



ORIGINAL ARTICLE

STRESS AND COPING IN FAMILIAR OF DEPENDENT ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

ESTRESSE E COPING EM FAMILIARES DE DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

ESTRÉS Y COPING EN FAMILIARES DE DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Itiana Vianna Fontana¹, Eniva Miladi Fernandes Stumm², Rosane Maria Kirchner³, Joseila Sonego Gomes⁴, Liamara Denise Ubessi⁵

ABSTRACT

Objective: to identify and compare the stages of stress for family members of dependent on psychoactive substances in the city of assisted Ijuí/RS, as well as the coping mechanisms they use to cope with stress. **Method:** this is an analytical, descriptive, cross-sectional study, from quantitative approach, performed with 40 families from March to April 2010. Data collection instruments were “Stress Symptoms Inventory”, an open question about coping and sociodemographic data. It were observed in this study the ethical principles governing research with people whose research project was approved by the Ethics in Research from Unijuí under protocol number 050/2010. **Results:** the most of participants are women, 35-55 years of age, divorced mothers. As for the stages of stress, 32.5% were in the Intermediate and the Final 60% of stress. The coping strategies mentioned by most family activities were to relax and pray with faith in God. **Conclusion:** the dependence on psychoactive substances is a reality each day more present in society and constitutes a public health problem. **Descriptors:** physiological stress; family; substance-related disorders; psychological adaptation.

RESUMO

Objetivo: identificar e comparar as fases de estresse de familiares de dependentes de substâncias psicoativas assistidos no município de Ijuí/RS, bem como os mecanismos de enfrentamento utilizados por eles para lidar com o estresse. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, analítico, descritivo, transversal, com 40 familiares, em março e abril de 2010. Os instrumentos de coleta de dados foram: “Inventário de Sintomas de Stress”, uma pergunta aberta sobre *coping* e dados sociodemográficos. Observados os preceitos éticos que regem pesquisas com pessoas. Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul-Unijuí, Parecer Consubstanciado nº. 050/2010. **Resultados:** a maioria é mulher, 35 a 55 anos incompletos, divorciadas, mães. Quanto às fases de estresse, 32,5% estava na intermediária e 60% na final do estresse. As estratégias de *coping* mencionadas pela maioria dos familiares foram atividades para relaxar e rezar com fé em Deus. **Conclusão:** a dependência de substâncias psicoativas é uma realidade cada dia mais presente na sociedade e se constitui em um problema de saúde pública. **Descritores:** estresse fisiológico; estresse psicológico; família; abuso de substâncias psicoativas; adaptação psicológica.

RESUMEN

Objetivo: identificar y comparar las fases de estrés de familiares de dependientes de sustancias psicoactivas asistidos en la municipalidad de Ijuí/RS, bien como los mecanismos de enfrentamiento utilizados por ellos para lidiar con estrés. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, analítico, descriptivo, transversal, con 40 familiares, entre marzo y abril del 2010. Los instrumentos de recolección de datos fueron: “Inventario de Síntomas de Estrés”, una pregunta abierta sobre coping y datos sociodemográficos. Observados los preceptos éticos que rigen investigaciones con personas. El proyecto de pesquisa fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de Unijuí, número de registro 050/2010. **Resultados:** la mayoría son mujeres, entre 35 y 55 años incompletos, divorciadas, madres. En cuanto a las fases de estrés, 32,5% estaba en la intermediaria y el 60% en el final del estrés. Las estrategias de coping mencionadas por la mayoría de los familiares fueron actividades de relajación y de rezo con fe en Dios. **Conclusión:** la dependencia de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública. **Descriptores:** estrés; estrés psicológico; familia; trastornos relacionados con sustancias; adaptación psicológica.

¹Enfermeira, Pós-Graduada em Terapia Intensiva pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí-RS, Brasil. E.mail: itizinha1803@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. E.mail: eniva@unijui.edu.br; ³Licenciatura em Matemática, Doutora Engenharia Elétrica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro/PUCRJ. Professora do Centro de Educação Superior Norte da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Palmeira das Missões/RS, Brasil. E.mail: rosanekirchner@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo/USP. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí-RS, Brasil. E.mail: joseila.sonego@unijui.edu.br; ⁵Psicóloga, Sanitarista, Mestranda em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí-RS, Brasil. E.mail: liamaradenise@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno em permanente mudança, modulado pela cultura e estilos de vida, com uma incidência crescente.¹ Dados do Relatório Mundial de Drogas estima que 26 milhões de pessoas no mundo sejam dependentes químicos, cerca de 0,6% da população adulta do planeta.² Dados da mesma fonte apontam que o tabaco mata cinco milhões de pessoas por ano, o álcool cerca de 2,5 milhões e as drogas ilícitas cerca de 200 mil pessoas por ano em todo o mundo e o Brasil é o segundo país com maior número de usuários de cocaína, em torno de 870 mil usuários.

A Organização Mundial de Saúde preconiza que a dependência química deve ser tratada, simultaneamente, como uma doença médica crônica e como um problema social.³ Pode ser caracterizada como um estado mental e, muitas vezes, físico, que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga, gera compulsão por usar a substância, experimentar seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência. Embora exista um *continuum* do uso eventual de drogas, que passa pelo uso frequente e chega ao abuso e à dependência, nem todas as pessoas que usam drogas abusam delas, assim como nem as que abusam se tornam dependentes químicos.⁴ Os conceitos de uso, abuso e dependência mudaram ao longo dos anos e variam amplamente na literatura.

O dependente de substâncias psicoativas, gradativamente, inicia uma escalada de comportamentos face à necessidade de obtenção da droga. Ele começa por vender bens, sequencialmente, compromete seu crédito junto a familiares e amigos, passa a roubar e, se necessário, cometer crimes. Além disso, como consequência do uso de drogas, ocorre menor rendimento no trabalho ou na escola, traduzidos por desleixo e desmotivação.¹

A maioria dos dependentes químicos protela a busca de tratamento por entender que não está doente. Diante desse fato cabe ao enfermeiro a compreensão de que raramente um dependente de substâncias psicoativas deixará de usar subitamente a droga e que a assistência ao mesmo requer embasamento teórico aliado ao contato direto com usuário e familiares.⁵ Nesse contexto, cabe a Enfermagem realizar um plano de cuidados, considerar resultados esperados da intervenção, em curto, médio e longo prazos e priorizar necessidades imediatas. Quanto às questões relativas à abstinência e ao sistema

de apoio, igualmente, necessitam ser abordadas. É importante que esses planos sejam construídos com o dependente químico, considerar e avaliar a situação de vida e a vontade dele.⁴

Quanto aos serviços especializados em dependência de substâncias psicoativas, é importante que ofereçam espaços de acolhimento aos familiares dos usuários. Nesse sentido, o tratamento deve se iniciar pelo familiar que percebe o problema, que está mobilizado para ajudar o ente querido e pode encontrar nestes grupos, com outras famílias, formas de inserir o dependente no processo de recuperação.⁶ Caso contrário, a carência nos relacionamentos familiares pode interferir no desenvolvimento do indivíduo e a dependência química passa a ser tanto uma doença de relação familiar quanto uma patologia individual e social.⁷

Os familiares que participam efetivamente da vida do dependente, vivenciam várias situações, que envolvem desde o processo de dependência, o tratamento, a abstinência, até a recuperação.⁴ Essa vivência desencadeia nos familiares sentimentos variados, incluem sofrimento, impotência, culpa, alegria e até violência física e verbal, muitas vezes pelo déficit de conhecimento e pelo próprio despreparo, o que os faz pensar que seus problemas acabariam se seu familiar parasse de usar drogas. Considera-se que todos esses fatores podem contribuir para o desencadeamento e manutenção de níveis elevados de estresse, com repercussões na saúde da família do dependente químico e no próprio processo de recuperação dele.

O estresse é uma reação psicológica, com componentes emocionais, físicos, mentais e químicos.⁸ Qualquer mudança na vida de uma pessoa gera certo nível de estresse que pode extrapolar a capacidade de lidar com tais situações, deixando-a desconfortável. Foram pesquisados os sintomas físicos e psicológicos em cada uma das fases de estresse, presentes no Inventário de Sintomas de Stress.⁹

Quanto aos mecanismos de enfrentamento ao estresse vivenciado, os mesmos são nominados estratégias de *coping*- ações deliberadas que podem ser aprendidas, usadas e descartadas. O *coping* pode ser entendido como um conjunto de respostas comportamentais que o indivíduo, diante de uma situação de estresse, emitidas para modificar o ambiente, na tentativa de adaptar-se da melhor forma possível, ao evento estressor, de forma a reduzir ou minimizar seu caráter aversivo. Tais estratégias são apreendidas e mantidas ou não no decorrer da vida de cada indivíduo,

dependem dos esquemas de enfrentamento que cada um foi submetido durante sua história.¹⁰

Ao considerar o exposto, busca-se com esse estudo identificar e comparar as fases de estresse de familiares de dependentes de substâncias psicoativas, assistidos em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, bem como os mecanismos de enfrentamento utilizados por eles para lidar com o estresse.

METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza como quantitativa, analítica, descritiva, transversal, desenvolvida em um hospital geral da região noroeste do Rio Grande do Sul, Hospital Bom Pastor-HBP, em um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e em um grupo de apoio a familiares de dependentes de substâncias psicoativas - Amor Exigente. A opção por esses locais ocorreu pelo fato de o hospital ser considerado referência em Saúde Mental na região, no CAPS e no Amor Exigente, por assistir usuários de drogas e seus respectivos familiares.

Integraram a pesquisa 40 familiares de dependentes químicos, assim distribuídos: 22 internados no HBP, 6 familiares de pacientes assistidos no CAPS I e 12 no Amor Exigente. A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2010, logo após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sob Parecer Consubstanciado nº. 050/2010. Foram observados todos os preceitos éticos que envolvem uma pesquisa com pessoas.¹¹

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: "Inventário de Sintomas de Stress", acrescido de uma questão aberta referente aos mecanismos de enfrentamento para lidar com a situação de ter um familiar dependente químico: *fale-me como é para você conviver com essa situação e o que fazes para se sentir melhor?*⁸ O outro instrumento foi criado e testado pelas pesquisadoras, contem dados de caracterização e sociodemográficos dos familiares: profissão, idade, sexo, estado civil, filhos, escolaridade, grau de parentesco do dependente, tempo de uso de substâncias psicoativas, opção pela internação hospitalar; existência de outras pessoas da família que usam drogas e com doença mental. Importante ressaltar que esses dados se constituíram nas variáveis da pesquisa.

Os familiares dos dependentes de substâncias psicoativas que internaram no HBP, no período de coleta de dados, bem

como os de usuários do CAPS I e do Amor Exigente, foram inicialmente contatados pela pesquisadora e convidados a participar da pesquisa, após explanação dos objetivos da mesma, respondeu dúvidas que emergiram e, aos que aceitaram integrarem-se à população estudada, foi fornecido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, em duas vias.

A coleta de dados foi realizada, exclusivamente, por uma das pesquisadoras, nos turnos manhã e tarde, no HBP. No CAPS I, a coleta de dados se deu em dois turnos, previamente agendados com a secretária e no Amor Exigente, aos sábados, perfazendo quatro encontros. O preenchimento dos instrumentos foi realizado respeitando a preferência dos familiares, ou seja, 28 optaram por responder verbalmente as questões, sendo preenchidas pela pesquisadora e os demais preencheram sozinhos. Quanto à gravação da questão aberta, a grande maioria aceitou que essa fosse em audiotape, os demais optaram por escrever as respostas.

Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva e os dados apresentados em tabelas, figuras e medidas descritivas (média, desvio padrão e coeficiente de variação), de maneira a favorecer tanto a visualização quanto a interpretação do leitor e o "software" estatístico utilizado foi o SPSS.

Quanto ao "Inventário de Sintomas de Stress", cada familiar mencionou os sintomas que sentia e o somatório foi obtido contando um (1) para cada sintoma referido. A forma como o instrumento foi construído possibilita que um mesmo sujeito seja classificado em mais de uma fase de estresse. Para efeito de análise, em cada familiar foi considerado o nível mais alto atingido para sua classificação.

RESULTADOS

Dos 40 familiares de dependentes de substâncias psicoativas que participaram do estudo, 92,5% é do sexo feminino, com idade que varia entre 15 a 60 anos ou mais. Dentre os familiares entrevistados, os com percentual mais alto (42,5%) foi de 35 a 55 anos de idade incompletos, seguido dos com 15 a 35 anos incompletos (32,5%). Nesse contexto, é importante ressaltar que o número de familiares com mais de 55 anos e de idosos foi igualmente alto, ou seja, perfaz 25% do total de pesquisados.

Quanto ao estado civil dos familiares dos dependentes de substâncias psicoativas pesquisados, constata-se que 45% são divorciados, 27,5% solteiros e os demais, em

percentuais aproximados, são viúvos (12,5%) e casados (15%). A maioria deles (85%) possui filhos e, mais da metade (52,5%) cursou o ensino fundamental.

Referente ao grau de parentesco dos familiares pesquisados evidencia-se que os maiores percentuais foram de mães (40%) e de cônjuges (25%). Os demais participantes da pesquisa foram irmãos (12,5%), pais (7,5%), namoradas (7,5%), primos, cuidadores e avós, com percentuais idênticos de 2,5% cada um.

Os familiares ao serem questionados acerca do tempo de uso de drogas (Tab. 1) pelo

dependente, 40% deles responderam que sabem há menos de um ano, 32,5% de 1 a 5anos incompletos e, os demais, de 5 a mais de 20 anos, em percentuais aproximados. Quanto à ocorrência de internação hospitalar dos usuários, 37,5% internou 3 vezes ou mais, 35% uma vez e os demais duas vezes. Quanto à forma como as internações hospitalares ocorreram, mais de 50% delas foi de maneira espontânea, 25% por imposição da família, 15% por ordem judicial e 7,5% por consenso entre família e dependente químico.

Tabela 1. Conhecimento dos pesquisados referente ao uso de substâncias psicoativas por seus familiares e formas de internação hospitalar. Ijuí/RS, Brasil, abril de 2010.

Característica	N	%
Tempo que sabes do uso de drogas pelo familiar		
Até 1 ano	16	40,0
1 --- 5 anos	13	32,5
5 --- 10 anos	04	10,0
10 --- 15 anos	04	10,0
20 anos ou mais	03	7,5
Forma de internação		
Espontaneamente	21	52,5
Imposição familiar	10	25,0
Ordem judicial	06	15,0
Por consenso de entre dependente químico e família	03	7,5
Ocorrência de internação hospitalar		
Uma vez	14	35,0
Duas vezes	11	27,5
Três vezes ou mais	15	37,5

Em relação ao uso de drogas por outro membro da família (Tab. 2), 57,5% dos pesquisados responderam não ter outro familiar dependente, 40% afirmaram ter e 2,5% desconhecem. Dos 40% que referiram

ter, 10% são irmãos/irmãs, o mesmo percentual é de primos; 7,5% tios e os demais são netos, sobrinhos, filhas e noras, em percentuais iguais, de 2,5%.

Tabela 2. Ocorrência de uso de substâncias psicoativas por outro membro da família dos pesquisados. Ijuí/RS, Brasil, abril de 2010.

Ocorrência	N	%
Outro familiar que usa droga		
Sim	16	40,0
Não	23	57,5
Não sabe	01	2,5
Quem		
Irmã/Irmão	04	10,0
Prima/primo	04	10,0
Tios (2/Tias (2)	03	7,5
Cunhado	01	2,5
Filha	01	2,5
Neto e sobrinho	01	2,5
Nora	01	2,5
Sobrinho	01	2,5

Quando questionados sobre a ocorrência de doença mental em outro integrante da família (Tab. 3), 72,5% referiram não ter pessoas com

doença mental e os demais, sim. Dos que responderam afirmativamente, 10% é de mães e 7,5% de filhos.

Tabela 3. Ocorrência de doença mental em outro integrante da família dos pesquisados. Ijuí/RS, Brasil, abril de 2010.

Ocorrência	N	%
Pessoa da família com doença mental		
Sim	10	25,0
Não	29	72,5
Não sabe	01	2,5
Quem		
Mãe	04	10,0
Filha/filho	03	7,5
Irmão	01	2,5
Pai e mãe	01	2,5
Tios	01	2,5

No que tange as fases de estresse dos familiares que participaram da pesquisa (ver Fig. 1), mais da metade estava na Fase Final

do Estresse, 32,5% na Intermediária, 5% em Eustresse e 2,5% na Fase Inicial do Estresse.

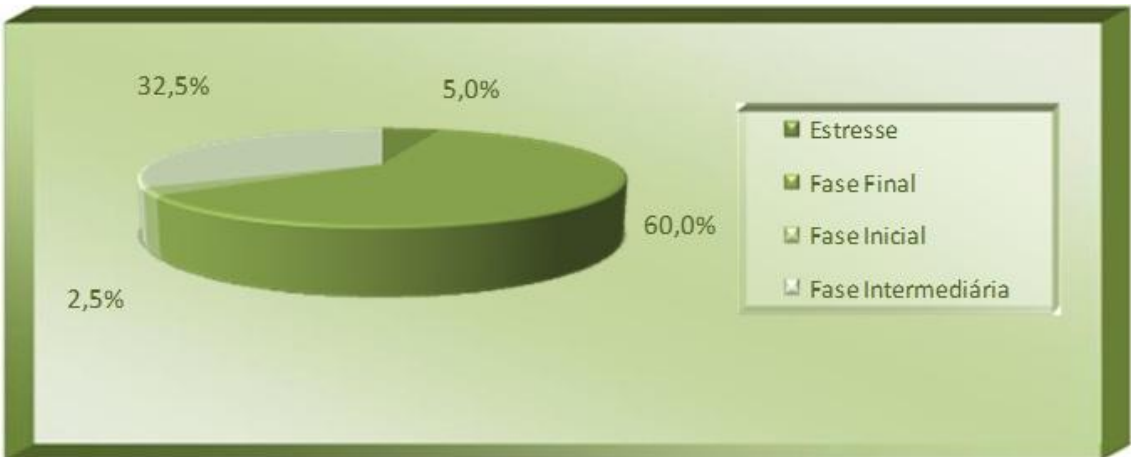


Figura 1. Fases de estresse dos familiares de dependentes de substâncias psicoativas. Ijuí/RS, Brasil, abril de 2010.

O questionamento referente às estratégias de coping utilizadas pelos pesquisados para lidar com o estresse vivenciado, decorrente do conhecimento da dependência de

substâncias psicoativas de um membro da família, resultou na estruturação de cinco itens, apresentados na Tabela 4.

Tabela 4. Estratégias de Enfrentamento referidas pelos familiares dos dependentes de substâncias psicoativas de Ijuí/RS, Brasil, abril de 2010.

Estratégias de enfrentamento	
Realizar atividades que auxiliem a relaxar	38
Rezar, ter fé, pedir ajuda a Deus e atividades religiosas	36
Apoio dos filhos, da família, no sentido de acreditar que ele pode melhorar	34
Frequentar o amor exigente	03
Vencer o preconceito	01

Importante ressaltar que cada familiar respondeu a questão elaborada pela pesquisadora e se reportaram ao uso de mais de uma estratégia para lidar com a situação, e as mesmas foram agrupadas por convergência de idéias.

DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos pesquisados, evidencia-se que a grande maioria é do sexo feminino. Nesse sentido, um estudo que teve como objetivo evidenciar a participação de familiares no tratamento do dependente de substâncias psicoativas mostrou que 67% deles eram do sexo feminino, resultado esse que difere da presente pesquisa.¹² Ao relacionar esse resultado ao estresse, uma pesquisa sobre escolaridade e estresse, mostrou que as

mulheres foram mais atingidas pelo estresse do que os homens, em todas as faixas etárias.¹³

Em relação ao estado civil dos familiares, constata-se que um percentual próximo à metade é de divorciados. Nesse contexto, o ambiente familiar que passa por mudanças, como por exemplo, uma separação, apresenta características estressantes não só para os cônjuges, mas principalmente para os filhos.¹⁴ Pesquisa com dependentes de substâncias psicoativas constatou que jovens que vivem em famílias que passam por momento de separação, tem dificuldades psicológicas temporárias e que podem estar associadas ao uso de drogas.¹⁵

Sequencialmente, na Tabela 2, evidencia-se que os maiores percentuais de familiares

de dependentes de substâncias psicoativas pesquisados são de mães, cônjuges e irmãos. Esse resultado vem ao encontro de outro estudo, que buscou identificar os níveis de estresse de familiares de dependentes de substâncias psicoativas.¹⁶ Na referida investigação mais da metade das entrevistadas eram mulheres e cônjuges dos dependentes, numa faixa etária de, em média, 44 anos de idade, com ensino fundamental incompleto e sem estar trabalhando fora de casa. Contribuindo, o filho possui um relacionamento mais próximo com a figura materna e, em uma pesquisa desenvolvida com um grupo de apoio multifamiliar em um hospital-dia psiquiátrico, mostrou que a participação da mãe repercutiu positivamente na adesão ao tratamento.¹⁷⁻¹⁸

A ocorrência de uso de drogas por outro integrante da família de dependentes de substâncias psicoativas é abordado na literatura como uma das grandes influências para que outro ente querido se envolva com drogas e se torne dependente. Essa postura reafirma que familiares como pais e irmãos que fazem uso de alguma substância psicoativa, servem de modelo para meninos e meninas, no sentido de experimentar e iniciar o contato com as respectivas substâncias.¹⁹ O risco de dependência é maior nos indivíduos que apresentam história familiar de uso de substâncias psicoativas, principalmente por pessoas próximas, tais como pais e irmãos.²⁰ Corroborando, a utilização de drogas por familiares determina risco maior para o início do uso das mesmas, porém este não é o único fator de risco para a dependência química.²¹⁻²²

Estudo teve como objetivo analisar as percepções de dependentes de substâncias psicoativas sobre internação hospitalar e mostrou que a maioria procurou tratamento espontaneamente, com perspectivas otimistas, incluindo a obtenção de abstinência das respectivas substâncias.²³ Nesse contexto, observa-se que a atitude imediatista não é resolutive, que essas concepções dos dependentes levam ao abandono do tratamento e o retorno ao uso de drogas.²⁴ Daí a necessidade de o dependente realizar mudanças no seu cotidiano e participar ativamente do tratamento para que se mantenha abstinente.

Os familiares que participam efetivamente da vida do dependente, experimentam inúmeros sentimentos que incluem insegurança, medo, impotência, culpa, ansiedade, dentre outros e isso contribui para o desencadeamento e manutenção de níveis elevados de estresse, bem como o adoecimento desses indivíduos. O uso do

Inventário de Sintomas de Stress mostra que a grande maioria dos familiares participantes dessa pesquisa encontrava-se na Fase Final ou Intermediária do Estresse e, os demais, em Eustresse e Fase Inicial.

Na Fase Final ou de Exaustão do Estresse os sintomas na Fase Inicial e Intermediária podem continuar presentes ou não, porém, surgem outros, divididos em sintomas físicos e psicológicos.²⁵ Os sintomas físicos compreendem: diarreia frequente, dificuldades sexuais, insônia, náuseas, tiques, hipertensão continuada, problemas dermatológicos prolongados, mudança de apetite, excesso de gases, tonturas frequentes, úlcera e enfarte. Os sintomas psicológicos são: impossibilidade de trabalhar, pesadelos, sensação de incompetência, vontade de fugir, apatia, depressão ou raiva, cansaço excessivo, pensar/falar em um só assunto, irritabilidade, angústia/ansiedade diária, hipersensibilidade emotiva e perda de senso de humor.

Na Fase Intermediária ou de Resistência ao Estresse os sintomas podem persistir ou não ou surgirem outros, que podem perdurar por até uma semana. Os sintomas físicos compreendem: problemas com a memória, mal-estar generalizado sem causa específica, formigamento nas extremidades, sensação de desgaste físico constante, mudança de apetite para mais ou anorexia, problemas dermatológicos, hipertensão arterial, cansaço constante, úlcera gástrica e tontura, referida como sensação de estar flutuando. Os sintomas psicológicos compreendem: sensibilidade e motivação excessiva, dúvida quanto a si próprio, pensar em um só assunto, irritabilidade excessiva e diminuição da libido.

Quanto ao Eustresse, o estresse positivo, da realização, do contentamento, é importante no sentido de contribuir para um enfrentamento de forma eficaz dos desafios presentes tanto na vida pessoal, quanto profissional e social do indivíduo. Já, na Fase Inicial ou de Alerta do Estresse, os sintomas presentes incluem: mãos (pés) frios, boca seca, nó no estômago, aumento de sudorese, tensão muscular, aperto de mandíbula, diarreia passageira, insônia, taquicardia, hiperventilação, hipertensão arterial e mudança de apetite e aumento súbito de motivação, entusiasmo e vontade de iniciar novos projetos. Esses sintomas ocorrem e perduram por mais ou menos 24 horas e a partir do momento em que cessa o estímulo estressor, os sintomas também desaparecem.

Ao analisar as estratégias de enfrentamento referidas pelos familiares pesquisados, constata-se que “realizar

atividades que auxiliem a relaxar”, “rezar, ter fé, pedir ajuda a Deus, atividades religiosas” e “apoio dos filhos, da família, no sentido de acreditar que ele pode melhorar” foram citadas pela grande maioria deles. Nesse contexto, a relação entre religiosidade e recuperação de dependentes químicos proporciona confiança e determinação, base sólida para que eles não usem mais drogas e vivam normalmente, pois dispõe de resposta afetiva, cognitiva e comportamental que tendem a reduzir o estresse provocado por determinada situação.^{26-27:1865}

As crenças religiosas influenciam no modo como as pessoas lidam com situações de estresse e sofrimento e podem proporcionar maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis, proporcionam sensação de paz interior, autoconfiança, perdão e uma imagem positiva de si.²⁸ Estudo vem de encontro aos resultados dessa investigação, em que 40 familiares participantes de grupos de auto-ajuda, ao serem questionados quanto às estratégias de enfrentamento utilizadas, a mais citada foi a de encontrar um culpado pela situação de seu ente querido.¹⁶

Ainda em relação às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares de dependentes de substâncias psicoativas, destaca-se a busca de realizar atividades com o intuito de relaxar, incluiu caminhadas, dança, choro, dentre outras. Nesse âmbito, uma atividade física pode atuar direta e indiretamente na redução do estresse e diversos estudos sugerem que o impacto de situações estressantes em indivíduos fisicamente ativos é menor do que em sedentários.²⁹ O autor se reporta a resultado de pesquisa que buscou identificar estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres australianas, e em que a caminhada foi a escolhida por elas para reduzir o estresse e a depressão.

Especialistas de diversas áreas do conhecimento têm procurado desenvolver técnicas para ajudar os indivíduos a controlar os níveis de estresse. Dentre elas destacam-se a psicoterapia, técnicas de relaxamento e alívio das tensões, uso de medicamentos alopáticos ou homeopáticos e prática de atividades físicas.³⁰

A participação dos pesquisados em grupos de apoio foi também citada e, a mesma é percebida por eles de forma positiva, no sentido de ajudá-los a lidar com a situação de ter entes queridos dependentes de substâncias psicoativas. Nesse contexto, participar de um grupo de apoio visa crescimento pessoal e entendimento das próprias capacidades, em busca de serenidade.³¹ Estudo mostrou que um

percentual de 7,5% de familiares frequentam grupos de auto-ajuda por se sentirem bem e por conviverem com pessoas que vivenciam o mesmo problema.¹⁶

Outra estratégia elencada pelos pesquisados diz respeito ao apoio de familiares visando à recuperação do dependente de substâncias psicoativas. Nesse contexto, há uma sobrecarga menor nos familiares que tem sua estratégia de enfrentamento focalizada no apoio emocional de amigos, colegas e demais familiares.³² Um estudo realizado com 30 gestantes, visou investigar a ocorrência e controle do estresse e mostrou que todas as participantes administram o estresse procurando o apoio da família e de amigos.²⁹ O respeito, o apoio e o suporte familiar e de amigos fortalece as possibilidades de elaboração e uso de estratégias de adaptação saudáveis para lidar com os eventos estressores.³³

Da análise dos dados obtidos nessa pesquisa, aliada a discussão à luz da literatura, evidencia-se que o sofrimento dos familiares dos dependentes de substâncias psicoativas é evidente e compreensível. Essa afirmativa pode ser feita a partir das leituras resultantes do uso do Inventário de Sintomas de Stress, o qual mostra as fases de estresse apresentadas por cada indivíduo que integrou a pesquisa. No momento da coleta de dados, no diálogo com os familiares, se teve oportunidade de evidenciar o medo diante da possibilidade de recaída de seus entes queridos. Alguns, inclusive, se questionavam do porque de seu familiar usar drogas, e o que o levou a iniciar o consumo abusivo. Eles se mostravam angustiados e impotentes diante da situação, por terem conhecimento de se tratar de uma doença incurável, que envolve toda a família e que também requer vigilância contínua.

CONCLUSÃO

A dependência de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública, merecedor de reflexões e de ações tanto do poder público quanto de gestores de serviços de saúde, de profissionais da saúde e em formação, de pesquisadores, dentre outros.

Participaram da pesquisa 40 familiares de dependentes de substâncias psicoativas, destes destaca-se a presença significativa de mulheres, denota que elas continuam, historicamente, sendo as principais cuidadoras. Além, disso, em sua maioria, mães, cônjuges, entre 35 a 55 anos de idade, divorciadas, com filhos e que cursaram somente o ensino fundamental.

A análise das fases de estresse em que os pesquisados se encontravam mostra que a maioria deles estava na Fase Final ou na Intermediária, o que justifica a necessidade de os profissionais da saúde envolvidos no cuidado de dependentes químicos, proporcionar espaço de escuta que favoreça a exteriorização de sentimentos que envolvem insegurança, angústia, medo, tristeza, impotência, dentre outros. Essa postura torna-se necessária e visa à prevenção de danos à saúde dos familiares de dependentes de substâncias psicoativas.

As estratégias de enfrentamento, também nominadas de coping, mencionadas pelos familiares dos usuários de substâncias psicoativas para lidar com a situação, mostram que eles utilizam tanto recursos internos quanto externos. Esses últimos se referem à participação em grupos de apoio. Nesse contexto, ressalta-se a importância da atuação dos profissionais de saúde, em especial, dos de enfermagem, no cuidado desse contingente populacional, visando a redução do sofrimento implícito tanto nas suas falas, quanto nos gestos e atitudes, comprovado pela mensuração das fases de estresse. Outro aspecto importante a ser considerado pelos cuidadores desses familiares, sem dúvida, é a relação dos níveis de estresse em que eles se encontram com a possível ocorrência de danos à saúde, muitos deles, irreparáveis.

Evidencia-se a necessidade de mais pesquisas que envolvam essa temática, inclusive, com novos olhares, que tenham como foco de intervenção famílias de usuários, para que eles se sintam valorizados, respeitados e amparados.

Os resultados dessa pesquisa podem ser utilizados como subsídio aos profissionais da saúde, estudantes, pesquisadores e gestores de serviços de saúde, no sentido de desencadear reflexões, discussões e ações com o intuito de assistir de forma eficaz esta parcela significativa da população, aliadas a estruturação de programas de promoção e recuperação da saúde, que compreendam atividades educativas junto à crianças, adolescentes, adultos e dependentes de substâncias psicoativas, extensivo aos seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Cordeiro DJC. Manual de psiquiatria clínica. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2002.
2. United Nations Office on Drugs and Crime (Undoc) [homepage na internet]. Relatório mundial de drogas. 2009 [atualizada em 2011 Jan; acesso em 2010 Jun 11]. Disponível em: <http://www.unodc.org/southerncone/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>
3. Organização Mundial da Saúde [homepage na Internet]. Relatório sobre saúde mental no mundo. 2001 [atualizada em 2011 Jan; acesso em 2010 Mar 9]. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=339&sec=29>
4. Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
5. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
6. Seadi SMS, Oliveira MS. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. Psicol clín. 2009;21(2):363-78.
7. Sprigigo JS, Carraro TE, Cartana MHF, Reibnitz KS. Atenção ao usuário de droga: um espaço para o enfermeiro. Texto & contexto enferm. 2004;13(02):296-302.
8. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas distress para adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
9. Selye H. Stress: a tensão da vida. São Paulo: Copyright; 1956.
10. Bianchi E, Guido LAF, Linch GFC. Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. Rev enferm UFPE online[periódico na Internet]. 2009[acesso em 2010 Mar 04];3(4):35-7. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/90/90>
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996 [acesso em 2010 Mar 04]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>
12. Moreira MSS. A dependência familiar. Rev SPAGESP [periódico na Internet]. 2004, jan/dez [acesso em 2010 Jun 11];5(5):83-8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702004000100015&lng=es&nrm=iso
13. Calais SL, Andrade LMB, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em jovens. Psicol reflex crit. 2003;16(2):257-63.
14. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas

entre escolares. Rev saúde pública [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2010 Jun 11];36(1):40-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n1/8114.pdf>

15. Steinberg L. Adolescent transitions and alcohol and other drug use prevention [homepage na Internet]. In: Goplerud EN (Orgs). Preventing adolescent drug use: from theory to practice. Washington (DC): Department of Health and Human Services; 1991 [acesso em 2010 Mar 11]. Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED341002.pdf>

16. Oliveira RG, Elgues GBZ. Estresse e estratégias de enfrentamento em familiares de dependentes químicos [homepage na Internet]. Biblioteca Virtual de Psicologia. 2007 [acesso em 2010 Mar 04]. Disponível em: http://guaiba.ulbra.tcche.br/praxis/artigos_2007_1/psicologia.pdf.

17. Ribeiro MA. Relações familiares: a percepção dos filhos adolescentes. Estud psicol. 1992;9(1):1-134.

18. Contel JOB, Villas-Boas MA. Psicoterapia de grupo de apoio multifamiliar (PGA) em hospital-dia (HD) psiquiátrico. Rev bras psiquiatr. 1999;21(4):225-30.

19. Orth APS. A dependência química e o funcionamento familiar à luz do pensamento sistêmico [dissertação]. Santa Catarina (BR): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

20. Nunes SOB, Onishi LO, Hashimoto SM, Kikuchi R, Toledo LGM de, Koike A, et al. A história familiar e a prevalência de dependência de álcool e tabaco em área metropolitana na região Sul do Brasil. Rev psiquiatr clín. 1999;26(3):84-9.

21. Silber TJ, Souza RP. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. Adolesc latinoam. 1998;1(3):148-162.

22. Farias Junior JC, Markus VN, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, Bem MFL, et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Rev panam salud pública [periódico na Internet]. 2009 abr [acesso em 2010 Jun 11];25(4):344-52. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n4/09.pdf>

23. Silva JP, Barros S. O farmacodependente e suas percepções sobre a internação psiquiátrica. Ciênc cuid saúde. 2006;5(1):32-40.

24. Leite MC, Cabral AJ. Promoção da abstinência. In: Leite MC, Andrade AG, eds. Cocaína e crack: dos fundamentos ao

tratamento. Porto Alegre: Artmed; 1999. p. 185-204.

25. Lipp MEN. Pesquisa sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papirus; 1990.

26. Freire JC, Moreira V. Psicopatologia e religiosidade no lugar do outro: uma escuta levinasiana. Psicol estud. 2003;08(02):93-8.

27. Azevedo DM, Miranda FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado no Caps II em Natal-RN: a participação familiar enquanto estratégia. Rev enferm UFPE online [periódico na Internet]. 2010 nov/dez [acesso em 2010 Jun 10];4(4):1864-71. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1174/pdf_239

28. Stroppa A, Almeida AM. Religiosidade e saúde. In: Salgado MI & Freire G (Orgs.). Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede; 2008. p. 427-43.

29. Segatto L, Andrade A, Vasconcellos DIC, Matias TS, Kieling M, Rolim SB. Ocorrência e controle do estresse em gestantes sedentárias e fisicamente ativas. Rev educ fís. 2009;20(1):121-9.

30. Nunomura M, Teixeira LAC, Caruso MRF. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. Rev macken educ fís espor. 2004;3(3):125-34.

31. Luz MMC. A religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos [dissertação]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2007.

32. Bandeira M, Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. J Bras Psiquiatr. 2005;54(1):34-46.

33. Branden N. Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo. São Paulo: Saraiva; 1998.

Fontana IV, Stumm EMF, Kirchner RM.

Stress and coping in familiar of dependent on...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/11/05

Last received: 2011/04/22

Accepted: 2011/04/24

Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Eniva Miladi Fernandes Stumm

Rua do Comércio, 3000

Bairro Universitário

CEP: 98700.000 – Ijuí (RS), Brasil