

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**JÉSSICA DOS SANTOS DIAS**

**O CONCEITO DE COTIDIANO PARA TERAPIA OCUPACIONAL E AS PRINCIPAIS  
SITUAÇÕES DE RISCO PARA RECAÍDA NO TRANSTORNO POR USO DE  
SUBSTÂNCIAS**

**PORTO ALEGRE**  
**2023**

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**JÉSSICA DOS SANTOS DIAS**

**O CONCEITO DE COTIDIANO PARA TERAPIA OCUPACIONAL E AS PRINCIPAIS  
SITUAÇÕES DE RISCO PARA RECAÍDA NO TRANSTORNO POR USO DE  
SUBSTÂNCIAS**

**Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado ao Programa de Residência  
Integrada Multiprofissional em Saúde do  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre como  
requisito parcial para a obtenção do título  
de especialista em Atenção Integral ao  
Usuário de Drogas**

**Orientadora: Ms. Karina Proença  
Ligabue**

**PORTO ALEGRE  
2023**

## RESUMO

O conceito de cotidiano para a Terapia Ocupacional vem se expandindo nas últimas décadas, porém, este ainda não foi estudado relacionado ao Transtorno por Uso de Substâncias. Com isso, este estudo objetiva relacionar as principais situações de risco para o uso de substâncias psicoativas com o conceito de cotidiano. O transtorno por uso de substâncias se caracteriza pela presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais, sociais e fisiológicos. No que diz respeito ao tratamento, a intervenção denominada Prevenção de Recaída pode ser definida como um conjunto de habilidades e modificações no estilo de vida que tem como objetivo prevenir a recaída ao uso de substâncias psicoativas. Já no que concerne a leitura do cotidiano, permite conhecer os modos de pensar, agir e sentir de sujeitos e coletivos. Este estudo, que se trata de uma pesquisa quantitativa, foi realizado em duas fases: a primeira com Terapeutas Ocupacionais, que definiram quais situações de risco tem relação com o conceito de cotidiano e a segunda, realizada com pessoas em tratamento por Transtornos por Uso de Substâncias vinculadas ao ambulatório de Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que definiram quais das situações, relacionadas com o cotidiano são as mais difíceis de lidar. A partir da análise das Terapeutas Ocupacionais, foi definido que todas as situações avaliadas têm relação com o cotidiano e a partir da análise dos pacientes, na segunda fase, foi concluído que situações como estado de humor negativos, problemas familiares, finais de semana, falta de metas e objetivos e festas ou contato com substâncias são as mais difíceis de lidar, relacionadas com o conceito de cotidiano. Com isso, pôde-se confirmar que de fato, o trabalho realizado nos programas de prevenção de recaída tem relação com o cotidiano.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; cotidiano; transtornos por uso de substâncias; prevenção de recaída; situações de risco.

### CIP - Catalogação na Publicação

Dias, Jéssica dos Santos  
O CONCEITO DE COTIDIANO PARA TERAPIA OCUPACIONAL E  
AS PRINCIPAIS SITUAÇÕES DE RISCO PARA RECAÍDA NO  
TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS / Jéssica dos Santos  
Dias. -- 2023.  
37 f.  
Orientador: Karina Proença Ligabue.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência  
Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre,  
BR-RS, 2023.

1. Terapia Ocupacional. 2. Cotidiano. 3.  
Transtornos por uso de substâncias. 4. Prevenção de  
recaída. 5. Situações de risco. I. Proença Ligabue,  
Karina, orient. II. Título.

## **ABSTRACT**

The concept of Everyday Life for Occupational Therapy has been expanding in recent decades, it has not yet been studied in relation to Substance Use Disorder. Therefore, this study aims to relate the main risk situations for the use of psychoactive substances with the concept of everyday life. Substance use disorders are characterized by the presence of a set of cognitive, behavioral, social and physiological symptoms related to the use of psychoactive substances. Within this, Relapse Prevention can be defined as a set of skills and modifications in the style of life that aims to prevent relapse to the use of psychoactive substances. Reading everyday life allows us to understand the ways of thinking, acting and feeling of individuals and groups. This study, which is a quantitative research, was carried out in two phases: the first with Occupational Therapists, who defined which risk situations are related to the concept of everyday life and the second, carried out by people with Substance Use Disorders linked to the Addictions clinic of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, which defined which of the situations, related to everyday life, are the most difficult to deal with. From the analysis of the Occupational Therapists, it was defined that all the situations evaluated are related to everyday life and from the analysis of the patients, in the second phase, it was concluded that situations such as negative mood states, family problems, weekends, absence of goals and objectives and parties or contact with substances are the most difficult to deal with, related to the concept of everyday life. With this, it was possible to confirm that in fact, the work carried out in relapse prevention programs is related to everyday life.

**Keywords:** Occupational Therapy; everyday life; substance use disorders; relapse prevention; risk situations.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
MEC	Ministério da Educação e Cultura
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TO	Terapia Ocupacional
TUS	Transtorno por Uso de Substâncias
PR	Prevenção de Recaída
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	8
1.1. Justificativa	9
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	10
2.1. Transtornos por Uso de Substâncias	10
2.2. Prevenção de Recaída (PR)	11
2.3. Terapia Ocupacional e Cotidiano	12
<b>3. OBJETIVOS</b>	14
3.1. Objetivo geral	14
3.2. Objetivos específicos	14
<b>4. METODOLOGIA</b>	16
4.1. Tipo de estudo	15
4.2. Cenário e população	15
4.2.1. Fase 1	15
4.2.2. Fase 2	16
4.3. Coleta de dados	17
4.3.1. Fase 1	17
4.3.2. Fase 2	18
4.4. Análise dos dados	19
4.5. Aspectos éticos	19
<b>5. RESULTADOS</b>	21
5.1. Fase 1: Especialistas da área do cotidiano - Terapeutas Ocupacionais	21
5.2. Fase 2 - Usuários do Ambulatório de Adições do HCPA	21
<b>6. DISCUSSÃO</b>	25
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	28
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	29

## **APÊNDICES**

31

**Apêndice I** - Situações de risco para a recaída segundo Knapp e Bertolote, 1994

32

**Apêndice II** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para  
Terapeutas Ocupacionais

34

**Apêndice III** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes

36

## 1. INTRODUÇÃO

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), fundado em 1971, é uma instituição pública e universitária, integrada à rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC), vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O hospital é uma das maiores referências na assistência à saúde no Estado do Rio Grande do Sul e também referência de ensino na área da saúde junto a UFRGS, principalmente através da Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde e a Residência Médica (HCPA, 2022).

Nele, é oferecido atendimento em uma ampla variedade de especialidades, sendo uma delas, o Serviço de Psiquiatria de Adições, que presta atendimento a pessoas que apresentam Transtornos Aditivos do sexo masculino, maiores de 18 anos, na unidade de internação, e ambos os sexos no serviço ambulatorial (HCPA, 2022).

Serviço este, onde a pesquisadora está inserida na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) no programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas.

O serviço é composto por equipe multiprofissional, que possui profissionais da enfermagem, nutrição, educação física, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, além da equipe médica, que conta com psiquiatras e médico clínico.

Cada paciente possui um plano de tratamento individualizado, caracterizado por um programa composto por atividades em grupo e atendimentos individuais.

No serviço em questão, o programa de tratamento é baseado principalmente na Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC).

A TCC se dá principalmente pela compreensão do paciente de suas crenças e padrões de comportamento. Assim, objetiva-se produzir uma mudança cognitiva, modificando a maneira de pensar e o sistema de crenças do paciente, produzindo uma alteração emocional e comportamental duradoura (BECK, 2014).

Esta estrutura de tratamento conta com grupos de Prevenção de Recaída, Regulação Emocional, Treinamento de Habilidades Sociais, entre outros. Destacam-se estes pois são os coordenados pelo núcleo de Terapia Ocupacional.

Estes grupos lidam diretamente com o cotidiano destes pacientes, sendo que um dos objetivos da Terapia Ocupacional é a ressignificação do cotidiano.

Pensando nisso, é importante justificar a relação do cotidiano, conceituado através da perspectiva da TO com a Prevenção de Recaída, que é uma abordagem que tem como objetivo tratar o problema da recaída e aprender a lidar com este quando necessário for.

### 1.1. Justificativa

No Serviço de Psiquiatria de Adições do HCPA, tanto no formato da internação, quanto ambulatorial, é muito utilizada a abordagem de prevenção de recaídas. A partir disso, pode-se observar que a maioria das situações de risco para a recaída e estratégias de proteção estão presentes no cotidiano, um dos objetos de estudo e trabalho da TO.

Na maior parte dos estudos relacionando a TO e o Transtorno por uso de substâncias, as intervenções da TO nesta área são em sua maior parte voltados para a reinserção social, melhoria da qualidade de vida e autocuidado, expressão através de atividades artísticas, práticas meditativas e mindfulness, orientação a familiares e atividades de lazer ou recreativas (MARCONDES e DAGOSTIN, 2016, OLIVEIRA, 2006; PAES e SORATTO, 2022; NOGUEIRA e PEREIRA, 2014).

Considerando a pouca quantidade de estudos que demonstrem a relação entre a Terapia Ocupacional e a abordagem de Prevenção de Recaída na área dos Transtornos por Uso de Substâncias (TUS). Visto que, a Terapia Ocupacional acaba voltando seus trabalhos para outras atividades na área, observa-se a necessidade de elucidar de forma teórica esta relação. Tanto para servir como alicerce para esta associação, quanto para justificar o trabalho da TO no TUS.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Transtornos por Uso de Substâncias

Os transtornos por uso de substâncias (TUS) se caracterizam pela presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais, sociais e fisiológicos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (DSM-5, 2014).

Segundo o DSM-5 (2014), o transtorno é dividido em dez classes, sendo elas: álcool; Cannabis; alucinógenos; inalantes; opióides; sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos; estimulantes; tabaco; cafeína; e outras substâncias. Para algumas classes, os sintomas são mais presentes e em outras nem todos os sintomas se manifestam.

No TUS ocorre uma alteração nos circuitos cerebrais que pode continuar mesmo após a desintoxicação, principalmente em casos graves. Essas alterações geram efeitos comportamentais que podem ser verificados em recaídas constantes e manifestação de fissuras intensas pelo consumo das substâncias quando os indivíduos são expostos a estímulos relacionados a estas (DSM-5, 2014).

O tratamento para estes transtornos deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, mesclando diversas abordagens, como psicoterapia, farmacoterapia e grupos terapêuticos, este último que tem grande destaque como recurso terapêutico.

Um dos profissionais que está presente na equipe multiprofissional é o terapeuta ocupacional, que pode auxiliar na criação de uma nova rotina, sem o protagonismo da substância, ampliando o repertório com ocupações significativas, atribuição de outros objetivos de vida e também na identificação e gestão de situações de risco presentes no cotidiano (SILVA, ARAÚJO e SILVA, 2021).

No tratamento para o TUS, um conceito importante é o da recaída, que indica um retorno a um estado de doença após um período de remissão, ou seja, uma volta ao padrão anterior de uso de substâncias. Durante este processo, pode ocorrer também o lapso, que se dá por um breve momento de retorno ao comportamento anterior, que não tem continuidade (MARLATT e WITKIEWITZ, 2009).

## 2.2. Prevenção de Recaída (PR)

A Prevenção de Recaída (PR), pode ser definida como um conjunto de habilidades e modificações no estilo de vida, que tem como objetivo fazer com que a pessoa mantenha a abstinência. Sendo assim, o principal objetivo da PR é tratar o problema da recaída e gerar estratégias para evitar ou lidar com a sua ocorrência, principalmente através da manutenção da mudança de hábitos (KNAPP e BERTOLOTE, 1994; MARLATT e WITKIEWITZ, 2009; JUNGGERMAN, 2013).

A PR é uma estratégia de prevenção baseada na Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), que visa identificar situações de alto risco, onde o indivíduo está suscetível a recaída e usar de estratégias cognitivas e/ou comportamentais para enfrentamento destas (MARLATT e WITKIEWITZ, 2009).

Além do seu objetivo principal, a PR possui dois objetivos específicos, que são: 1) manutenção da abstinência ou das metas de redução de danos, e evitar o lapso inicial; 2) realizar o manejo do lapso, quando este ocorrer, impedindo uma recaída (MARLATT e WITKIEWITZ, 2009).

Para o modelo da PR, os comportamentos aditivos são hábitos adquiridos, que podem ser modificados, ou seja, os indivíduos aprenderam estes comportamentos e pensamentos, e mesmo que estes sejam disfuncionais, são utilizados quando o indivíduo necessita enfrentar situações difíceis (ROMANINI, DIAS e PEREIRA, 2010).

Por consequência, parte-se do pressuposto que o indivíduo não desenvolveu comportamentos que lhes gerem gratificação, assim como planejamento de outras formas para resolução de problemas. Desta forma, o uso de substâncias torna-se uma solução imediata e que dá a falsa crença de resolução dos problemas. A PR busca a mudança do hábito através da aprendizagem de comportamentos adaptativos e da identificação de cognições disfuncionais (ROMANINI, DIAS e PEREIRA, 2010).

A PR possui um grande aspecto educativo, que inclui reestruturação cognitiva de percepções inadequadas e pensamentos mal-adaptativos, proporcionando ao paciente a oportunidade de fazer escolhas com mais informação nas situações de alto risco (MARLATT e WITKIEWITZ, 2009).

Da mesma forma, discutir a possibilidade da ocorrência de lapsos e preparar o sujeito para isso também pode prevenir um importante episódio de recaída. É de extrema importância auxiliar os pacientes a reestruturar seus pensamentos negativos sobre os lapsos, para que estes não os encarem como um fracasso ou falta de vontade (MARLATT e WITKIEWITZ, 2009).

A PR possui três principais alicerces, que são eles:

**Conscientização do Problema:** para mudar, a pessoa necessita reconhecer que o comportamento aditivo é um problema, um dos objetivos da PR é estimular a pessoa a reconhecer que o uso afeta negativamente a sua vida.

**Treinamento de Habilidades:** a partir do reconhecimento do problema, a PR trabalha com estratégias para lidar com situações de risco frente à substância. Faz-se uma avaliação das capacidades do indivíduo e aquelas que necessitam de melhora são trabalhadas, utilizando técnicas como: fornecimento de instruções, ensaio comportamental, modelagem, feedback verbal ou em vídeo, tarefa de casa, reestruturação cognitiva, relaxamento e solução de problemas.

**Mudança nos hábitos de vida:** o paciente é convidado a pensar como seria o dia ideal sem o uso de substâncias, a partir daí, vão sendo avaliados hábitos e rotinas que tinham o envolvimento com o uso e que necessitam ser modificados. Muitas vezes planejando uma substituição dos hábitos negativos por hábitos positivos (ROMANINI, DIAS e PEREIRA, 2010).

### 2.3. Terapia Ocupacional e Cotidiano

Segundo Galheigo (2020) “cotidiano é um vocábulo da língua portuguesa que significa o que é costumeiro, mundano; aquilo que acontece todo o dia, é a vida presente, de homens e mulheres”, este conceito começou a ser apropriado pela Terapia Ocupacional (TO) por volta dos anos 90, caminhando para que a ressignificação do cotidiano seja um dos objetivos da TO, em contraponto ao termo Atividades de Vida Diária, que tem uma visão focada na funcionalidade (GALHEIGO 2003; ALMEIDA, et al, 2020).

O cotidiano tem um olhar no simples e comum na vida das pessoas, visto que os pesquisadores consideram que o dia a dia apresenta um espaço de tempo moldado pela cultura, histórias de vida e relações sociais. A leitura do cotidiano

permite conhecer os modos de pensar, agir e sentir de sujeitos e coletivos (GALHEIGO, 2020).

Assim, os estudos sobre este fenômeno incorporam a subjetividade, a cultura, a história e o poder social como elementos que influenciam na compreensão deste. Desta forma, pode-se afirmar que os valores e hábitos mudam de acordo com as diferentes culturas e ao longo da história, podendo ser diferentes até dentro da mesma sociedade em diferentes momentos.

Além disso, o cotidiano também traz a singularidade de cada sujeito, sendo assim, o cotidiano de cada pessoa é único e não se repete (GALHEIGO 2003). Heller (2000) resume afirmando que “o indivíduo é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico”.

A partir disso, o cotidiano incorpora os afazeres de casa e a manutenção da vida, o cuidado de si e dos outros, o trabalho e o ócio, o brincar e o lazer, a espiritualidade, e a participação social e política. Sendo que estas atividades variam de importância e significado de acordo com o espaço-tempo (GALHEIGO, 2020).

O cotidiano se dá por um espaço-tempo no qual o indivíduo acessa oportunidades e recursos, enfrenta dificuldades, toma decisões, adota mecanismos de resistência e elabora novos modos de ser, estar, viver e fazer (GALHEIGO, 2020).

O conceito de cotidiano vai de encontro às práticas da TO em uma perspectiva crítica, que convocam a escuta, o acolhimento, a articulação social e em rede, a produção de projetos de vida, acesso a direitos, participação social e uma vida digna (GALHEIGO, 2020).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Analisar as principais situações de risco para a recaída e sua relação com o conceito de cotidiano em Terapia Ocupacional.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Determinar quais das situações de risco para a recaída estão relacionadas ao cotidiano;
- Identificar quais são as principais situações de risco relacionadas ao cotidiano;
- Determinar a relação entre Terapia Ocupacional e Prevenção de Recaída no uso de substâncias.

## 4. METODOLOGIA

A pesquisa é dividida em duas fases: a primeira, realizada através de profissionais especialistas na área do cotidiano, as Terapeutas Ocupacionais e a segunda realizada com usuários do Ambulatório de Adições do HCPA. Assim sendo, algumas partes da descrição da metodologia serão divididas em fase 1 e fase 2.

### 4.1. Tipo de estudo

Este trabalho se trata de um estudo de investigação quantitativa não-experimental do tipo descritivo.

Os estudos não-experimentais não contam com designação aleatória, grupos de comparação ou manipulação de variáveis, ou seja, o pesquisador observa sem intervir na realidade (SOUSA, DRIESSNACK e MENDES, 2007).

Sendo assim, o estudo do tipo descritivo ou exploratório é utilizado principalmente quando pouco se sabe de determinado objeto de estudo. Este tipo de pesquisa descreve o que existe, determina a frequência que este fenômeno ocorre e categoriza a informação. Desta forma, o pesquisador observa, descreve e documenta aspectos do fenômeno (SOUSA, DRIESSNACK e MENDES, 2007).

### 4.2. Cenário e população

#### 4.2.1. Fase 1

A população da fase 1 foi composta por especialistas na área do cotidiano, ou seja, Terapeutas Ocupacionais, atuantes na profissão, que realizaram a seleção das situações de risco do livro *Prevenção de Recaída: um manual para pessoas com problema de uso de álcool e outras drogas*, que se relacionam com o conceito de cotidiano para a Terapia Ocupacional (KNAPP e BERTOLOTE, 1994).

Para isso, através de uma amostra intencional, foram convidadas seis Terapeutas Ocupacionais da rede de contato da pesquisadora, abordados através de mensagem de texto, e-mail ou convite presencial. Cinco delas aceitaram participar e uma delas não respondeu ao contato.

Os critérios de inclusão para os especialistas são:

- Estar atuando como Terapeuta Ocupacional;
- Trabalhar na área da saúde mental;
- Ter disponibilidade de tempo para leitura do artigo e resposta ao instrumento de pesquisa.

Critério de exclusão:

- Não ter acesso a meios digitais para recebimento do instrumento de pesquisa e material norteador.

#### 4.2.2. Fase 2

A população da segunda fase se deu por pacientes maiores de 18 anos, que estão em tratamento para os TUS no Ambulatório de Adições do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Para a coleta das informações, foram convidados a participar a maioria dos pacientes que frequentam o ambulatório de adições nas sextas-feiras, por ser o dia que mais circulam pacientes no serviço, contando com cerca de 25 pacientes durante todo o dia.

Critérios de inclusão

- Homens e mulheres;
- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Estar em acompanhamento por uso de álcool e/ou outras drogas no Ambulatório de Adições do HCPA;
- Ser capaz de se comunicar;
- Ser capaz de informar o consentimento de participação na pesquisa.

Critérios de exclusão

- Indivíduos que apresentem sintomas psicóticos e/ou déficit cognitivo que dificultam a aplicação de questionários;
- Pessoas não alfabetizadas, impedindo a leitura do instrumento de pesquisa.

### 4.3. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante o segundo semestre do ano de 2023, após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA.

A coleta transcorreu no Ambulatório de Adições, durante os intervalos de grupos e atendimentos, de forma que não prejudicasse a assistência prestada aos pacientes.

#### 4.3.1. Fase 1

Na primeira fase, as principais situações de risco para a recaída ao uso de substâncias psicoativas foram analisadas por cinco Terapeutas Ocupacionais que selecionaram as situações de risco que se relacionam com o conceito de cotidiano em suas percepções, contando com o apoio do artigo de referência.

Para isso, foi utilizado o livro *Prevenção de Recaída: um manual para pessoas com problema de uso de álcool e outras drogas*, escrito por Knapp e Bertolote, que contém as 74 principais situações de risco para a recaída ao uso de substâncias, divididas em seis grupos (KNAPP e BERTOLOTE, 1994).

Este material é utilizado em inúmeros programas de prevenção de recaídas, tendo grande importância na área.

Os grupos nos quais as situações de risco estão divididas são:

1. Lidar com emoções negativas;
2. Lidar com emoções difíceis;
3. Lidar com a diversão e o prazer;
4. Lidar com problemas físicos ou psicológicos;
5. Lidar com o hábito de usar álcool e outras drogas;
6. Lidar com o tratamento.

Todas as 74 situações detalhadas estão expostas no Apêndice I.

A seleção foi feita de forma simples, os especialistas receberam uma lista com as 74 situações de risco presentes no livro e responderam com “sim” ou “não” quais estão presentes no cotidiano.

Para isso, além de receberem a lista com as situações de risco, também foi solicitada a realização da leitura de um artigo que elucida o conceito de cotidiano utilizado neste estudo, visando evitar interpretações diferentes a respeito do conceito. O artigo escolhido foi *O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social*, que resume de forma eficaz o conceito (GALHEIGO, 2003).

O objetivo desta avaliação foi obter 80% de consenso entre os especialistas sobre quais situações de risco se relacionam com o cotidiano. Caso não atingisse o objetivo, seria realizada uma segunda rodada somente com os itens que não se obteve consenso com os mesmos participantes da rodada anterior.

Para realização deste processo, tanto o instrumento, formulário do Google contendo as situações de risco, quanto o material de apoio foram enviados por e-mail ou mensagem via *WhatsApp* para as participantes. O instrumento era respondido digitalmente.

Com este processo, as situações de risco selecionadas pelos profissionais, foram utilizadas nos processos posteriores da pesquisa.

Após a coleta dos dados, estes foram armazenados nas Tabelas Google e armazenados em pastas do Google Drive, utilizando conta institucional, ligada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

#### 4.3.2. Fase 2

Na segunda fase, onde os participantes são os pacientes, o instrumento foi entregue impresso aos participantes antes ou após grupos ou atendimentos no Ambulatório de Adições do HCPA e estes poderiam responder em casa e retornar no próximo dia que viessem ao ambulatório. Escolheu-se estes momentos para que os participantes já estivessem no local, evitando deslocamento em função da participação na pesquisa. O instrumento foi entregue para 20 pacientes que compareceram ao ambulatório no período de coleta.

O instrumento foi confeccionado a partir das situações de risco selecionadas como relacionadas ao cotidiano pelos especialistas, após a fase 1, que foram expostas para os pacientes participantes da pesquisa e solicitado que estes

selecionassem as duas situações mais difíceis de lidar de cada um dos seis grupos de situações de risco.

#### 4.4. Análise dos dados

Para a análise de dados deste estudo, após sua coleta, foi utilizada a análise quantitativa descritiva dos dados.

Segundo Reis e Reis (2002), somente observar dados coletados não nos permite chegar a conclusões, sobretudo em grandes conjuntos de dados. Com isso, a análise descritiva é a fase inicial do estudo dos dados coletados.

Os métodos de estatística descritiva são utilizados para organizar, resumir e descrever as características mais importantes de um conjunto. As ferramentas utilizadas em análise descritiva são os gráficos e as tabelas, mas também as medidas de síntese, como porcentagens e médias (REIS e REIS, 2002).

A partir da análise, pode-se concluir quais são as principais situações de risco presentes no cotidiano dos pacientes.

#### 4.5. Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA.

Os participantes do estudo foram informados quanto aos riscos e desconfortos que poderiam ocorrer durante a participação na pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) presente nos apêndices II e III deste projeto.

##### Riscos:

Os participantes da primeira fase, os especialistas, foram submetidos a riscos mínimos, como a possibilidade de desconforto ou cansaço ao realizar o preenchimento do instrumento.

Já os participantes da segunda fase, os pacientes, também tiveram risco mínimo, podendo causar cansaço pelo tempo de resposta do questionário e desconforto ao relembrar situações de risco.

**Benefícios:**

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa na primeira fase não são diretos aos participantes, mas irá contribuir com a comunidade científica da Terapia Ocupacional, gerando conhecimento para a área.

Na segunda fase, os participantes tiveram como benefício poderem avaliar as situações de risco presentes nos seus cotidianos, podendo pensar em estratégias para lidar com estas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. E. R. G, et al. Autoetnografia como estratégia decolonizadora de ensino sobre o cotidiano em Terapia Ocupacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e. 190122, 2020.

BECK, J. S. **Teoria Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEZERRA, W. C., Lopes, R. E. e Basso, A. C. S. As estruturas da vida cotidiana e a terapia ocupacional: tensionando limites e possibilidades no/do exercício profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e. 3031, 2022.

FERNANDES, C.A, et al. Fatores Associados à Recaída na Percepção de Indivíduos em Tratamento do TUS no CAPS AD de Porto Velho - RO. **Revista Saberes da Amazônia**, Porto Velho. v. 5, n. 11, p. 157-178, 2020.

FERREIRA, A. C. Z. et al. Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. e1144, 2016.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 3, p. 104-9, 2003.

\_\_\_\_\_. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 28, n.1, p. 5-25, 2020.

HCPA. **Características**, Porto Alegre, 2022. Acesso em 23 de Setembro de 2022. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas>>.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. 6.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

JUNGERMAN, F. S. Prevenção de recaída. In. ZANELATTO, N. A; LARANJEIRA, R. (Org). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

KNAPP, P; BERTOLOTE, J. M. **Prevenção da recaída**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MARCONDES, F. P.; DAGOSTIN, P. M. A terapia ocupacional na reinserção social dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas. **Multitemas**, n. 25, 2016.

MARGARIDA, D. M. Recuperação por Meio do Sentido da Vida: Uma Pesquisa Sobre as Contribuições da Logoterapia no Processo de Busca pela Independência Química. **Revista Teológica Brasileira**, São Bento do Sul/SC, v. 21, n. 1, p. 121-179, 2013.

MARLATT, G. A; WITKIEWITZ, K. Problemas com álcool e drogas. In: MARLATT, G.A; DONOVAN, D. M (Org.). **Prevenção de Recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

NOGUEIRA, A. M.; PEREIRA, A. R. Ações de terapeutas ocupacionais na atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 2, p. 285–293, 2014.

OLIVEIRA, Y. A clínica terapêutica ocupacional com usuários de substâncias psicoativas: o desafio da práxis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 229-233, 2006.

PAES, P. A. O; SORATTO, M. T. Práticas meditativas e o tratamento terapêutico ocupacional do transtorno relacionado ao uso de substâncias. **Revista Inova Saúde**. v. 12, n. 2, p. 162-183, 2022.

PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de AMERICAN transtornos mentais: **DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

REIS, E.A., REIS, I.A. (2002) **Análise Descritiva de Dados**. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Acesso em 7 de outubro de 2022. em Disponível em: <<http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/rte0202.pdf>>.

ROMANINI, M; DIAS, A. C. G; PEREIRA, A. S. Grupo de Prevenção De Recaídas Como Dispositivo para o Tratamento de Dependência Química. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 115-132, 2010.

SILVA, M. L.; GUIMARÃES, C. F.; SALLES, D. B. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. **Revista Rene**. v. 15, n. 6, p.1007-15, 2014.

SILVA, M. L.; ARAÚJO, MARIA E.; SILVA, NILSON, R. Grupo de Terapia Ocupacional na Atenção ao Transtorno Relacionado ao Uso de Substância. **Revista Saúde (Santa. Maria)**. v. 47, n. 1, 2021.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007.

## APÊNDICES

### Apêndice I - Situações de risco para a recaída segundo Knapp e Bertolote, 1994

#### GRUPO 1 – LIDAR COM EMOÇÕES NEGATIVAS

1. Quando eu me sinto deprimido, triste, desanimado
2. Quando estou ansioso ou estressado
3. Quando sinto angústia, sem razão aparente
4. Quando me sinto sozinho, isolado
5. Quando estou preocupado
6. Quando me sinto culpado ou envergonhado
7. Quando me sinto frustrado, alguma coisa não deu certo
8. Quando me sinto tímido, inibido
9. Quando me sinto rejeitado, ou 'por baixo'
10. Quando me sinto criticado, ou humilhado
11. Quando sinto pena de mim mesmo
12. Quando me vêm lembranças ruins da minha vida
13. Quando sinto inveja ou ciúmes
14. Quando me sinto confuso, atrapalhado
15. Quando sinto raiva ou ressentimento
16. Quando sinto tédio da vida

#### GRUPO 2 – LIDAR COM EMOÇÕES DIFÍCEIS

1. Enfrentar compromissos ou reuniões sociais
2. Enfrentar reuniões de trabalho
3. Falar em público
4. Falar com estranhos
5. Falar com chefe ou superior
6. Lidar com desentendimentos no trabalho
7. Lidar com discussões e/ou desentendimentos com cônjuge ou familiar
8. Iniciar um relacionamento amoroso
9. Terminar relacionamento amoroso
10. Lidar com cônjuge ou namorada que também bebe ou usa droga
11. Lidar com o fato de que todos os amigos também bebem ou usam drogas

12. Enfrentar situações de doença ou morte
13. Enfrentar notícias ruins
14. Lidar com viagens
15. Lidar com negócios

#### GRUPO 3 – LIDAR COM A DIVERSÃO E O PRAZER

1. Em comemorações e festas, ou boates
2. Quando me sinto eufórico/alegre/excitado
3. Quando estou com amigos que estão bebendo ou usando drogas
4. Quando alguma coisa boa acontece
5. Quando recebo dinheiro
6. Quando estou apaixonado
7. Lidar com situação sexual
8. Quando assisto à TV
9. Quando pratico esportes, exercícios, caminhadas
10. Quando saio para viajar, para praia, pescarias
11. Nos fins-de-semana e feriados
12. Nas férias

#### GRUPO 4 – LIDAR COM PROBLEMAS FÍSICOS OU PSICOLÓGICOS

1. Lidar com insônia
2. Lidar com problemas sexuais
3. Lidar com dores físicas
4. Lidar com doença própria
5. Lidar com doença ou morte na família
6. Lidar com cansaço ou sono
7. Lidar com sentimento de solidão, isolamento
8. Lidar com sentimentos ou pensamentos desagradáveis
9. Lidar com medos (de andar de avião, de sair à rua, ou outro medo, por exemplo)

#### GRUPO 5 – LIDAR COM O HÁBITO DE USAR ÁLCOOL OU DROGAS

1. Quando termino o trabalho
2. Quando chego em casa, no fim do dia

3. Quando vejo bebidas alcoólicas ou drogas por perto
4. Quando vejo pessoas bebendo ou usando droga
5. Quando os amigos me oferecem (ou pressionam) para eu beber ou usar drogas
6. Quando eu visito certas pessoas ou quando recebo visita dessas pessoas
7. Quando sinto vontade de beber às refeições, ou em outras situações nas quais eu habitualmente bebia ou usava drogas
8. Quando vou a shows, ou a partida de futebol

#### GRUPO 6 – LIDAR COM O TRATAMENTO

1. Quando sinto que meu tratamento está indo muito lento ou é mais difícil do que eu imaginava
2. Quando sinto que ainda falta muito caminho a percorrer para minha recuperação
3. Quando estou com excesso de confiança na minha recuperação ('nunca mais vou beber')
4. Quando penso que não vou ser capaz de obter prazer de viver sem beber ou usar drogas ('a vida fica muito sem graça')
5. Quando sinto falta de metas e objetivos na vida
6. Quando penso que já estou velho demais para parar ('agora já é tarde')
7. Quando penso que ainda posso aproveitar mais um pouco ('só vou dar um tempo')
8. Quando penso em experimentar de novo, só para testar meu controle
9. Quando sinto que não quero me envolver com o tratamento ('me forçaram a me tratar')
10. Quando sinto que não estou trabalhando no meu Plano de Recuperação ('acho um saco tudo isso')
11. Quando sinto que não estou colocando em prática o meu Plano de Recuperação
12. Quando sinto que o tratamento não está me ajudando
13. Quando sinto que o meu terapeuta (ou a equipe terapêutica) não está me ajudando
14. Quando sinto que a minha família não está me ajudando

**Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Terapeutas Ocupacionais**

**Nº do projeto GPPG ou CAAE: 68790323700005327**

**Título do Projeto: Principais situações de risco para a recaída ao uso de substâncias psicoativas relacionadas ao conceito de cotidiano para Terapia Ocupacional**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar as principais situações de risco para a recaída e sua relação com o cotidiano.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a resposta de um instrumento de pesquisa que selecione quais situações de risco para recaída ao uso de substâncias estão relacionadas com o conceito de cotidiano para a Terapia Ocupacional (TO).

Os possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa são desconforto ou cansaço pelo tempo de resposta da pesquisa.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa não são diretos aos participantes, mas irá contribuir com a comunidade científica da TO, gerando conhecimento para a área.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo que você tem ou poderá vir a ter com a instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

O tempo de participação no estudo será de 3 meses, tempo entre o momento da assinatura do TCLE e o final da coleta de dados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Karina Proença Ligabue pelo telefone (51)33598144, com a pesquisadora Jéssica dos Santos Dias pelo telefone (53)984157498 ou com Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa?

( ) Sim, concordo em participar da pesquisa.

### **Apêndice III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes**

**Nº do projeto GPPG ou CAAE: 68790323700005327**

#### **Título do Projeto: Principais situações de risco para a recaída ao uso de substâncias psicoativas relacionadas ao conceito de cotidiano para Terapia Ocupacional**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar as principais situações de risco para a recaída e sua relação com o cotidiano.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá definir entre as principais situações de risco para a recaída ao uso de substâncias relacionadas ao conceito de cotidiano são de maior dificuldade através do preenchimento de um instrumento de pesquisa.

Também haverá consultas ao prontuário do HCPA a fim de obter dados para a pesquisa.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são cansaço pelo tempo de resposta do questionário e desconforto ao relembrar situações de risco. Há também o risco da quebra de confidencialidade durante a coleta de dados, esta que será evitada a partir do zelo pelo sigilo dos dados.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são poder avaliar as situações de risco presentes nos seus cotidianos, podendo pensar em estratégias para lidar com estas.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

O tempo de participação no estudo será de 3 meses, tempo entre o momento da assinatura do TCLE e o final da coleta de dados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Karina Proença Ligabue pelo telefone (51)33598144, com a pesquisadora Jéssica dos Santos Dias pelo telefone (53)984157498 ou com Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para as pesquisadoras.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_