomos nós atrás do tratamento para ele, ele não dá seguimento. (Familiar 1, Filha)

Sempre sou eu que vou atrás de tratamento para ele [...]. Na minha família, eu e a minha irmã sempre quisemos o melhor para ele. Então, nós o forçávamos a realizar o tratamento, por isso ele não dava continuidade. Nós impúnhamos e falávamos, nós fazemos isso, mas você faz tratamento, era uma troca, uma pressão familiar. (Familiar 2, Avó)

Eu conversei com ele, então ele resolveu se tratar. Logo depois, ele me disse que foi apenas para me agradar, que não queria parar de consumir droga. Ele não ficou no tratamento, não se tratou. (Familiar 12, Mãe)

Ele buscou o tratamento porque eu estava decidida a colocá-lo na rua mesmo. Eu já não estava mais aguentando com isso. (Familiar 18, Mãe)

O Familiar 4 assinala que o paciente não tem consciência da sua dependência, uma vez que acredita que pode

interromper o consumo de drogas quando assim o desejar, sem a necessidade de ajuda profissional:

Eu sempre pedia para ele se internar e ele não queria, porque dizia que ia parar sozinho. Só que já estava dormindo na rua, não comia mais, não se alimentava, não tomava banho. Estava crítico mesmo. (Familiar 4, Filha)

A busca por tratamento também se relaciona a ordens judiciais ou problemas clínicos decorrentes do uso de drogas, como convulsões e debilidade física, e não pela conscientização individual da sua dependência:

Quando ele está bebendo e acaba o dinheiro, fica um dia ou dois sem beber, iniciam as convulsões, então, ele procura ajuda e se interna. Ele sai do tratamento bebe uns 15 ou 20 dias, não come, fica fraco, tem convulsão e procura ajuda novamente. (Familiar 5, Irmão)

Tive que pedir ajuda no conselho tutelar, que passou para o ministério público. (Familiar 8, Avó)

Ele internou apenas pela convulsão, era uma em cima da outra. Consegui convencê-lo a aceitar o tratamento, pela saúde dele. Falei: 'Você vai se internar, porque vai morrer a qualquer hora'. Cada vez que tem convulsões fica mais debilitado. (Familiar 9, Ex-esposa)

Categoria 2 – Contemplação

Ao iniciar o tratamento, alguns dependentes químicos mostram-se ambivalentes quanto à necessidade de mudança comportamental. Um dos pacientes consentiu em realizar o tratamento apenas com a condição de usar a droga novamente, e outro por acreditar que estava reabilitado após um período de tratamento:

Ele queria internar e ao mesmo tempo não queria. Na hora que chegamos aqui ele deu uma saída com o taxista e disse que só ia ficar se desse uma volta. Então, deu uma volta e eu fiquei aqui com os papéis, enquanto ele usava drogas. Logo depois, ele retornou para dar início ao tratamento. (Familiar 2, Avó)

[...] Ele esteve sete vezes no hospital psiquiátrico X e aqui é a segunda vez, ele passa 15 dias internado e sempre pede para sair porque acha que está bom. Ele diz que agora está bem e não vai beber mais. Quando ele sai tem todo o apoio da família, [...] só que de repente ele some e vai para o bar. (Familiar 5, Irmão)

Categoria 3 – Ação

Há dependentes químicos que têm consciência da sua dependência química e que precisam de ajuda profissional, por conseguinte, decidem por vontade própria concluir o tratamento e esboçam atitudes sugestivas de que farão mudança no estilo de vida:

Eu acredito que agora ele admitiu o tratamento, e tanto que nos dez minutos que eu falei com ele, eu vi totalmente a modificação dele nesses dias que está aqui. [...]. Dessa vez, acho que ele viu que alguma coisa tinha que mudar na vida dele. Veio e está aqui se tratando, amanhã vai fazer um mês que ele está aqui. [...] Em nenhum momento falou que queria desistir. (Familiar 7, Tia)

Na primeira vez eu o levei quase arrastado para o internamento, quase tivemos que chamar a polícia, foi muito na força mesmo. Dessa vez ele me procurou, disse que estava nas drogas, que tinha começado de novo, que precisava de ajuda e pediu para ser internado em seguida, no dia seguinte. Ele veio por vontade própria, não tivemos que forçar, teimar, nem nada, ele disse: ‘Eu quero, porque sozinho eu não vou conseguir. (Familiar 10, Pai)

Ele veio porque quis, não foi obrigado, não houve nenhum um tipo de pressão, nem psicológica. Nós só colocamos para ele: você está vendo a situação, você está perdendo todo mundo, vamos mudar, nós estamos aqui para te ajudar, só que você deve querer, eu não posso viver a tua vida, eu não posso decidir por você. Então, ele decidiu se tratar. (Familiar 17, Irmã)

Foram citadas ainda questões relacionadas aos problemas clínicos e familiares como imprescindíveis para o desenvolvimento do *insight* do dependente químico em relação à sua necessidade de tratamento e a mudança comportamental:

Ele ficou uma semana na rua, sem comer, sem tomar banho, acho que não aguentava mais de fraqueza e foi parar na casa da minha tia. Ele viu que precisava, que a necessidade dele era mais forte do que a teimosia, então, ele procurou ajuda sozinho e se internou. (Familiar 1, Filha)

Ele não aceitava o tratamento, mas não estava aguentando, passou muito mal e teve convulsão. Depois disso, percebeu que não podia mais beber e pediu para ser internado. Disse que queria viver mais a vida, queria acompanhar o crescimento dos netos. (Familiar 3, Filha)

Ele me pediu para ser internado novamente. [...] Isso porque ficou de casa em casa, ninguém queria mais ele, até que percebeu que não dava mais e pediu para se tratar por vontade própria, foi quando o trouxe para cá. (Familiar 4, Filha)

Ficou quatro dias sem comer, sem dormir, só usando droga. Ele chegou à casa passando mal e falando que a única saída era se internar. Estava disposto a se tratar. (Familiar 15, Esposa)

Categoria 4 – Manutenção

Os entrevistados acreditam que alguns pacientes buscam o tratamento em decorrência da não continuidade dos tratamentos no âmbito extra-hospitalar, após as internações anteriores, pois acreditavam estar recuperados. Enfocam necessidade de tratamento contínuo para a manutenção da abstinência:

Os dependentes químicos acham que estão bem, passa um ano bem e dizem que não vão beber mais, mas não é isso o que acontece. Penso que quem é alcoólatra a vida inteira tem que ter um tratamento, porque a qualquer hora pode recair. Ele não fez isso, se cuidou apenas por um tempo. Então, acho que é falta de tratamento. (Familiar 1, Filha)

[...] ele acha que ele está bom, que não precisa mais de tratamento fora do hospital, mas é engano dele, porque como o profissional falou agora a ele que tem que sair daqui e procurar um CAPS, um tratamento, continuar, não pode parar nunca. (Familiar 5, Irmão)

Ele saiu lá do outro hospital, mas não continuou o tratamento no CAPS AD. Até foi falha nossa eu falo [...] de não ter incentivado. Eu também não tinha ideia de como era, hoje eu tenho mais experiência como lidar com a situação. (Familiar 10, Pai)

A não manutenção das mudanças comportamentais suscitou a necessidade de um novo internamento e muitos retomam o consumo da droga progressivamente, subestimando a dependência. Os familiares assinalam a dificuldade de mudar hábitos de vida e evitar a permanência em locais que frequentavam anteriormente, como fatores decisivos à recaída e ao retorno ao tratamento:

Ofereceram bebida para ele. Ele não queria, mas diziam: ‘um golinho só não vai fazer mal’. Nesse um golinho, ele foi começando a beber de novo e nos dizia: ‘Se eu souber beber eu não vou me viciar mais’. Nesse golinho em golinho voltou a beber de novo. (Familiar 4, Filha)

[...] ele acha que está bem e que pode tomar. Começa a tomar uma cerveja hoje, amanhã duas, depois de amanhã três e não se controla mais. A gente acha que é isso que acontece. (Familiar 5, Irmão)

Ele diz ‘se não posso ter meus amigos, se não posso ir ao bar visitar meus amigos, não sou nem homem’, só que ele chega ao bar, nas primeiras vezes ele resiste, depois e começa a tomar cerveja, depois toma outras coisas mais fortes e cai. (Familiar 9, Ex-esposa)

DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa evidenciam que, ao buscar o tratamento, os dependentes químicos apresentam-se em distintos estágios de prontidão para a mudança comportamental. De acordo com o Modelo Transteórico de Mudança Comportamental⁽⁶⁻⁸⁾, estes estágios seguem uma dimensão temporal que varia de acordo com cada indivíduo, uma vez que as mudanças acontecem ao longo do tempo e se configuram em níveis específicos, que permeiam a personalidade e os estados psicológicos de cada um.

A dependência química torna o indivíduo impotente diante da possibilidade de controlar o consumo de drogas, e isto passa a ser prioridade em detrimento de outras atividades. Cronificando ainda mais este quadro, alguns dependentes têm dificuldade de aceitar essa condição e passam a ter uma falsa sensação de controle sobre o uso, o que fomenta diversos episódios de recaída^(8,13). Isto vai ao encontro das narrativas dos sujeitos, no estágio de pré-contemplação, quando verbalizam que seus familiares não acreditavam ser dependentes químicos e por conseguinte não admitiam ter problemas decorrentes do uso das drogas, não tendo necessidade de iniciar um tratamento.

Ainda no estágio de pré-contemplação, os entrevistados alegaram que alguns dependentes químicos não buscaram o tratamento por vontade própria, mas por influências externas, como a pressão familiar, processos judiciais e problemas clínicos. Compreende-se que o tratamento de dependentes químicos, iniciado por medidas coercitivas, apresenta limitações, pois acredita-se que a falta de motivação e iniciativa, comumente, resultam na baixa adesão ao tratamento⁽⁶⁻⁸⁾.

Segundo o Modelo Transteórico de Mudança Comportamental⁽⁶⁻⁸⁾, para a efetiva mudança comportamental com vistas a reabilitação, o dependente químico necessita ter primeiro um desenvolvimento cognitivo quanto à necessidade de tratamento e depois uma condição comportamental. Com isso, o tratamento procedente de coerção social apresenta um desafio aos profissionais de saúde, uma vez que as mudanças requerem um compromisso interno do indivíduo e não externo^(6,8).

O fato é evidenciado em um estudo⁽¹³⁾ realizado no Rio Grande do Sul com 103 dependentes químicos, em que 69,3% dos sujeitos abandonaram o tratamento por não acreditarem que tinham problemas relacionados à droga. O tratamento não foi buscado por iniciativa própria, mas por pressão familiar e envolvimento com o sistema judiciário. A dificuldade de manutenção da abstinência e do tratamento parece estar relacionada ao estágio de pré-contemplação⁽¹³⁾.

Em contrapartida, se o tratamento aos dependentes químicos pré-contemplativos possibilitar a busca do autoconhecimento e a tomada de consciência em relação ao comportamento problema, aumenta a probabilidade do indivíduo aceitar a sua doença, a impotência perante o vício e manter-se em tratamento^(4,6).

No estágio de contemplação, os resultados mostram que a busca por tratamento também se relacionou à ambivalência, entre mudar ou permanecer no comportamento^(8,14-15). Ao

buscar tratamento neste estágio, o indivíduo avalia as vantagens e desvantagens de se reabilitar, pensa sobre as implicações que o uso de drogas traz para si e para os outros, bem como os esforços e perdas demandados pelo processo de reabilitação⁽¹⁵⁾.

No tratamento, este estágio motivacional apresenta limitações, pois os dependentes químicos contemplativos podem não optar pela mudança de comportamento e recair, porém, podem também seguir em frente no processo de mudança e evoluir para o estágio de ação^(8,15). Concomitante a isso, os profissionais devem estar capacitados para auxiliá-los a minimizar e lidar com a ambivalência, favorecendo a passagem do estágio de contemplação para o de determinação e ação⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Nos resultados da pesquisa, a ausência de relação entre a busca por tratamento e o estágio de Preparação/Determinação possivelmente se relaciona à dificuldade de definição deste estágio, pois se caracteriza como um processo de transição entre os estágios de contemplação e ação⁽⁶⁻⁸⁾, tornando incompreensíveis as delimitações das fronteiras entre eles.

De acordo com as falas dos sujeitos, o estágio de ação inclui um determinado momento em que o dependente químico percebe a necessidade de ajuda especializada, por isso busca o tratamento por vontade própria. O tratamento especializado se insere como suporte para o enfrentamento das dificuldades decorrentes da dependência química, um auxílio para a busca do autoconhecimento e reconhecimento de outras fontes de prazer^(4,10). No entanto, a mudança comportamental para a abstinência permanente não envolve apenas os esforços dos profissionais de saúde, exige também a participação direta do indivíduo e da família⁽¹⁰⁾.

No estágio de ação, a motivação para cessar o consumo de substâncias psicoativas é um importante determinante pessoal, pois faz com que o indivíduo se mova em direção a um objetivo específico, gerando mudança de comportamento positiva. Este determinante é analisado como um processo, pois parte-se do pressuposto de que é uma condição de prontidão ou de vontade para a mudança, que pode oscilar de uma situação para outra, de tempos em tempos^(4,16). Além das mudanças de comportamento, este período é marcado por constantes mudanças de razão, emoções e pensamentos⁽¹⁰⁾.

De acordo com os sujeitos, a noção das perdas resultantes das experiências vivenciadas foi imprescindível para o desenvolvimento da tomada de consciência em relação à necessidade de tratamento. Pesquisas^(16,18) com dependentes químicos apontam que a motivação para o tratamento procede de problemas clínicos, perda de bens materiais, problemas laborais, desamparo, situações de autodestruição e necessidade de revitalização dos laços afetivos e familiares, o que corrobora com algumas narrativas desta pesquisa. É a partir destas experiências que surge a conscientização do fracasso, a confrontação entre o que almeja e o que não almeja vivenciar, que parece emergir a compreensão de uma reabilitação possível e de um projeto de mudança de vida viável⁽¹⁸⁾.

No estágio de manutenção, os sujeitos apontaram que alguns pacientes foram reinternados em decorrência da não continuidade do tratamento extra-hospitalar. Corroborando este achado, uma pesquisa⁽¹⁹⁾ realizada em uma unidade de

reabilitação para dependência química da região metropolitana de Curitiba, com 350 dependentes químicos, evidenciou que o elevado número de reinternações possivelmente se relacionava à baixa adesão aos serviços extra-hospitalares, pois apenas 29,9% dos pacientes frequentaram estes serviços.

Ao sair do meio hospitalar, alguns dependentes químicos têm dificuldades de manter as mudanças comportamentais ao se depararem com os problemas procedentes da vida social e, por conseguinte, retornam ao consumo das drogas⁽¹⁹⁻²¹⁾. A continuidade do tratamento em serviços extra-hospitalares mostra-se essencial para a reabilitação e reinserção social, uma vez que o dependente químico concilia o tratamento com a vida em sociedade, sem necessidade de afastar-se integralmente das suas ocupações cotidianas⁽¹⁹⁾.

Além disso, alguns dependentes químicos não dão sequência ao tratamento e às mudanças comportamentais após o internamento pela falsa crença de cura, fato este referido pelos sujeitos desta pesquisa. Em decorrência da abstinência, comumente, o indivíduo tem a ideia ilusória de que está curado e que consegue fazer uso esporádico da droga⁽²¹⁾. Entretanto, em situações de risco, não consegue controlar seus atos e reage de maneira compulsiva. Como consequência, retorna ao consumo⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Uma pesquisa⁽¹⁸⁾ realizada em Caxias do Sul (RS) com treze dependentes químicos verificou que a maior dificuldade não é atingir a abstinência, mas dar continuidade ao processo de mudança comportamental. Os autores mencionam que a experiência da abstinência favorece a instabilidade procedente da mudança do estilo de vida e também a estados emocionais negativos, o que serve de estímulo para a reincidência do consumo de drogas⁽¹⁸⁾, pois é neste consumo que os dependentes químicos encontram meios de enfrentar ou fugir dos problemas⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Portanto, para que as condições de remissão ocorram satisfatoriamente, deve ser considerada a adoção de comportamentos substitutivos que possam competir com o comportamento de dependência, bem como a disposição do dependente para a supervisão compulsória durante determinado tempo, engajamento em novos objetivos pessoais e a recuperação da autoestima⁽¹⁸⁾.

Durante o processo de reabilitação, o dependente químico deve estar preparado para realizar mudanças de vida e de comportamento associados ao consumo de drogas no transcorrer de toda a vida⁽⁶⁾. Além disso, necessita de vontade para

sustentar o esforço empreendido nas mudanças, bem como ter as habilidades cognitivas, afetivas e comportamentais necessárias para as mudanças almeçadas^(6,8).

A presença da família favorece positivamente o processo de reabilitação do dependente químico, no auxílio de mudanças afetivas, cognitivas e comportamentais^(10,18,22). Um estudo⁽²³⁾ realizado em um CAPS AD de Campo Grande (MS) encontrou que a participação de dois ou mais familiares repercutem diretamente na consolidação da adesão do paciente ao tratamento, favorecendo o empenho para que se modifiquem os hábitos de vida e as formas de convívio, em que as drogas não estejam presentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados, a partir do Modelo Transteórico de Mudança Comportamental, permitiu identificar que a busca por tratamento se relacionou a todos os estágios motivacionais, com exceção do estágio de preparação/determinação.

Conclui-se que, no estágio de pré-contemplação, a busca por tratamento ocorreu por medidas coercitivas, como a pressão familiar, ordens judiciais e problemas clínicos, enquanto o estágio de Contemplação foi delimitado pela ambivalência quanto à necessidade de tratamento e mudança comportamental. No quarto estágio, denominado Ação, os dependentes químicos se motivaram a buscar tratamento por vontade própria e perceberam a necessidade de ajuda especializada. Por fim, no estágio de manutenção, alguns dependentes químicos retornaram ao tratamento em decorrência da não continuidade dos tratamentos anteriores, bem como de mudanças de comportamento.

Os resultados evidenciaram que ao buscar tratamento os dependentes químicos se encontram em estágios motivacionais diferentes. Cabe aos profissionais de saúde a avaliação destes estágios no início do tratamento, pois, ao planejar o cuidado de acordo com as idiosincrasias do paciente, amplia-se as possibilidades de sucesso na reabilitação.

Espera-se que as questões levantadas nesta pesquisa sejam aprofundadas em novas investigações, uma vez que a ampliação deste conhecimento favorece a instrumentalização de profissionais de saúde e familiares acerca da compreensão do processo de reabilitação, bem como fomenta o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção de recaídas e adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Unodc. United Nations Office on drugs and crime: world drug report [Internet]. New York: Unodc; 2010 [updated 2015 May 22; cited 2011 Oct 22]. Available from: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf
2. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. [Characterization of psychiatric admissions for detoxification of drug addicted adolescents]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2011 Oct 22];63(5):735-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/07.pdf> Portuguese.
3. Soccoll KLS, Terra MG, Ribeiro DB, Teixeira JKS, Siqueira DF, Mostardeiro SCT. The routine of family relationships with a substance dependent individual. Cogitare Enferm [Internet]. 2014 [cited 2011 Oct 22];19(1):118-24. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/35967/22421>

4. Monteiro CFS, Fé LCM, Moreira MAC, Albuquerque IEM, Silva MG, Passamani MC. [Sociodemographic profile and adhesion to treatment for alcohol dependents at CAPS-ad in Piauí state]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2011 Oct 22];15(1):90-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/13.pdf> Portuguese.
5. Casares-López JM, González-Menéndez A, Festinger DS, Fernández-García P, Fernández-Hermida JF, Secades R, et al. Predictors of retention in a drug-free unit/substance abuse treatment in prison. *Int J Law Psychiatry* [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 05];36(3):264-72. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252713000253>
6. Vilela FAB, Jungerman FS, Laranjeira R, Callaghan R. The transtheoretical model and substance dependence: theoretical and practical aspects. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2009 Dec [cited 2011 Oct 22];31(4):362-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31n4/aop1009.pdf>
7. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory Research Practice* [Internet]. 1982 [cited 2011 Oct 22];19(3):276-88. Available from: <http://www.hbfpartnership.com/documents/uploadResources/TranstheoreticalT-Pr ochaska1982.pdf>
8. Szpyszynski KPDR, Oliveira MS. [The Transtheoretical Model in chemical dependence treatment]. *Psicol Teor Prát* [Internet]. 2008 [cited 2011 Oct 22];10(1):162-73. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n1/v10n1a12.pdf> Portuguese.
9. Vasters GP, Pillon SC. Drugs Use by Adolescents and their Perceptions about Specialized Treatment Adherence and Dropout. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2011 Oct 22];19(2):317-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/13.pdf>
10. Scaduto AA, Barbieri V. [The discourse about adherence of chemically dependent adolescents to treatment in a public health institution]. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 [cited 2011 Oct 22];14(2):605-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a29v14n2.pdf> Portuguese.
11. Francis J, Johnston M, Robertson C, Glidewell L, Entwistle V, Eccles MP, et al. What is an adequate sample size? Operationalizing data saturation for theory-based interview studies. *Psychol Health* [Internet]. 2010 Dec [cited 2011 Oct 22];25(10):1229-45. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870440903194015>
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
13. Oliveira MS, Szpyszynski KPDR, Diclemente C. [Study of motivation for treatment in teenagers users of illicit substances]. *Psico* [Internet]. 2010 [cited 2011 Oct 22];41(1):40-6. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7207/5215> Portuguese.
14. Rocha FM, Vargas D, Oliveira MAF, Bittencourt. Caring for people with psychoactive substance dependence: nursing student perceptions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2011 Oct 22];47(3):671-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00671.pdf
15. Sousa PF, Ribeiro LCM, Melo JRF, Maciel SC, Oliveira MX. [Chemical dependents in treatment: a study about the motivation to change]. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2011 Oct 22]; 21(1):259-68. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100018 Portuguese.
16. Russo AC, Azevedo RCS. Factors that motivate smokers to seek outpatient smoking cessation treatment at a university general hospital. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 05]; 36(5):603-11.
17. Wells SA, Smyth T, Brown TG. Patient attitudes toward change in adapted motivational interviewing for substance abuse: a systematic review. *Subst Abuse Rehabil* [Internet]. 2012 [cited 2011 Oct 22];3:61-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3886678/pdf/sar-3-061.pdf>
18. Rigotto SD, Gomes WB. [Contexts of abstinence and setback in the recovery of chemical dependence]. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2002 [updated 2015 May 22; cited 2011 Oct 22];18(1):95-106. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a11v18n1.pdf> Portuguese.
19. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum MA, Kalinke LP, Kirchoff ALC. [Characterization of the hospitalization of drug addicts in a rehabilitation unit]. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 [updated 2015 May 22; cited 2011 Oct 22];17(3):444-51. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/29284/19033> Portuguese.
20. Oliveira EB, Medonça JLS. Family member with chemical dependency and consequent burden suffered by the family: descriptive research. *Online Brazilian J Nursing* [Internet]. 2012 [cited 2011 Oct 22];11(1):14-24. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3480/pdf>
21. Gabatz RIB, Johann M, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Brum JL. User's perception about drugs in their lives. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2011 Oct 22];17(3):520-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en_1414-8145-ean-17-03-0520.pdf
22. Paula ML, Jorge MSB, Albuquerque RA, Queiroz LM. Crack users in treatment: experiences, meanings and senses. *Saude Soc* [Internet]. 2014 [cited 2011 Oct 22];23(1):118-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/en_0104-1290-sausoc-23-01-00118.pdf
23. Araújo NB, Marcon SR, Silva NG, Oliveira JRT. [Clinical and sociodemographic profile of adolescents who stayed and did not stay in treatment at CAPSad Cuiabá/MT]. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 18];61(4):227-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n4/06.pdf> Portuguese.