



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**FERNANDA MARIA PEREIRA DE AGUIAR**

**PRÓ/PET-SAÚDE: RELEVÂNCIA NA PREVENÇÃO À RECAÍDA DE USUÁRIOS**  
**ALCOOLISTAS NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE**

**2016**

**FERNANDA MARIA PEREIRA DE AGUIAR**

**PRÓ/PET-SAÚDE: RELEVÂNCIA NA PREVENÇÃO À RECAÍDA DE USUÁRIOS  
ALCOOLISTAS NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

**Orientadora:** Dra. Priscilla Maria de Castro Silva

**CAMPINA GRANDE**

**2016**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”-  
UFCG**

A282p

Aguiar, Fernanda Maria Pereira de.

Pró/per-saúde: relevância na prevenção à recaída de usuários alcoolistas no contexto da unidade básica de saúde / Fernanda Maria Pereira de Aguiar. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

70 f. 21 x 27,9 cm

Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Priscilla Maria de Castro Silva, Dra.

1. Alcoolismo. 2.Usuários de drogas. 3.Redução do dano. 4.Serviços de Saúde Mental. I. Silva, Priscilla Maria de Castro (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:616.83 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
 UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UACS  
 CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC DO CURSO DE  
 ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS DE  
 CAMPINA GRANDE – PB.

Aos 21 dias do mês de Outubro do ano 2016 às 10h horas, na sala 05,  
 com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a  
 defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado  
PRO/PET - SAÚDE: Relevância na prevenção à recorrência de úlceras  
alcoólicas no contexto da UBS.

desenvolvido  
 pelo aluno (a) Fernanda Maria Pereira de Aguiar,  
 regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2016.1, orientado pelo  
 professor (a) Priscilla Maria de Castro Silva. O período da  
 defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno  
 utilizou 20 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a)  
 juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota  
 ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo  
 orientador. Obtendo nota 9,4 (NOVE, QUATRO) pelos  
 examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 21/10/2016.

ORIENTADOR (A): Priscilla Maria de Castro Silva

TITULAÇÃO: Doutora

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: Marina F. Bellis Titulação: Especialista

2º Membro: \_\_\_\_\_ Titulação: \_\_\_\_\_

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Coordenação do TCC II

*“A resiliência se entende como a capacidade do ser humano para fazer frente às adversidades da vida, superá-las e ser transformado positivamente por elas.”*

*(Edith Grotberg)*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que sabe de todas as coisas e tem um propósito para a minha vida. Ele que me abençoou, protegeu e guiou durante todo esse período da graduação.

À Virgem Maria Santíssima que me cobriu com seu manto protetor, me livrando de todo mal e perigo e não permitiu que eu perdesse a fé mesmo diante de tantas adversidades.

À minha mãe, Josiane Pereira Carvalho de Aguiar, mulher forte, guerreira, a qual eu me espelho e que é a responsável pela realização deste sonho. Um ser humano ímpar que não me deixou fraquejar em momento algum, me dando forças para continuar e se orgulhando de mim a cada vitória alcançada.

Agradeço ao meu pai, José Virgolino de Aguiar, “*in memoriam*”, que mesmo com seu pouco estudo sempre me incentivou a estudar, me mostrou o mais puro amor e deve estar feliz no céu agora.

Às minhas irmãs Isabela Maria Pereira de Aguiar e Juliana Maria Pereira de Aguiar, grandes parceiras na vida, mulheres jovens e já muito guerreiras, as quais eu admiro bastante e agradeço cada conselho, abraço e força que me deram para continuar essa caminhada.

Minha eterna gratidão à minha avó Francisca Pereira Carvalho, “*in memoriam*”, mulher virtuosa, que mesmo em meio às amarguras sabia sorrir para mim e desejava que este nosso sonho se realizasse.

Agradeço ao meu namorado, Wallison Fernando da Silva, um grande amor e companheiro que a universidade me presenteou. Obrigada por toda paciência, força e perseverança que sempre teve comigo.

Também agradeço à minha orientadora, Priscilla Maria de Castro Silva, pelas belas orientações; por ter me conduzido tão bem na elaboração deste trabalho, com muita paciência e dedicação, me dando todo o suporte necessário para concluí-lo com êxito.

Às minhas primeiras professoras da graduação, que também foram minhas tutoras do PRÓ/PET-SAÚDE e que hoje compõem a banca examinadora deste trabalho, Khívia Kiss da Silva Barbosae Marina Figueira Léllis. Agradeço por terem aceitado o convite para participar da banca, como também sou grata por todo aprendizado aqui construído.

Às três professoras acima mencionadas, como também à professora Maria Luisa de Almeida Nunes por terem me feito amar a Saúde Mental através do amor emanado das suas aulas.

Aqui também externo minha gratidão aos usuários de álcool da UBS Ramadinha II, por terem colaborado com este estudo e que foram peças fundamentais na construção do aprendizado mútuo, pois sem eles isso não existiria.

AGUIAR, Fernanda Maria Pereira de. **PRÓ/PET-SAÚDE: relevância na prevenção à recaída de usuários alcoolistas no contexto da Unidade Básica de Saúde**. 71f. Monografia (Graduação em enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande, 2016.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O alcoolismo consiste em uma das morbidades mais frequentes no mundo e com alto índice de falta e abandono ao tratamento devido ao grande número de recaídas. A Unidade Básica de Saúde, integrante da Rede de Atenção Psicossocial tem papel fundamental na intervenção precoce frente a situações de risco por estar inserida no território onde reside o alcoolista facilitando a realização das ações de saúde, e objetivando modificar sua relação com a droga para efetivação do tratamento. Portanto, através da Política de Redução de Danos que valoriza a autonomia do sujeito e a não priorização da abstinência, o PRÓ/PET-SAÚDE atuou no contexto da UBS com ações de prevenção e promoção da saúde. **OBJETIVO:** Avaliar os impactos do PRÓ/PET-SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas, na prevenção de recaídas dos usuários de álcool que são acompanhados na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva de abordagem qualitativa e natureza aplicada, que ocorreu na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II) com coleta de julho a agosto de 2016. Teve como sujeitos da pesquisa, os usuários de álcool cadastrados nesta unidade de saúde e que participaram das atividades educativas realizadas pelo PRÓ/PET-SAÚDE. A coleta de dados foi composta por entrevista semiestruturada. Os materiais resultantes das entrevistas foram analisados conforme a Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa fundamentou os princípios éticos e legais que embasam os estudos envolvendo seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O diálogo junto aos alcoolistas da UBS sobre os impactos do PRÓ/PET-SAÚDE na prevenção à recaída apontou a necessidade de grupos de apoio específicos para o tratamento da dependência, devido a sua importância na terapêutica, como também foi ressaltada a dificuldade de adesão destes ao tratamento quando não participam de grupos de apoio. Alguns usuários, em sua maioria, destacaram que os problemas intrafamiliares, as influências do meio externo e dos amigos ocasionam no retorno à drogadição, por isso é importante a mudança e adoção de hábitos saudáveis que se configuram como fator de proteção para a prevenção das recaídas. Foi elencado como fator de proteção, a rede de apoio formada pela família, amigos e a comunidade; como também a importância de se ter um emprego para a inclusão social dos

alcoolistas. Estes passam por diversos sofrimentos psíquicos devido à dependência, a exemplo da depressão, mas que através das ações promovidas o PRÓ/PET-SAÚDE proporcionou restabelecimento espiritual, moral, reabilitação psicossocial, psicoemocional e espiritual aos mesmos, melhorando a autoestima, o respeito a si e aos demais, modificando o comportamento intrafamiliar e reduzindo o uso do álcool. **CONCLUSÃO:** Como reflexão dos achados, todas as ações e estratégias desenvolvidas pelo PRÓ/PET-SAÚDE bem como, a formação do grupo de apoio que proporcionou um espaço de troca de vivências e saberes, geraram impacto na vida dos alcoolistas participantes ocasionando em melhoria de vida destes indivíduos ajudando-os a prevenir novos episódios de recaídas.

**DESCRITORES:**Alcoolismo. Usuários de drogas. Redução do dano. Serviços de Saúde Mental.

AGUIAR, Fernanda Maria Pereira de. **PRÓ/PET-SAÚDE: relevance in preventing relapse of alcoholics users in the context of Basic Health Unit.** 71f. Monograph (Undergraduate Nursing). Federal University of Campina Grande, 2016.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Alcoholism is one of the most frequent morbidity in the world and with a high rate of failure and abandonment to treatment because of the number of relapses. The Basic Health Unit, part of the Psychosocial Care Network plays a key role in early intervention against risk situations to be inserted in the territory where lies the alcoholic facilitating the achievement of health actions, and aiming to modify it's relationship with drug effective ness treatment. Therefore, through the policy of harm reduction that values the autonomy of the individual and not prioritizing abstinence, PRÓ/PET-SAÚDE served on UBS context of prevention and health promotion. **OBJECTIVE:** Assess the impacts of the PRÓ/PET-SAÚDE Psychosocial Care Network, care to users of alcohol, crack and other drugs, in preventing relapses of alcohol users who are followed at UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II). **METHODOLOGY:** This is an exploratory and descriptive field research of qualitative approach and applied nature, which occurred at UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II) with collection from July to August 2016. It had as research subjects, registered users of alcohol this health unit and took part in the educational activities of the PRÓ/PET-SAÚDE. Data collection consisted of semi-structured interview. The resulting materials of the interviews were analyzed according to Bardin Content Analysis. The research was based the ethical and legal principles that underlie the studies involving human subjects. **RESULTS AND DISCUSSION:** Dialogue with the alcoholics of UBS on the impacts of PRÓ/PET-SAÚDE in preventing relapse indicated the need for specific support groups for addiction treatment, due to its importance in therapy, as also highlighted the difficulty of their accession treatment when they participate in support groups. Some users, mostly stressed that intra-family problems, the influences of the external environment and friends bring about the return to drug addiction, so it is important to change and adopt healthy habits that are configured as a protective factor for relapse prevention. Was selected as a protective factor, the support network formed by family, friends and the community; as well as the importance of having a job for the social inclusion of alcoholics. These go through several mental suffering due to addiction, such as depression, but through the actions promoted the PRÓ/PET-SAÚDE provided spiritual restoration, moral,

psychosocial rehabilitation, psycho-emotional and spiritual to them, improving self-esteem, respect yourself and the other by modifying the intrafamily behavior and reducing the use of alcohol. **CONCLUSION:** As a reflection of the findings, all actions and strategies developed by the PRÓ/PET-SAÚDE as well, the formation of the support group that provided a space for the exchange of experiences and knowledge, generated impact on the lives of participants alcoholics resulting in improvement of life of individuals helping them prevent new episodes of relapse.

**KEYWORDS:** Alcoholism. Drug users. Harm reduction. Mental Health Services.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AB** - Atenção Básica

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**AIDS** - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**CAAE** - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

**CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial

**CAPS ad** - CAPS Álcool e Drogas

**CEBRID** - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

**CECOS** - Centros de Convivência

**CEP** - Comitê de Ética e Pesquisa

**CID-10** - Classificação Internacional de Doenças

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**EaD** - Educação a Distância

**MJ** - Ministério da Justiça

**MJC** - Ministério da Justiça e Cidadania

**MTSM** - Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

**NAPS** - Núcleo de Atenção Psicossocial

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PNAD** - Política Nacional Antidrogas

**PRD** - Política de Redução de Danos

**PRÓ/PET – SAÚDE** - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

**RAPS** - Rede de Atenção Psicossocial

**RD** – Redução de Danos

**SENAD** – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

**SISNAD** - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

**SMAD** - Saúde Mental, Álcool e Drogas

**SRT** - Serviços Residenciais Terapêuticos

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TC** - Terapia Comunitária

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**UFSC** - Universidade Federal de Santa Catarina

**UNIFESP** - Universidade Federal de São Paulo

**USP** - Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	14
<b>2. OBJETIVOS</b>	
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	
3.1 Alcoolismo e suas definições	20
3.2 Reforma psiquiátrica	22
3.3 Política de redução de danos	25
3.4 (Im)Possibilidades e desafios no tratamento do usuário de álcool	27
3.4.1 <i>Recaída</i>	27
3.4.2 <i>Preconceito social</i>	29
<b>4. METODOLOGIA</b>	
4.1 Tipologia da pesquisa	31
4.2 Local e período	31
4.3 População e amostra	32
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	32
4.5 Instrumento de coleta do material empírico	33
4.6 Procedimento de coleta do material empírico	33
4.7 Processamento e análise do material empírico	33
4.8 Aspectos éticos	34
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO</b>	36
5.1 Caracterização dos participantes do estudo	36
5.2 Categorias temáticas	38
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	51
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>APÊNDICES</b>	

**APÊNDICE A - Roteiro da entrevista**

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido**

**APÊNDICE C - Declaração de concordância com projeto de pesquisa**

**APÊNDICE D - Termo de compromisso do pesquisador responsável**

**APÊNDICE E - Termo de autorização institucional**

**APÊNDICE F - Termo de autorização do CCBS**

**APÊNDICE G - Declaração de divulgação dos resultados**

## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas existe desde o surgimento da humanidade, e o uso destas está presente em todas as culturas dos povos por meio de rituais religiosos, místicos e mais recentemente em movimentos socioculturais provocando alteração dos estados de consciência. Nas últimas décadas houve significativa modificação do perfil do consumo de drogas, o que contribuiu para o aumento do padrão de uso problemático, tendo se desintegrado de manifestações culturais e religiosas e se tornado um fator estressante de saúde (BRASIL, 2014a).

Nos últimos anos houve crescimento no cenário epidemiológico do Brasil e de outros países quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas, ocasionando problemas relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. Além do ocorrido no ponto anteriormente citado, percebe-se que este fenômeno tem aumentado cada vez mais precocemente, atingindo as camadas sociais menos favorecidas e se configurando como um problema de saúde pública (PACHECO, 2013).

De acordo com o relatório mundial sobre drogas de 2015, o padrão do uso de drogas no mundo permanece estável, com aproximadamente 246 milhões de pessoas, ou, pouco mais de 5% da população com idade entre 15 e 64 anos fizeram uso de drogas ilícitas em 2013. Por outro lado, 27 milhões são usuários que fazem uso problemático destas, os quais cerca de metade desse número usam drogas injetáveis (UNODC, 2015).

Em 1980 foi realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), o primeiro levantamento epidemiológico sobre o consumo de drogas no Brasil, que incluiu dez capitais brasileiras e foi realizado novamente em anos posteriores, possibilitando assim determinar comparações ao longo dos anos sobre o consumo de drogas pelos jovens brasileiros. Porém houve a necessidade de abranger este estudo aos demais grupos populacionais. Então, a partir de 2001 foi realizado o primeiro levantamento epidemiológico de base domiciliar abarcando toda a população brasileira (BRASIL, 2014b).

A mais recente investigação considerando a população geral brasileira foi realizada em 2005. Foram investigados 107 municípios brasileiros com mais de 200 mil habitantes, além

da cidade de Palmas que não tinha esse quantitativo de habitantes no referido tempo, mas foi incluída na pesquisa devido a sua relevância na região. De acordo com a pesquisa, 22,8% da população fez uso de drogas, exceto tabaco e álcool, um aumento de 3,4% comparado a 2011. O nordeste foi a região com maior prevalência do uso na vida de drogas com 27,6%, já a região com menor índice foi o norte com 14,4%. As proporções de dependência do tabaco e álcool foram de 10,1% e 12,3% respectivamente, houve um aumento de 1,1% quando comparadas as porcentagens de 2001 e 2005 para as duas drogas. A maconha é a droga ilícita de maior uso na vida dos entrevistados com um percentual de 8,8%, um aumento de 1,9% em relação a 2001 e com uma estimativa de dependência de 1,2%. Já o consumo da cocaína no ano foi relatado por 0,7% dos indivíduos, um aumento de 0,3% quando comparado ao levantamento anterior. O consumo do *crack* no último ano foi relatado por 0,1% das pessoas que participaram da pesquisa. Mais da metade dos entrevistados, 51,1% referiu ter acesso fácil à cocaína, enquanto que ao *crack* há um acesso mais restrito, 43,9% (BRASIL, 2014b).

Perante o que foi exposto anteriormente, esses percentuais representam um problema de saúde pública bastante significativo na sociedade, que compreende a farmacodependência e a toxicomania (PACHECO, 2013).

Portanto, a partir disso foi criada a Política Nacional de Saúde Mental por meio da mobilização de usuários, familiares e profissionais de saúde que buscavam mudar a realidade das pessoas que viviam nos manicômios, dentre estas estavam as usuárias de álcool, *crack* e outras drogas que apresentavam algum tipo de transtorno. Essa política buscou a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental aberto e descentralizado, ou seja, com base na comunidade, estando próximo ao convívio social do usuário (BRASIL, 2003).

Portanto, faz-se necessário ressaltar a importância da reforma psiquiátrica brasileira para o tratamento das pessoas farmacodependentes. Esta foi instituída através da homologação da lei federal número 10.216, aprovada em 06 de abril de 2001 que estabelece a proteção, os direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais, dentre estas estão incluídas as que fazem uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, e redireciona o modelo da assistência em saúde mental (BRASIL, 2001).

Porém, antes da reforma psiquiátrica as pessoas com transtornos mentais eram internadas em hospitais psiquiátricos, sendo assim isoladas do convívio com a comunidade por tempo prolongado, gerando estigmatização e acentuação do isolamento. Esta reforma constitui-se como resultado de lutas dos movimentos sociais que objetivaram substituir o modelo hospitalocêntrico em busca de melhoria da qualidade de vida dos usuários de saúde mental, da garantia dos seus direitos, bem como a desinstitucionalização destes (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

No entanto, foi necessário criar serviços substitutivos de atenção psicossocial, tanto de cuidado longitudinal como intensivo para os períodos de crise, com a finalidade de reinserir os usuários em seus territórios existenciais. Dentre eles podem-se destacar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (CECOS), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, o Consultório na Rua, entre outros. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) também estão integradas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e cumprem um importante papel como porta de entrada para os usuários de álcool, *crack* e outras drogas, desenvolvendo intervenções construídas no cotidiano do profissional com o usuário através da prevenção, promoção da saúde e rastreamento por estar inserida na comunidade, podendo intervir precocemente frente a situações de risco (BRASIL, 2013a).

Dessa maneira é primordial a estruturação e o fortalecimento de uma assistência voltada ao território da comunidade, estando próxima ao usuário de drogas. A reabilitação e a reinserção social destes usuários devem ir além dos hospitais psiquiátricos, tendo como base outros instrumentos ligados à rede de assistência em saúde mental e às demais redes de saúde. Tais instrumentos agem de maneira integrada à comunidade e ao meio cultural em que estão inseridos estes usuários, partindo dos princípios da Reforma Psiquiátrica, promovendo também a procura ativa e organizada das necessidades mais urgentes (BRASIL, 2003).

Em busca de novas estratégias de saúde pública, a Redução de Danos (RD) surgiu no Brasil no ano de 1989, mas foi em 1994 que foi instituída como política pública tornando-se uma estratégia norteadora da política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Esta surgiu como forma de diminuir os índices de pessoas contaminadas pelo vírus da AIDS e hepatites

virais, devido ao uso indevido de drogas injetáveis por meio do compartilhamento de agulhas e seringas com outros indivíduos (PASSOS; SOUZA, 2011).

A estratégia de RD valoriza a autonomia do sujeito através da não priorização da abstinência, objetivando modificar sua relação com a droga para efetivação do tratamento. Com o decorrer do tempo, a Política de Redução de Danos se articulou a outros programas propiciando um atendimento mais eficaz aos usuários de drogas, como também, passou a enfatizar ações de promoção e prevenção da saúde em diversas instituições e nas ruas (SILVEIRA; REZENDE; MOURA, 2010).

Reforçando o que foi dito anteriormente, Azevedo e Miranda (2010) afirmam que a RD tenta reconhecer cada pessoa em sua individualidade, enquanto prepara estratégias para defesa da vida, corresponsabilidade e estimula a liberdade.

Um grave problema de saúde pública é o alcoolismo devido ao seu alto índice de dependência por isso necessita de atenção à saúde das pessoas que fazem uso abusivo.

Portanto, o alcoolismo consiste em uma das morbidades mais frequentes no mundo e com alto índice de falta e abandono ao tratamento devido ao grande número de recaídas, cerca de 50 a 60% nos primeiros meses de tratamento. Foram propostos diversos modelos de tratamento no passado, mas o que tem recebido maior destaque é o cognitivo comportamental que visa orientar o usuário a analisar como ele se constrói e vê o mundo em que vive, buscando modificar seu comportamento e sua maneira de se relacionar com os aspectos da vida (FRANÇA; SIQUEIRA, 2011).

O tratamento e a reabilitação não é um trabalho fácil, existem diversas dificuldades em torno destes, pois muitas vezes o usuário transita pelos mesmos locais onde costumava usar a droga, encontrando-se com antigos parceiros de uso e conseqüentemente com a droga. Por isso é extremamente importante o estabelecimento do vínculo do indivíduo dependente da substância psicoativa com o serviço de saúde para proporcionar maior adesão ao tratamento e prevenir as recaídas que se configuram como um grande impasse no sucesso do tratamento (GABATZ et al., 2013).

Desde o início da graduação foi despertado um forte interesse pelo estudo da saúde mental por ser considerada complexa e porque poucas pessoas da turma se interessavam em estudá-la; além de ser de extrema importância para a formação do(a) enfermeiro(a), como também pela convivência com um pai alcoolista que instigou a elaboração de estratégias para ajudar a prevenir novas recaídas do mesmo.

No decorrer do curso de Enfermagem foi estudada a disciplina intitulada Saúde Mental, pela qual houve aprofundamento dos conhecimentos já adquiridos. Também houve a oportunidade de participar por dois anos e seis meses do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRÓ/PET-SAÚDE) Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas, atuando em uma UBS e no CAPS ad com os usuários de álcool prevenindo recaídas, projeto este que gerou frutos e um destes frutos é justamente a construção do respectivo trabalho, e que também aumentou o interesse pela Saúde mental, visto quão importante foi o PRÓ/PET-SAÚDE para a melhoria de vida dos alcoolistas e consequentemente de seus familiares.

Tendo conhecimento que a atuação dos integrantes do PRÓ/PET-SAÚDE junto aos usuários de drogas gerou algum impacto na vida destes, levantou-se o seguinte questionamento: Quais foram os impactos do PRÓ/PET-SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas, na prevenção de recaídas aos usuários de álcool acompanhados na UBS Ramadinha II?

Sendo assim, durante a vigência do PRÓ/PET-SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas, no âmbito da UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo observou-se a necessidade de intervenção junto aos usuários alcoolistas na prevenção à recaída. Desta forma, foi levantado como pressuposto que as atividades educativas desenvolvidas pelo PRÓ/PET-SAÚDE geraram impacto positivo na vida dos alcoolistas participantes da pesquisa, prevenindo recaídas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar os impactos do PRÓ/PET-SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas, na prevenção de recaídas dos usuários de álcool que são acompanhados na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II).

### **2.2 Objetivos específicos**

- Analisar os fatores que desencadeiam recaída nos usuários de álcool;
- Identificar estratégias de enfrentamento para a recaída traçadas pelos participantes do projeto;
- Avaliar as mudanças comportamentais ocorridas no cotidiano dos usuários de álcool depois da participação no PRÓ/PET-SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas.
- Investigar se o PRÓ/PET-SAÚDE contribuiu na prevenção das recaídas e melhora na qualidade de vida.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Alcoolismo e suas definições

Há mais de 10.000 anos foi conhecido pelo homem, o processo de fermentação gerando a bebida alcoólica. E há mais de 5.000 anos fabricaram uma bebida a base de cereais por meio da malteação de grãos. Antes do século XIX, as bebidas eram produzidas com baixo teor alcoólico, mas depois desse século, com a Revolução Industrial, a produção passou a ser em grande escala aumentando assim o teor de álcool. Portanto, a bebida que antes era consumida durante as refeições por ser menos contaminada que a água tornou-se forte e com baixo valor se popularizando (SOARES et al., 2014).

O álcool é uma droga lícita, depressora do sistema nervoso central que causa efeitos de euforia e relaxamento acompanhados de desinibição, porém com o aumento da dose ocorre diminuição dos reflexos, dificuldade em manter o equilíbrio, incoordenação motora e sonolência. Esta substância psicoativa também ocasiona lesões no aparelho digestivo, doenças degenerativas cerebrais e danos ao coração aos usuários crônicos (BRASIL, 2014a).

Além do impacto à saúde do indivíduo, o alcoolismo está ligado a diversos problemas sociais, tais como problemas familiares, interpessoais, financeiros, abuso de menores, problemas no trabalho, dificuldades de aprendizagem, acidentes no trânsito e custos sociais (OLIVEIRA; RONZANI, 2012).

O álcool é visto como a droga mais utilizada em todo o mundo, cerca de 2 bilhões de pessoas. Seu uso inadequado consiste em redução da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e 4% dos anos de vida útil perdidos (SENA et al., 2011).

O estudo mais recente realizado no Brasil abarcando a população geral ocorreu em 2005, onde foi identificado que 12,3% das pessoas apresentam dependência alcoólica e 74,6% já consumiram a droga alguma vez na vida, sendo a substância psicoativa mais consumida pela população (BRASIL, 2014a).

O alcoolismo é considerado um problema de saúde pública, doença crônica de curso progressivo que atinge indivíduos com predisposição genética para tornarem-se dependentes do álcool, manifestando-se da mesma forma em todos os povos. Como também, é influenciado pelo meio sociocultural em que vive o usuário, portanto consiste em uma doença de múltiplas causas (FERREIRA et al., 2011).

O alcoolismo é diagnosticado com base em quatro indicadores: o consumo, a dependência psicológica, a dependência física e problemas relacionados ao álcool. A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) confere diferentes definições para as palavras “uso”, “abuso” e “dependência de álcool”. O “uso” é referente ao consumo, independente da frequência; o “abuso” está relacionado ao consumo que gera conseqüências negativas recorrentes; e a “dependência” constitui-se em um estado disfuncional. Essa enfermidade é a quinta causa das consultas ambulatoriais e a segunda mais freqüente de internações psiquiátricas, ocupando 32% dos leitos em hospitais gerais (KOCH et al., 2011).

No âmbito da saúde, o Manual da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), catalogado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece o código F10 para definir os Transtornos Mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool. Este consiste em diversos eventos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que ocorrem após o uso de uma droga, aliado a uma vontade incontrolada de consumir a substância psicoativa, à dificuldade de manter o controle do uso, ao consumo freqüente mesmo com os efeitos danosos, à priorização da droga em desvantagem aos outros afazeres, a uma crescente tolerância à droga e à abstinência da droga (SOARES et al., 2014).

Como essa é uma patologia que compromete várias áreas da vida do sujeito, a biológica, social, econômica, profissional e familiar, necessita de tratamento por meio de ações profiláticas de grande abrangência (KOCH et al., 2011).

O tratamento aos alcoolistas tem sido realizado nos CAPS ad, serviço especializado, composto por uma equipe interdisciplinar que promove a participação dos usuários em atividades ocupacionais, educativas e de recreação (SENA et al., 2011).

Mas também, a UBS desempenha um papel importante na detecção precoce de problemas relacionados ao abuso do álcool, situação comum encontrada na Atenção Básica. A equipe multiprofissional da UBS realiza a abordagem ao alcoolista através da avaliação do padrão de consumo, podendo intervir ao perceber o risco do uso crescente; também promove a integração do tratamento de outras doenças relacionadas e agravadas pelo álcool, percebe sinais e sintomas de abuso da droga, avalia os riscos envolvidos na drogadição, realiza ações educativas mostrando as conseqüências clínicas, psicológicas e sociais do uso contínuo às famílias, bem como encaminha os pacientes para serviços especializados (BRASIL, 2013b).

### **3.2 Reforma psiquiátrica**

A Reforma Psiquiátrica surgiu no Brasil no final da década de 1970 e gerou reflexões sobre a forma como as pessoas ditas como “loucas” eram vistas e tratadas pela sociedade. Nesse tempo, a assistência se baseava nas internações psiquiátricas e o sujeito em sofrimento mental não tinha direito sobre o seu processo saúde-doença (MARINHO et al., 2011).

Os mesmos autores afirmam que a assistência em saúde mental foi renovada a partir das lutas e debates do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e das I e II Conferências Nacionais de Saúde Mental contribuindo para a instalação da Reforma Psiquiátrica através da estratégia de desinstitucionalização. Assim houve o reforço à substituição dos manicômios pela rede territorial de atenção a saúde mental.

Essas lutas e debates impulsionaram a criação do Projeto de Lei nº 3.657/89 que discorria sobre a extinção gradativa dos hospitais psiquiátricos e a criação de serviços assistenciais substitutivos como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), regularizando a internação psiquiátrica compulsória (MARINHO et al., 2011).

A partir das experiências exitosas do projeto de lei acima descrito, na década de 90, o Ministério da Saúde produziu duas portarias: a Portaria nº 189/91 que possibilitou financiar novos ambientes assistenciais como CAPS, NAPS, hospitais-dia e unidades psiquiátricas em hospitais gerais, até então inexistentes; e a Portaria nº 224/92 que determinou os requisitos de

funcionamento dos serviços de saúde mental e apoiou a interrupção dos serviços em hospitais precários (BRASIL, 2004b).

A Lei nº 10.216 aprovada em abril de 2001 delibera sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental, intervindo no encerramento progressivo dos leitos em hospitais psiquiátricos e a substituição por leitos em hospitais gerais e os demais serviços substitutivos. A mesma lei contribuiu para a desinstitucionalização de pacientes com transtornos mentais e a reinserção destes na sociedade por meio de tratamentos nos novos dispositivos estabelecidos com a Reforma (BRASIL, 2001).

Portanto, todo esse processo histórico gerou grandes mudanças na assistência à saúde dos indivíduos acometidos por transtorno mental. A partir da criação de serviços substitutivos e consequente desospitalização dos sujeitos, estes recuperaram sua autonomia, tornando-se protagonistas do próprio tratamento; também foram reinseridos na sociedade respeitando-se a cultura e o modo de vida de cada um (NOBRE; CALDAS, 2012).

A Reforma Psiquiátrica também garantiu assistência à saúde mental dos usuários de álcool, *crack* e outras drogas, que tinha como objetivo central a abstinência e antes eram tratados em hospitais psiquiátricos junto aos demais indivíduos que apresentavam diferentes distúrbios psíquicos, mas recebiam o mesmo tratamento. Isso foi resultante devido à ausência de política pública voltada para o auxílio à saúde mental dessa determinada população (VARGAS et al., 2013).

Com isso, em 26 de agosto de 2002 foi lançado o Decreto Presidencial nº 4.345 que instituiu a Política Nacional Antidrogas (PNAD) reforçando o fortalecimento às práticas de saúde ao usuário de drogas (DUARTE, 2011).

Ao mesmo tempo foi instituída a Portaria nº 816 que estabelece o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas, que destaca a existência de serviços não hospitalares, vinculados em rede com tratamento multidisciplinar que associa prevenção, promoção da saúde, tratamento, reinserção social e intersetorialidade,

e tendo como subsídio a estratégia de redução de danos e o fácil alcance à comunidade (CRUZ; FERREIRA, 2011).

Além disso, foi lançada a "Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas" que enfatiza os serviços oferecidos aos usuários de substâncias psicoativas direcionados à prevenção, tratamento e reabilitação. No ano seguinte foi republicada após revisão, e acrescentada a rede de atenção integral baseada na intersectorialidade abrangendo promoção e proteção à saúde além das já existentes na versão anterior da política, dessa maneira foram introduzidos os CAPS ad (BRASIL, 2004a).

A partir do Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas e sob a coordenação da Saúde Mental, Álcool e Drogas (SMAD), devido às diversas mudanças que ocorreram no ano seguinte, a política anterior recebe nova denominação de Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e passa a focar no planejamento e conexão entre as diversas instituições e equipamentos sociais (DUARTE, 2011).

Mais tarde, no ano de 2006, foi instituída a Lei nº 11.343 que criou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), ele pretende elaborar uma política a nível nacional que associe estratégias em todas as esferas governamentais; e também coloque o Brasil em destaque nos debates mundiais sobre drogas, propondo ações de prevenção contra o uso inadequado dessas substâncias e reinserção dos sujeitos na sociedade diferenciando-o do traficante e instituindo leis diferentes para cada um (BRASIL, 2006).

Em 2007, a Política Nacional sobre o Álcool foi instituída por meio do Decreto nº 6.117, estipulando estratégias para o enfrentamento dos problemas decorrentes do consumo de álcool, incluindo a totalidade das ações para diminuir os danos sociais, circunstâncias de violência e criminalidade aliado ao uso danoso de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2007).

Posteriormente, foi estabelecido o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010 que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas que visa à prevenção do uso, o tratamento, à reinserção social e o enfrentamento do tráfico de *crack* e demais drogas ilícitas por meio da realização de ações intersetoriais, com destaque à interdisciplinaridade, à integralidade do cuidado e ao controle social (BRASIL, 2010)

Portanto, segundo Pacheco (2013) as políticas públicas direcionadas às substâncias psicoativas e construídas no Brasil são aguardadas nos eventos internacionais e são consideradas as mais avançadas da América Latina.

### **3.3 Política de Redução de Danos**

Os primórdios das práticas de Redução de Danos (RD) surgiram na Inglaterra em 1926 através do Relatório de Rolleston, o qual determinou que os usuários em situação de dependência química poderiam receber as drogas sob prescrição médica, objetivando levar uma vida com mais estabilidade e utilidade perante a sociedade, e também diminuindo os danos e prejuízos à saúde destes. Essa estratégia de saúde pública foi adotada no Brasil na década de 80, e instituída como política em 1994, tornando-se de grande importância devido ao seu uso na prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e hepatites virais, através da criação de diversos programas e práticas inovadoras, sendo disseminada em todo o mundo (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2010).

Reforçando o que foi dito anteriormente, a RD surgiu no Brasil em 1989, na cidade de Santos, quando houve um número alarmante de pessoas infectadas com o vírus da AIDS. Ela foi implementada por um médico sanitário, por meio da distribuição de seringas aos usuários de drogas injetáveis como forma de reduzir os danos causados pelo compartilhamento das mesmas (MACHADO; BOARINI, 2013).

Portanto, a estratégia de Redução de Danos busca diminuir as consequências negativas geradas pelo consumo de substâncias psicoativas tanto na saúde, quanto na vida econômica e social dos usuários. As ações de RD são pautadas na valorização do sujeito, da sua vontade e das possibilidades a ele pertinentes, pressupondo o diálogo e a negociação com os mesmos; isso caracteriza a RD como uma abordagem menos normalizadora e prescritiva (BRASIL, 2013b).

Consistem em exemplos de ações de RD, a oferta das seringas, vacinação contra a Hepatite B, aconselhamento, encaminhamentos à UBS ou demais serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fornecimento de informações, educação em saúde,

entre outras atividades de prevenção e minimização dos danos (MACHADO; BOARINI, 2013).

De acordo com as mesmas autoras percebeu-se que essas ações deveriam ser elaboradas conforme o ambiente sociocultural em que seriam aplicadas, em conformidade com as peculiaridades sociais, culturais, políticas e econômicas de cada povo.

Partindo para a realidade do uso do álcool pode-se sugerir ao usuário não associar a bebida com a direção automotiva, ingerir líquidos não alcoólicos e alimentos enquanto estiver consumindo bebida alcoólica, evitar beber em jejum, escolher bebidas fermentadas às destiladas, entre outras diversas ações que podem ser orientadas pelos redutores de danos na Atenção Básica (AB), CAPS ad ou demais serviços da rede (BRASIL, 2013b).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013b) atuar com a RD em um cenário da AB faz-se necessário utilizar estratégias centradas no acolhimento, na confiança e no estabelecimento de vínculo do profissional redutor de danos com o usuário como forma de favorecer a adesão deste a essa estratégia através da abordagem não excludente, nem julgadora; ela se apresenta com um cuidado pautado na autonomia do sujeito, ajudando-o a se empenhar e lidar com suas próprias escolhas. Portanto, essa política visa intervir na saúde do indivíduo dependente da droga por meio do uso protegido, da diminuição do uso, da substituição de uma droga mais danosa por outra que provoque menos danos e em alguns casos até da abstinência da droga, mas não tendo essa última como sua prioridade, pois gera diversos problemas ao usuário.

Nessa perspectiva, a prevenção da recaída alia a prática de habilidades comportamentais, intervenções cognitivas e mudanças do estilo de vida como formas eficazes de enfrentamento às recaídas, visto que o indivíduo sob situações de risco pode voltar a usar a droga (SOUZA; KANTORSKI; LUIS; OLIVEIRA, 2012).

De acordo com Elias e Bastos (2011) a efetividade da Política de Redução de Danos depende da integração apropriada de diferentes políticas, programas e serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente o serviço de RD que se apresenta independente e desconectado em sua forma de atuação, ligados à Política do

Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas configurando-se como um elemento fundamental. Mas para que essa integração seja efetivada é preciso um programa de capacitação para os profissionais que atuam com a estratégia de RD, para que passem a trabalhar de maneira transdisciplinar.

Vale ressaltar que o tratamento e a reabilitação psicossocial devem ser elaborados por uma equipe multiprofissional, e nela está presente o enfermeiro que desempenha um papel fundamental no tratamento, reabilitação, reinserção social e assistência familiar contribuindo em todo o processo através do cuidado programado e respeitando as particularidades de cada usuário (CARVALHO; BRUSAMARELLO; GUIMARÃES; PAES; MAFTUM, 2011).

Um importante serviço de saúde integrante da RAPS é o consultório de rua que está voltado ao atendimento de usuários de drogas em situação de rua, e suas ações são conjuntas e integradas com as UBS, as equipes dos CAPS, os serviços de Urgência e Emergência entre outros dispositivos sociais que promovem a assistência aos danos (BRASIL, 2012).

Portanto, o modelo de reorientação assistencial propõe um trabalho ligado entre a AB, CAPS ad e demais serviços que objetivem a RD (FORTESK; FARIA, 2013).

No entanto, a Política de Redução de Danos (PRD) ainda se configura como uma política pública frágil e limitadora devido à ausência da sua estruturação e o ineficaz monitoramento e avaliação dos programas e projetos existentes, bem como problemas de normatividade, financiamento, sustentabilidade das ações, proteção clínica, controle de doenças e avaliação das atividades desempenhadas pelos redutores de danos, porém algumas destas limitações e fragilidades podem e devem ser enfrentadas para um melhor desempenho dessa política (INGLEZ-DIAS; RIBEIRO; BASTOS; PAGE, 2014).

### **3.4 (Im)Possibilidades e desafios no tratamento do usuário de álcool**

#### *3.4.1 Recaída*

A recaída constitui-se de uma circunstância em que uma pessoa dependente de droga e em processo de recuperação volta a usar a substância. Porém, esse é um evento planejado pelo

subconsciente do indivíduo e efetivado quando ele retorna ao uso da droga. Ela também é vista como um método de transformação, a qual um conjunto de episódios pode ou não ser continuado por um regresso ao comportamento prévio, integrando uma série de mudanças importantes para o usuário aprender com a situação e reiniciar o seu processo de abstinência (SOARES et al., 2014).

Com isso, muitos usuários relacionam as recaídas às causas externas como falta de apoio da família, ausência de tratamento adequado, o relacionamento com antigos parceiros com os quais fazia uso da droga, falta de autocontrole, ingestão de bebida alcoólica que causa falsa ideia de controle sobre a droga, necessidade de aprovação pela sociedade e decepções perante as dificuldades da vida. Os episódios de recaídas geram conflitos não só para o dependente químico, mas também para seus familiares e a comunidade em que vive, necessitando de intervenção dos profissionais de saúde por meio da interpelação sobre os motivos que o levaram a recair, para através disso elaborar estratégias de prevenção (SANCHES; ALMEIDA; MAGALHÃES, 2015).

Cabe destacar que a prevenção da recaída surgiu na década de 80 e consiste em um programa utilizado no tratamento de danos provocados pela dependência química, que se baseia na manutenção do comportamento por meio da abstenção total da droga ou na prática de ações comportamentais regulatórias, por meio da moderação do uso da substância psicoativa (SOARES et al., 2014).

Por isso, para tentar diminuir os índices de recaídas existem modelos propostos sobre ações de prevenção, o que tem recebido maior destaque é o modelo cognitivo comportamental que auxilia o alcoolista a perceber como constrói suas relações e sua vida, e o ajuda a viver de forma diferente relacionando-se melhor com os diversos aspectos da vida (FRANÇA; SIQUEIRA, 2011).

Exemplificando o que foi dito anteriormente, a Terapia Comunitária (TC) caracteriza-se pela realização de atividades organizadas em um determinado espaço, possibilitando a troca de experiências e saberes de vida, a partir de discussão com falas de superação do dia a dia em clima acolhedor e de empatia, essa partilha de conhecimento de vida provoca a relação entre as pessoas tecendo uma rede de apoio. A TC trabalha com a horizontalidade, permitindo

a todos se manifestarem gerando efeitos ao grupo e a cada indivíduo, estimulando-os a serem corresponsáveis em seu processo terapêutico (BRASIL, 2013b).

Nessa perspectiva, os Instrumentos de Intervenção Psicossocial configuram-se como importante estratégia para realização do cuidado em saúde, por meio da oferta de tecnologias que promovem a integralidade do cuidado. A formação de grupo representa uma tecnologia complexa, diversificada, satisfatória e significativa na prevenção à recaída dos alcoolistas e valoriza a elaboração do sujeito-coletivo, a integralidade do cuidado e promovem a autonomia do indivíduo. Esses grupos geram impactos nos indicadores da educação em saúde, através da substituição do diálogo centrado no saber profissional pela participação ativa dos membros do grupo. Esse deve possibilitar que seus integrantes tenham voz ativa e espaço para que se sintam realmente ativos e corresponsáveis pelo próprio cuidado (BRASIL, 2013b).

#### *3.4.2 Preconceito social*

O usuário de droga tem muito dos seus direitos negados por estar historicamente cercado por preconceitos, estigmas e invisibilidade perante a sociedade, gerando maior sofrimento psíquico pela exclusão sofrida. Isso reflete no cuidado que acaba tornando-se fragmentado e pontual, e não de forma integral como é preconizado (BRASIL, 2013b).

Um fator importante a lidar é o estigma que a população, alguns profissionais de saúde e até os próprios usuários de álcool têm sobre o alcoolismo, de forma a superar os obstáculos que pioram a sua fragilidade e discriminação dificultando a busca por tratamento. É necessário trabalhar os próprios preconceitos em relação aos motivos que levam a usar a droga para possibilitar a realização do tratamento. O preconceito sofrido devido ao uso de drogas gera apreensão, prejudica a busca por auxílio, agravando a condição de saúde física e psíquica (BRASIL, 2013b).

Portanto, o estigma gerado em torno do dependente químico é grande e configura-se como um sofrimento extra a quem o carrega. Muitas pessoas costumam realizar um julgamento moral ao alcoolista, intitulado-o de fraco. Esse estereótipo distancia o indivíduo do âmbito familiar e do seu emprego (BRASIL, 2013b).

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas preconiza a ruptura da associação das drogas com os termos de comportamento antissocial ou criminoso visto que esses vocábulos geram preconceito pela sociedade aos usuários de substâncias psicoativas (BRASIL, 2004a).

Segundo Gomide et al. (2010) o desconhecimento da sintomatologia do uso abusivo e dependência do álcool pelos profissionais de saúde demonstram condutas estigmatizantes relacionadas ao alcoolista, e influenciando-o negativamente, pois esse deixa de buscar pelos serviços de saúde e desenvolve baixa autoestima por sentir-se humilhado e discriminado.

Os mesmos autores mencionados anteriormente afirmam que o preconceito social direcionado aos dependentes químicos provoca resultados danosos e injustos, pois eles já são estigmatizados pela sociedade e estereotipados pela dependência, como seres perigosos e irresponsáveis provocando emoções extremamente negativas e comportamentos discriminatórios pela sociedade.

Uma das principais conseqüências do preconceito sofrido pelo alcoolista é a internalização do estigma, também denominado autoestigma que é definido pela vergonha, desvalorização e exclusão desencadeada pelos estereótipos negativos sofridos. A percepção desses estereótipos realçados através da sociedade pelo indivíduo ocasiona em diminuição da autoestima e autoeficácia, além da aplicação dos estereótipos a si próprio limitando sua recuperação. Com isso, essas pessoas com baixa autoestima endossam sentimentos de desesperança e, portanto não acreditam na eficácia do tratamento o que as faz diminuir a adesão, também como forma de esconder da comunidade sua condição de saúde e não sofrer discriminação (RONZANI; FURTADO, 2010).

Logo, Ronzani e Furtado (2010) afirmam que é importante entender o processo de estigmatização relacionado aos usuários de álcool e outras drogas, pois pode indicar informações relevantes para a formação de estratégias apropriadas de mudança de atitudes dos profissionais de saúde e conseqüentemente da sociedade visando uma melhoria na qualidade do atendimento prestado e diminuição da estigmatização e preconceito sofrido por essas pessoas.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipologia da pesquisa**

Corresponde a uma pesquisa de campo exploratória e descritiva de abordagem qualitativa e natureza aplicada.

Na pesquisa de campo evidencia-se a investigação de determinada realidade que será estudada e que, além do embasamento bibliográfico/documental, a coleta de dados é realizada junto a pessoas participantes da pesquisa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

As pesquisas podem ser classificadas quanto ao objetivo em descritivas e/ou explicativas. A primeira visa descrever as características de uma população ou fenômeno. As técnicas de coleta de dados que essa classificação abrange são o questionário, entrevista e observação sistemática. As explicativas pretendem identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de algum fenômeno, aprofunda o conhecimento da realidade, destacando o motivo dos fatos encontrados. Dessa forma, o presente estudo identifica-se com as duas (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

O raciocínio fundamentado na compreensão e percepção humana é uma particularidade da pesquisa qualitativa. Além disso, os pesquisadores estabelecem laços de confiança e respeito mútuo com os indivíduos; seus contextos são descritos detalhadamente; busca compreender a subjetividade do sujeito através da sua opinião. (STAKE, 2011).

De acordo com Vilaça (2010) a pesquisa aplicada tem a necessidade de produzir conhecimento para aplicação prática, objetivando solução rápida para o problema.

### **4.2 Local e período**

A pesquisa foi realizada na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo localizada na cidade de Campina Grande, Paraíba que tem como endereço a Rua Joaquim Amorim Júnior, s/n, no bairro da Ramadinha. Assiste mensalmente, aproximadamente 201 usuários de álcool e

outras drogas, funcionando das 8 às 16 horas de segunda a sexta em regime não intensivo. A equipe é composta por um porteiro, uma auxiliar de serviços gerais, uma recepcionista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um médico. Desenvolve atividades terapêuticas através de atividades educativas e formação de grupos; também é realizado atendimento ambulatorial pela enfermeira e médico, consulta aos usuários em âmbito domiciliar, dentre outros serviços.

Acrescenta-se que a pesquisa de campo iniciou em 05/07/2016, persistindo até 31/08/2016, no período diurno, visto maior acessibilidade para a pesquisadora e Agente Comunitário de Saúde (ACS) às residências dos entrevistados, totalizando 18h. As entrevistas também foram realizadas nesse período.

#### **4.3 População e amostra**

A população do estudo compreendeu os 74 usuários de álcool cadastrados na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo que, na área pertencente à equipe Ramadinha II. Enquanto que a amostra abrangeu de forma aleatória e não probabilística, os usuários de álcool cadastrados nesta unidade de saúde e que participaram das atividades educativas realizadas pelo PRÓ/PET-SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas, bem como os que estão entre os critérios de inclusão e exclusão (topificado posteriormente).

Os usuários que participaram das atividades educativas realizadas pelo PRÓ/PET-SAÚDE foram em número de dezesseis, porém, só dez foram encontrados em suas residências e se aplicaram aos critérios de inclusão da pesquisa. Dessa forma, participaram do estudo dez sujeitos moradores do bairro Ramadinha II.

#### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foi utilizado como critério inclusivo a aceitação do usuário na pesquisa e a participação em pelo menos 50% das atividades educativas realizadas pelo PRÓ/PET-SAÚDE. O critério de exclusão adotado nesse estudo foi o usuário que participou de menos

de 50% das atividades educativas realizadas e que não aceitou participar voluntariamente da pesquisa.

#### **4.5 Instrumento de coleta do material empírico**

O instrumento metodológico considerado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada (Apêndice A), que foi gravada e teve fontes primárias como alguns dados de identificação e questões abertas direcionadas à temática. A entrevista procurou examinar os conteúdos dos discursos.

#### **4.6 Procedimento de coleta do material empírico**

Para a realização da coleta de dados foi necessária aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro.

Posteriormente, a pesquisadora foi à UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo na cidade de Campina Grande, para um contato prévio com a enfermeira e os ACS - Agente Comunitário de Saúde para agendar as datas e horários das coletas da entrevista e assinatura do termo de autorização institucional pela coordenadora.

Nos dias marcados com os ACS para a coleta, compareceu aos respectivos endereços dos usuários, apresentou-se, relatou os objetivos da pesquisa para o entrevistado, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) e a entrevista foi conduzida pela pesquisadora.

#### **4.7 Processamento e análise do material empírico**

A análise de conteúdo foi a técnica utilizada para o processamento e análise dos dados.

De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo constitui-se de um grupo composto por várias técnicas de análise do conteúdo emitido através da comunicação, que

objetivam adquirir através de procedimentos sistemáticos e objetivos a realização de inferência do conhecimento.

A análise de conteúdo contém três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados ou interpretação. A primeira etapa é a de pré-análise por meio de diversas leituras denominadas de “leitura flutuante”, como também de formulação e reformulação de hipóteses. Na segunda etapa, é a exploração do material onde o pesquisador busca expressões ou palavras significativas por meio de recorte do texto, onde através destas o conteúdo de uma fala será organizado por categorias teóricas ou empíricas. Na última etapa serão trabalhados os dados brutos, destacando as informações para análise e interpretação, este é o momento da análise crítica e reflexiva (BARDIN, 2011).

A partir da ênfase nas informações das entrevistas, foram elaboradas categorias que estão expostas a seguir, de acordo com os assuntos abordados nas entrevistas, direcionados pelas perguntas na entrevista semiestruturada.

A primeira categoria destaca os fatores que levam os sujeitos a terem recaídas.

Seguida pela segunda categoria, que enfatiza as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos usuários para superarem as recaídas.

A terceira categoria busca compreender as mudanças que ocorreram após a participação desses indivíduos no PRÓ/PET-SAÚDE.

A última categoria abrange as contribuições do PRÓ/PET-SAÚDE para a prevenção das recaídas na vida destas pessoas.

#### **4.8 Aspectos éticos**

Para submissão, a pesquisa foi desenvolvida conforme as exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas das pesquisas que envolvem seres humanos, no que

concerne sua autonomia, não maleficência, beneficência, direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, junto à comunidade científica.

A coleta de dados só foi efetivada, quando aceita no Comitê de Ética e Pesquisa mediante cadastro na Plataforma Brasil e posterior aprovação, com o projeto número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 19813513.8.0000.5182, número do parecer 475253.

As informações sobre a pesquisa (identificação das pesquisadoras, objetivos da pesquisa, metodologia e consequentes resultados) foram transmitidas aos participantes e constarão no Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas (TCLE) (Apêndice B). O mesmo teve duas cópias, uma pertencente ao participante da pesquisa e outra arquivada pelo pesquisador, previamente assinado, em que passaram a atestar a voluntariedade de participação na pesquisa. O anonimato na publicação dos resultados, sigilo acerca de dados confidenciais, direito a desistência do sujeito da pesquisa em qualquer momento e privacidade foram assegurados.

Os resultados obtidos a partir dos dados coletados da pesquisa serão divulgados em periódicos para a comunidade científica por meio de artigos com os devidos créditos aos autores e uma cópia entregue na instituição participante da pesquisa, a UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo, conforme assinado (APÊNDICE G).

Os riscos considerados foram mínimos, visto que consistiram em possível constrangimento e dúvidas que foram sanadas por meio da interação entre entrevistador-entrevistado e a garantia da confidencialidade dos dados da pesquisa.

Os benefícios foram visualizados a partir da análise dos dados coletados, e conseqüente conclusão da pesquisa, no que diz respeito ao impacto positivo das atividades desenvolvidas pelo PRÓ/PET-SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas na prevenção de recaídas dos usuários de álcool da Ramadinha II.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

Diante do material apanhado nas fontes de coleta, estruturou-se os resultados começando com a análise e discussão das entrevistas semi-estruturadas, sendo utilizada a análise categorial temática como base, para isso, foi preservado o anonimato dos usuários, sendo identificados com a letra “P” seguido de um numeral cardinal, individualmente.

A partir da temática geral “Prevenção à recaída”, expressa-se as representações acerca dos impactos do PRÓ/PET-SAÚDE na vida dos alcoolistas prevenindo as recaídas e que, como esse projeto auxiliou na mudança de vida desses usuários. Temática geral essa, que conduziu a formação das categorias da seguinte forma:

- **Categoria I: Fatores que levam às recaídas**
- **Categoria II: Estratégias de Enfrentamento para as recaídas**
- **Categoria III: Mudanças que ocorreram após a participação no PRÓ/PET-SAÚDE**
- **Categoria IV: Contribuições do PRÓ/PET-SAÚDE para prevenção das recaídas**

### 5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Os dados a seguir demonstrados referem-se ao que foi coletado por meio da entrevista semiestruturada, aplicada junto aos participantes da pesquisa. São identificados os participantes por meio da letra P e um número cardinal; como também o sexo masculino representado pela letra M; a idade; o estado civil que está definido como casado, solteiro, divorciado e outro; o nível de escolaridade que está retratado como analfabeto, fundamental incompleto, médio completo, superior incompleto e pós-graduado. Os integrantes da pesquisa também foram caracterizados sobre o uso do álcool, quanto ao tempo de dependência que está definido em anos; ao tempo que estão em tratamento contra a droga designado em anos; e a quantidade de recaídas que tiveram durante o tempo de tratamento.

Tabela 01: Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Tempo de dep.	Tempo de trat.	Quant. de
--------------	------	-------	--------------	--------------	---------------	----------------	-----------

---

							recaídas
P 01	M	67	Casado	Fundamenta l Incompleto	36 anos	7 anos	4
P02	M	56	Solteiro	Fundamenta l Incompleto	34 anos	11 anos	8
P03	M	56	Casado	Fundamenta l Incompleto	27 anos	5 anos	7
P 04	M	62	Divorciad o	Superior Incompleto	33 anos	6 anos	8
P 05	M	48	Casado	Fundamenta l Incompleto	22 anos	4 anos	8
P06	M	47	Solteiro	Médio Completo	30 anos	3 anos	4
P07	M	70	Casado	Fundamenta l Incompleto	30 anos	4 anos	7
P08	M	71	Outro	Analfabeto	40 anos	5 anos	8
P09	M	68	Casado	Pós- Graduado	22 anos	4 anos	7
P10	M	51	Solteiro	Analfabeto	27 anos	5 anos	8

---

Os participantes desta pesquisa foram totalizados em um número de dez pessoas, sendo todos do sexo masculino, com idade entre 47 e 71 anos; com relação ao estado civil, cinco são casados, três solteiros, apenas um divorciado e um definiu seu estado civil como outro; quanto à escolaridade, dois são analfabetos, cinco estudaram até o ensino fundamental incompleto, um cursou o ensino médio completo, um apresenta curso superior incompleto e apenas um tem pós-graduação. A respeito do tempo de dependência do álcool, este varia de 22 a 40 anos; em se tratando do tempo que os usuários integrantes do estudo estão em tratamento, oscila de 03 a 11 anos; e quanto ao número de recaídas, eles recaíram cerca de quatro a oito vezes.

## **5.2 Categorias temáticas**

### **Categoria I: Fatores que levam às recaídas**

A recaída é definida como o retorno ao uso da droga após um período de abstinência, é uma etapa de transição que faz parte de um processo de mudança vivido pelo indivíduo, pois esse adquire conhecimento sobre a própria experiência e é capaz de reiniciar o processo de abstinência. Nessa perspectiva, muitos alcoolistas relacionam a ocorrência das recaídas a fatores ambientais (SANCHES; ALMEIDA; MAGALHÃES, 2015).

Tomar conhecimento dos motivos que levam os usuários a recaírem é essencial para elaborar estratégias de prevenção diminuindo os fatores de risco e aumentando os de proteção.

Ao serem questionados sobre os fatores que os levam a recaírem, os usuários reforçaram a afirmativa do parágrafo mencionado anteriormente acerca da relação do processo de recaídas com os fatores extrínsecos, como estão explicitados nas falas a seguir:

[...] falta de grupos de reunião e os velhos ambientes (Participante 01)

[...] problema em casa com a família. (Participante 03)

[...] falta de um apoio, os amigos que chamam pra beber (Participante 04)

[...] é não ter mais reunião e achar que tô curado (Participante 05)

A não aceitação que [de que se] é um doente [...] (Participante 09)

Na visão do Participante 01, a carência da formação de grupos de apoio específicos para os alcoolistas configura-se como um fator extrínseco que pode conduzi-lo do processo de abstinência para o retorno ao uso da droga. Portanto, como já foi dito no referencial teórico deste trabalho, a formação de grupos representa uma tecnologia significativa na prevenção à recaída que é reforçado a seguir pelo Ministério da Saúde.

O processo grupal bem estruturado, com manejo adequado e finalidade definida possibilita uma valiosa troca de experiências e saberes que não seria possível em um atendimento individualizado, isto ocorre devido à diversidade de integrantes no grupo com variadas trocas de informações e identificação com a vivência do outro. Portanto, é importante a construção e participação de grupos de apoio aos alcoolistas, pois promove a autonomia do sujeito, o cuidado à saúde mental e prevenção à recaída (BRASIL, 2013b).

Ainda na fala do Participante 01 é possível perceber a dificuldade de aderir ao tratamento, visto que, frequentar os antigos ambientes onde se fazia uso da droga, o leva a recair.

Nessa perspectiva, a adesão ao tratamento compreende o comprometimento do usuário em seguir as recomendações propostas pela equipe multiprofissional que o acompanha, como também em retornar e/ou manter a terapêutica indicada. Contudo, durante o tratamento do alcoolismo surgem diversos obstáculos que podem levar o indivíduo a recair, mas é necessária a conscientização desse sobre sua doença e seu empenho em aderir à terapia recomendada (MONTEIRO et al., 2011).

Os problemas intrafamiliares são destacados como condição que gera a recaída, por meio do que foi mencionado pelo Participante 03.

Com isso, Soares et al. (2014) descreve a família como um conjunto em que cada membro está entrelaçado, de maneira que qualquer modificação em um dos componentes reflete-se em toda a composição e cada um exerce sua função.

Portanto, as recaídas ocorridas durante o tratamento do alcoolismo são devido às sensações de prazer proporcionadas pela droga e que não são vividas no convívio

intrafamiliar, muitas vezes devido a conflitos (SANCHES; ALMEIDA; MAGALHÃES, 2015).

Já, Soares et al. (2014) afirma que o retorno à drogadição após um tempo em abstinência está relacionado a ausência de apoio familiar.

O argumento de alguns entrevistados remete a outro fator que faz o usuário retornar ao fenômeno da drogadição que é a influência dos meios externos e as amizades.

Dessa maneira, o uso do álcool atua como um meio de fuga para sentimentos ligados às características da personalidade gerando satisfação. Uma das principais influências externas para o surgimento do alcoolismo é a pressão provocada pelos amigos e parentes para beber (SOARES et al., 2014).

Então, o indivíduo sente-se coagido pela sociedade para fazer uso da droga por meio da insistência de alguns amigos em oferecer a substância, como também por ver pessoas próximas bebendo no ambiente em que frequenta (SANCHES; ALMEIDA; MAGALHÃES, 2015).

A partir de alguns discursos é demonstrada uma pseudo-impressão de cura e a não aceitação da dependência química como doença que necessita de tratamento, e isso acaba levando-o ao retorno da drogadição. Suas palavras demonstram a descrença do alcoolismo como doença que não tem cura.

Portanto, vale ressaltar que o alcoolismo consiste em uma doença silenciosa, a qual o dependente químico costuma não reconhecê-la como tal, negando ser doente e os distúrbios decorrentes dessa doença. Com o decorrer do tempo, a dependência gera conseqüências que ocasionam mudanças no âmbito familiar causando sofrimento ao alcoolista e seus familiares (SOARES et al., 2014).

A formação de grupos de apoio aos alcoolistas se configura como fator de proteção à prevenção de recaídas visto que a adesão ao tratamento torna-se mais difícil sem essa

tecnologia para auxiliar na terapêutica por meio da troca de vivências e subjetividades pelos integrantes do grupo.

Vale salientar que, os problemas que ocorrem no âmbito familiar como a rejeição dos filhos e distanciamento do(a) parceiro(a) se constituem como fator importante que leva o alcoolista ao retorno do uso da droga. E sob forte incentivo dos amigos, como também por estar presente em locais onde muitos deles estão bebendo, o indivíduo sente-se coagido a beber também e rompe com sua abstinência, dificultando o tratamento. Essa discussão demonstrou que alguns dos usuários entrevistados, ao realizarem o tratamento do alcoolismo por um determinado tempo sentem-se curados, e por não aceitarem o alcoolismo como doença incurável, retornam ao uso da substância sob o pensamento de que quando desejarem parar de beber conseguirão.

O investimento na terapêutica por meio de grupos de apoio específicos é essencial para a elaboração de estratégias que visem à prevenção de recaídas destas pessoas através do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional responsável pelo tratamento dos alcoolistas.

## **Categoria II: Estratégias de enfrentamento para as recaídas**

A prevenção da recaída é um programa de autocontrole baseado na Teoria Social Cognitiva, que agrupa métodos de prática de habilidades comportamentais, intervenções cognitivas e alterações no estilo de vida. Portanto, a recaída não é somente o retorno ao abuso da substância psicoativa, mas também um processo em que surgem sinais antes da volta ao uso da droga.

Então, é necessário compreender as estratégias de enfrentamento à recaída utilizadas pelos participantes desta pesquisa e descritas abaixo para superarem o período de abuso da substância.

[...] participar de um grupo que faça reuniões e não frequentar os velhos ambientes. (Participante 01)

Participar de reuniões e ter um trabalho no dia-a-dia (Participante 03)

[...] ter o hábito de ler, [ter ] mudanças de atitudes né? E, evitar locais onde exista a bebida. (Participante 04)

Saber que eu não posso mais beber e lembrar do meu trabalho(Participante 04)  
Só minha força de vontade e se eu falhar peço ajuda de cima. Isso aí resolve.(Participante 07)  
Frequentar reuniões, estar sempre junto dos companheiros que não usam álcool. Porque o ser humano é social né, ou ele tá num grupo que bebe ou num que não bebe. Agora ele tem que ter amizade senão vai entrar em depressão(Participante 09)

Contemplado pela fala do participante 01, os grupos de apoio são instrumentos de intervenção psicossocial ofertados também na Atenção Básica como estratégia para produção do cuidado em saúde e dialogam com a integralidade do cuidado contribuindo assim para o enfrentamento das recaídas dos participantes desse estudo (BRASIL, 2013b). Como também constituem um agrupamento de pessoas com recursos próprios específicos e regras, onde todos estão juntos em prol de um objetivo em comum (SPADINI; SOUZA, 2011).

A participação dos sujeitos dessa pesquisa no grupo de apoio promovido pelo PRÓ/PET-SAÚDE permitiu ajudá-los a enfrentar os estresses da vida focando nos sentimentos e comportamentos desestruturados por meio de apoio e educação em saúde para o enfrentamento à recaída que é designado por Spadini e Souza (2011) como o objetivo dos grupos de apoio.

Ainda de acordo com Spadini e Souza (2011), os grupos podem ser operativos ou terapêuticos. Os operativos incluem os ramos de ensino-aprendizagem, institucionais, comunitários e terapêuticos, esse último está relacionado aos programas de saúde mental. Os terapêuticos têm ação exclusivamente psicoterápica, possibilitando aos membros a aquisição de *insight* das particularidades inconscientes de si e do grupo.

Então, a formação de grupos como forma de terapia é uma técnica eficiente de reabilitação e existem diversos grupos para o tratamento do alcoolismo, nos quais pessoas com problemas em comum reúnem-se para trocar informações sobre os sentimentos e superações vividas (WANDEKOKEN; LOUREIRO, 2010).

Conforme as informações de alguns entrevistados coletadas nesta pesquisa, é necessária e importante a mudança de hábitos, como por exemplo, deixar de frequentar ambientes onde fazia uso da droga para alcançar o objetivo de enfrentar as recaídas.

Nessa mesma perspectiva, Soares et al. (2014) afirma que a maior dificuldade do alcoolista não é a abstinência, mas sim o fato de retornar ao uso da droga pois, o tratamento requer do indivíduo uma mudança de vida, na sua personalidade e nos hábitos antigos por novos e melhores hábitos saudáveis que proporcionem benefícios e facilidades ao afastamento dele com a substância.

Ao ser entrevistado, o participante 03 destaca a importância de ter um emprego como forma de exercer uma atividade diária e não ficar ocioso, para afastar-se do álcool e enfrentar a recaída.

Desse modo, Barreto, Lopes e Paula (2013) afirmam que o tratamento ao dependente químico focado apenas na abstinência ou na mudança do padrão de uso da droga não é o bastante para afastá-lo da substância, mas é necessário descobrir uma nova forma de viver e dar significado à vida. Assim, a inclusão social do indivíduo ocorre por meio do trabalho que é evidenciado como uma possibilidade de resgate da autonomia do sujeito. Portanto, reconhecer as potencialidades do trabalho quer dizer que ele se configura como uma importante conquista para a saúde mental dos usuários, como um mecanismo terapêutico que promove a cidadania destes.

Através das entrevistas a alguns usuários foi possível perceber a importância de uma rede de apoio composta pelos familiares, amigos e também a comunidade na qual residem como forma de enfrentarem as recaídas e seguirem firmes com a reabilitação.

Portanto, a família constitui-se de um fator de proteção quanto ao risco para o uso da droga durante a prevenção da recaída, pois o retorno ao consumo da substância está diretamente relacionado à ausência de apoio familiar (SOARES et al., 2014).

Para compor a integralidade do cuidado é primordial a participação familiar, que deve se comprometer com o fortalecimento da cidadania, protagonismo e corresponsabilidade do usuário de droga, rompendo com o método da exclusão e isolamento tornando-se protagonista do cuidado. Cada família deve fortalecer sua relação com o indivíduo em sofrimento psíquico por meio dos recursos e potenciais intrafamiliares já existentes. Dessa forma, as equipes de

Saúde da Família desempenham papel importante na organização de ações mais inclusivas para os familiares dos usuários de álcool (BRASIL, 2013b).

Além disso, a existência e a qualidade das relações com as pessoas próximas agem como um importante aspecto protetivo ao uso da droga e conseqüente sofrimento mental. Essas pessoas têm papel fundamental no apoio emocional durante o período de crise por meio de escuta qualificada, suporte financeiro, como também através de troca de informações sobre locais de tratamento e oportunidades de emprego. Logo, o indivíduo perceber que não está sozinho, que tem apoio social é importante para sua recuperação (BRASIL, 2013b).

O participante 09 ao ser interrogado sobre as estratégias de enfrentamento à recaída ressaltou a importância de manter laços de amizade com vista a diminuir o sofrimento psíquico do dependente químico que muitas vezes acaba isolado da sociedade.

Portanto, vale ressaltar que o uso constante do álcool gera conseqüências clínicas, sociais e psicológicas ao usuário, logo, o abuso ou a dependência da droga provoca sintomas de ansiedade e depressão. Diversas vezes o alcoolista que está em sofrimento psíquico deixa de realizar atividades que lhe dão prazer, como passear, ir ao parque, cuidar do seu jardim, cozinhar, realizar caminhadas, costurar, entre outras atividades que deixam de fazer parte da sua rotina progressivamente e vão sendo substituídas pelo sofrimento provocado pela droga (BRASIL, 2013b).

A partir das entrevistas realizadas notou-se a importância do apoio dado pelo grupo por meio da troca de informações entre os sujeitos sobre as dificuldades vivenciadas e a superação, e as atividades educativas realizadas com o objetivo de fortalecer a terapêutica. Cabe destacar a mudança de hábitos antigos por novos e saudáveis ocupando a mente e afastando-se dos vícios, enfrentando assim o processo de recaída que inicia mesmo antes do retorno ao uso da droga. E a oportunidade de ter um trabalho é essencial para a inclusão social e conseqüente reabilitação do dependente químico.

De acordo com as informações coletadas através dessa pesquisa ficou claro que o apoio dos amigos, da família e da comunidade é muito importante para ajudar o alcoolista a

superar a recaída, pois essa doença gera diversos sofrimentos psíquicos ao indivíduo, a exemplo da depressão que precisa ser evitada e/ou superada com ajuda dessa rede de apoio.

### **Categoria III: Mudanças que ocorreram após a participação no PRÓ/PET-SAÚDE**

A estratégia de trabalho com grupo propicia uma vasta estrutura teórico-prática, com a qual pode-se refletir e traçar planos de trabalhos em saúde pública. O grupo na Atenção Básica constitui-se de uma parte da rede social de cuidado aos usuários em saúde mental, superando a perspectiva da normalização do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e proporcionando mudanças na vida destas (BRASIL, 2013b).

Portanto, o grupo criado pelo PRÓ/PET-SAÚDE na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo desempenhou papel importante na promoção de mudanças na vida dos alcoolistas, como pode ser observado a seguir com as respostas dos entrevistados.

Foi uma vida nova, uma reforma espiritual. [...] Sabendo respeitar, respeitando, sabe? Recebi o amor dos filhos, dos vizinhos, tudo isso mudou na minha vida, [inclusive] meu trabalho.(Participante 02)

Me fez respeitar o próximo [...] porque eu não tinha amor nem a mim mesmo quem dirá aos outros(Participante 03)

A questão do equilíbrio emocional, equilíbrio espiritual, enfim, a gente vive uma vida com plenitude, admitindo a impotência perante a doença(Participante 04)

Mudou tudo, comportamento em casa ótimo, com a família, com os amigos, com... com todos(Participante 05)

Muitas, por exemplo, diminuíram os problemas com os familiares, com a mulher em casa; no trabalho, não faltei mais! Sem o álcool tudo fica certinho, tudo colabora pra gente ficar na linha. E o nosso medicamento era os encontros, os companheiros que a gente encontrava no grupo(Participante 09)

Mudou muitas coisas: comida, trabalho, passei a ter sossego em casa. Passei me alimentar mais porque eu não comia nada, só vivia na bebida [...] A minha família teve mais respeito a mim.(Participante 10)

Através das entrevistas é possível perceber que as intervenções realizadas pelo PRÓ/PET-SAÚDE proporcionaram transformações aos usuários como, a reabilitação psicossocial, psicoemocional e espiritual, como também, o restabelecimento espiritual e moral, assim um salto qualitativo de vida.

Nessa perspectiva, a recuperação é compreendida de forma extensa, não somente o controle do alcoolismo, mas também a recuperação de vínculos e melhoria das condições de

vida como foi realizado pelo PRÓ/PET-SAÚDE. Na compreensão do alcoolismo, o aspecto moral tem forte relevância (PIRES; SCHNEIDER, 2013).

Vale ressaltar que a espiritualidade se faz necessária para a construção de uma nova vida, para solucionar conflitos e angústias sociais e existenciais, como também auxilia os alcoolistas na recuperação da saúde e diminui o sofrimento dos mesmos. A espiritualidade proporciona benefícios para o equilíbrio emocional e para a saúde mental, bem como se faz importante no enfrentamento dos problemas auxiliando no tratamento psicoemocional dos usuários (SALIMENA et al., 2016).

Por meio das respostas dos entrevistados nota-se que houve melhora da autoestima destes, através da frequência aos encontros do grupo. Também é perceptível a importância da autoestima que segundo Brandão e Silva (2012) consiste na capacidade de uma pessoa confiar em si, sentir-se capaz de superar os desafios da vida, demonstrando para todos suas vontades, ou seja, é uma autoavaliação comportamental e emocional. Ela é definida pela imagem que o indivíduo faz de si próprio, pelos comportamentos que apresenta e que serão notados pelos outros, em outras palavras, é designada por um bom desempenho psicológico, como também pela ausência de transtornos de saúde mental. Por outro lado, uma autoestima baixa está associada a problemas de saúde mental como depressão, ansiedade, comportamentos aditivos.

A participação no grupo de apoio promovido pelo PRÓ/PET-SAÚDE na UBS auxiliou alguns usuários a desenvolverem mais respeito a si e aos outros, que como mencionado na fala acima do participante 03, ele não respeitava a si nem os outros com quem se relacionava.

Então, para o processo de mudança do indivíduo é fundamental que esse sinta-se motivado e utilize da sua autonomia para modificar o seu comportamento por meio do tratamento, onde os profissionais desempenham papel fundamental, como pode-se remeter ao trabalho desenvolvido pelos integrantes do PRÓ/PET-SAÚDE que gerou mudanças aos indivíduos reforçadas através das respostas dos entrevistados (FRANÇA; SIQUEIRA, 2011).

Portanto, o projeto proporcionou mudanças comportamentais intrafamiliares, como também ajudou alguns alcoolistas a reduzirem o uso da substância psicoativa por meio do fortalecimento do grupo de apoio. Reforçando o que foi dito anteriormente, Soares et al.

(2014) afirmam que o apoio familiar é essencial na prevenção à recaída do alcoolismo, como também é uma experiência da melhor maneira de lidar com o alcoolista criando uma relação familiar proveitosa.

A resposta do participante 09 demonstra que o grupo de apoio que é um instrumento de intervenção psicossocial presente na Atenção Básica, foi equivalente a um fármaco para ele, promoveu a autonomia dos sujeitos integrantes desta pesquisa, garantiu a atenção integral e realizou a terapêutica de forma adequada. Com isso, as práticas psicossociais são fundamentais na prevenção da recaída, e também consistem na melhor maneira de trabalhar com o alcoolista objetivando construir relações saudáveis. São importantes para efetivação do processo de reabilitação psicossocial e desinstitucionalização da loucura na sociedade (MIELKE et al., 2010).

Os dados deste estudo relataram que através das ações do grupo de apoio promovido pelo PRÓ/PET-SAÚDE houve redução do uso das substâncias psicoativas pelos seus membros que acarretou em maior apetite melhorando a alimentação destes, proporcionando restabelecimento alimentar e conseqüentemente físico. De acordo com Senger et al. (2011) afirmam que indivíduos que consomem elevada quantidade de álcool constantemente, apresentam carências de vitaminas e minerais, como também desnutrição energético-proteica comprometendo a qualidade na nutrição dos alcoolistas. Portanto, a diminuição do consumo da droga proporcionou aos participantes desta pesquisa melhor condição nutricional e também o restabelecimento físico como conseqüência.

A partir dos dados coletados nesta pesquisa ficou claro que as ações desenvolvidas pelo projeto geraram mudanças na vida dos alcoolistas, ocasionando em melhoria de vida por meio do restabelecimento espiritual e moral, pois estes aprenderam a respeitar a si e ao próximo, a buscar equilíbrio na vida melhorando a autoestima após a participação nas reuniões do grupo de apoio. Com a redução do consumo de álcool houve mudança de comportamento de alguns alcoolistas gerando diminuição dos conflitos intrafamiliares, e assim passaram a receber maior apoio e amor da família e dos amigos suscitando na reabilitação psicossocial, psicoemocional e espiritual. Dessa forma, a diminuição da ingestão da droga proporcionou restabelecimento físico e alimentar a alguns entrevistados, pois estes passaram a ter uma rotina mais equilibrada e com ausência da substância psicoativa, e

retornaram ao consumo de alimentos de forma saudável melhorando sua condição física. Portanto, o grupo de apoio configurou-se como um importante instrumento de intervenção psicossocial na reabilitação desses usuários e foi o próprio medicamento utilizado por eles para acarretar mudanças na própria vida.

#### **Categoria IV: Contribuições do PRÓ/PET-SAÚDE para prevenção das recaídas**

A prevenção de recaída consiste em um programa de tratamento que objetiva conscientizar o indivíduo com o intuito de prevenir circunstâncias que o façam recair, permitindo preveni-las, alterá-las e encará-las. Também é essencial entender as causas do retorno ao consumo do álcool pelo usuário para elaborar estratégias de redução das recaídas.

Sendo assim, é importante conhecer as contribuições proporcionadas pelo PRÓ/PET-SAÚDE para a prevenção de recaídas dos alcoolistas, e que estão explicitadas a seguir por meio das falas dos mesmos.

[...] a gente se alimentava mesmo com as reuniões, sabe? Quem participava das reuniões se tornava mais difícil à recaída!(Participante 1)

[...] quando eu ia pra os encontros, aí é que eu passava a sentir as mudanças! Você evita locais que te proporcionem essa substância.(Participante 2)

Me ajudou evitar. Porque o que a gente escutava [exemplos] nos encontros, dava mais força pra gente evitar(Participante 7)

Ajudou, porque eu me conscientizei que sou alcoólatra. Só vivia no álcool e fui parando né?(Participante 10)

A construção do grupo de apoio pelo PRÓ/PET-SAÚDE fortaleceu os alcoolistas ajudando-os a diminuir os índices de recaídas, como foi mencionado por alguns dos entrevistados.

Nessa perspectiva, o grupo de apoio se apresenta como uma metodologia assistencial, com fim terapêutico e instrumento de cuidado. Ele auxilia os seus membros durante um período de mudanças, em crises ou na manutenção de novos acontecimentos. Como também possibilita a troca de experiências e sentimentos entre os integrantes, com a certeza de serem compreendidos pelo outro por enfrentarem problemas semelhantes, o que os ajuda no enfrentamento da crise, elevando a autoestima e autoconfiança, favorecendo a integração dos indivíduos e contribuindo para o processo de aprendizagem e crescimento pessoal. Portanto, a

formação do grupo de apoio é importante para o tratamento do alcoolista ajudando-o a lidar melhor com seus problemas e conseqüentemente fortalecendo-o e reduzindo as recaídas. (ALVAREZ et al., 2012).

Através dos dados coletados nesta pesquisa é possível perceber que as atividades desenvolvidas pelo PRO/PET-SAÚDE promoveram a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilidade, pois intencionava que estes compreendessem o importante papel que têm no próprio tratamento, e isso fortaleceu os alcoolistas intencionando-os a mudarem determinados comportamentos que não ajudavam no tratamento, como também evitar locais que favoreciam o uso da droga, a exemplo dos bares que costumavam freqüentar.

Dessa maneira Cafruni, Brolese e Lopes (2014) afirmam que um comportamento pode ser modificado alterando-se os aspectos que o influenciam, como circunstâncias antecedentes, religiosidade, expectativas e conseqüências.

Nesse contexto torna-se fundamental elucidar o conceito de resiliência, que consiste no processo de superação e fortalecimento de situações adversas, a qual os usuários participantes deste estudo enfrentam. Desse modo, a resiliência aliada a fatores de proteção incentivam as pessoas a superarem os obstáculos, colaborando com o enfrentamento e a capacidade de se livrarem das dificuldades, a exemplo do alcoolismo e os danos gerados por ele (FERREIRA FILHA et al., 2012).

A partir da participação dos usuários nas ações realizadas pelo PRÓ/PET-SAÚDE, estes foram tomando consciência de que o alcoolismo é verdadeiramente uma doença que existe tratamento, e não safadeza como muitos estigmatizam. Portanto, o grupo de apoio realizado na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo proporcionou o autocontrole do uso da droga.

Nessa mesma perspectiva, vale salientar que a procura por tratamento é estimulada por experiências difíceis como casos de desamparo e fragilidade física, como também pelo fortalecimento de laços familiares que conduziram para o resgate de si mesmo e uma mudança na sua relação com a droga (SOARES et al., 2014).

Portanto, as informações obtidas através da entrevista mostraram que o grupo de apoio desenvolvido pelo PRÓ/PET-SAÚDE, bem como todas as atividades desenvolvidas ajudaram a fortalecer os alcoolistas na continuação do tratamento e diminuição do número de recaídas, por meio da modificação do comportamento e evitação de locais que os remetiam ao uso da droga. Alguns entrevistados reconheceram a doença e a precisão de tratamento, e também afirmaram que as valiosas contribuições do PRÓ/PET-SAÚDE os ajudaram a ter maior controle sobre o uso da droga. Sendo assim, os usuários demonstraram ser resilientes, lidando com as dificuldades e superando os momentos de crise e de desejo da droga.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção da recaída consiste na manutenção do estado de abstinência, ou seja, a ausência do uso da droga como forma de manter-se sóbrio e não recair, isso auxiliado pela mudança de comportamentos e hábitos com vistas a facilitar a adesão e conseguir manter-se firme contra o consumo da substância.

São diversas as estratégias de prevenção da recaída, dentre elas destaca-se o grupo de apoio que permite a troca de experiências e informações entre os membros, fortalecendo-se por meio da identificação com as dificuldades e problemas do outro, semelhantes aos seus.

Com isso, o PRÓ/PET-SAÚDE formou um grupo na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo que possibilitou essa valiosa troca, com a finalidade de ajudar os alcoolistas cadastrados na mesma unidade a prevenirem o retorno ao consumo do álcool por meio de ações estratégicas de cuidado à saúde mental dos indivíduos.

Dessa maneira, o diálogo junto aos usuários de álcool cadastrados na UBS referida anteriormente, pontuou preliminarmente os fatores que os levam a recaírem em busca de identificar os fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção frente ao processo de recaída. Foi destacada ainda a carência de grupos de apoio específicos para o tratamento de alcoolistas e a dificuldade que estes têm em aderir ao tratamento, como também foram ressaltados os conflitos intrafamiliares como consequência da drogadição, visto que os indivíduos sentiam-se fragilizados perante essas dificuldades. Além disso, enfatizou a influência que o meio externo exerce sobre o fenômeno da drogadição induzindo o alcoolista a retornar ao consumo da substância. Pontuou também a não aceitação do dependente químico como necessário de realizar tratamento, pois este tinha uma pseudo-impressão de cura e não aceitação de ser doente.

Dentro da questão das estratégias de enfrentamento, o diálogo partiu para os pontos destacáveis como, a importância da formação de grupos de apoio, mudança de hábitos e adoção de hábitos saudáveis buscando ocupar a mente e afastar-se dos vícios, a importância da inclusão social através do trabalho para o dependente químico, e a importância da rede apoio constituída pela comunidade, amigos e família para a reabilitação do usuário.

A participação dos alcoolistas nas ações do PRÓ/PET-SAÚDE gerou mudanças evidenciadas a seguir, como o restabelecimento espiritual e moral após as intervenções do projeto, salto qualitativo de vida; a reabilitação psicossocial, psicoemocional e espiritual, melhora da autoestima através da participação no grupo de apoio, desenvolver o respeito a si e aos demais, mudanças comportamentais, melhora de relacionamento intrafamiliar, redução das substâncias psicoativas após a participação no grupo, restabelecimento físico e alimentar após a diminuição do uso da droga e a importância do grupo de apoio que foi mencionado pelos indivíduos como o medicamento do tratamento.

A atuação do PRÓ/PET-SAÚDE na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo proporcionou diversas contribuições para os usuários prevenirem as possíveis recaídas através do fortalecimento dado pelo grupo aos alcoolistas para alcançarem a diminuição do quantitativo de recaídas, por meio de mudanças comportamentais e elaboração de estratégias pelo indivíduo para evitar locais que favoreciam o consumo da substância. Alguns que antes não se consideravam doentes tomaram consciência do alcoolismo e da necessidade de se tratarem, buscando o autocontrole proporcionado através da participação no grupo de apoio.

Portanto, o trabalho desenvolvido pelo PRÓ/PET-SAÚDE contribuiu para os membros do grupo externarem seus sentimentos, valorizando o momento de fala e escuta de cada um e através disso proporcionando melhoria de vida aos mesmos. Estes indivíduos mostraram-se resilientes, capazes de enfrentar as dificuldades encontradas no decorrer do tempo e de superar os obstáculos assumindo a corresponsabilidade do tratamento.

A saúde mental consiste em uma área que poucos universitários se interessam em pesquisar, quando comparada com as outras. Esta é uma área ainda muito estigmatizada e cercada de preconceitos, sendo assim é um dos campos menos estudados pela enfermagem.

Diante disso, é de grande valor e relevância este trabalho para a academia, bem como para reflexão e melhoria acerca do cuidado prestado aos usuários de saúde mental tão estigmatizados pela sociedade em geral.

A intenção é que os dados dessa pesquisa sejam divulgados em periódicos para a comunidade através de artigos científicos para conhecimento de um número maior de pessoas,

gerando assim incentivo para que mais estudos como esse sejam realizados e sempre buscando a melhoria de vida de uma população tão discriminada. Ainda, um resumo do trabalho será entregue na instituição onde foi realizada a pesquisa, a UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II), para que a equipe possa refletir sobre os resultados e a importância de realizar ações permanentes de atenção psicossocial para que dê continuidade ao trabalho realizado pelo PRÓ/PET-SAÚDE e contribua com o fortalecimento da RAPS.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, S. Q. et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.2, p.102-108, jun. 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/24646>> Acesso em: 12 set. 2016.

AZEVEDO, D. M. de; MIRANDA, F. A. N. de. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS do município de Natal-RN: com a palavra a família Estudo representacional da participação familiar nas atividades dos centros de atenção psicossocial no município de Natal-RN. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452010000100009&ng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000100009&ng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 fev. 2016.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**/Brasília: Distrito Federal, ed.6, 2014a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, ed. 6, 2014b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; Grupo Hospitalar Conceição, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. **Caminhos do Cuidado: caderno do tutor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá

outras providências. Diário Oficial da República do Brasil. Poder Executivo. Brasília-DF, 24 ago.2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20042006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 27 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007.** Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Parte 1. Brasília: Presidência da República, 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm)>. Acesso em 06 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República do Brasil. Poder Executivo. Brasília-DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em 05 Maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuário de Álcool e outras Drogas.** Brasília: MS, 2004a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20politica.pdf>> Acesso em: 5 de out. de 2016.

\_\_\_\_\_. **Saúde Mental /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas. Brasília: Presidência da República, 2010a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm)>. Acesso em 20 jun. 2016.

BARRETO, Raquel de Oliveira; LOPES, Fernanda Tarabal; PAULA, Ana Paula Paes de. A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v.16, n.1, p.41-56, jun. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172013000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 ago. 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BRANDAO, Manuel; SILVA, Celso. Impacto da Psicoterapia de Grupo em Doentes Alcoólicos Relativamente à Auto-Estima e Controlo do Craving. **Revista Portuguesa de**

**Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n.8, p.45-51, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602012000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul. 2016.

CAFRUNI, K. H.; BROLESE, G.; LOPES, F. Tratamentos não farmacológicos para dependência química. **Diaphora**, Rio Grande do Sul, v.14, n.1, p.10-19, jan.-ago. 2014. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/32/32>> Acesso em: 06 out. 2016.

CARVALHO, F. R. M. et al . Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colomb. Med.**, Cali, v.42, n.2, supl.1, p.57-62, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342011000500007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000500007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 out. 2016.

CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. A rede de saúde na assistência a usuários de álcool e outras drogas: papel das USB, CAPS-ad, hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. In: **As redes comunitárias e saúde no atendimento aos usuários e dependentes de substâncias psicoativas**. Módulo 6 – coordenação do módulo: Marcelo Santos Cruz. 4. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2011.

DUARTE, P. C. A. V. A política e a legislação brasileira sobre drogas. In: **O uso de substância psicoativa no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais**. Módulo 1 / coordenação do módulo Tarcísio Matos de Andrade. 4. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

ELIAS, L. de A.; BASTOS, F. I. Saúde pública, redução de danos e a prevenção das infecções de transmissão sexual e sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, Dec. 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 ago. 2016.

FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira; SÁ, Aralinda Nogueira Pinto de; ROCHA, Ianine Alves da; SILVA, Vagna Cristina Leite da; SOUTO, Claudia Maria Ramos Medeiros; DIAS, Maria Djair. Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária. **Rev Rene**, Fortaleza, v.13, n.1, p.26-35, 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12691>> Acesso em: 12 set. 2016.

FERREIRA, Luciane Ouriques et al. Nosso remédio é a palavra: uma etnografia sobre o modelo terapêutico de alcoólicos anônimos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 195-197, Jan.2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2016.

FORTESK, R. FARIA, J. G. de. Estratégias de redução de danos: um exercício de equidade e cidadania na atenção a usuários de drogas. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 6, n. 2, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/169/215>>. Acesso em 17 set. 2016.

FRANCA, Marilene Gonçalves; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. O papel da enfermagem e a formação de multiplicadores ante o processo de prevenção à recaída. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 78-84, ago. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 set. 2016.

GABATZ, Ruth IrmgardBartschiet al, Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 520-525, Ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000300520&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300520&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil. Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOMIDE, Henrique Pinto et al. Estereótipos entre os profissionais da saúde sobre os usuários de álcool da cidade Juiz de Fora-MG, Brasil. **Psicol. teor.prat.**, São Paulo, v.12, n.1, p.171-180, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872010000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 out. 2016.

INGLEZ-DIAS, A. et al. Políticas de redução de danos no Brasil: contribuições de um programa norte-americano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 19, n.1. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000100147&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000100147&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 set. 2016.

KAUARK, F. C.; MANHÃES, F.; MEDEIROS, C.H. **Metodologia da pesquisa: Guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

KOCH, R.F.et al. As relações familiares de usuários de álcool: uma revisão bibliográfica. **Revista Contexto e Saúde**, Rio Grande do Sul, n.20,2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1513>> Acesso em: 12 de abr. de 2016.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.33, n.3, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 set. 2016.

MARINHO, Angélica Mota et al. Reflexões acerca da reforma psiquiátrica e a (re) construção de políticas públicas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 141-147, 2011. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/19>> Acesso em: 27 de jun. de 2016.

MIELKE, F. B.; KOHLRAUSCH, E. R.; OLSCHOWSKY, A. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.12, n.4, p.761-765, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/85282>> Acesso em: 15 ago. 2016.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.90-95, Mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 out. 2016.

NOBRE, J.C. de A.; CALDAS, A. de A. Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtornos mentais. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, 20 ed, 2012. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/ojs/index.php/cadernos/article/view/66/7>> Acesso em 01 mar. 2016.

OLIVEIRA, Marina Castro de; RONZANI, Telmo Mota. Estigmatização e prática de profissionais da APS referentes ao consumo de álcool. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.32, n.3, p.648-661, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. 2016.

PACHECO, M. E. A. G. **Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas**: Práticas terapêuticas no projeto consultório de rua em Fortaleza, Ceará. 2013. 126f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Humanidades, Universidade Estadual Do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: <[http://www.uece.br/politicassuece/dmdocuments/disserta%C3%A7ao\\_Eniana.pdf](http://www.uece.br/politicassuece/dmdocuments/disserta%C3%A7ao_Eniana.pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2016.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P.. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v.23, n.1, p.154-162, Abr.

2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 fev. 2016.

PIRES, Fábio Becker; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v.65, n.1, p.21-37, jun. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672013000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 out. 2016.

SALIMENA, A. M. O. et al. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.37, n.3, p.1-7, set. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000300401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300401&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 20 set. 2016.

SANCHES, J. F. A., ALMEIDA, K. P. B. de, MAGALHÃES, J. M. O significado dos usuários de álcool e outras drogas sobre recaídas. **Revista Interdisciplinar, Centro UNINOVAFAPI**, Teresina, v.8, n.2, p.53-59, abr. maio jun. 2015. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/503>> Acesso em: 25 set. 2016.

SANTOS, V. E. dos; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 abr. 2016.

SENGER, Ana Elisa Vieira et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.713-719, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 jul. 2016.

SILVEIRA, R. W. M.; REZENDE, D.; MOURA, W. A. Pesquisa-intervenção em um CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Minas Geais, v. 2, n.3, 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198382202010000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202010000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 05 fev. 2016.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.7, p.2101-2110, Julho 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702101&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702101&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2016.

SOARES, J., DE FARIAS, S., DONATO, M., MAURO, M., ARAUJO, E., GHELMAN, L.. A importância da família no processo de prevenção da recaída no alcoolismo. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 22nov. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13691/10483>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

SENA, Edite Lago da Silva et al. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v.20, n.2, p.310-318, Junho 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 set. 2016.

SOUZA, J. et al. Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.1, p.1-8, jan-fev 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4299>> Acesso em: 10 ago. 2016.

SPADINI, Luciene Simões; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. Conceito de grupo na percepção de enfermeiros na área de saúde mental e psiquiatria. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 133-138, dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762011000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2016.

STAKE, R.E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011.

United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report**. Vienna, 2015. Disponível em: <[https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)> Acesso em: 24 de ago. de 2016.

VARGAS, D. de et al. Representação social de enfermeiros de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.242-248, Junho 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 Mar. 2016.

VILAÇA, M. L. C. Pesquisa e ensino: considerações e reflexões. **E-scrita**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.59-74, 2010. Disponível em: <<http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RE/article/view/26>>. Acesso em: 07 out. 2016.

WANDEKOKEN, K. D.; LOUREIRO, R. J. Alcoolismo: possibilidades de intervenção durante tratamento no serviço ambulatorial. **ArqCiênc Saúde**, Vitória, v.17, n.4, p. 206-212, 2010. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-619475>> Acesso em: 12 set. 2016.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

## ROTEIRO DA ENTREVISTA

---

Data da Coleta    /    /                      Horário:                      N°:

---

## I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.    **Idade:** \_\_\_\_\_
2.    **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino
3.    **Estado civil:** ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a)  
( ) Viúvo(a) ( ) Separado(a) ( ) Companheiro(a) ( ) Outro
4.    **Religião:** \_\_\_\_\_
5.    **Escolaridade:** \_\_\_\_\_
6.    **Tempo que faz uso do álcool:** \_\_\_\_\_
7.    **Tempo de tratamento:** \_\_\_\_\_
8.    **Quantidade de recaídas:** \_\_\_\_\_

## II- ENTREVISTA

1. Em sua opinião, o que o leva a ter recaídas?
2. O que o(a) senhor(a) utiliza como estratégia para superar a recaída?
3. Para você, o PRÓ/PET-SAÚDE auxiliou na prevenção de novas recaídas? Por quê?
4. Quais foram essas mudanças no seu cotidiano, no seu comportamento, na sua vida?
5. O que essa experiência no PRÓ/PET-SAÚDE lhe trouxe de aprendizado?
6. Houve algum tipo de melhoria na sua qualidade de vida?

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “PRÓ/PET-SAÚDE: Relevância na prevenção à recaída de usuários alcoolistas no contexto da Unidade Básica de Saúde”. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “PRÓ/PET-SAÚDE: Relevância na prevenção à recaída de usuários alcoolistas no contexto da UBS” terá como objetivo geral avaliar os impactos do PRÓ/PET-SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas na prevenção de recaídas dos usuários de álcool que são acompanhados na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II).

Ao/à voluntário/a só caberá a autorização para coleta de dados a partir de uma entrevista semiestruturada elaborada pelos pesquisadores. Poderão surgir dúvidas e/ou possíveis constrangimentos, (riscos da pesquisa) mas posteriormente serão esclarecidos e/ou amenizados a partir da interação entrevistador-entrevistado.

À pesquisadora caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, os dados serão divulgados apenas com fins científicos, preservando o sigilo e o anonimato dos participantes, cumprindo as exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O/a voluntário/a poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos/às participantes voluntários/as deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável.
- Os resultados serão divulgados em periódicos para a comunidade científica por meio de artigos com os devidos créditos aos autores e uma cópia será entregue na instituição participante da pesquisa, a UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o/a participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 2101-1684 com Priscilla Maria de Castro Silva ou Fernanda Maria Pereira de Aguiar.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

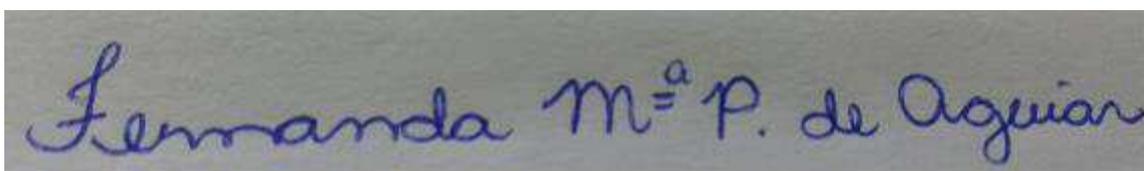
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.



---

Orientadora

Assinatura do pesquisador responsável



---

Assinatura do pesquisador participante

---

Assinatura do Participante

1ª TESTEMUNHA:

Assinatura: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

2ª TESTEMUNHA:

Assinatura: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/HUAC/UFMG

CEP: 58401 - 490

Endereço: Rua Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande, PB

Telefone: (83) 2101 - 5545

Universidade Federal de Campina Grande

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

CEP: 58429 - 600

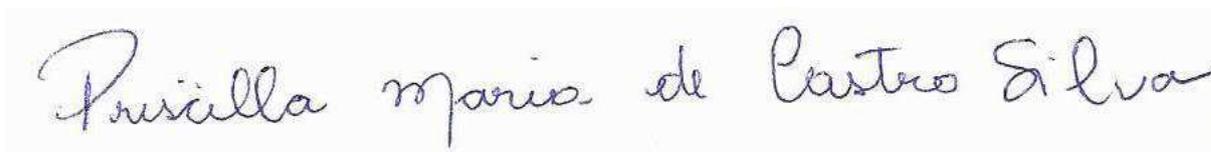
Endereço: Avenida Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó, Campina Grande, PB

Telefone: (83) 2101 - 1233

**APÊNDICE C****DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:**PRÓ/PET-SAÚDE: Relevância na prevenção à recaída de usuários alcoolistas no contexto da Unidade Básica de Saúde

Eu, Priscilla Maria de Castro Silva, Professora do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2646409 SSP/PB declaro que estou ciente do referido projeto de pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução nº 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.



---

Orientadora

Campina Grande, \_10\_ de \_\_\_\_\_Fevereiro\_\_\_\_\_ de 2016.

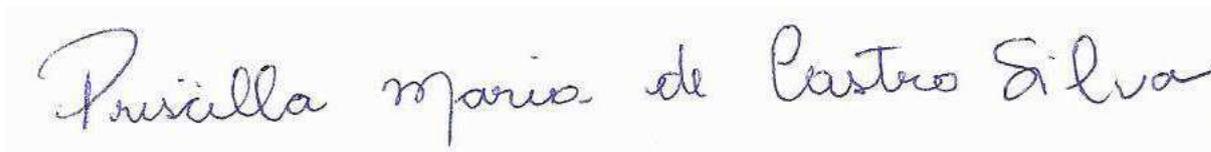
**APÊNDICE D****TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

**Pesquisa:**PRÓ/PET-SAÚDE: Relevância na prevenção à recaída de usuários alcoolistas no contexto da Unidade Básica de Saúde

Eu, Priscilla Maria de Castro Silva, Professora do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2646409 SSP/PB e CPF: 05389281403 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução nº 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



---

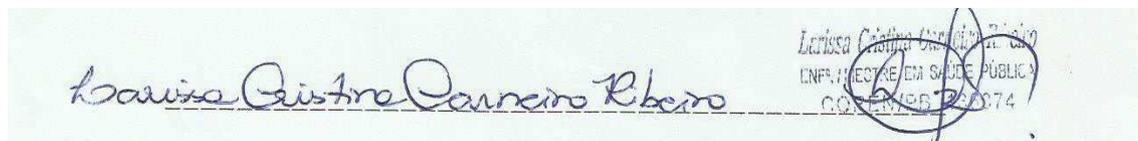
Assinatura do(a) Orientador(a)

Campina Grande, \_10\_ de \_\_\_\_\_ Fevereiro \_\_\_\_\_ de 2016.

**APÊNDICE E**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE**  
**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HINDEMBURGO NUNES DE FIGUEIREDO**  
**(RAMADINHA II)**

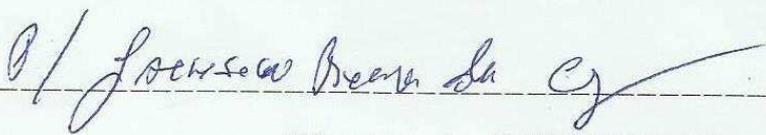
Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “PRÓ/PET-SAÚDE: Relevância na prevenção à recaída de usuários alcoolistas no contexto da Unidade Básica de Saúde” cujo objetivo é avaliar os impactos do PRÓ/PET-SAÚDE Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas na prevenção de recaída dos usuários de álcool que são acompanhados na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II), o estudo será conduzido pela professora Priscilla Maria de Castro Silva, do Curso de Enfermagem, campus Campina Grande, da Universidade Federal de Campina Grande. Manifestamos através do presente instrumento a anuência desta instituição.

  
Priscilla Maria de Castro Silva  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA  
CAMPINA GRANDE - PB 520074

Campina Grande, \_07\_ de \_\_\_\_\_ Junho \_\_\_\_\_ de 2016.

**APÊNDICE F****TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

Eu, Patrício Marques de Sousa, diretor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande-PB, estou ciente e autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “PRÓ/PET-SAÚDE: Relevância na prevenção à recaída de usuários alcoolistas no contexto da Unidade Básica de Saúde” que será desenvolvida na UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II) da cidade de Campina Grande – PB, para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, com abordagem qualitativa, tendo como orientadora Priscilla Maria de Castro Silva e orientanda Fernanda Maria Pereira de Aguiar.



-----

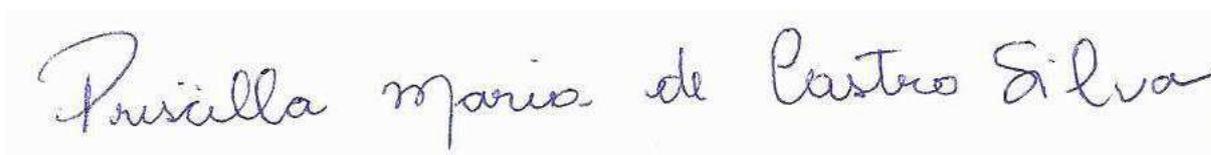
**Diretor do CCBS/UFCG**

*Prof. Patrício Marques de Souza*  
DIRETOR CCBS/UFCG  
Mat. SIAPE 335891

Campina Grande, \_04\_ de \_\_\_\_\_ Julho \_\_\_\_\_ de 2016.

**APÊNDICE G****DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Eu, Priscilla Maria de Castro Silva, Professora do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2646409 SSP/PB e CPF: 05389281403 declaro que os resultados obtidos a partir dos dados coletados da pesquisa “PRÓ/PET-SAÚDE: Relevância na prevenção à recaída de usuários alcoolistas no contexto da Unidade Básica de Saúde”, serão divulgados em periódicos para a comunidade científica por meio de artigos com os devidos créditos aos autores e uma cópia será entregue na instituição participante da pesquisa, a UBS Hindemburgo Nunes de Figueiredo (Ramadinha II).



---

Orientadora

Campina Grande, \_04\_ de \_\_\_\_\_ Julho \_\_\_\_\_ de 2016.