



RESUMO DE AULA · JORNADA DA LEITURA

Prevenção à recaída: seis passos e uma tabela de riscos e proteções

A fase final em seis passos: avaliar fatores de risco, conscientizar, desenvolver habilidades de enfrentamento, plano de ação personalizado, monitoramento contínuo e reforço de conquistas; e a tabela que junta tudo por dimensão.

PROFESSOR E PSICÓLOGO CLÍNICO

Júlio Gonçalves

MSc · CRP 12/17614

Aprenda muito mais na

Comunidade Lógica Psicológica

Uma comunidade para quem quer:

- Ψ **Aprofundar o raciocínio clínico** com conteúdos que unem ciência, processos e análise funcional.
- Ψ **Estruturar uma prática ética e coerente**, com pensamento crítico e evidências atualizadas.
- Ψ **Desenvolver o self clínico** por meio de supervisão, leituras guiadas e construção em rede.

[Clique aqui e saiba mais](#)



O ESSENCIAL

- Ψ **Prevenção de recaída começa pela avaliação de risco.** Estressores, padrões de pensamento e situações disparadoras deste paciente, antes de qualquer estratégia.
- Ψ **O plano de ação é para quando os sintomas voltarem.** Passos concretos em caso de sinais específicos ou situações difíceis. Um guia, e não uma promessa.
- Ψ **Monitoramento contínuo pega o sinal cedo.** Diários, escalas de humor, acompanhamento regular. É a EMA do vídeo 7 mantida depois da alta.
- Ψ **Reforçar conquistas é fortalecer autoeficácia.** Celebrar o progresso, por menor que seja, é o que sustenta a crença de superar desafios.
- Ψ **Cada risco tem uma proteção na mesma linha.** Psicossocial, comportamental, cognitivo-emocional, ambiental. A tabela é a formulação de manutenção do paciente.

A fase final: seis passos

A fase final tem por objetivo consolidar mudanças, manter ganhos e prevenir recaídas. O quadro lista o que a compõe: reforço da autoeficácia; planejamento de situações de risco; plano de ação em caso de recaída; discussão sobre o uso funcional da internet; rotina saudável; acompanhamento do progresso com tarefas entre sessões. Os dois slides seguintes organizam o trabalho em seis passos.

- Ψ **1. Avaliação de fatores de risco.** Antes de implementar estratégias, uma avaliação minuciosa dos fatores de risco individuais: eventos estressores, padrões de pensamento disfuncionais e situações desencadeadoras que aumentam a vulnerabilidade à recaída.
- Ψ **2. Conscientização e psicoeducação.** Promover a conscientização do paciente sobre a própria condição e os desencadeadores; educar sobre os sinais precoces e sobre as estratégias de enfrentamento eficazes.
- Ψ **3. Desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.** Regulação emocional, resolução de problemas e manejo do estresse; habilidades sociais, para fortalecer os relacionamentos.
- Ψ **4. Plano de ação personalizado.** Em colaboração com o paciente, um plano com passos concretos a seguir em caso de surgimento de sintomas específicos ou situações desafiadoras: um guia prático para enfrentar potenciais desafios.
- Ψ **5. Monitoramento contínuo.** Um sistema para identificar precocemente sinais de alerta: diários, escalas de avaliação de humor e acompanhamento regular das mudanças nos padrões.
- Ψ **6. Reforço de conquistas e autoeficácia.** Reforçar as conquistas alcançadas durante a terapia; celebrar os progressos, por menores que sejam, contribui para a motivação contínua e a crença de superar desafios.

O que os seis passos têm de novo

Quase nada, e é essa a lição. Regulação emocional é o vídeo 12; solução de problemas, o 15; habilidades sociais, o 19; monitoramento, o 7; sinais precoces, o 14. A prevenção de recaída não é uma técnica nova; é a organização das anteriores em torno de uma pergunta: o que este paciente vai fazer, sem o terapeuta, quando a situação de risco aparecer? O passo 4 é a resposta escrita, e o passo 1 é o que diz quais situações são essas.

A tabela de riscos e proteções

Fatores de risco e de proteção, por dimensão

DIMENSÃO	RISCO	PROTEÇÃO
Psicossocial	carga horária de trabalho semanal excessiva	atividades valorosas para equilibrar o orçamento corporal; sono e alimentação
Comportamental	fazer tudo sozinho, tirando tempo do sono; evitar situações temidas	apoio de profissionais, consultoria, estagiário; solução de problemas, adiamento da preocupação, exposição
Cognitivo e emocional	alta sensibilidade ao estresse nas interações com clientes; intolerância à incerteza	habilidade de regulação emocional; contestação cognitiva
Ambiental	estressores ocupacionais: a escolha da profissão (advocacia ou concurso)	escolha e manutenção de um projeto de vida baseado nos valores

A tabela do slide, para um paciente advogado. Cada risco tem uma proteção na mesma linha, e as proteções são as técnicas dos vídeos anteriores com o nome do paciente.

O último slide junta tudo numa tabela para um paciente específico, um advogado, em quatro dimensões.

- Ψ
Psicossocial. Risco: estressores significativos, especificamente carga horária de trabalho semanal excessiva. Proteção: atividades valorosas para equilibrar o orçamento corporal; hábitos de sono e alimentação regulares.
- Ψ
Comportamental. Risco: fazer tudo sozinho, mesmo que implique usar tempo que não possui (retira tempo do sono); evitação de situações temidas. Proteção: apoio de profissionais mais habilitados, consultoria, estagiário; aplicação de solução de problemas, adiamento da preocupação e exposição direta, sempre que possível.
- Ψ
Cognitivo e emocional. Risco: alta sensibilidade ao estresse, principalmente nas interações com clientes, gerando ansiedade; intolerância à incerteza. Proteção: habilidade de regulação emocional; contestação cognitiva.

Ψ **Ambiental.** Risco: estressores ocupacionais em relação à escolha da profissão (manter-se na advocacia ou fazer concurso). Proteção: escolha e manutenção de um projeto de vida baseado nos valores.

Três coisas para notar. Primeira: cada risco tem a proteção **na mesma linha**, e a proteção é uma técnica da disciplina com o nome do paciente ("estagiário" é solução de problemas aplicada; "projeto de vida baseado nos valores" é o vídeo 13). Segunda: a tabela não menciona a tela em nenhuma linha. O risco de recaída deste paciente não é o celular; é a carga horária, o fazer tudo sozinho, a sensibilidade ao cliente e a dúvida sobre a profissão. A tela é onde ele vai parar se esses quatro voltarem. Terceira: a dimensão ambiental tem a proteção mais lenta (um projeto de vida), e é a que mais sustenta as outras.

Como montar a tabela com o paciente

Uma linha por sessão, nas últimas sessões. Começar pelo risco: "quando tu recaiu ou quase recaiu, o que estava acontecendo?" A resposta cai numa das quatro dimensões. Depois a proteção: "e o que, de tudo que a gente fez, teria segurado?" A resposta é uma técnica que ele já conhece. A tabela pronta vai com ele, e o plano de ação (passo 4) é a coluna da direita em ordem: o que fazer primeiro quando o sinal da esquerda aparecer.

Lendo o vídeo em processos

- Ψ **A tabela é a formulação de manutenção:** os riscos são os antecedentes que reativam a alça velha, e as proteções são as respostas alternativas que a rede nova já tem. Não há técnica nova porque não há nó novo; há a mesma rede sem o terapeuta.
- Ψ **O risco não é a tela.** É o contexto (carga horária), o comportamento (fazer sozinho), a cognição e o afeto (sensibilidade, incerteza) e o projeto de vida. A tela é o destino da alça, e não o gatilho.
- Ψ **O monitoramento contínuo é a discriminação** que permite agir no primeiro elo e não no último. Os sinais do vídeo 14 são o que se monitora.
- Ψ **Autoeficácia é o nó de self** que sustenta a manutenção quando a novidade acaba. Reforçar conquistas pequenas é alimentar esse nó com evidência.
- Ψ **Uso funcional da internet** é a meta realista: a rede nova inclui a tela, no lugar certo e com a função certa.

Referências

1. Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
2. Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 59(4), 224–235.
3. Wölfling, K., Müller, K. W., Dreier, M., Ruckes, C., Deuster, O., Batra, A., Mann, K., Musalek, M., Schütz, C., Hanke, S., & Beutel, M. E. (2019). Efficacy of short-term treatment of internet and computer game addiction: A randomized

clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1018–1025.

NOTA DE MÉTODO

Material dirigido a psicólogos. É o vigésimo vídeo de uma disciplina de pós-graduação; a psicoeducação para cuidadores e familiares vem no vídeo 21.

Fonte. Este resumo foi escrito a partir dos **slides** do vídeo, sem transcrição da fala. A tabela foi redesenhada com o conteúdo do slide. Os quadros "o que os seis passos têm de novo", "como montar a tabela com o paciente" e a seção final em processos foram desenvolvidos pelo autor do material a partir da lógica da disciplina. O exemplo do advogado é vinheta didática do slide.

Referências. Os slides não citam fontes. O modelo de prevenção de recaída é o de Marlatt, citado como respaldo; a estrutura da fase final corresponde à do protocolo STICA (vídeo 8).

Nenhuma citação foi construída para preencher lacuna.

Levar para a prática

Marque conforme experimentar em sessão — e salve o PDF para acompanhar.

Avaliei os fatores de risco deste paciente (estressores, pensamentos, situações) antes de propor estratégias.

Ensinei os sinais precoces de recaída, a partir da lista que o paciente deu no vídeo 14.

Conferi que as habilidades de enfrentamento foram treinadas, e não só explicadas.

Escrevi com o paciente o plano de ação: o que fazer primeiro quando cada sinal aparecer.

Deixei um sistema de monitoramento (diário, escala, EMA) funcionando depois da alta.

Reforcei conquistas concretas e nomeei a autoeficácia que elas mostram.

Montei a tabela de riscos e proteções nas quatro dimensões, com uma proteção por risco.

Conferi que a tabela fala do contexto do paciente, e não só da tela.

Combinei o que é uso funcional de internet para este paciente.

MINHAS ANOTAÇÕES — O QUE LEVO PARA A CLÍNICA

Para revisar — resposta

Responda com suas palavras. O PDF guarda o que você escrever. O gabarito está na página seguinte — responda antes de consultar.

1. Liste os seis passos da prevenção à recaída e o que cada um envolve.

2. Por que a prevenção de recaída "quase não tem técnica nova", e o que ela tem de específico?

3. Descreva as quatro dimensões da tabela do slide, com o risco e a proteção de cada uma.

4. Por que a tabela do exemplo não menciona a tela, e o que isso diz sobre onde está o risco?

5. Como montar a tabela com o paciente, e como ela vira o plano de ação?

6. Pense num paciente teu perto da alta. Preenche as quatro linhas: um risco e uma proteção por dimensão.

Gabarito

Comentários para conferência. Nas perguntas de aplicação pessoal não há resposta certa — o que se oferece são critérios para avaliar a própria resposta.

1. Liste os seis passos da prevenção à recaída e o que cada um envolve.

COMENTÁRIO

1, avaliação de fatores de risco: estressores, pensamentos disfuncionais, situações disparadoras. 2, conscientização e psicoeducação: condição, desencadeadores, sinais precoces, estratégias. 3, habilidades de enfrentamento: regulação emocional, solução de problemas, manejo do estresse, habilidades sociais. 4, plano de ação personalizado: passos concretos em caso de sintomas ou situações difíceis. 5, monitoramento contínuo: diários, escalas de humor, acompanhamento regular. 6, reforço de conquistas e autoeficácia: celebrar progressos, por menores que sejam.

2. Por que a prevenção de recaída "quase não tem técnica nova", e o que ela tem de específico?

COMENTÁRIO

Porque regulação, solução de problemas, habilidades sociais, monitoramento e sinais precoces já foram trabalhados nos vídeos anteriores. O específico é a pergunta que organiza tudo: o que este paciente vai fazer, sem o terapeuta, quando a situação de risco aparecer. O passo 1 diz quais situações são essas e o passo 4 é a resposta escrita.

3. Descreva as quatro dimensões da tabela do slide, com o risco e a proteção de cada uma.

COMENTÁRIO

Psicossocial: carga horária excessiva; atividades valorosas, sono e alimentação regulares. Comportamental: fazer tudo sozinho tirando tempo do sono, evitar situações temidas; apoio de profissionais, consultoria, estagiário, solução de problemas, adiamento da preocupação, exposição direta. Cognitivo e emocional: sensibilidade ao estresse com clientes, intolerância à incerteza; regulação emocional, contestação cognitiva. Ambiental: dúvida entre advocacia e concurso; projeto de vida baseado nos valores.

4. Por que a tabela do exemplo não menciona a tela, e o que isso diz sobre onde está o risco?

COMENTÁRIO

Porque o risco de recaída não é o celular: é a carga horária, o fazer tudo sozinho, a sensibilidade ao cliente e a dúvida sobre a profissão. A tela é onde ele vai parar se esses quatro voltarem, ou seja, é o destino da alça, e não o gatilho. Prevenir recaída é proteger os quatro, e não vigiar a tela.

5. Como montar a tabela com o paciente, e como ela vira o plano de ação?

COMENTÁRIO

Uma linha por sessão, nas últimas sessões. Começar pelo risco ("quando tu quase recaiu, o que estava acontecendo?"), que cai numa das dimensões; depois a proteção ("o que, de tudo que a gente fez, teria asegurado?"), que é uma técnica já conhecida. A tabela vai com o paciente, e o plano de ação é a coluna da direita em ordem: o que fazer primeiro quando o sinal da esquerda aparecer.

6. Pense num paciente teu perto da alta. Preenche as quatro linhas: um risco e uma proteção por dimensão.**CRITÉRIOS**

Não há resposta certa. Uma boa resposta preenche as quatro dimensões com riscos específicos do contexto do paciente (e não com "usar o celular") e com proteções que são técnicas já treinadas com ele, uma por linha, escritas de um jeito que ele reconheça. O erro comum é colocar a tela como risco em todas as linhas e "reduzir o uso" como proteção, o que não protege de nada.