



## Artigo original

### O CUIDADO FAMILIAL AO INDIVÍDUO DEPENDENTE DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

*FAMILY CARE TO INDIVIDUALS DEPENDENT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS*

*LA ATENCIÓN FAMILIAL AL INDIVIDUO DEPENDIENTE DEL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS*

Keity Laís Siepmann Soccol<sup>1</sup>, Marlene Gomes Terra<sup>2</sup>, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>3</sup>, Danilo Bertasso Ribeiro<sup>4</sup>, Cristiane Trivisiol da Silva<sup>5</sup>, Lucia Amabile Camillo<sup>6</sup>

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, a qual objetivou descrever o cuidado familiar desenvolvido ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista aberta, livre e gravada, que foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2011. Os sujeitos foram 11 familiares dos indivíduos dependentes de álcool e outras drogas que participam de atividades dos grupos de familiares realizadas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. A partir da análise de conteúdo das entrevistas emergiram duas categorias: ações de cuidado na percepção dos familiares cuidadores e o cuidado para minimizar os conflitos nas relações familiares. O modo como a família cuida do familiar dependente de álcool e outras drogas tem o propósito de suprir as demandas físicas e emocionais, assim como do relacionamento interpessoal, na medida em que se preocupa com o bem-estar do familiar dependente químico.

**Descritores:** Saúde Mental; Família; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Cuidadores.

This is a qualitative, exploratory and descriptive research, which aimed to describe the family care given to the individual dependent on alcohol and other drugs. For data collection we used the interview, open, free and recorded, which was performed in August and September 2011. The 11 subjects were relatives of the individuals dependent on alcohol and other drugs, involved in family groups conducted at the Psychosocial care Center for Alcohol and Drugs. From the content analysis of these interviews, two categories were revealed: care actions in the perception of family caregivers, and care to minimize conflicts in family relations. The way the family takes care of the relative dependent on alcohol and other drugs has the purpose of meeting the physical and emotional demands, as well the interpersonal relationships, as it is concerned with the wellbeing of the chemically dependent relative.

**Descriptors:** Mental Health; Family; Substance-Related Disorders; Caregivers.

Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, cuyo objetivo fue describir la atención familiar desarrollada para el individuo dependiente de alcohol y otras drogas. Para coleccionar los datos se utilizó la entrevista abierta, libre y grabada, en agosto y septiembre de 2011. Los 11 sujetos analizados eran familiares de individuos dependientes de alcohol y otras drogas que participaban de grupos familiares en Centro de Atención Psicossocial Alcohol e otras drogas. A partir del análisis del contenido de las entrevistas emergieron dos categorías: acciones de cuidado en la percepción de los familiares y la atención para minimizar los conflictos en las relaciones familiares. El modo como la familia cuida del familiar dependiente de alcohol y otras drogas demuestra la intención de suprir las demandas físicas y emocionales, además de cuestiones de relacionamiento interpersonal, pues se preocupa con el bienestar del familiar dependiente químico.

**Descritores:** Salud mental; Familia; Trastornos Relacionados con Sustancias; Cuidadores.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil. E-mail: keitylais@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: martesm@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: danilo17ribeiro@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cris.trivisiol@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira especialista em Saúde Pública da Faculdade Internacional de Curitiba (FACINTER). Enfermeira assistencial da Prefeitura Municipal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: lucliamabilecamillo@hotmail.com

**INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos, observa-se que estudos e discussões abordando a família têm se tornado mais frequentes no contexto da saúde. Isso decorre das mudanças que vêm ocorrendo nos núcleos familiares, conseqüentemente, na sua estrutura, funções e papéis. A família é a base onde se incorporam padrões de comportamento, valores morais, sociais, éticos e espirituais, entre tantos outros. E, por constituir-se tão complexa em sua estrutura, composição e função, a família torna-se intrínseca ao vivenciar conflitos múltiplos ao longo de seu ciclo vital<sup>(1)</sup>. Uma das complexas situações que as famílias vivenciam é a presença de um integrante dependente de álcool e outras drogas. É possível afirmar que essa dependência repercute não só no usuário de substâncias, mas também nos familiares que convivem com ele<sup>(2)</sup>.

O uso abusivo, ou mesmo a dependência de álcool e de outras drogas constitui, atualmente, um problema de Saúde Pública, em função de sua complexidade e magnitude, visto que seus efeitos afetam, significativamente, a saúde e a qualidade de vida dos usuários e familiares<sup>(3)</sup>. O uso de álcool e outras drogas representa não somente um problema para a saúde do usuário, mas afeta a economia, a convivência familiar, o rendimento no trabalho e nos estudos<sup>(4)</sup>.

Estima-se que quatro a cinco pessoas, para cada indivíduo envolvido com álcool e/ou outras drogas, incluindo cônjuges, companheiros, filhos e pais serão direta ou indiretamente afetados<sup>(5)</sup>. Desta forma, as características do funcionamento da família podem influenciar no consumo de álcool e outras drogas nos filhos<sup>(6)</sup>.

Para interagir em contextos desta natureza, os profissionais de saúde precisam ter um olhar direcionado, além do usuário, voltado para a família, uma vez que esta é parte essencial do cuidado e está implicada na manutenção das relações familiares e na saúde de seus membros. Assim, os profissionais necessitam perceber a família como um elo entre o tratamento e o paciente. Contudo, o contexto de mudanças do cotidiano imposto pela presença do usuário de álcool no grupo estabelece alteração nas rotinas de vida, ocasionando sofrimento e angústia aos familiares<sup>(7)</sup>.

A literatura de enfermagem vem fazendo referências ao papel da família como cuidadora em situações de saúde e doença, evidenciando que ela pode ser concebida como unidade de cuidado (de seus membros). Cabe, então, aos profissionais, nessa perspectiva, apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la nos momentos em que ela se encontrar fragilizada<sup>(8)</sup>.

O cuidado familiar concretiza-se nas ações e interações presentes na vida de cada grupo familiar e se direciona a cada um dos seus membros, individualmente ou ao grupo como um todo ou em parte, objetivando seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar, realização pessoal, inserção e contribuição social e acontece através da convivência, nas reflexões e interpretações que surgem no processo de interação<sup>(8)</sup>.

O interesse por ampliar a compreensão acerca do cotidiano da família, que acompanha o dependente de álcool e outras drogas e o significado do que é cuidar para ela, torna-se relevante ao se considerar que a maioria das pesquisas desenvolvidas na área de enfermagem aborda o tema voltado para o indivíduo dependente. Entretanto, não aborda, diretamente, as necessidades dos familiares desses usuários. Além disto,

a importância de incorporar o cuidado familiar neste estudo se refere em torno de que a família é a primeira que sofre alterações na sua dinâmica e organização<sup>(9)</sup>.

Diante do exposto, questionou-se: como é para o familiar cuidar de um indivíduo dependente de álcool e outras drogas? Como objetivo, pretendeu-se descrever o cuidado familiar desenvolvido ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas.

## MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório e descritivo, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPS ad), localizado em um município do Estado do Rio Grande do Sul (RS), com 11 familiares de indivíduos dependentes de álcool e outras drogas.

Para tanto, estabeleceram-se como critérios de inclusão para participar da pesquisa, em ordem decrescente: ser familiar que frequentava o grupo de familiares do CAPS; familiares com parentesco de primeiro e segundo grau; cônjuge; apenas um familiar por dependente químico. Os critérios de exclusão foram os familiares de dependentes de álcool e outras drogas que tinham idade inferior a 18 anos.

Os dados foram coletados em uma sala privada disponibilizada pelos profissionais do CAPS para esse fim, nos meses de agosto e setembro de 2011 durante os turnos da manhã e tarde. A partir de então, o familiar respondia a entrevista gravada, de forma livre e aberta, a seguinte questão: como é para você cuidar do (nome do indivíduo dependente de álcool e outras drogas)? Quando as informações começaram a se repetir, as entrevistas foram cessadas por considerar-se que houve saturação dos dados<sup>(10)</sup>.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, o protocolo do projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sendo aprovado pelo Parecer nº. 0159.0.243.000-11, que seguiu os princípios e diretrizes da Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Assim sendo, os familiares assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para garantir e preservar a identidade dos familiares, os depoimentos foram identificados pela letra 'F', por ser a letra inicial da palavra família, seguida do número de ordem das entrevistas (F1, F2, F3, e, assim, sucessivamente).

No que se refere à análise das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo temática<sup>(10)</sup>. Para tanto, após a gravação, as entrevistas foram transcritas na íntegra, que permitiu serem organizadas em unidades temáticas, categorizadas e analisadas. É importante sinalizar que foram realizadas exaustivas leituras e releituras do material visando organizar os depoimentos em certa ordem. Com isto, foi possível aproximar-se daquilo que foi informado pelos entrevistados e, aos poucos, foi emergindo o conteúdo dessas mensagens. Na sequência, foram realizadas as associações iniciais, levando-se em conta as semelhanças, as contradições e o silêncio. No decorrer desse processo, a revisão da literatura foi utilizada como base para a organização, as análises e as interpretações. Desta forma, emergiram duas categorias: ações de cuidados na percepção dos familiares cuidadores e o cuidado para minimizar os conflitos nas relações familiares.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Ações de cuidados na percepção dos familiares cuidadores

Os achados mostraram que o cuidado prestado pelos familiares aos indivíduos dependentes de álcool e

outras drogas acontecia por meio da ajuda no suprimento das necessidades básicas, da assistência prestada ao familiar, quando foi relatado o cuidado com a alimentação, com a higiene corporal e administração da medicação. No entanto, o cuidado, em algumas vezes, é visto, essencialmente, como uma assistência diante da manutenção das necessidades básicas: *Agora nem é tanto cuidado, como é que eu vou te dizer, ele toma direito os remédios* (F3). *Ele ficou com problema nervoso e então ele virou uma criança, a gente dava banho, dava comida na boca* (F8). *Eu tenho que cuidar dele, eu tenho que acomodar, ajeitar e vai deitar, vem jantar ... tem que ter paciência, tem que estar ajeitando ele, tentando acomodar* (F10). O cuidado familiar como forma de proteção inclui: a higiene pessoal, a salubridade e a adequação da habitação; uma alimentação segundo as necessidades individuais; o uso de vestuário adequado ao clima e a prevenção de acidentes no domicílio, entre outros<sup>(8)</sup>.

A ação de vigiar é expressa pelos familiares cuidadores como uma maneira de cuidar do indivíduo dependente para evitar o uso da droga, pois, assim, eles possuem um controle sobre ele: *Vigiar, vigiar, vigiar uma pessoa, eu não posso vigiar uma pessoa* (F3). *Ele se cuida, mas daí eu fico olhando, cuidando, ver se não está bebendo ... eu não estou vendo ele beber, nem cheiro de bebida, senão ia sentir o cheiro da bebida ... quando ele está em casa eu tento cuidar para ele não sair* (F5). É comum, na família de indivíduos dependentes de álcool e outras drogas acontecerem conflitos, desestabilizando a dinâmica familiar. Diante desta situação, a família sofre prejuízo, de acordo com o grau de parentesco dos envolvidos nesta problemática<sup>(11)</sup>, e também com a intensidade do vínculo afetivo reinante.

O estudo evidenciou que também havia inversão de papéis na dinâmica familiar, quando os filhos assumiam o papel de cuidar, que deveria ser exercido pelo pai (ou mãe) do dependente de álcool e outras drogas, mesmo sem estarem preparados emocionalmente<sup>(12)</sup>, como o familiar expressou: *Não acho*

*justo responsabilizar assim, dando compromisso de uma pessoa mais velha para ela ... ah! minha filha não vai brincar, quando ele bebe tu tem que cuidar do teu pai* (F10). As famílias de alcoolistas podem ser diferentes de muitas outras. Elas adotam algumas "regras" e certos papéis que não são habituais para a maioria das famílias, como por exemplo, o filho em idade precoce, assumir responsabilidades geralmente atribuídas aos adultos<sup>(8)</sup>. Assim sendo, a experiência de cuidar de um indivíduo alcoolista mobiliza não apenas o cuidador, mas toda a família<sup>(13)</sup>.

Desse modo, cuidar de um indivíduo dependente de álcool e outras drogas - que é familiar - pode levar a algumas decisões, por parte dos outros membros, que são mais difíceis de serem aceitas pela sociedade. No caso dos familiares, estes tomaram medidas drásticas, para que os dependentes não saíssem para consumir drogas, ou até mesmo numa tentativa de tentar controlá-los, encontrando-se sem alternativa diante da drogadição dos filhos: *O senhor fecha ele, termine com o benefício dele e só solte ele no dia que ele terminar a pena dele. A gente tem que tomar certas atitudes! Outros estão dizendo que estão judiando do filho. Não é judiar. Tem que ter disciplina* (F2). *Cuidar dele? Bom, houve um tempo que eu coloquei um cadeado, no quarto e na janela, eu alcançava comida para ele, o suco, como se fosse uma pessoa doente mesmo* (F4). As medidas utilizadas pelos familiares marcam suas vidas, pois os expõem ao risco de serem indiciados criminalmente por cárcere privado. Mesmo assim, tomam essa medida como a única forma de evitar que seus filhos coloquem em risco a sua vida e não sucumbam à sedução das drogas e à compulsão da rua. Essas medidas são evidenciadas pelos familiares como uma ação de cuidado que possui, neste contexto, o objetivo de proteger esses indivíduos, tanto do uso de drogas como das agressões a que estão expostos nas ruas.

O cuidado nem sempre vem ao encontro das necessidades físicas do indivíduo dependente de drogas, mas se expressa, em alguns momentos, pelo emocional,

em que o familiar busca manter um ambiente tranquilo, diante da dificuldade pela qual o indivíduo está passando, relatando a importância da comunicação e da compreensão frente às situações vivenciadas: *O que dá para gente ajudar ele, a gente ajuda, às vezes, eu vejo que ele está meio nervoso ... a falta do álcool, eu não dou, procuro não dar motivo para não sair, de repente, às vezes, procuro não deixar para não ter motivo ... tudo é motivo para ele beber, então, claro, que a gente conversa, mas procura não estressar que é para não ter motivo para sair e beber* (F5). Os familiares precisam conhecer a respeito do abuso do álcool, assim como as formas de lidar com as condutas e problemas de saúde do indivíduo<sup>(14)</sup>. Isto poderá auxiliá-los na compreensão dos seus efeitos no organismo servindo como uma ferramenta fundamental no cuidado ao indivíduo diante das dificuldades, encontradas no dia-a-dia frente à doença.

Nessa perspectiva, o cuidado envolve mais do que ações em prol das necessidades básicas, envolve sentimentos e carinho: *A gente tratou com carinho. A gente nunca foi ruim pra ele, talvez fosse excesso* (F4). O cuidado encontra-se na essência e na constituição do ser, estando presente em todos os seus atos, palavras e gestos, permeando o fazer<sup>(15)</sup>. A empatia, a confiança, a paciência, o afeto, e também a comunicação são elementos do cuidar<sup>(16)</sup>.

Diante das principais situações ocasionadas pelo indivíduo, em decorrência do abuso de álcool e outras drogas, emergem algumas ações de cuidado da família como, por exemplo, buscar em bares e em outros locais de uso. Isto é muito comum nas famílias onde há um indivíduo dependente de álcool e outras drogas: *O pai ia procurar ele, trazia ele pra casa. Depois que ele faleceu, para mim foi difícil, porque eu não podia sair na madrugada, de noite, atrás dele* (F1). O cuidado familiar está além da ação de buscar estes indivíduos, quando saem de casa à noite, mas sucede a este fato: *Estava assim, num estado horrível, daí eu trouxe ele pra casa ...e fiquei toda a noite cuidando dele ... e é assim, buscava ele, onde ele estava* (F5). *Eu corria atrás, eu ia atrás, eu cansei de ir de atrás ... cansei de sair dez,*

*onze horas da noite atrás dele, buscar nos bares. Eu sempre socorri meu filho* (F11). O cuidado familiar pode ser reconhecido por meio de alguns atributos, como a presença, inclusão, promoção da vida e bem-estar, proteção e orientação para a vida<sup>(8)</sup>.

Outra situação refere-se às quedas que ocorrem nos momentos em que os indivíduos estão sob efeito de álcool e outras drogas e que acontecem com muita frequência no dia-a-dia, na rua, bar e domicílio, conforme referem os familiares: *Ele caiu naquela valeta ...ele estava todo machucado. Eles trouxeram, colocaram ele ali no sofá, ali na sala. E eu fui trocar a roupa dele, veio o café bem quente para ele* (F1). *Uma vez que ele andou desmaiando no banheiro e sangrou pela boca e o nariz, tive que chamar socorro* (F7). *Quando ele bebe, eu não durmo. Eu fico de plantão. E eu tenho medo de que? De ele levantar e cair. E foi o que aconteceu* (F10). O familiar desenvolve um papel importante diante desta situação, ao tentar evitar novas quedas, proteger de acidentes domésticos e ao chamar socorro por causa de algum ferimento. O cuidado na perspectiva de quem cuida, pode variar muito sobre como é percebido, mas tem como intenção ajudar, confortar, zelar, prestar segurança e carinho, sendo estes os construtos do cuidado<sup>(16)</sup>.

O cuidado diante das situações de violência significa auxiliar o outro em circunstâncias em que ele não consegue satisfazer suas próprias necessidades<sup>(15)</sup>: *Eles bateram quase só na cabeça dele. Eu fazia curativo, dava os remédios na hora, tinha que eu fazer, trazer a comida na cama para ele, tudo isso, fazer o que?* (F1). Entretanto, cabe aqui ressaltar que a família também adoce, quando cuida, e precisa ser trabalhada juntamente com os profissionais de saúde no sentido de empoderar-se para satisfazer as necessidades dos seus membros e poder proporcionar-lhes segurança, afeto, aprendizagem e comunicação<sup>(17)</sup>.

## O cuidado para minimizar os conflitos familiares

Nessa categoria, os familiares verbalizaram sobre as relações, diante do indivíduo dependente de álcool e outras drogas, assim como referiram as dificuldades para manter estas relações em harmonia. Em relação a isto, estudos fornecem dados acerca de problemas enfrentados por familiares de indivíduos dependentes, os quais têm gerado situações de desentendimento e fragilização das relações interpessoais<sup>(18)</sup>.

Nesse sentido, foi possível perceber que ocorre uma fragilização dos vínculos afetivos e do relacionamento interfamiliar, bem como há dificuldade na aceitação do abuso de álcool e outras drogas pelos membros da família. Evidenciou-se um rompimento das relações familiares devido às consequências ocasionadas pelo uso dessas substâncias: *Foi muito difícil, porque o irmão não queria aceitar de jeito nenhum ele assim e a irmã também não, inclusive eles estão de mal (F1). Os filhos mais velhos e a irmã mais velha já não estavam gostando, era demais o que ele fazia (F3).* As consequências do alcoolismo são vistas pelos familiares como problemáticas no campo das relações afetivas interpessoais e sociais, dificultando, em alguns momentos, a aproximação e a manutenção dos laços afetivos<sup>(19)</sup>, pois a dependência exerce grande impacto emocional às pessoas mais próximas, resultando em conflitos familiares<sup>(20)</sup>.

No entanto, mesmo diante dessas situações, alguns familiares encontraram diversas maneiras de cuidar do dependente de álcool e outras drogas. Eles tiveram papel de intermediação e conciliação do dependente de álcool e outras drogas com os demais, para que se pudesse manter um ambiente harmonioso: *Não conversamos bobagem, precisamos, conversamos entre nós, dizemos o que é para conversar e só. Não tem brincadeira! É sim ou não e pronto (F2). O cuidado meu com ele é assim, procurar agora com esse negócio que ele começou a beber, conversar muito, procurava muito, conversava (F8).* A prevenção do uso de

álcool e outras drogas no ambiente familiar depende do desempenho da família, no seu papel de cuidar, valorizando as relações e os princípios básicos de uma comunicação clara e autêntica. Os limites e regras precisam estar presentes e, no contexto no qual está inserida, a família deve ser coerente nos atos e nas palavras<sup>(12)</sup>. A comunicação é um importante aspecto a considerar, pois é um elemento indissociável e fundamental no processo de cuidado<sup>(16)</sup>.

A família, utilizando-se desses elementos, pode atuar, efetivamente, na prevenção do uso de álcool e outras drogas, porém, quando não pode mais prevenir recorre à internação: *Foi aquela luta, arrumar tudo para internar ele lá, ele não queria ir de jeito nenhum. Aí, era uma luta, eu tinha que pagar, eu ganhava pouco, eu vivia fazendo rifa, fazendo risoto para vender para tirar o dinheiro para mandar, pra pagar lá (F1). A gente fez uma cilada, a gente chamou o BOE (Batalhão de Operações Especiais) da Brigada, chamou, e chamamos uma ambulância de outro lugar com médico, com enfermeiro, deram uma injeção nele para poder levar, assim que eu consegui ir junto com ele, eu, na maior tristeza ver o meu filho...(F3).* Esta é uma maneira de cuidar do familiar dependente, já que, durante as internações, ele fica protegido, afastado das ruas e das agressões, mesmo sofrendo com a abstinência das drogas. Além disto, acompanhar o indivíduo dependente de álcool e drogas, em serviços de saúde é uma forma de cuidado. Isto é expresso pelo interesse e dedicação do familiar a este indivíduo: *Ele vai em consulta, eu estou junto, no grupo, estou sempre junto, qualquer coisa que ele vai fazer, eu estou junto (F6). Chegou a dar uns ataques nele, chegou a dar cinco ou seis por dia. Eu cuidava, tinha que chamar a ambulância, ficar, passar o dia lá no hospital com ele, até fazer todos os exames para depois internar (F9).*

Algumas vezes, a dedicação de cuidados ao dependente de álcool e outras drogas faz com que os familiares deixem de cuidar da própria saúde para se dedicar a ele: *Eu sempre que estou na frente, porque eu estou sempre dizendo, vamos lá...(F7).* Cuidar de um familiar dependente de álcool e outras drogas envolve atenção

com alimentação, higiene pessoal, medicação, acompanhamentos em serviços de saúde ou em outros serviços, manutenção dos relacionamentos familiares e assistência diante das diferentes situações a que essa pessoa está exposta. O cuidado de cada familiar é individual ao seu membro da família dependente de álcool e outras drogas, por se considerar que as situações cotidianas são diferentes para todas as famílias.

Diante disso, é necessário o apoio familiar para a reestruturação de alguns aspectos da vida do dependente e para que a família também tenha condições de rearranjar sua dinâmica familiar<sup>(20)</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento deste estudo possibilitou a compreensão do cuidado familiar desenvolvido ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas, bem como das relações familiares nesse contexto. O cuidado a esse indivíduo exige da família um grande esforço para conseguir manter os vínculos e as atividades da vida diária, assim como lidar com as consequências do abuso de drogas.

O cuidado ao indivíduo dependente de álcool e drogas concretiza-se nas ações do familiar, ao buscar ajuda e acompanhar em serviços de saúde, ao fornecer assistência, diante da manutenção das necessidades básicas, e na assistência frente às situações que os usuários estão expostos como violência e quedas.

O modo como a família cuida do familiar dependente de álcool e outras drogas tem o propósito de suprir as demandas físicas e emocionais, assim como do relacionamento interpessoal, na medida em que se preocupa com seu bem-estar. Cuidar de um membro da família dependente de álcool e drogas é mais que um

ato, são atitudes permeadas por sentimentos, emoções, atenção e zelo pelo bem-estar e proteção.

Neste estudo ficou evidenciado que a família é fundamental para a manutenção da saúde e a qualidade de vida do dependente de álcool e outras drogas. A família também precisa ser inserida no contexto das estratégias de atenção dos profissionais de saúde, pois sofre de uma sobrecarga para cuidar de seu familiar dependente de álcool e outras drogas, passando por diversas dificuldades. O cuidado ao dependente e ao familiar exige dos profissionais de saúde um envolvimento, por meio da relação de ajuda e compreensão, bem como do desenvolvimento de habilidades, como a escuta sensível, atenção, afeto e respeito.

Esta pesquisa fornece subsídios para que se possa repensar a prática realizada junto aos familiares de dependentes de álcool e drogas e ajudar essas famílias a partir de estratégias conjuntas dos profissionais de saúde/dependente de álcool e drogas/família.

Os poucos estudos existentes acerca do abuso de álcool e outras drogas no âmbito familiar foi uma das dificuldades encontradas para a realização deste trabalho. Sendo assim, o desenvolvimento deste estudo contribui também com a produção do conhecimento para esta área, para as famílias que possuem membros dependentes de álcool e outras drogas e para os profissionais da área da saúde.

Este estudo mostra a necessidade de aprofundar mais o conhecimento sobre o cotidiano das famílias, de conhecer quais são as estratégias de enfrentamento que utilizam, de conhecer as sobrecargas que vivenciam, para que se possam desenvolver estratégias que darão suporte às necessidades específicas desses familiares. Como exemplo, pode-se citar: o esclarecimento da família quanto à dependência de álcool e drogas; a

realização de trabalhos em grupos com familiares e dependentes; a oportunidade de proporcionar a integração entre dependentes de drogas e seus familiares e a criação de grupos de apoio, que possam dar suporte a esses familiares em outros níveis de atenção, não somente nos CAPS ad, mas também em unidades básicas de saúde.

Torna-se necessário, a partir disso, a ampliação desse olhar, como possibilidade de visualizar outros estudos sobre esta temática, que consideram o indivíduo dependente de álcool e outras drogas, não só como parte de um sistema de responsabilidade, além da família, mas do universo que a sociedade compõe.

## REFERÊNCIAS

1. Macêdo VCD, Monteiro ARM. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(2):222-30.
2. Aragão ATM, Milagres E, Figlie NB. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico-USF.* 2009; 14(1):117-23.
3. Miranda FAN, Azevedo DM, Santos RCA, Macedo IP, Medeiros TGB. Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN. *Esc Anna Nery.* 2007; 11(4):663-9.
4. Cogollo-Milanes Z, Arrieta-Vergara KM, Blanco-Bayuelo S, Ramos-Martínez L, Zapata K, Rodríguez-Berrio Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Rev Salud Pública.* 2011; 13(3):470-9.
5. Seadi, SMS, Oliveira MS. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. *Psicol Clin.* 2009; 21(2):363-78.
6. Musitu G, Jimenez TI, Murgui S. Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública Méx.* 2007; 49(1):3-10.
7. Pena APS, Gonçalves JRL. Assistência de enfermagem aos familiares cuidadores de alcoolistas. *SMAD, Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2010; 6(1):1-13.
8. Elsen I, Marcon SS, Santos MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002.
9. Marcon SS, Rubira EA, Espinosa MM, Barbosa DA. Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. *Rev Latino-Am Enferm.* 2012; 20(1):167-74.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
11. Ferreira Filha MO, Sá ANP, Rocha IA, Silva VCL, Souto CMRM, Dias MD. Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária. *Rev Rene.* 2012; 13(1):26-35.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. As redes comunitárias e de saúde no atendimento aos usuários e dependentes de substâncias psicoativas: módulo 6/ coordenação do módulo Marcelo Santos Cruz. 3ª ed. Brasília: Senad; 2009.
13. Santos ECV, Martin D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. *Rev. Bras. Enferm.* 2009; 62(2): 194-9.
14. Gonçalves JRL, Galera SAF. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010; 18 (n. esp.):543-9.
15. Sanches MO, Pedro ENR. Ações e expressões de cuidado na prática educativa de enfermeiros docentes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(1):11-7.



16. Lima LB, Busin LO. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(1):90-7.

17. Oliveira AMN, Nitschke RG, Silva MRS, Gomes GCG, Busanello J. Repensando as relações intrafamiliares sob um olhar foucaultiano. *Rev Rene.* 2009; 10(3):152-8.

18. Miranda FAN, Simpson CA, Azevedo DM, Costa SS. O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. *Rev Eletr Enf. [periódico na Internet]*. 2006 [citado em 14 out 2012]; 8(2):222-32. Disponível

em:[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a07.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a07.htm).

19. Azevedo DM, Miranda FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(1):56-63.

20. Jorge MSB, Lopes CHAF, Sampaio CFS, Souza LV, Silva MSJ, Alves MS. Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à luz de Pimentel. *Rev Rene.* 2007; 8(3):26-33.

Recebido: 06/06/2012  
Aceito: 26/03/2013