



PHASES OF STRESS IN THE DRUG USERS' RELATIVES, INTERRELATION WITH HOSPITALIZATION

FASES DE ESTRESSE DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, INTERRELAÇÃO COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ETAPAS DE ESTRÉS DE FAMILIARES DE USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INTERRELACIÓN CON HOSPITALIZACIÓN

Itiana Vianna Fontana¹, Eniva Miladi Fernandes Stumm², Rosane Maria Kirchner³, Liamara Denise Ubessi⁴

ABSTRACT

Objective: to relate phase of stress of the users of psychoactive substances' relatives. **Method:** quantitative, descriptive and transversal research performed in May and April/2010, with 40 relatives of users of psychoactive substances, assisted in a general hospital, in a Psychosocial Care Center and in a group for supporting families of chemical dependents of a city in the northwestern of Rio Grande do Sul, Brazil. The Data collecting with the instruments: "Inventory of Stress Symptoms" was performed immediately to the approval of the research project by the Ethics in Research of UNIJUI under Certificate of Appreciation for Ethics Presentation No. 0001/2010 and Protocol Research in 0001/2010 of 06/01/2010. For data analysis, descriptive statistics were used with the use of Statistical Package for Social Sciences - SPSS. The data were presented in tables. **Results:** the crossing of the variable 'form of patients' hospitalization' second phases of family stress we found that in the spontaneous, the stress of the family was higher, 35% of them met in the Finals Stress and 17.5% in Intermediate, unlike other types of hospital. It also showed that, regardless of the type of hospital, the stress was present, even if in different percentages, Intermediate and Final Phases of Stress. **Conclusion:** these results can be used to qualify the assistance to those users' families. **Descriptors:** physiological stress, psychological stress, family, drug addiction; hospitalization.

RESUMO

Objetivo: relacionar fases de estresse de familiares de usuários de substâncias psicoativas. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, realizada em março e abril/2010, com 40 familiares de usuários de substâncias psicoativas, assistidos em um hospital geral, em um Centro de Atenção Psicossocial e em um grupo de apoio a familiares de dependentes químicos de um município do Noroeste do Rio Grande do Sul-RS, Brasil. A coleta de dados com o instrumento << Inventário de Sintomas de Stress >> foi realizada imediatamente à aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 0001/2010 e Protocolo de Pesquisa nº 0001/2010 de 06/01/2010. Na análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com o emprego do Statistical Package for the Social Sciences - SPSS. Os dados foram apresentados em tabelas. **Resultados:** o cruzamento da variável 'forma de internação dos pacientes' segundo as fases de estresse dos familiares constatou-se que na espontânea, o estresse dos familiares foi maior, 35% deles encontraram-se na Fase Final do Estresse e 17,5% na Intermediária, diferente das demais modalidades de internação hospitalar. Evidenciou-se também que, independente do tipo de internação, o estresse esteve presente, mesmo que em percentuais diferentes, nas Fases Intermediária e Final do Estresse. **Conclusão:** esses resultados podem ser utilizados para qualificar a assistência aos familiares desses usuários. **Descritores:** estresse fisiológico; estresse psicológico; família; dependência de drogas; internação hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: relacionar fases de estrés de familiares de usuarios de sustancias psicoactivas. **Método:** investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, realizada el marzo y abril/2010, con 40 familiares de usuarios de sustancias psicoactivas, asistidos en un hospital general, en un Centro de Atención Psicosocial y en un grupo de apoyo a familiares de dependientes químicos de una provincia de Noroeste del Rio Grande do Sul-RS, Brasil. La recopilación de datos con el instrumento << Inventario de Síntomas de Stress >> ha sido realizada inmediatamente a la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en investigación de Unijuí, bajo Certificado de presentación a Aprecio Ético nº 0001/2010 y Protocolo de investigación nº 0001/2010 de 06/01/2010. En el análisis de los datos fue utilizada estadística descriptiva con el empleo de Statistical Package for the Social Sciences - SPSS. Los datos fueron presentados en tablas. **Resultados:** el cruce de la variable 'forma de hospitalización de los pacientes' según las etapas de estrés de los familiares se encontró que en la espontánea, el estrés de los familiares ha sido más grande, 35% de ellos se encontraron en la etapa Final del Estrés y 17,5% en la Intermedia, diferente de las demás modalidades de hospitalización. Se evidenció también que, independiente del tipo de internación, el estrés estuvo presente, mismo que en porcentuales diferentes, en las etapas Intermedia y Final del Estrés. **Conclusión:** esos resultados pueden ser utilizados para cualificar la asistencia a los familiares de esos usuarios. **Descriptor:** estrés fisiológico; estrés psicológico; familia; dependencia de drogas; hospitalización.

¹Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Trabalhadora de saúde no Hospital de Caridade de Ijuí/HCI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: itizinha1803@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre-RS, Brasil. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do estado de São Paulo/UNIFESP. São Paulo-SP, Brasil. Professora do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br; ³Licenciada em Matemática. Doutora em Engenharia Elétrica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Professora Doutora do Centro de Educação Superior Norte da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: rosanekirchner@gmail.com; ⁴Psicóloga. Enfermeira. Sanitarista. Mestre pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. Professora substituta Mestre no Centro de Educação Superior Norte da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: liamaradenise@hotmail.com

Artigo elaborado a partir do trabalho monográfico << Estresse e coping de familiares de dependentes químicos de um município do noroeste do Rio Grande do Sul >>, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Ciência da Vida, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijuí. Ijuí (RS), Brasil, 2010.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno em permanente mudança, modulado pela cultura, estilos de vida, com incidência crescente. Os problemas associados ao consumo das referidas substâncias são manifestados por mudanças de comportamento, com impacto familiar, social e com repercussões na saúde física e psíquica do usuário. Atualmente, é considerado um problema de saúde pública.

Há uma estimativa de que 149 a 272 milhões de pessoas do mundo em uma idade de 15-64 anos usou substâncias ilícitas em 2009 e a maconha foi a mais consumida por 125 a 203 milhões de pessoas.¹ Existem cinco motivos de os jovens iniciarem o consumo de substâncias psicoativas: querer ser adulto, capacidade de tomar decisões, desejo de pertencer ao seu grupo, sensação de bem estar, tranquilidade, superação de medos, ter coragem para assumir riscos e curiosidade.²

Os relacionamentos familiares interferem no desenvolvimento do indivíduo e, quando conflituosos, podem se constituir em fatores de risco para crianças e adolescentes, no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas. A dependência é tanto uma doença de relação familiar quanto individual e social. A partir do momento em que a droga pode ser adquirida com facilidade, não possui odor e produz efeito rápido, lesa tanto usuários quanto seus familiares.³ O autor afirma que o dependente pode chegar ao ponto de vender o que possui, não se alimentar e roubar, inclusive, para manter o vício.³

Ter um familiar usuário de substâncias psicoativas contribui para que inúmeros sentimentos tais como insegurança, medo, ansiedade, tristeza, dentre outros, possam ocorrer e se constituir em potenciais estressores. Nesse contexto, os problemas com álcool e outras drogas são prevalentes, que podem iniciar no âmbito familiar e que tem relação com o estresse.⁴

O estresse é a própria reação do organismo a situações vividas como difíceis e/ou excitantes, em busca de um equilíbrio interno e adaptativo, a partir dos fatos experienciados.⁵ A autora pesquisou os sintomas físicos e psicológicos em cada uma das fases de estresse, descritas por Selye (1956) e presentes no Inventário de Sintomas de Stress.⁵

No que se refere aos estressores, conceitua-se estressor como um evento ou situação, interna ou externa, que desencadeia

uma série de manifestações e alterações emocionais, fisiológicas, cognitivas ou comportamentais em um indivíduo, promovem uma adaptação do organismo, caracterizado, assim, como aquele que produz estresse.⁶

Nesse contexto considera-se importante a atuação da equipe de saúde responsável pelo cuidado desses indivíduos, com ênfase na enfermagem, no que tange a ações de prevenção, promoção, reabilitação e reinserção social destes usuários, extensivo aos seus familiares e comunidade. O acolhimento aos usuários de drogas e famílias necessita ser realizado, acompanhado de escuta terapêutica, com segurança, respeito e qualidade, elementos esses importantes para a adesão ao tratamento.⁷

OBJETIVO

- Relacionar fases de estresse de familiares de usuários de substâncias psicoativas.

MÉTODO

A pesquisa quantitativa, analítica, descritiva, transversal, desenvolvida no Hospital Bom Pastor - HBP, hospital geral da região Noroeste do Rio Grande do Sul-RS, Brasil, e em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS com um grupo de apoio a familiares de dependentes químicos do Amor Exigente. A opção por esses locais se deu pelo fato de o hospital ser referência em Saúde Mental na região; no CAPS e no Amor Exigente, por assistir esses usuários e seus respectivos familiares. A referida pesquisa foi construída a partir de alguns resultados do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem de uma das autoras, no ano de 2010.

Integraram a pesquisa 40 familiares, assim distribuídos: 22 de usuários internados no HBP, seis familiares de pacientes assistidos no CAPS I e 12 no Amor Exigente. A coleta de dados foi realizada em março e abril de 2010, imediatamente à aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 0001/2010 e Protocolo de Pesquisa nº 0001/2010 de 06/01/2010. Foram observados todos os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos.⁸

O instrumento de coleta de dados foi o << Inventário de Sintomas de Stress >>⁵ com a caracterização dos familiares: profissão, idade, sexo, estado civil, filhos, escolaridade, grau de parentesco e as variáveis tempo de uso de substâncias psicoativas, ocorrência e tipos-formas de internação hospitalar.

Os familiares dos pacientes que internaram no HBP, no período de coleta de dados, bem como os do CAPS I e do Amor Exigente, foram inicialmente contatados pela pesquisadora e convidados a participar da pesquisa. Foram esclarecidos em relação aos objetivos e aos que aceitaram integrarem-se à população estudada, foi fornecido Termo de Compromisso Livre e Esclarecido - TCLE, em duas vias.

A coleta de dados foi realizada 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. Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, os dados são apresentados em tabelas e o 'software' estatístico foi o Statistical Package for the Social Sciences - SPSS.

Quanto ao << Inventário de Sintomas de Stress >>, cada familiar mencionou os sintomas que sentia e o somatório realizado 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.

F0: Eustresse ou Estresse Positivo. É o estresse da realização, do triunfo, do contentamento, condizente com o enfrentamento de forma eficaz dos desafios presentes na vida pessoal, profissional ou social do indivíduo.

F1: Fase Inicial do Estresse ou Fase de Alerta. Os sintomas se manifestam e perduram por mais ou menos 24 horas. A soma igual ou superior a 5, classifica o familiar na Fase Inicial do Estresse. Os sintomas físicos presentes nesta fase são: mãos (pés) frios, boca seca, nó no estômago, aumento de sudorese, tensão muscular, aperto de mandíbula/ranger de dentes, diarreia passageira, insônia, taquicardia, hiperventilação, hipertensão arterial súbita ou passageira e mudança de apetite. Os sintomas psicológicos compreendem: aumento súbito de motivação, entusiasmo súbito e vontade súbita de iniciar novos projetos.

F2: Fase Intermediária ou Fase de Resistência do Estresse. Os sintomas presentes na Fase Inicial ou de Alerta podem persistir e surgirem outros sintomas, que podem

perdurar por uma semana. Um somatório igual ou maior que 3 classifica o familiar na Fase Intermediária do Estresse. Os sintomas físicos são: problemas com a memória, mal-estar generalizado sem causa específica, formigamento nas extremidades, sensação de desgaste físico constante, mudança de apetite, aparecimento de problemas dermatológicos, hipertensão arterial, cansaço constante, aparecimento de úlcera, tontura e sensação de estar flutuando. Os sintomas psicológicos compreendem: sensibilidade e motivação excessiva, dúvida quanto a si próprio, pensar constantemente em um só assunto, irritabilidade excessiva e diminuição da libido.

F3: Fase Final do Estresse ou Fase de Exaustão: os sintomas apresentados nas duas fases classificadas anteriormente podem continuar presentes ou não. Um somatório maior ou igual a 8 sintomas classifica o familiar na Fase de Exaustão. Os sintomas físicos são: diarreia frequente, dificuldades sexuais, insônia, náuseas, tiques, hipertensão continuada, problemas dermatológicos prolongados, mudança extrema de apetite, excesso de gases, tontura frequente, úlcera e enfarte. Os sintomas psicológicos compreendem: impossibilidade de trabalhar, pesadelos, sensação de incompetência em todas as áreas, vontade de fugir de tudo, apatia, depressão ou raiva prolongada, cansaço excessivo, pensar/falar constantemente em um só assunto, irritabilidade sem causa aparente, angústia/ansiedade diária, hipersensibilidade emotiva e perda de senso de humor.

RESULTADOS

Integraram a pesquisa 40 familiares de usuários de substâncias psicoativas, a grande maioria (92,5%) é do sexo feminino, com idade entre 15 a 60 anos ou mais, 45% são divorciados, a maioria (85%) possui filhos e 52,5% cursou o ensino fundamental. Evidencia-se que 40% dos pesquisados são mães dos usuários e 25% cônjuges.

A Tabela 1 apresenta o tempo que os familiares têm conhecimento do uso das respectivas substâncias psicoativas pelos usuários, segundo as fases de estresse. Constata-se que a maioria deles, independente do tempo, encontra-se nas Fases Intermediária e Final do Estresse.

Tabela 1. Tempo que sabe do uso de drogas pelo familiar segundo as fases de estresse. Familiares de usuários de substâncias psicoativas. Ijuí/RS - Abril/2010

Tempo Uso de Drogas	Fases do Estresse				
	Eustresse n (%)	Fase Inicial n (%)	Fase Intermediária n (%)	Fase Final n (%)	Total n (%)
Até 1 ano	–	–	5 (12,5)	11 (27,5)	16 (40,0)
1 --- 5 anos	–	1 (2,5)	4 (10,0)	8 (20,0)	13 (32,5)
5 --- 10 anos	1 (2,5)	–	1 (2,5)	2 (5,0)	4 (10,0)
10 --- 15 anos	–	–	1 (2,5)	3 (7,5)	4 (10,0)
20 anos ou mais	1 (2,5)	–	2 (5,0)	–	3 (7,5)
Total	2 (5,0)	1 (2,5)	13 (32,5)	24 (60,0)	40 (100)

A análise da ocorrência de internação hospitalar segundo as fases de estresse dos familiares pesquisados (ver Tabela 2) mostra que, igualmente, em relação ao tempo que os familiares sabem do uso de drogas, predomina

a Fase Intermediária e Final do Estresse, independente do número de internações hospitalares que os usuários foram submetidos.

Tabela 2. Ocorrência de internação hospitalar segundo as fases de estresse. Familiares de usuários de substâncias psicoativas de Ijuí/RS - Abril/2010

Ocorrência Internação	Fases do Estresse				
	Eustresse n (%)	Fase Inicial n (%)	Fase Intermediária n (%)	Fase Final n (%)	Total n (%)
1 vez	–	1 (2,5)	5 (12,5)	8 (20,0)	14 (35,0)
2 vezes	–	–	3 (7,5)	8 (20,0)	11 (27,5)
3 vezes ou mais	2 (5,0)	–	5 (12,5)	8 (20,0)	15 (37,5)
Total	2 (5,0)	1 (2,5)	13 (32,5)	24 (60,0)	40 (100)

O cruzamento da variável ‘forma de internação dos pacientes’ segundo as fases de estresse dos familiares integrantes da pesquisa, conforme evidenciado na Tabela 3, constata-se que na espontânea, o estresse dos familiares é maior, 35% deles encontram-se na Fase Final do Estresse e 17,5% na

Intermediária, diferente das demais modalidades de internação hospitalar. Evidencia-se também que, independente do tipo de internação, o estresse está presente nos pesquisados, mesmo que em percentuais diferentes, nas Fases Intermediária e Final do Estresse.

Tabela 3. Forma de internação dos pacientes segundo as fases de estresse. Familiares de usuários de substâncias psicoativas de Ijuí/RS - Abril/2010

Forma de Internação	Fases do Estresse				
	Eustresse n (%)	Fase Inicial n (%)	Fase Intermediária n (%)	Fase Final n (%)	Total n (%)
Espontaneamente	–	–	7 (17,5)	14 (35,0)	21 (52,5)
Imposição familiar	1 (2,5)	1 (2,5)	3 (7,5)	5 (12,5)	10 (25,0)
Ordem judicial	1 (2,5)	–	3 (7,5)	2 (5,0)	6 (15,0)
Por consenso entre dependente e família	–	–	–	3 (7,5)	3 (7,5)
Total	2 (5,0)	1 (2,5)	13 (32,5)	24 (60,0)	40 (100)

O cruzamento da variável ‘forma de internação dos pacientes’ segundo o grau de parentesco dos familiares, conforme observado na Tabela 4 constata-se que na internação espontânea e na imposição

familiar, o percentual maior é de mães, seguido de cônjuges. Quando a internação do usuário ocorre por ordem judicial, a situação se modifica e o percentual é maior do pai e de outros.

Tabela 4. Forma de internação segundo o grau de parentesco dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas de Ijuí/RS - Abril/2010

Forma de Internação	Grau de Parentesco						Total n (%)
	Pai n (%)	Mãe n (%)	Irmão n (%)	Cônjuge n (%)	Namorada n (%)	Outros n (%)	
Espontaneamente	–	9 (22,5)	3 (7,5)	8 (20,0)	1 (2,5)	–	21 (52,5)
Imposição familiar	1 (2,5)	5 (12,5)	1 (2,5)	2 (5,0)	1 (2,5)	–	10 (25,0)
Ordem judicial	2 (5,0)	1 (2,5)	1 (2,5)	–	–	2 (5,0)	6 (15,0)
Por consenso entre dependente e família	–	1 (2,5)	–	–	1 (2,5)	1 (2,5)	3 (7,5)
Total	3 (7,5)	16 (40,0)	5 (12,5)	10 (25,0)	3 (7,5)	3 (7,5)	40 (100)

DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos pesquisados, a maioria foi do sexo feminino. Nesse sentido, estudo realizado com familiares que acompanhavam usuários de substâncias psicoativas na admissão em um serviço de urgência psiquiátrica, em Natal/RN, mostrou que a maioria era do sexo feminino, mães e cônjuges dos respectivos usuários.⁹ Os cuidados prestados na rede familiar, são predominantemente realizados por mulheres.¹⁰

Em relação ao estado civil dos familiares, constata-se que um percentual próximo à metade é de divorciados. Nesse sentido, um dos fatores para o adolescente iniciar o uso de álcool é a separação de seus pais.¹¹ Em pesquisa com familiares de usuários de substâncias psicoativas, que utilizaram o Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas - VIVAVOZ, ao serem questionados quanto ao estado civil, à maioria informou ser casado, resultado esse que vem de encontro ao dessa pesquisa, ora analisada.¹²

No que se refere ao tempo que os familiares têm conhecimento do início do uso de drogas, em estudo nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS de São João Del Rei e Lavras, Minas Gerais, com 402 familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos em tratamento, mostrou que eles apresentavam a doença há 15,25 anos e estavam em tratamento há 12,64 anos.¹³ Nesse contexto, o usuário de substâncias psicoativas demora a procurar tratamento, bem como para perceber os efeitos da dependência e por considerarem normais os sintomas que apresentam.¹⁴

Evidencia-se, na literatura pesquisada, que os dependentes de drogas ilícitas não contam para seus familiares que as usam, não a consideram uma doença e, muitas vezes, sentem medo da rejeição por parte da família e da sociedade. Assim, os familiares só percebem quando o usuário passa a ter atitudes que demonstram falta de cuidado, os quais incluem aparência física, vestimentas, abstenção na escola, no trabalho, dentre outros. Igualmente, a família passa a perceber que o usuário pratica atos infracionais, de diferentes complexidades. Considera-se que a presença da família é importante e que contribui para a adesão do usuário ao tratamento.

Quanto à ocorrência de internação dos usuários, estudo realizado com pacientes internados em um hospital para

desintoxicação, constataram que 56,8% deles já haviam realizado algum tipo de tratamento, dentre eles, internação hospitalar (12,1%), em instituições não-governamentais (23,4%) e assistência ambulatorial (21,3%).¹⁵

Uma pesquisa documental em 203 prontuários de clientes com transtornos mentais associados ao uso de drogas ilícitas mostrou que apenas 29 clientes, ou seja, 14,3% já haviam internado anteriormente¹⁶, estudo que vem de encontro ao dessa pesquisa. Essa diminuição, ocorre pela disponibilidade de serviços ambulatoriais, tais como CAPS, nos quais são realizadas ações que visam à reabilitação social dos respectivos usuários, de forma efetiva.¹⁶

Ao relacionar o número de internações hospitalares com as fases de estresse, se constata que, independente de quantas vezes o usuário internou, o familiar cuidador apresenta sobrecarga emocional importante, a qual se manifesta pelas fases de estresse em que se encontram. Além disso, ao receber alta, a família é a responsável pelos cuidados com alimentação, medicamentos, higiene, segurança, aliado a preocupação e controle para que ele não volte a usar substâncias psicoativas.

Nesse contexto, em estudo com 15 familiares de pacientes psiquiátricos, assistidos em quatro Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), de Belo Horizonte, objetivou observar a sobrecarga destes familiares.¹⁷ Evidenciou-se severidade dos sintomas, número de hospitalizações e comportamentos inadequados do paciente.¹⁷ Em pesquisa realizada com 672 familiares em terapia multifamiliar, durante 6 anos, dentre os resultados, nas famílias que já tinham passado pelo processo de internação do seu familiar, eram evidentes sentimentos contraditórios, incluíam ajudar ou não.⁴

Estudo sobre repercussões do uso contínuo de crack na estrutura e dinâmica familiar mostra que provoca distanciamentos entre os membros da família e comportamentos de preservação da integridade da mesma.¹⁸ Considera-se que quando o paciente interna, há um sofrimento considerável da família, aliado a expectativas de melhora do quadro, porém, normalmente, isso não ocorre.

Na pesquisa ora analisada, dentre as modalidades de internação dos usuários de substâncias psicoativas, ocorre predomínio dos de forma espontânea, seguido de imposição da família e ordem judicial. O estudo realizado na Clínica Psiquiátrica São Bento Menni contribui.¹⁹ Este teve como objetivo

descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes internados por alcoolismo, entre 1980 e 2008.¹⁹ O autor constatou que dos 2203 pacientes, 1307 procuraram tratamento espontaneamente e 162 por ordem judicial,¹⁹ resultado esse que vem ao encontro da presente pesquisa. Estudo com usuários de Centros de Atenção Psicossocial em Fortaleza/CE sobre as práticas de saúde desenvolvidas com clientes usuários de álcool e outras drogas mostrou que dentre os elementos para a atuação junto aos mesmos estão os vínculos com a rede.²⁰

O cruzamento das variáveis 'tipo de internação' conforme o 'grau de parentesco' dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas mostra a importância que a mãe exerce nesse momento, em especial, quando a internação hospitalar de seu filho ocorre de maneira espontânea e/ou por imposição da família. Ressalta-se que o pai tem uma participação mais expressiva quando a internação se dá de forma compulsória.

Nesse contexto, a família é responsável pela transmissão de valores éticos e morais e contribui para a prevenção de inúmeros problemas decorrentes do uso de drogas.²¹ Os autores se reportam à figura materna como representativa, assume a responsabilidade na transmissão de valores da sociedade, de principal cuidadora e ela tem uma relação mais afetiva com os membros da família, proporciona mais segurança.²¹

No que se refere à figura do pai, em pesquisa com mães de filhos em acompanhamento no Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim (MSMCBJ), em Fortaleza, mostrou, implícito nas falas delas, que o pai exercia forte influência para que os filhos iniciassem o uso abusivo de drogas ilícitas.²² Os autores evidenciaram que os pais abandonavam a família ou eram agressivos, alcoolistas e não possuíam uma boa relação com seus filhos.

CONCLUSÃO

Deste modo, ao encontro do objetivo do estudo, considera-se a dependência química como um problema de saúde pública, merecedor de atenção e reflexão de profissionais de todas as áreas, com ênfase nos da saúde, pesquisadores, gestores, estudantes e população em geral.

Participaram da pesquisa 40 familiares de usuários, com presença significativa de mulheres, mães e cônjuges, resultado que reforça um dos papéis que a mulher assume o de cuidadora, bem como os níveis elevados de

estresse, confirmados pelas fases de estresse em que se encontravam, ou seja, Fase Intermediária e Final do Estresse.

Importante destacar que, independente do número e da forma como ocorreram as internações hospitalares dos usuários, o estresse dos familiares pesquisados se manteve. O cruzamento do 'tipo de internação' conforme o 'grau de parentesco' dos familiares dos usuários mostra que quando a internação hospitalar ocorre espontaneamente e/ou por imposição da família, a presença da mãe e do cônjuge aparecem em percentuais mais elevados enquanto que o pai tem uma participação mais expressiva quando a internação se dá de forma compulsória.

Por fim, os resultados dessa pesquisa podem ser utilizados como indicadores para profissionais da saúde responsáveis pelo cuidado desse contingente da população, em especial, os de enfermagem, no sentido de qualificar a assistência, aliada a estruturação de programas de promoção e de recuperação da saúde, extensivo aos familiares de usuários de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

1. Undoc. Escritório sobre Drogas e Crimes. Relatório Mundial sobre Drogas 2010 [Internet]. 2011 Apr [cited 2012 Apr 12]. Available from: http://www.unodc.org/pdf/brazil/WDR2009/WDR_2010_Referencias_ao_Brasil.pdf
2. Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre Saúde Mental no Mundo [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 12]. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf.
3. Mendonça LOM. Crack, o refúgio dos desesperados, à luz do programa nacional de combate as drogas. Rev justiça federal do Rio de Janeiro. 2010 Dec;17(29):289-308.
4. 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.
5. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
6. Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. European J personal. 1987;1(3):141-70.
7. Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum M. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em

saúde mental em um pronto atendimento. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2012 July 22];45(2):501-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a27.pdf>

8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996 [Internet]. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvam seres humanos [cited 2012 June 10]. Available from:

<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>.

9. Miranda FAN, Simpson CA, Azevedo DM, Costa SS. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. Rev eletrônica enferm. 2006;8(2):222-32.

10. Carvalho MIL. Os cuidados familiares prestados às pessoas idosas em situação de dependência: características do apoio informal familiar em Portugal. Rev Kairós. 2009 Jan;12(1):77-96.

11. Matos AM, Carvalho RC, Costa MCO, Gomes KEPS, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010 June [cited 2012 July 22];13(2):302-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200012>.

12. Bortolon CB, Ferigolo M, Grossi R, Kessler FHP, Barros HMT. Avaliação das crenças codependentes e dos estágios de mudança em familiares de usuários de drogas em um serviço de teleatendimento. Rev AMRIGS [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2012 July 22];54(4):432-6. Available from: http://www.amrigs.com.br/revista/54-04/013-639_avaliacao_das_crenças.pdf

13. Albuquerque EPT. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: estudo de diferentes tipos de cuidadores [dissertation]. São João Del-Rei/MG: Universidade Federal de São João del-Rei; 2010.

14. Jungerman FS, Laranjeira R. Characteristics of cannabis users seeking treatment in São Paulo, Brazil. Rev panam salud pública [Internet]. 2008 [cited 2012 July 22];23(6):384-93.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18644206>

15. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. Rev bras enferm [Internet]. 2010 Sept/Oct [cited 2012 July 22];63(5):735-40.

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/07.pdf>

16. Sousa FSP, Oliveira EM. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 May [cited 2012 July 22];15(3):671-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300009>.

17. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2009 Sept [cited 2012 July 22];25(9):1957-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/10.pdf>

18. Pinho LB, Oliveira IR, Gonzales RIC, Harter J. Consumo de crack: repercusiones estructural y en la dinámica de las relaciones familiares. Enfermería Global [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 July 22];11(25):139-49. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/128361>

19. Machado RM. Transtornos psiquiátricos: uma abordagem epidemiológica do alcoolismo na região Centro Oeste de Minas Gerais [dissertation]. Ribeirão Preto/SP: Universidade de São Paulo; 2010.

20. Marinho AM, Braga VAB, Macedo JQ, Sousa AMA, Milhone AGM, Pinheiro PNCP. La práctica multiprofesional en los Centros de Atención Psicosocial de alcohol y otras drogas. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 July 02];6(7):[about 7 p.]. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2603/pdf_1342.

DOI: 10.5205/reuol.2255-18586-1-LE.0607201214.

21. Oliveira EB, Bittencourt LP, Carmo AC. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. Investig enferm. 2010 July/Dec;12(2):9-23.

22. Hermeto EMC, Sampaio JJC, Carneiro C. Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: importância do suporte familiar. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2010

July/Sept [cited 2012 July 02];34(3):639-52.
Available from:
<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/62/61>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/06/29
Last received: 2012/09/26
Accepted: 2012/09/27
Publishing: 2012/10/01

Corresponding Address

Eniva Miladi Fernandes Stumm
Universidade Regional do Noroeste do Estado
do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ
Departamento de Ciências da Vida
Rua do Comércio, 3000 – Bairro Universitário
CEP: 98700-000 – Ijuí (RS), Brazil