

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAUANE DA CUNHA DUTRA

**A REDE DE APOIO SOCIAL DO FAMILIAR DO USUÁRIO DE DROGAS: o
ecomapa como ferramenta de avaliação**

Porto Alegre

2018

Thauane da Cunha Dutra

**A REDE DE APOIO SOCIAL DO FAMILIAR DO USUÁRIO DE DROGAS: o
ecomapa como ferramenta de avaliação**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta.

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Viviane da Cunha Dutra e Ademir Rodrigues Dutra, e às minhas avós – Ieda Maria Santos Mello e Valmira Rodrigues Dutra, que ao longo da graduação, sempre estiveram ao meu lado e nunca deixaram de acreditar em mim. À minha mãe, por todas as palavras de amor ditas nos momentos difíceis e por me encorajar a seguir em frente. Ao meu pai, por sua tranquilidade, paciência e disposição para me auxiliar nas atividades acadêmicas quando precisei. Obrigada por não medirem esforços quando se trata da minha felicidade e por me acompanharem na realização desse sonho!

Agradeço também aos meus irmãos Davi da Cunha Dutra e Nathan da Cunha Dutra, que embora, ainda, tão pequenos me ensinam muito sobre a vida. Ao meu namorado e companheiro Rafael Grübel Souza, que esteve comigo ao longo desses cinco anos, agradeço por todo carinho e compreensão.

Às amigas que fiz durante a graduação, Ana Luiza Perez Olivé Dias, Bruna Pires Madrid, Francis Ghignatti da Costa, Gabriela Loss Lize, Isadora Helena Greve, Nathalia Meister Rech e Natasha da Silva Indruczaki, sou grata por todos os momentos que compartilhamos ao decorrer dessa jornada, a companhia de vocês tornou tudo mais leve.

Por fim, agradeço ao meu orientador, professor Márcio Wagner Camatta pela confiança e suporte para a realização desse trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho, direta ou indiretamente, minha imensa gratidão, sem vocês não seria possível chegar até aqui.

“Alguém cujo espírito e força mental se fortalecem através das lutas, com uma atitude de nunca desistir, não deve encontrar dificuldades para enfrentar algum desafio, por maior que ele seja”.

Gichin Funakoshi

RESUMO

A família desempenha um papel significativo no tratamento do usuário de substâncias psicoativas. É importante reconhecer que os familiares frequentemente sofrem com os problemas relacionados ao abuso de drogas do familiar-usuário, sentindo-se sobrecarregados física e emocionalmente. Entende-se que a rede de apoio social da família pode contribuir de forma positiva para sua qualidade de vida e, além disso, explorá-la pode ser uma importante estratégia no tratamento do usuário, aproximando a família dos serviços de saúde. O objetivo do estudo foi analisar a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, por meio de ecomapas, antes e depois de identificarem o problema do consumo de substâncias psicoativas no âmbito familiar. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório-descritivo, do qual participaram 11 familiares de usuários de drogas em tratamento no Ambulatório de Adição da Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, juntamente com a construção de ecomapas (mapa das relações sociais), realizadas no próprio serviço no período de março a maio de 2018. Utilizou-se planilha do programa Microsoft Excel[®] para organização e análise dos dados contidos nos ecomapas. Fez-se um levantamento da frequência dos tipos de relações da rede de apoio para observar se existe alguma repercussão na rede de apoio social do familiar em decorrência do abuso de drogas do familiar-usuário. Construiu-se uma tabela informativa contendo as relações sociais encontradas e uma representação geral das que foram mais frequentemente observadas em dois momentos: antes e após o reconhecimento do familiar adicto. Conclui-se que o mapeamento da rede de relações dos familiares de usuários de drogas permite aos profissionais de saúde ampliarem possibilidades de uma atuação mais terapêutica.

Palavras-chave: Rede de apoio social. Usuário de drogas. Família. Saúde Mental.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Simbologia e especificações utilizadas para demonstrar os tipos de relações....20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	8
2 OBJETIVO	15
3 MÉTODO.....	16
3.1 Tipo de estudo.....	16
3.2 Campo de estudo.....	17
3.3 Participantes do estudo	18
3.4 Coleta dos dados	19
3.5 Análise dos dados.....	21
3.6 Aspectos éticos.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
ARTIGO ORIGINAL.....	27
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	48
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	49
ANEXO B - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE DADOS.....	51
ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HCPA.....	52
ANEXO D - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS	57
ANEXO E - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA ESCOLHIDA (REVISTA COGITARE ENFERMAGEM)	59

1 INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Famílias de usuários de substâncias psicoativas na maioria das vezes se sentem sobrecarregadas física e emocionalmente com o enfrentamento das diversas dificuldades provenientes da condição vivenciada por seu ente. Este estudo busca conhecer a rede de apoio social da família, visto que essa pode contribuir de forma positiva para saúde física e mental das pessoas. Além disso, acredita-se que reconhecer a rede apoio da família seja uma importante estratégia no tratamento do usuário, porque permite identificar os recursos que a família utiliza, e a forma que auxilia na promoção de saúde do usuário juntamente com os serviços de saúde.

As substâncias psicoativas acompanham a humanidade desde os tempos mais remotos, possuindo características e significados diferentes de acordo com as características de cada população e o momento histórico em que está inserida. As formas de uso de tais substâncias são diversas e podem ser definidas por alguns padrões, que variam desde o uso experimental, que se refere àquelas pessoas que experimentam a droga uma ou algumas vezes e logo perdem o interesse em repetir a experiência, até o padrão de dependência, quando o indivíduo não consegue controlar o consumo, agindo de forma impulsiva e repetitiva em relação ao uso da substância (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2016).

Algumas mudanças no padrão do uso de substâncias podem ocorrer ao longo do tempo, sendo esse padrão cada vez mais associado atualmente ao abuso, à dependência e ao crime (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Estima-se que um bilhão de pessoas, ou cerca de 5 por cento da população adulta do mundo, utilizaram drogas pelo menos uma vez no ano de 2015 e cerca de 29,5 milhões desses usuários ou 0,6 por cento da população mundial sofre com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Dados preocupantes que demonstram o quanto o uso de drogas pode tornar-se prejudicial, fazendo com que muitos indivíduos cheguem ao padrão de dependência e precisem realizar tratamentos (UNODC, 2017).

Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association), a característica principal de um transtorno por uso de substâncias psicoativas é a presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos,

demonstrando o uso contínuo do indivíduo que persiste apesar do conhecimento sobre as consequências negativas relacionadas à substância.

Outra particularidade desse transtorno é uma modificação básica nos circuitos cerebrais, presente principalmente nos indivíduos com transtorno grave, que pode persistir mesmo após a desintoxicação. Essas alterações cerebrais ocasionam efeitos comportamentais que podem ser percebidos quando o indivíduo é submetido a estímulos relacionados às drogas, como: o desejo grande e quase incontrolável de consumir, denominado fissura, e as recaídas frequentes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Essa condição já é considerada um grave problema de saúde pública, que afeta não somente os usuários, mas também sua família e a sociedade em geral, sendo assim, se faz necessário uma constante busca de recursos para sua prevenção, acompanhamento e tratamento (ALVAREZ *et al.*, 2012).

A partir da década de 1970, o movimento político e social da reforma psiquiátrica, sugeriu a modificação da assistência psiquiátrica por meio da implementação do modelo de atenção psicossocial que se contraponha ao modelo asilar então em vigor, no qual o indivíduo não tinha participação em seu tratamento, os profissionais de saúde prestavam cuidados fragmentados e era voltado para exclusão social do indivíduo em sofrimento mental. Com a chegada do novo modelo, as ações em saúde mental se concentraram na subjetividade de cada pessoa em sofrimento psíquico, dando ênfase nas suas dimensões familiares e socioculturais, visando a sua inserção na sociedade (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009).

Como consequência do movimento da reforma psiquiátrica, importantes avanços para a área de saúde mental foram conquistados, como a aprovação da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 – lei da reforma psiquiátrica brasileira – que ampara o modelo psicossocial e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Considera que o portador de transtornos mentais deve ser tratado em ambiente terapêutico com meios menos invasivos possíveis, que deve ser vedada sua internação em instituições com características asilares e que ele deve protagonista do seu processo de tratamento, juntamente a sua família (BRASIL, 2001).

A família é um sistema interpessoal constituído por um grupo de pessoas que se relacionam por diversos motivos, como por exemplo, por afetividade e reprodução, dentro de um processo histórico de vida (PATRÍCIA, 1994). É a instituição social da qual primeiramente os indivíduos fazem parte, e onde possivelmente é fornecido espaço para crescimento e desenvolvimento dos seus membros (OLSCHOWSKY; LAVALL;

CAMATTA, 2013). É no meio familiar, que inicialmente as pessoas desenvolvem suas habilidades, o intelecto, as emoções e os valores (MATOS, 2016).

Segundo Waidman e Cardoso (2011), é importante destacar que na história da psiquiatria, a família foi considerada uma instituição que desamparava, isolava e não se relacionava afetivamente com o familiar doente. Entretanto, com a mudança de paradigma na saúde mental, modificou-se essa antiga concepção dando lugar a um novo ponto de vista – de que a família precisa ser uma aliada no tratamento ao portador de transtorno mental.

O papel que as famílias desempenham no tratamento da dependência de substâncias psicoativas vem sendo destacado por pesquisadores, com relação a ações de prevenção e também, em como podem influenciar no curso do problema de abuso, reduzindo os efeitos danosos em seus membros. Logo, existem muitas formas de tratamento disponíveis atualmente que possuem como base o relacionamento familiar (SCHENKER; MINAYO, 2003).

Conforme o II Levantamento Nacional sobre Álcool e outras Drogas, 70,6% dos adultos usuários de substâncias psicoativas creem com convicção que existem pessoas na família ou amigos que os fazem sentirem amados e 71,3% concordam totalmente que esses dois grupos os apoiam e os encorajam (LARANJEIRA, 2014). Frequentemente a família é considerada um suporte social essencial para os seus entes, uma vez que ela serve de modelo de valores e gera sentimentos de pertencimento e amor no grupo, fazendo com que o usuário busque por meio do seu tratamento o fortalecimento do relacionamento familiar e de seu convívio social (CRAUSS; ABAID, 2012).

É sabido que o transtorno mental não é apenas um fenômeno individual, mas social, por isso, o modelo psicossocial destaca a importância da inserção do indivíduo com transtornos mentais no seu grupo social e familiar, os identificando como possíveis agentes de mudanças. Dessa forma, os profissionais da área de saúde mental precisam não apenas trabalhar os aspectos do sujeito em sua dimensão individual, mas também levar em consideração a sua família (COSTA-ROSA, 2000).

A família é considerada o principal e o primeiro sistema a ser afetado de alguma forma pela condição do membro usuário de substâncias psicoativas. Em geral esse comportamento acaba fragilizando as relações familiares e provocando variados efeitos na saúde dos membros envolvidos (ORTH; MORÉ, 2008).

O Levantamento Nacional sobre Familiares de Usuários de Drogas verificou que 65,8% dos familiares concordam que possuem responsabilidade pelo tratamento dos seus entes, e 47% deles declaram que a situação incomoda e atrapalha sua vida social, sendo o

impacto, maior, principalmente em membros mais próximos e mais envolvidos no tratamento do usuário: pais, irmãos e cônjuges (LARANJEIRA, 2014).

Estudos tem demonstrado que a presença de um indivíduo com transtorno mental grave na família, pode sobrecarregar os demais membros, em demandas que envolvem o cuidado e o acompanhamento dos parentes adoecidos. Inclusive, nos últimos anos, criou-se o conceito de sobrecarga familiar (family burden) para definir as exigências físicas, emocionais, econômicas que os familiares são submetidos (MELMAN, 2006). O conceito de sobrecarga familiar inclui dois aspectos, a carga objetiva que é referente a realização das atividades de assistência diária, consequência financeira, inspeção do comportamento e intervalo ou extinção da rotina familiar, e a carga subjetiva, relacionada às preocupações com os doentes e perturbações advindas das atividades de cuidado (MAURIN; BOYD, 1990).

O uso abusivo das drogas traz como consequência o sofrimento da família, despertando sentimentos como a culpa, a insegurança, o medo, bem como agravamento de problemas de saúde prévios ou aparecimento de novas doenças tanto físicas, quanto psicológicas (ansiedade, distúrbios do sono, cefaleia) (SILVA, 2015). Sendo assim, percebe-se a necessidade de contar com dispositivos e estratégias de apoio social para a família do adicto, que possam agregar formas para lidar com as demandas provenientes desta patologia (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

As redes sociais podem ser compreendidas como estruturas formadas por elos, sejam eles de pessoas ou instituições que se relacionam juntando ideias e recursos, buscando valores e interesses em comum (MARTELETO, 2001). Sluzki (2006) considera que a rede social pode ser caracterizada como a soma de todos os vínculos interpessoais do indivíduo, abrangendo além da família, as relações de amizade, profissionais e comunitárias. Além disso, o autor destaca que todas essas ligações contribuem para a formação da auto-imagem e reconhecimento próprio.

Existem evidências de que uma rede social estável e forte pode contribuir diminuindo a morbidade e acelerando o processo de cura dos sujeitos, sendo justificada dessa forma a importância de incluir familiares e outros relacionamentos como parcerias no cuidado ao paciente com transtorno mental (MELMAN, 2006).

Segundo Sluzki (2006), os vínculos da rede desempenham algumas funções importantes como: a) companhia social; b) apoio social e apoio emocional; c) guia cognitivo e conselhos; d) regulação social; e) ajuda material e de serviços; e f) acesso a novos contatos.

- a. Companhia social refere-se a compartilhar a rotina do dia a dia, realizar atividades em conjunto ou mesmo o simples fato de estar junto.
- b. Os apoios sociais e emocionais estão relacionados às ligações que expressam uma atitude emocional positiva, como a empatia, a simpatia, a compreensão, o estímulo e o apoio.
- c. Em relação à função de guia cognitivo e conselhos, essa se refere às interações que se destinam ao compartilhamento de informações pessoais ou sociais.
- d. A regulação social, diz respeito as ligações que possuem a propriedade de reafirmar responsabilidades, neutralizando os desvios de conduta que se opõem a expectativa da sociedade, favorecendo a resolução de conflitos.
- e. As relações que proporcionam ajuda material e de serviços, colaboram com o conhecimento de especialistas e ajuda física, abrangendo os serviços de saúde.
- f. O acesso a novos contatos caracteriza-se pela instauração de novas conexões e redes que ainda não faziam parte dos vínculos do sujeito.

O autor ainda ressalta que cada ligação pode desempenhar mais de uma das funções citadas anteriormente.

Para Williams, Barclay e Schmied (2004), algumas ligações são chamadas de apoio/suporte, por oportunizarem o sentimento de bem-estar ao indivíduo, fazendo com que ele se distancie um pouco do foco de seus problemas cotidianos.

Ao refletir sobre a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, é importante ressaltar que comumente há um distanciamento de suas atividades sociais, que de um modo geral ocorre pelo sentimento de vergonha, cansaço e frustração (MELMAN, 2006). Além disso, o consumo de drogas é percebido pela sociedade como algo marginal, o adicto é visto como alguém que possui grande falta de caráter, e dessa forma sua família sofre preconceito e é estigmatizada, o que pode contribuir para seu afastamento social (ALVAREZ *et al.*, 2012).

Porém, o inverso também pode ocorrer, com o estabelecimento da dependência do familiar, os demais membros da família podem adquirir novas redes de apoio social. Conforme Lavall, Olschowsky e Kantorski (2009), a população busca o apoio social como estratégia para enfrentar a complexidade dos problemas de saúde e doença, buscando benefícios para a saúde física e mental.

Um exemplo concreto deste fato é a participação da família em grupos de apoio para familiares de usuários de drogas, onde podem trocar experiências e aprenderem a lidar melhor com as situações cotidianas. O grupo de apoio pode propiciar um sentimento de

alívio, pois conhecer outras pessoas com problemas semelhantes, lhes possibilita a constatação de que não estão sozinhos e que são capazes de enfrentar mais facilmente suas dificuldades (ALVAREZ *et al.*, 2012).

A participação da família na recuperação do usuário de drogas é considerada um estímulo motivador, sendo capaz de manter a força de vontade do paciente na sua recuperação. Mas para que os familiares possam prestar esse auxílio, também precisam ser reconhecidos como portadores de adoecimento, pois enfrentam vivências cotidianas e experiências traumáticas advindas da condição do ente usuário de drogas (ALVAREZ *et al.*, 2012).

As ações assistenciais em saúde mental, com frequência, destinam-se somente ao usuário, ficando a família à margem desta atenção (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009). Dessa forma, compete aos profissionais da área da saúde mental, perceber a família também como foco de intervenções nos serviços de saúde, para que seus anseios sejam atendidos e sua sobrecarga, de qualquer natureza, seja minimizada (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008).

Acredita-se que o reconhecimento das redes de apoio está associado ao modelo psicossocial que presume uma prática assistencial com mais sensibilidade aos valores, percepções e crenças do usuário e família. Nessa perspectiva, a identificação dos vínculos dos familiares pode servir como um recurso no cuidado, facilitando a parceria entre a equipe de saúde e a família na atenção ao sujeito em sofrimento psíquico (LAVALL; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2009).

Considerando a alta prevalência de transtornos decorrentes do uso de substâncias (TUS) psicoativas em nossa sociedade e o papel significativo da família no processo de tratamento dessa condição, percebe-se a necessidade de conhecer a rede de apoio social do familiar do usuário, uma vez que ela pode ser considerada um grande suporte para esses indivíduos.

Compreender as suas relações e a realidade na qual vivem, pode auxiliar os profissionais de enfermagem na prestação de cuidados, qualificando a assistência e reconhecendo além do usuário de drogas, também a sua família como foco de ações em saúde mental. Ademais, a existência de um suporte social pode ser um facilitador para que a família venha a ser uma aliada dos serviços de saúde durante o curso da terapêutica de seu ente.

A partir dessas considerações este estudo procura responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a rede de apoio social do familiar de um usuário de drogas antes e depois do reconhecimento do problema de consumo pela família?

Esse questionamento é importante pois, por meio dele, pode ser possível adquirir conhecimento acerca da repercussão que um membro com TUS produz na vida dos demais membros da família, especialmente em suas relações sociais.

Neste trabalho, os resultados e a discussão foram apresentados na forma de artigo, o qual será submetido a periódico relevante para a área de Enfermagem e Saúde Mental. Dessa forma, os achados deste estudo encontram-se descritos após as referências, e sua disponibilidade para consulta será efetivada posteriormente.

2 OBJETIVO

Analisar a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, por meio do ecomapa, antes e depois de reconhecerem o problema de abuso de substâncias psicoativas do seu familiar-usuário.

3 MÉTODO

Os dados utilizados na atual pesquisa são um recorte de informações originadas da pesquisa guarda-chuva intitulada “Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais”, a qual tem como objetivo será compreender as vivências e trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas atendidos em serviços especializados de saúde. Na presente pesquisa, realizou-se um estudo qualitativo para conhecer e analisar a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, antes e depois do uso abusivo do familiar, através de questionamentos sobre suas relações sociais.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório-descritivo. Justifica-se o uso da abordagem qualitativa, porque essa permite explorar processos sociais de grupos específicos, como as relações sociais de familiares de usuários de drogas. Além disso, esse tipo de abordagem se mostra adequada para atingir os objetivos desse trabalho, uma vez que permitirá o reconhecimento das percepções e opiniões dos familiares acerca das suas redes de apoio social.

Conforme Gerhardt e Silveira (2009), o método qualitativo busca explicar a justificativa das coisas, apresentando o que convém ser feito, sem quantificar valores e submeter-se à prova de fatos, pois os dados analisados não podem ser mensurados dessa forma (dados não métricos) e se valem de diferentes abordagens. Portanto, a pesquisa qualitativa considera fatos da realidade, os quais não podem ser quantificados, com enfoque no entendimento e esclarecimento da dinâmica das relações sociais.

Esse método de pesquisa trabalha com muitos significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que representa uma zona mais profunda das relações, dos processos e dos fenômenos, os quais não podem ser limitados à operacionalização de variáveis (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012).

Para atingir o objetivo do estudo, foi realizada uma pesquisa de campo que utilizou o tipo de estudo exploratório descritivo, para analisar o seguinte tema: o mapeamento da rede de apoio social dos familiares.

O estudo é denominado exploratório porque tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Em sua maioria esses estudos envolvem: levantamento bibliográfico; entrevistas com indivíduos que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e observação de exemplos que estimulem a compreensão do tema (GIL, 2008). Em relação ao caráter descritivo da pesquisa, este se refere a descrever as características de determinada população em certa situação (GIL, 2010), com a finalidade de proporcionar uma nova visão do problema, suas mudanças e regularidades (LEOPARDI, 2002).

3.2 Campo de estudo

A pesquisa foi realizada em um serviço ambulatorial de atendimento a usuários de drogas, o Ambulatório de Adição, pertencente à Unidade Álvaro Alvim (UAA), instituição vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), situada no Bairro Rio Branco, na Rua Professor Álvaro Alvim, número 400.

Esse serviço conta com o trabalho de uma equipe multiprofissional em saúde, composta por assistentes sociais, psicólogos, médicos psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, terapeuta ocupacional, professor de educação física e consultora em dependência química, com o objetivo de garantir um cuidado integral ao usuário de drogas (HCPA, 2017).

O ambulatório atende usuários de drogas (homens e mulheres), bem como seus familiares, oferecendo atendimentos que visam à adesão ao tratamento da adição e a qualidade de vida dos mesmos. São realizadas atividades individuais e em grupo, abordando, principalmente, a prevenção da recaída e a reinserção social (HCPA, 2017).

De maneira geral, o plano de tratamento compreende abordagens de grupos terapêuticos e atendimentos individuais, organizados em três etapas: Etapa 1 - voltada para indivíduos que precisam de acompanhamento intenso com foco na motivação para o tratamento, com duração de 01 a 06 meses; Etapa 2 - direcionada as pessoas que estão vinculadas e engajadas no tratamento, durando de 6 a 18 meses; e Etapa 3 – com foco no fortalecimento de vínculos com outros sistemas da rede de saúde e a reinserção social, que se mantém de 18 a 24 meses.

A escolha do local de estudo foi intencional, visto que nesse espaço assistencial são realizados atendimentos aos familiares de usuários de drogas, conforme rotina estabelecida.

Além disso, a escolha se deu pela existência de um vínculo entre essa instituição do HCPA e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e também em consequência da realização de um estágio obrigatório na UAA - campo de práticas da disciplina de Cuidado em Enfermagem na Saúde Mental II – durante o Curso de Enfermagem da UFRGS, quando despertou o meu interesse pela área da saúde mental, especialmente na atenção ao usuário de drogas.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes desta pesquisa foram 11 familiares de usuários de drogas em tratamento no Ambulatório de Adição da Unidade Álvaro Alvim do HCPA, sendo 10 pessoas do sexo feminino e uma do sexo masculino, com idade entre 28 e 80 anos, seis casadas, três divorciadas e duas viúvas.

Para o encerramento da realização de novas entrevistas foi considerado o princípio da saturação de dados, ou seja, conforme Poupart *et al.* (2008), a saturação ocorre quando as falas dos participantes se tornam repetitivas, sem a identificação de novos dados que tragam contribuições para o objetivo do estudo, indicando assim, que o pesquisador deve parar a coleta dos dados, para evitar o desperdício de provas, tempo e dinheiro.

Alguns critérios de inclusão foram adotados para a escolha dos participantes do estudo: a) ser familiar de usuário de drogas em tratamento no ambulatório em adição; b) ser o familiar mais envolvido com os cuidados do usuário (indicado pela equipe assistencial); c) ter 18 anos ou mais. Foi excluído do estudo o familiar de usuário de drogas que: a) teve como usuário de drogas em tratamento no serviço - crianças, adolescentes ou gestantes; b) apresentou dificuldades de comunicação verbal. Destaca-se que o conceito de família adotado neste estudo se refere a um grupo de pessoas, procedentes de um sistema social mais amplo, que se relacionam por diferentes motivos, unidas por variados vínculos como afinidade, consanguinidade ou descendência (FONSECA; LACERDA; MAFTUM, 2006).

A escolha da amostra foi intencional, dessa maneira a seleção dos participantes do estudo foi de forma deliberada, com objetivo de reunir pessoas com opiniões diferentes relacionadas ao tema do trabalho e dados mais relevantes e completos, além de evitar tendenciosidade (YIN, 2016).

3.4 Coleta dos dados

Nesse estudo, utilizaram-se as informações armazenadas no banco de dados da pesquisa “Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais”. A coleta dos dados foi efetuada mediante a realização de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro (APÊNDICE A) contendo dados de caracterização dos entrevistados e questões abertas - “Quem são as pessoas que mais te apoiam quando você precisa de ajuda para ti? Que serviços/instituições mais te apoiam quando você precisa de ajuda para ti? De que forma ocorre este apoio?” - para que os familiares expressassem suas ideias, opiniões e percepções acerca da sua rede de apoio.

Segundo Minayo (2008), a entrevista é acima de tudo um diálogo a dois ou mais interlocutores, executada por iniciativa do entrevistador, com o objetivo de construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa. Na entrevista semiestruturada o pesquisador se apropria fisicamente de um roteiro pré-estabelecido, o que facilita a abordagem, garantindo que seus pressupostos serão tratados na conversa. Além disso, possibilita novas interrogativas conforme o entrevistado vai respondendo, possibilitando que o ele siga a sua linha de pensamento, mas não perca o foco principal colocado pelo pesquisador (MINAYO, 2008).

Durante a entrevista foi construído pelo pesquisador, através das informações reveladas pelos participantes, o mapa das relações sociais (ecomapa) do familiar, apresentando os laços antes e após a identificação dos problemas relacionados ao consumo de drogas do membro da família em tratamento. Ressalta-se que o familiar foi previamente orientado quanto a realização dessa etapa do roteiro e que todas as informações contidas no ecomapa foram reconhecidas pelo familiar através de uma confirmação feita pelo pesquisador ao final da entrevista.

Acredita-se que o ecomapa possa fornecer dados úteis, sendo utilizado como estratégia de coleta de dados em estudos sociais (RAY; STREET, 2005). Além de que, ele permite aumentar a percepção dos profissionais da área da saúde sobre toda a família, sendo uma técnica utilizada em diversos ambientes de cuidado à saúde (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

Esse instrumento pode ser caracterizado como um método de organização gráfica no qual é possível visualizar a rede de apoio do indivíduo, as relações estressoras e as afetivas. Tem como objetivo retratar as ligações dos membros da família com os sistemas

sociais mais amplos (WAIDMAN; CARDOSO, 2011). É importante ressaltar que durante o processo de construção do ecomapa os membros da família podem ter participação ativa (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

Se tratando de sua estrutura, ele é constituído por um círculo central onde normalmente contém a árvore genealógica da família (genograma), cercada por outros círculos que representam os elementos da rede social dos indivíduos (RAY; STREET, 2005).

O tamanho dos círculos não é importante e as linhas que são desenhadas entre a família e os círculos externos, servem para indicar a natureza das ligações existentes.

Conforme Wright e Leahey (2012) as linhas retas indicam vínculos fortes, sendo que quanto maior o número de linhas, mais forte é o vínculo, linhas pontilhadas representam vínculos tênues, linhas cortadas indicam relações estressantes, e setas podem ser utilizadas para ilustrar o fluxo de energia.

A especificação dos tipos de relações analisados nos ecomapas foi criada baseada na literatura científica citada anteriormente e retratada por meio de diferentes símbolos, os quais foram adaptados pelos autores: relação forte, regular, fraca, de amor, de amizade, de cuidado, distante, conflituosa, rompida, de manipulação, de violência e de desconfiança. Tais símbolos estão descritos na figura abaixo.

Figura 1 – Simbologia e especificações utilizadas para demonstrar os tipos de relações

====	Relação forte	—♥—	Amor	-----	Relação distante	— —	Violência
=====	Relação regular	—◆—	Amizade	~ ~ ~	Relação conflituosa	—✘—	Desconfiança
—	Relação fraca	—●—	Cuidado	— —	Relação rompida	—■—	Manipulação

Fonte: Própria autora.

O ecomapa é uma representação de determinado momento da vida dos familiares, dessa maneira pode alterar-se ao longo do tempo, considerando a forma dinâmica que funciona o sistema familiar (WAIDMAN; CARDOSO, 2011). Sendo os dados apresentados nos resultados deste estudo referentes a dois momentos diferentes da vida dos participantes, antes e após o problema de consumo de substâncias psicoativas do familiar usuário.

3.5 Análise dos dados

Na etapa de análise foi possível visualizar os vínculos da rede social considerados pelos familiares. As informações contidas nos ecomapas dos participantes foram organizadas em uma planilha do programa Microsoft Excel®, a fim de conhecer os tipos de relações existentes antes e após o problema do familiar usuário de drogas, analisando a diferença entre os dois momentos. Para tanto, fez-se um levantamento da frequência dos tipos de relações que surgiram para observar se existe alguma repercussão na rede de apoio social do familiar em decorrência do abuso de substâncias do seu ente. Criou-se uma tabela informativa, contendo os tipos de relações existentes com as pessoas e os dispositivos sociais do familiar em cada período (antes e depois). Por fim, foi elaborada uma representação geral dos tipos de relações mais frequentemente observados nos ecomapas nos dois momentos.

3.6 Aspectos éticos

Neste estudo as exigências definidas na Resolução Nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que trata sobre as normas e os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitadas.

Este recorte possui a aprovação do coordenador da pesquisa “Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais” (ANEXO B) para utilizar os dados coletados na pesquisa guarda-chuva, oportunizando o desenvolvimento deste estudo. O projeto da presente pesquisa foi registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ – nº 35984) da UFRGS, e obteve também a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – nº 2.456.262) do HCPA (ANEXO C), via Plataforma Brasil, e do Grupo de Pesquisa e Pós- Graduação (GPPG) do HCPA via sistema Web-GPPG. Posteriormente, o projeto dessa pesquisa também foi registrado e aprovado pela COMPESQ da UFRGS (nº 34570) (ANEXO D).

A garantia de sigilo e confidencialidade quanto às informações prestadas, foi conferida aos participantes, conforme a assinatura do TCLE (ANEXO A) entregue a cada participante do estudo. Quanto aos benefícios do estudo, esses não serão diretamente para

os participantes, mas é importante lembrar que o trabalho contribuirá para o aumento dos conhecimentos sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuramente, além de ajudar no fortalecimento de políticas públicas na área.

As entrevistas que foram gravadas, através de gravador digital, e transcritas serão mantidas em arquivo digital no computador e os documentos da pesquisa, incluindo o TCLE, serão armazenados em pastas de documentos impressos dentro de armário com chave. Todo material referente ao estudo será preservado sob a guarda do pesquisador por cinco anos e após esse período será inutilizado, conforme as recomendações da Lei de Direitos Autorais no 9.610/98 (BRASIL, 1998).

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Simone Quadros et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 102-108, Jun 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Brasil: Artmed, 2014. Disponível em: <http://aempreendedor.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagnóstico-eEstatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 223 p.

BORBA, Letícia de Oliveira; SCHWARTZ, Eda; KANTORSKI, Luciane Prado. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 588-594, 2008.

BRASIL. **Lei no. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 fev. 1998.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 30 nov. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 out. 2017.

CAMATTA, Marcio Wagner; SCHNEIDER, Jacó. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 13, p.477-484, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a04>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

CAVALCANTE, Layana de Paula et al. Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 2, p.321-331, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027981009>>. Acesso em: 07 out. 2017.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In.: AMARANTE, Paulo. **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p.141-168.

CRAUSS, Renata M. Gardin; ABAID, Josiane. L. Whatier. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**, v. 5, n.1, p. 62-72, 2012. Disponível em: Acesso em: 15 nov. 2017.

FONSECA, A. L. N.; LACERDA, M. R., MAFTUM M. A. O cuidado transpessoal de enfermagem no domicílio ao portador de transtorno mental e a sua família. **Cogitare Enferm**, v. 11, n.1, p. 7-15, 2006.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. 120 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200 p.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos de pesquisa e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Brasil). Ministério da Educação. **Enfermagem em Adição**. 2017. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/assistenciaservicos-de-enfermagem-enfermagem-em-adicao>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

LARANJEIRA, Ronaldo (organizador). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 2012 (LENAD)**: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD) UNIFESP. São Paulo, 2014.

LAVALL, Eliane; OLSCHOWSKY, Agnes; KANTORSKI, Luciane Prado. **Avaliação de família**: rede de apoio social na atenção em saúde mental. *Rev Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p.198-205, jun. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4200/6676>>. Acesso em: 11 out. 2017.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós Graduação em Enfermagem, 2002.

MARTELETO, Regina Maria. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, v.30 n.1, p.71-81, jan. 2001.

MATOS, Sabrina. **Participação da família no processo de tratamento do dependente químico**. 2016. 26 f. TCC (Pós-Graduação) - Curso de Educação e Direitos Humanos: Escola, violências e garantia de direitos, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2017/02/Artigo-Sabrina.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

MAURIN, Judith.T.; BOYD, Carlene Barmann. Burden of mental illness on the family: a critical review. **Archives of Psychiatric Nursing**, v.4, n.2, p.99-107, abr. 1990.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras; 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes, 2012. 107 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.

OLSCHOWSKY, Agnes; LAVALL, Eliane; CAMATTA, Marcio Wagner. Família e cuidado em saúde mental. In.: MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani. C. B. Ribeiro. **Enfermagem em saúde mental**: desafios e possibilidades do novo contexto de cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p.299-316.

ORTH, Anaídes P. da Silva; MORÉ, Carmen L.O. Ocampo. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 55, n. 26, p.293-303, out. 2008.

PATRÍCIA, Juleica Maria. Cenas e cenários de uma família: a concretização de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In.:ELSEN, Ingrid et al. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994. p.93-119.

POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis (RS): Editora Vozes, 2008. 464 p.

RAY, Robin A; STREET, Annette F. Ecomapping: an innovative research tool for nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 50, n. 5, p. 545–552, 2005.

SILVEIRA, Dartiu Xavier; DOERING-SILVEIRA, Evelyn Borges (organizadores). **Padrões de uso de drogas**: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2017.

SILVA, Nelson. J. Cardoso. **A compreensão da família sobre o usuário de substâncias psicoativas**. 148 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A implicação da família no uso abusivo de drogas**: uma revisão crítica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 299-306, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em on 20 Sept. 2017.

SLUZI, Carlos E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. 148 p.

UNODC. **United Nations Office on Drugs and Crime**. World Drug Report 2017: Booklet 1. New York, 2017. Disponível em: http://www.unodc.org/wdr2017field/Booklet_1_EXSUM.pdf. Acesso em: 15 nov. 2017.

WAIMAN, Maria A. Pagliarini; CARDOSO, Marcelle Paiano. Família e transtorno mental: refletindo sobre estratégias de cuidado. In.: ELSEN, Ingrid; SOUZA, Ana I. Jatobá; MARCON, Sonia Silva. **Enfermagem à família**: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem, 2011. p.219-330.

WILLIAMS, Philippa; BARCLAY, Lesley; SCHMIED, Virginia. Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. **Qualitative Health Research**, Salt Lake City, v. 14, n. 7, p.942-960, 01 set. 2004. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732304266997>. Acesso em: 11 out. 2017

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**: Guia para Avaliação e Intervenção na Família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2012.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. 1ª ed. Porto Alegre: Penso, 2016.

ARTIGO ORIGINAL

Segundo normas da Revista Cogitare Enfermagem

REDE DE APOIO SOCIAL DO FAMILIAR DO USUÁRIO DE DROGAS: O ECOMAPA COMO ESTRATÉGIA DE ANÁLISE

Thauane da Cunha Dutra ¹, Marcio Wagner Camatta ²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS - Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP). Porto Alegre, RS - Brasil.

RESUMO: Objetivo: Analisar a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, por meio de ecomapas, antes e depois de identificarem o problema do consumo de substâncias psicoativas no âmbito familiar. **Método:** Pesquisa qualitativa, da qual participaram 11 familiares de usuários em tratamento em um ambulatório especializado em adição da capital do Rio Grande do Sul. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, juntamente com a construção de ecomapas, no período de março a maio de 2018. Na análise dos ecomapas foi realizado um levantamento da frequência dos tipos de relações da rede de apoio. **Resultados:** Construiu-se uma tabela contendo as relações encontradas e uma representação geral daquelas mais frequentemente observadas em dois momentos: antes e após o reconhecimento do familiar adicto. **Conclusão:** O mapeamento da rede de relações dos familiares de usuários de drogas permite aos profissionais de saúde e enfermagem ampliarem possibilidades de uma atuação mais terapêutica.

DESCRITORES: Família; Rede social; Usuário de drogas; Saúde Mental; Pesquisa qualitativa.

INTRODUÇÃO

Familiares de usuários de substâncias psicoativas, na maioria das vezes, sentem-se sobrecarregados física e emocionalmente com o enfrentamento das diversas dificuldades provenientes da condição vivenciada por seu ente. Este estudo busca analisar a rede de apoio social da família, visto que essa pode contribuir de forma positiva para sua saúde.

A família é a instituição social da qual primeiramente os indivíduos fazem parte¹ a qual oportuniza meios de sobrevivência como: apoio emocional, cuidados, proteção e socialização.² O sistema familiar é considerado o primeiro a ser afetado de alguma forma pela condição do membro usuário de drogas. Em geral, esse comportamento acaba fragilizando as relações familiares e provocando variados efeitos na saúde dos membros envolvidos.³

O Levantamento Nacional sobre Familiares de Usuários de Drogas verificou que 65,8% dos familiares concordam que possuem responsabilidade pelo tratamento dos seus entes, e 47% deles declaram que a situação incomoda e atrapalha sua vida social, sendo o impacto maior, principalmente em membros mais próximos e mais envolvidos no tratamento do usuário: pais, irmãos e cônjuges.⁴ Sendo assim, percebe-se a necessidade de contar com dispositivos e estratégias de apoio social para a família do adicto, que possam agregar formas para lidar com as demandas provenientes desta patologia.⁵

As redes sociais podem ser compreendidas como estruturas formadas por elos, sejam eles de pessoas ou instituições que se relacionam juntando ideias e recursos, buscando valores e interesses em comum.⁶ Algumas ligações são chamadas de apoio/suporte, por oportunizarem o sentimento de bem-estar ao indivíduo, fazendo com que ele se distancie um pouco do foco de seus problemas cotidianos.⁷

Ao refletir sobre a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, é importante ressaltar que comumente há um distanciamento de suas atividades sociais, que

de um modo geral ocorre pelo sentimento de vergonha, cansaço e frustração.⁸ Além disso, o consumo de drogas é percebido pela sociedade como algo marginal, o adicto é visto como alguém que possui grande falta de caráter e, dessa forma, sua família sofre preconceito e é estigmatizada, o que pode contribuir para seu afastamento social.⁹

Porém, o inverso também pode ocorrer, com o estabelecimento da dependência do familiar, os demais membros da família podem adquirir novas redes de apoio social para enfrentar a complexidade dos problemas de saúde e doença, buscando benefícios para a saúde física e mental.¹⁰

Acredita-se que o reconhecimento das redes de apoio está associado ao modelo psicossocial que presume uma prática assistencial com mais sensibilidade aos valores, percepções e crenças do usuário e família. Nessa perspectiva, a identificação dos vínculos dos familiares pode servir como um recurso no cuidado, facilitando a parceria entre a equipe de saúde e a família na atenção ao sujeito em sofrimento psíquico.¹⁰

Considerando a alta prevalência de transtornos decorrentes do uso de substâncias (TUS) psicoativas em nossa sociedade e o papel significativo da família no processo de tratamento dessa condição, percebe-se a necessidade de analisar a rede de apoio social do familiar do usuário, uma vez que ela pode ser considerada um grande suporte para esses indivíduos. Compreender as suas relações e a realidade na qual vivem, pode auxiliar os profissionais de saúde e enfermagem na prestação de cuidados, qualificando a assistência e reconhecendo, além do usuário de drogas, também a sua família como foco de ações em saúde mental.

A partir dessas considerações este estudo procura responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a rede de apoio social do familiar de um usuário de drogas antes e depois do reconhecimento do problema de consumo pela família?

Esse questionamento é importante, pois, por meio dele, pode ser possível adquirir conhecimento acerca da repercussão que um membro com TUS produz na vida dos demais membros da família, especialmente em suas relações sociais.

O objetivo do estudo foi analisar a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, por meio do ecomapa, antes e depois de reconhecerem o problema de abuso de substâncias psicoativas do seu familiar-usuário.

MÉTODO

Os dados utilizados nesta pesquisa são um recorte de informações originadas da pesquisa guarda-chuva nominada “Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais”.

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo, realizado no Ambulatório de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o qual atende homens e mulheres com problemas relacionados ao uso de drogas e também os seus familiares. O local de estudo foi escolhido intencionalmente, visto que nesse espaço assistencial são realizados atendimentos aos familiares de usuários de drogas, conforme rotina estabelecida, e além disso, é um hospital vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A escolha dos participantes foi intencional, levando em consideração o preenchimento dos seguintes critérios de inclusão: ser familiar de usuário de drogas em tratamento no ambulatório em adição mais envolvido com os cuidados do usuário (indicado pela equipe assistencial) e ter 18 anos ou mais. Os critérios de exclusão aplicados foram: ser familiar de usuários em tratamento no serviço (crianças, adolescentes ou gestantes) e aqueles com dificuldades de comunicação verbal. Nenhum familiar convidado se recusou a

participar do estudo. Neste trabalho, considerou-se como família indivíduos que possuíam algum tipo de vínculo social e afetivo com o usuário.

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2018, por meio de entrevista semiestruturada com 11 participantes. Realizaram-se as seguintes questões na entrevista: “Quem são as pessoas que mais te apoiam quando você precisa de apoio para ti? Que serviços e instituições mais te apoiam quando você precisa de ajuda para ti? Como ocorre o apoio?”. Além disso, durante a entrevista foi construído pelo pesquisador, através das informações reveladas pelos participantes, o mapa das relações sociais (ecomapa) do familiar, apresentando os laços antes e após a identificação dos problemas relacionados ao consumo de drogas do membro da família em tratamento. Ressalta-se que o familiar foi previamente orientado quanto a realização dessa etapa do roteiro e que todas as informações contidas no ecomapa foram reconhecidas pelo familiar por meio de uma confirmação feita pelo pesquisador ao final da entrevista.

Acredita-se que esse instrumento (ecomapa) possa fornecer dados úteis, sendo utilizado como estratégia de coleta de dados em estudos sociais¹¹, bem como em ambientes de cuidado à saúde para aumentar a percepção dos profissionais da área da saúde sobre a família.¹² As entrevistas foram realizadas no próprio ambulatório e conduzidas em dupla, composta por um aluno de mestrado acompanhado de um aluno de graduação em enfermagem, sendo todos previamente treinados para a entrada no campo.

A abordagem aos familiares foi feita no Ambulatório de Adição. Sendo no primeiro momento explicado o objetivo, a relevância e o modo participação na pesquisa. Com o aceite do familiar, a entrevista era agendada para ocorrer em dia e horário oportunos para cada um deles.

As entrevistas foram transcritas e os ecomapas analisados individualmente. Foram ao total 22 ecomapas analisados, sendo 11 para cada um dos momentos, antes e após o reconhecimento do membro da família com TUS.

A especificação dos tipos de relações analisados neste estudo foi criada baseada na literatura científica¹² e retratada por meio de diferentes símbolos, os quais foram adaptados pelos autores: relação forte, regular, fraca, de amor, de amizade, de cuidado, distante, conflituosa, rompida, de manipulação, de violência e de desconfiança. Tais símbolos estão descritos abaixo das figuras dos ecomapas, na apresentação dos resultados.

Na etapa de análise foi possível visualizar os vínculos da rede social considerados pelos familiares. As informações contidas nos ecomapas dos participantes foram organizadas em uma planilha do programa Microsoft Excel[®], a fim de conhecer os tipos de relações existentes antes e após o problema do familiar usuário de drogas, analisando a diferença entre os dois momentos. Para tanto, fez-se um levantamento da frequência dos tipos de relações que surgiram para observar se existe alguma repercussão na rede de apoio social do familiar em decorrência do abuso de substâncias do seu familiar-usuário. Criou-se uma tabela informativa, contendo os tipos de relações existentes do familiar com pessoas e dispositivos sociais em cada período (antes e depois). Por fim, foi elaborado um ecomapa geral com os dos tipos de relações mais frequentemente observados nos dois momentos.

Destaca-se que o projeto de pesquisa guarda-chuva, ao qual este estudo está associado, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o parecer nº 2.456.262.

RESULTADOS

Participaram do estudo 11 familiares de usuários de drogas, sendo: 10 do sexo feminino, com idade entre 28 e 80 anos, destes, seis são casados, três divorciados e dois viúvos.

Primeiramente serão apresentadas tabelas informativas, contendo os dados dos ecomapas dos familiares-participantes nos dois períodos analisados.

A tabela 1 apresenta os tipos de relações classificadas como forte (forte intensidade e recorrência), regular (média intensidade e recorrência) e fraca (pouca intensidade e recorrência).

Tabela 1 – Relações sociais antes e após a identificação do problema de consumo de drogas do familiar-usuário, Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

Relações	Antes (F)	Depois (F)
Forte	Família nuclear (11)	Locais para tratamento da família e do usuário (10)
	Usuário (7)	Família nuclear (9)
	Religião e espiritualidade (6)	Religião e espiritualidade (9)
	Família extensa (5)	Família extensa (7)
	Lazer (5)	Usuário (4)
	Trabalho (4)	Amigos (3)
	Amigos (2)	Trabalho (2)
	Serviços gerais de saúde (1)	Ex membros da família (2)
Total (41)	Namorado (1)	
	Serviços gerais de saúde (1)	
	Serviços de psicologia e psiquiatria (1)	
	Total (49)	
Regular	Família extensa (8)	Família extensa (5)
	Religião e espiritualidade (7)	Locais para tratamento da família e do usuário (5)
	Amigos (3)	Religião e espiritualidade (4)
	Família nuclear (1)	Serviços de psicologia e psiquiatria (3)
	Lazer (1)	Amigos (2)
	Trabalho (1)	Usuário (2)
	Serviços gerais de saúde (1)	Família nuclear (2)
	Total (22)	Lazer (2)
	Serviços gerais de saúde (2)	
	Total (27)	
Fraca	Religião e espiritualidade (6)	Religião e espiritualidade (13)
	Família extensa (5)	Locais para tratamento da família e do usuário (5)
	Família do usuário (2)	Família extensa (2)
	Total (13)	Família do usuário (1)
		Trabalho (1)
		Serviços de psicologia e psiquiatria (1)
	Ex-membros da família (1)	
	Total (24)	

Fonte: Própria autora; F (frequência).

Observa-se na tabela 1 que a partir do momento da identificação do familiar com TUS, as relações: forte, regular e pouca dos participantes se intensificaram.

Constata-se que a relação regular do pesquisado com a família nuclear (filhos e cônjuges dos participantes) aumentou no segundo momento em relação ao primeiro, ao passo que a relação forte diminuiu. Já com relação à família extensa (parentes próximos do participante), foi verificado um aumento da relação forte e redução das relações regular e fraca.

Quanto à relação do familiar-participante com o usuário de drogas, observa-se que a frequência da relação forte diminuiu, entretanto, nota-se o aparecimento de uma relação regular no segundo momento. Já com os amigos, os participantes intensificaram a relação forte no segundo momento, e reduziram a relação regular.

O vínculo com o trabalho, que é mencionado no período anterior como sendo uma relação forte e regular, passa a ser identificado como relação fraca no segundo momento e diminui sua frequência como relação forte.

No primeiro período analisado, as atividades de lazer dos pesquisados são mencionadas de maneira recorrente como sendo uma relação forte, já no segundo momento, essas surgem de maneira reduzida e incluídas na relação de tipo regular.

Em relação à religião e espiritualidade, percebe-se que no segundo momento intensificaram-se as relações forte e fraca, e reduziu-se a relação regular.

Verifica-se que no segundo período os locais para tratamento da família e do usuário, são inclusos pelos participantes nos tipos de relação forte, regular e fraca, assim como os serviços de psiquiatria e psicologia.

A tabela 2 apresenta diferentes formas de relações classificadas pelos pesquisados como positivas, tais como relacionamentos de amor, de amizade e de cuidado.

Tabela 2 – Relações sociais positivas antes e após a identificação do problema de consumo de drogas do familiar-usuário, Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

Relações	Antes	Depois
Amor	Usuário (5)	Usuário (4)
	Família nuclear (3)	Família nuclear (3)
	Total (8)	Família extensa (1)
		Namorado (1)
		Animais de estimação (1)
		Total (10)
Amizade	Família nuclear (3)	Usuário (3)
	Usuário (2)	Família nuclear (2)
	Total (5)	Total (7)
Cuidado	Usuário (2)	Usuário (9)
	Família nuclear (2)	Família nuclear (4)
	Total (4)	Animais de estimação (2)
		Família extensa (1)
		Total (16)

Fonte: Própria autora; F (frequência).

Na tabela 2, constata-se que após a identificação do familiar com TUS, as relações de: amor, amizade e cuidado dos participantes se intensificaram. Verifica-se ainda que a relação de amor do familiar-participante com o adicto reduziu sua frequência, ao passo que as relações de amizade e cuidado aumentaram depois de identificado o problema de abuso de drogas.

Quanto à família nuclear, o vínculo de amor manteve-se igual em ambos os períodos analisados, enquanto que relação a de amizade sofreu redução e a de cuidado intensificou-se no segundo momento.

Sobre o relacionamento do participante com a família extensa observa-se que no segundo momento são estabelecidos laços de amor e cuidado. Por outro lado, verifica-se que o envolvimento com os animais de estimação, o qual não foi mencionado no primeiro momento, aparece no segundo como sendo uma relação de amor e cuidado.

No ambulatório onde foi realizado o estudo, o qual configura-se como um espaço para tratamento da família e do usuário, identificou-se relação de amizade dos familiares-participantes dessa pesquisa com os demais familiares e pacientes em tratamento.

E por fim, a tabela 3 demonstra os tipos de relações classificadas como aspecto negativo, tais como relações distantes, conflituosas, rompidas, de violência, de desconfiança e de manipulação.

Tabela 3 – Relações sociais negativas antes e após a identificação do problema de consumo de drogas familiar-usuário, Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

Relações	Antes	Depois
Distante	Família do usuário (1)	Família do usuário (1)
	Total (1)	Serviços gerais de saúde (1) Família nuclear (1) Total (3)
Conflituosa	Família extensa (1)	Família nuclear (3)
	Total (1)	Usuário (2) Total (5)
Rompida	-	Lazer (6) Trabalho (2) Total (8)
	-	Usuário (2) Família extensa (1) Total (3)
Manipulação	-	Usuário (2) Total (2)
	-	Usuário (1) Total (1)

Fonte: Própria autora; F (frequência).

Observando-se os laços negativos, verificou-se que as relações distantes e conflituosas aparecem em menor frequência no primeiro período e se intensificam no segundo, enquanto que as relações rompidas, de violência, de manipulação e de desconfiança, ficam evidentes apenas após o reconhecimento do problema de abuso de substâncias do familiar-usuário.

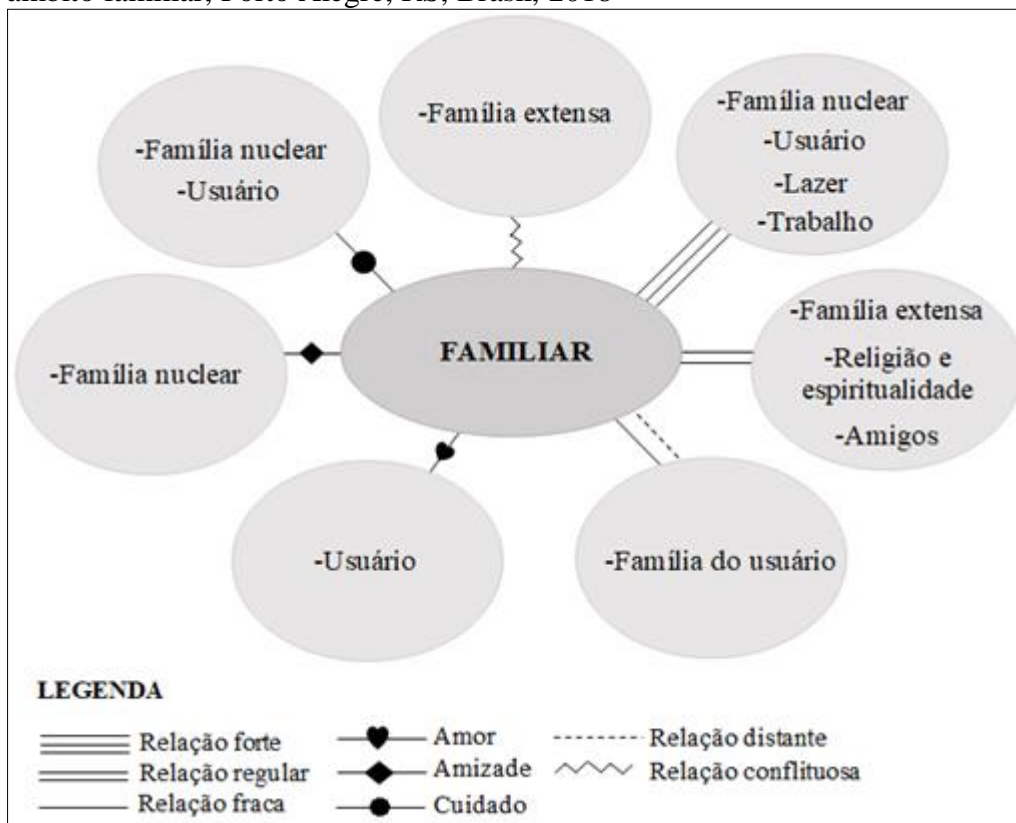
O principal sujeito que estabelece relacionamento negativo com o participante é o usuário de drogas, que é mencionado nas relações conflituosas, de violência, de manipulação e de desconfiança.

Verifica-se que apenas a família do usuário tem relação distante com os participantes deste estudo antes da situação problemática do familiar-usuário, porém no período posterior, são citados, além da família do usuário, também a família nuclear e os serviços de saúde em geral. Além disso, a relação conflituosa, que ocorria antes somente entre os participantes e a família extensa, depois passa a ocorrer com a família nuclear e com o usuário.

Outro aspecto relevante observado é o rompimento de relações com o lazer e o trabalho, citado de forma recorrente no segundo período.

Após a análise dos dados apresentados nas tabelas, criou-se um ecomapa geral retratando os dois momentos (antes e depois). Para tanto, consideraram-se os tipos de relações entre o familiar-participante e a sua rede social (pessoas e dispositivos sociais), de acordo com a maior frequência com que foram citados. A figura 1 apresenta o ecomapa geral do momento anterior à identificação do abuso de drogas pelo familiar-usuário.

Figura 1 – Ecomapa geral do momento anterior ao reconhecimento do membro com TUS no âmbito familiar, Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

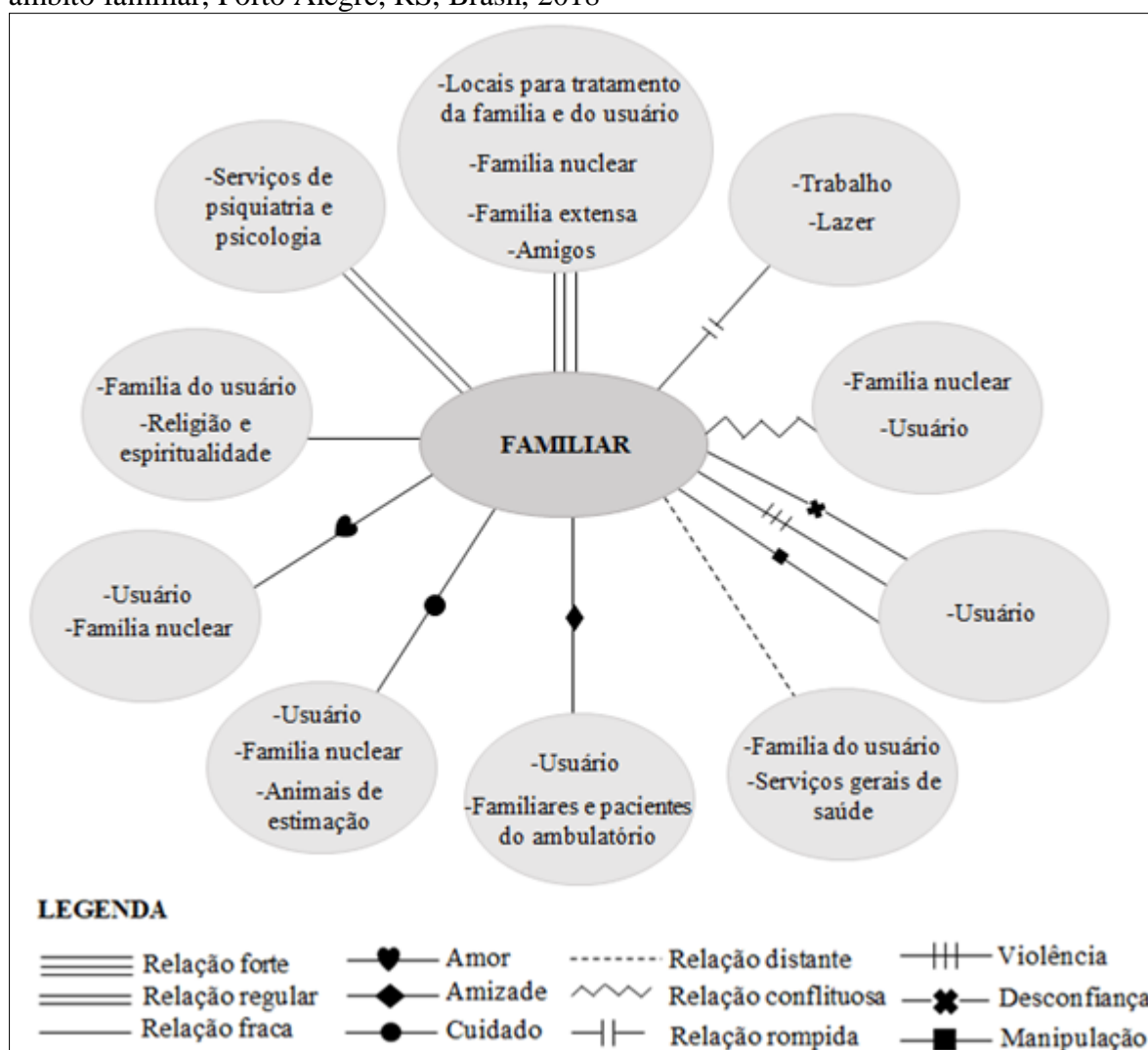


Fonte: Própria autora.

A partir da elaboração do diagrama do ecomapa fica evidente que as relações verificadas de maneira mais frequente no momento anterior à situação problemática foram: forte com família nuclear, usuário, lazer e trabalho; regular com família extensa, religião/espiritualidade e amigos; pouca com a família do usuário; relação de amor com o usuário; amizade com a família nuclear; cuidado com o usuário e a família nuclear; distante com a família do usuário; e conflituosa com a família extensa.

A figura 2 apresenta o ecomapa geral do período posterior à identificação do abuso de drogas pelo familiar-usuário.

Figura 2 – Ecomapa geral do momento posterior à identificação do membro com TUS no âmbito familiar, Porto Alegre, RS, Brasil, 2018



Fonte: Própria autora.

Quanto às relações mais frequentemente encontradas no momento posterior ao problema do familiar-usuário observou-se: relação forte com locais para tratamento da família e do usuário de drogas, família nuclear, família extensa e amigos; relação regular com serviços de psiquiatria e psicologia; pouca relação com a família do usuário e com religião e espiritualidade; relação de amor com o usuário e família nuclear; relação de amizade com o usuário, e familiares e pacientes do ambulatório; relação de cuidado com o usuário, família nuclear e animais de estimação; relação distante com a família do usuário e serviços gerais de saúde; relação conflituosa com família nuclear e usuário; relação rompida com lazer e trabalho; relação de violência, manipulação e desconfiança com o usuário.

DISCUSSÃO

A rede social dos indivíduos é dinâmica, ou seja, ocorrem mudanças em sua conformação ao longo do tempo e de acordo com os momentos vivenciados, podendo ocorrer a existência de novas relações e a exclusão de outras.¹³

A circunstância de possuir um familiar com TUS na família repercutiu na intensificação das relações da rede social dos familiares-participantes, tanto em relação aos aspectos positivos (amor, amizade e cuidado) quanto aos negativos (conflito, distância e violência), além disso, percebe-se o estabelecimento de novos laços (locais de tratamento para TUS) e rompimento de outros (lazer e trabalho).

O sistema familiar, de modo geral, com a presença de um indivíduo doente em seu meio, muda seus comportamentos, visto que há uma necessidade de adaptar-se a uma nova situação e as implicações desta podem produzir conflitos, sobrecarga e tensão¹⁴, podendo culminar em perdas ou afastamentos nas relações familiares.

A família é a primeira e mais importante rede social dos indivíduos¹⁵, onde o apoio é encontrado independentemente da dificuldade vivenciada e são estabelecidos os laços mais

verdadeiros¹⁶. Neste estudo observou-se que, de maneira global, por mais que ocorram mudanças no relacionamento com a família após uma situação problemática, como o abuso de drogas pelo familiar, algum tipo de vínculo, como amor, amizade e cuidado permanecem, mesmo que seja de forma e intensidade diferentes (vide figura 2).

Em estudos anteriores, familiares referem que diante da presença de um indivíduo adoecido, o meio vai se constituindo em um sistema informal cuidadoso, zeloso, preocupado e presente.¹⁷ Ao discorrer sobre a convivência com um familiar-usuário, os familiares mencionam que, muitas vezes, se sentem sobrecarregados no que se refere ao cuidado demandado por esse indivíduo. Entretanto, continuam amando o usuário de maneira incondicional, justificando que o sentimento de amor se manifesta como consequência da afeição familiar na relação de cuidado. Além disso, tal sentimento pode ser considerado um agente motivador para conduzir a convivência com o usuário de substâncias psicoativas.¹⁸

Ao tratar do relacionamento do participante com o usuário de drogas, observa-se que há um aumento na frequência da manifestação da relação de cuidado e há permanência do laço de amor (conforme tabela 2).

No contexto dos TUS, cuidar de um usuário pode representar uma difícil tarefa, pois além de suas demandas, muitas vezes, falta comprometimento e apoio dos demais membros da família.¹⁷ Essa situação, frequentemente, pode causar a sensação de solidão em parte dos familiares¹⁹, que para lidar melhor com a situação do parente que está doente buscam outras formas de apoio fora do âmbito familiar, como: grupos de terapia, espaços religiosos e espirituais e suporte psicológico/psiquiátrico.

A literatura científica discorre sobre a importância dos amigos como parte da rede social dos indivíduos, pois as relações de amizade constituem-se como uma forma de apoio, uma vez que podem auxiliar os indivíduos a contornarem as situações estressantes da vida.²⁰

Nesse estudo verificou-se que após a situação problemática do família-usuário, a relação com os amigos foi classificada mais frequentemente como forte (vide figura 2).

Nesta pesquisa alguns familiares citaram os animais de estimação como parte de sua rede social. Um estudo relata que a presença do animal na residência traz felicidade, companhia, segurança e, além disso, por demandar cuidados ele acaba sendo uma distração e proporciona atividades no cotidiano, sendo indicada por muitos, como um integrante da família.²¹ Existem evidências de que o contato com animais traz benefícios significativos para a saúde, influenciando positivamente em estados fisiológicos transitórios e na autoestima.²²

O fato de os animais de estimação serem mencionados pelos participantes do presente estudo somente no período posterior à identificação do familiar com TUS pode revelar a busca pela dedicação a demandas de outra natureza que não somente do usuário ou como forma de compensar o sofrimento causado pela situação problemática do adicto.

Com base nos relatos dos participantes deste estudo, foi constatado que a religiosidade e a espiritualidade reduzem os sentimentos negativos e proporcionam sensação de esperança e força para superar as adversidades da realidade problemática vivida.

A expressão da religiosidade tem um importante papel como um componente da rede social do indivíduo, pois é capaz de facilitar o enfrentamento das dificuldades da vida.²³ A busca por espaços religiosos e espirituais como alternativa para enfrentar problemas de adoecimento, de certa forma, consegue atender à expectativa dos indivíduos, porque mesmo não sendo uma solução completa para o problema, fornece apoio social por meio do acolhimento, conforto e solidariedade.²⁰

Ainda que na representação geral dos ecomapas, comparando o momento anterior com o posterior, observa-se que a relação com o aspecto religioso e espiritual seja modificada de regular para pouca, ressalta-se que, este vínculo ainda se mostrou relevante.

Quanto à inserção da família em grupos de apoio, estudos anteriores apontam que esses locais trazem benefícios aos participantes, pois conhecer outras pessoas com problemas semelhantes possibilita a constatação de que não estão sozinhos e que são capazes de enfrentar mais facilmente as atribuições provenientes da situação problemática do familiar-usuário.⁹

Os grupos para pessoas com TUS e/ou seus familiares são um instrumento de intervenção na rede de apoio social, pois se constituem como uma estratégia de tratamento que possui grande potencial, por permitirem a construção de laços de amizade, o conhecimento de realidades semelhantes e a interação com outras pessoas.²⁴

Ao compartilharem momentos com indivíduos que vivem situações análogas, em um ambiente propício a troca de experiências sobre a situação vivida, há uma consequente redução do isolamento social dessas pessoas.²⁵ Neste estudo, a partir dos relatos dos familiares, foi possível perceber que além da troca de experiência e da criação de laços de amizade, os espaços de terapia grupal, permitem também o aprendizado sobre o TUS, sendo esse aspecto, importante para um melhor trato com o familiar-usuário no cotidiano.

Estudos anteriores apontam ainda que alguns familiares acreditam que sem o apoio e o conhecimento adquirido nesses espaços, não conseguiriam auxiliar o adicto em sua recuperação.²⁴

Apesar do exposto anteriormente, há evidências na literatura de que alguns familiares não comparecem a grupos de apoio devido à falta de tempo, ao desconforto em frequentar esses locais e à desconsideração dessa abordagem por acreditarem ser suficiente o diálogo com a família e os amigos.²⁶

Com relação às terapias individuais e atendimentos de psiquiatria e psicologia, esta pesquisa apontou que essas terapias também são procuradas pelos familiares no segundo

momento visando principalmente à obtenção de diálogo com um profissional, que seja livre de julgamentos.

Por outro lado, verificou-se neste estudo que após o reconhecimento do familiar com TUS pelos participantes há um aumento da frequência das relações conflituosas e distantes. Um estudo evidenciou que as consequências do TUS agravam os possíveis conflitos e problemas existentes no cotidiano da família.²⁷

Na figura 2 observa-se que no segundo momento analisado, as relações rompidas e violentas também ficam evidentes. A literatura científica discorre sobre a presença de disfunções familiares relacionadas ao problema de adição, caracterizadas por relações conflituosas, manifestadas por brigas, discussões, distância afetiva e falta de comunicação.²⁸ Tais situações de conflito e distanciamento só alimentam os problemas da falta de apoio para o atendimento das necessidades dos familiares, uma vez que a garantia de acesso aos serviços de saúde (espaços de tratamento) não estão assegurados.

O rompimento de relações sociais, que incluem o lazer e o trabalho, foi recorrente nesta pesquisa. Quanto às relações rompidas, pesquisas anteriores revelam que no desenvolvimento do TUS, nota-se um processo de perdas vivenciadas pelo usuário e sua família.² O rompimento de relações e o isolamento social mencionado pelos participantes durante as entrevistas estão possivelmente associados aos preconceitos e julgamentos da sociedade em geral para com o uso abusivo de drogas, pois a família ainda é estigmatizada, e acaba se isolando, motivada principalmente pela vergonha e desamparo.

Quanto à presença dos serviços gerais de saúde (não especializado ao tratamento da adição) nas relações distantes, os relatos dos participantes do presente estudo, demonstraram que pela demanda constante de cuidado do usuário, muitas vezes abriram mão de cuidar de si mesmos e de sua saúde.

Em pesquisas anteriores, familiares relatam que partir do momento que o abuso de drogas torna-se evidente, o usuário deixa de dar valor a coisas importantes como a família, a casa, o vestuário e a higiene. Fica explícita a perda dos valores pessoais, em função das mudanças comportamentais como condutas mentirosas, violentas, indiferentes, assim como o desrespeito aos limites da residência.² Explicando-se assim, a existência das relações de desconfiança, manipulação e violência do usuário para com o familiar, encontradas também neste estudo.

CONCLUSÃO

Com esse estudo foi possível analisar a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas antes e depois da família reconhecer o problema do abuso.

Conclui-se com a análise dos ecomapas, que momento anterior à identificação do familiar com TUS, os participantes mantinham uma relação forte entre familiar participante com a família nuclear, usuário, lazer e trabalho; uma relação regular com a família extensa, a religião/espiritualidade e amigos; e pouca relação, ou mesmo uma relação distante, com a família do usuário; apresenta ainda uma relação de amor com o usuário; de amizade com a família nuclear; de cuidado com o usuário e família nuclear; e por fim uma relação conflituosa com a família extensa. Além disso, nesse momento anterior, os familiares consideram como fonte de apoio a família, os amigos, o lazer, o trabalho, a religião e a espiritualidade.

Por outro lado, após o reconhecimento do problema de abuso de drogas do familiar-usuário, essa rede de relações sociais se ampliou. Constatou-se que o vínculo e apoio da família, dos amigos, da religião e da espiritualidade se mantiveram, mesmo que de forma e intensidades diferentes. Além disso, observou-se o estabelecimento de novas relações de

suporte com locais de tratamento (grupos de terapia familiar) e serviços de psiquiatria e psicologia, devido à novas necessidades que se apresentaram.

Outro aspecto relevante verificado por meio dos ecomapas foi a instituição de relações negativas entre os participantes e algumas pessoas e dispositivos sociais no segundo momento analisado. Isso ficou evidenciado na relação distante com a família do usuário e serviços gerais de saúde; nas relações rompidas com o lazer e o trabalho; na relação conflituosa com a família nuclear e usuário; e na relação de violência, desconfiança e manipulação com o usuário.

Os resultados deste estudo permitem concluir que o ecomapa pode configurar-se, como um importante instrumento de análise da rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, pois ele aumenta a percepção dos enfermeiros e demais profissionais da área da saúde sobre as relações de suporte da família e identifica os recursos que ela utiliza frente às dificuldades da vida. Sendo essa compreensão, útil para proporcionar um cuidado aos indivíduos conforme suas necessidades e realidades cotidianas.

Enquanto limitações do estudo observa-se a necessidade de ampliar a abordagem para os outros membros da família do usuário para mapear as relações de apoio acionadas por eles, bem como, utilizar mais de uma técnica de coleta de dado para aprofundar a compreensão dessa realidade. Nesse contexto, sugere-se ainda que novos trabalhos também sejam realizados em outros pontos da rede de atenção à saúde

REFERÊNCIAS

- 1 Olschowsky A, Lavall E, Camatta MW. Família e cuidado em saúde mental. In: Marcolan JF, Castro RCB. Enfermagem em saúde mental: desafios e possibilidades do novo contexto de cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. p. 299-316.
- 2 Payá R. Intervenções familiares para abuso e dependência de álcool e outras drogas. Rio de Janeiro: Roca, 2017.

3 Orth APS, Moré CLO. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicol. Argum.* 2008 Out; 55(26):293-303.

4 Laranjeira R (organizador). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 2012 (LENAD): Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD) UNIFESP. São Paulo; 2014.

5 Cavalcante LP, Falcão RST, Lima HP, Marinho AM, Macedo JQ, Braga VAB. Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde. *Rev Rene.* 2012; 13(2): 321-331.

6 Marteleto RM. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. *Ci.Inf.* 2001 Jan; 30(1): 71-81.

7 Williams P, Barclay L, Schmied V. Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. *Qualitative Health Research* 2004 Set; 14(7): 942-960.

8 Melman, Jonas. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras; 2006.

9 Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira ANM, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012 Jun; 33(2): 102-108.

10 Lavall E, Olschowsky A, Kantorski LP. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. *Rev Gaúcha Enfermagem* 2009 Jun; 30(2): 198-205.

11 Ray RA, Street AF. Ecomapping: an innovative research tool for nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 50(5): 545–552.

12 Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: Guia para Avaliação e Intervenção na Família. 5. ed. São Paulo: Roca; 2012.

13 Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.

14 Pereira MAO, Pereira Júnior A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. *Rev Esc Enferm USP*; 2003; 37(4):92-100.

15 Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Labronici LM, Maftum MA. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2):442-449.

16 Brusamarello Tatiana, Guimarães Andréa Noeremberg, Labronici Liliana Maria, Mazza Verônica de Azevedo, Maftum Mariluci Alves. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. *Texto contexto-enferm.* 2011 Mar; 20(1):33-40.

- 17 Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta paul. enferm.* 2008; 21(4): 588-594.
- 18 Reis HFT, Moreira TO. O crack no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm.* 2013 Out-Dez; 22(4): 1115-1123.
- 19 Santin G, Klafke TE. A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói* 2011 Jul; (34): 146-160.
- 20 Pietrukowicz MCLC. Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. Rio de Janeiro. Dissertação [Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública] - Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
- 21 Joyce H, Santos W. Benefícios psicológicos da convivência com animais de estimação para os idosos. *Ágora: R. Divulg. Cient* 2009; 16(2esp): 487-496.
- 22 Beck AM, Katcher AH. Future Directions in Human-Animal Bond Research. *American Behavioral Scientist* 2003 Sept; 47(1):73-93.
- 23 Silva L, Moreno V. A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a Família. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2004 Mai-Ago; 3(2):161-168.
- 24 Souza J, Kantorski LP, Vasters GP, Luis MAV. Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. *Rev Latino-Am. Enferm.* 2011; 19(1):140-147.
- 25 Oliveira LMAC, Medeiros M, Barbosa MA, Siqueira KM, Oliveira PMC, Munari DB. O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm. USP.* 2010; 44(2):429-36.
- 26 Matos S. Participação da família no processo de tratamento do dependente químico. Tubarão. Monografia [Pós Graduação em Educação e Direitos Humanos: Escola, violências e garantia de direitos] - Universidade do Sul de Santa Catarina; 2016.
- 27 Tobo, NI, Zago MMF. El sufrimiento de la esposa en la convivencia con el consumidor de bebidas alcohólicas. *Rev. Latino-am Enfermagem.* 2005 Set-Out; 13(esp):806-812.
- 28 Souza CM, Rezende MM, Vizzotto MM. Padrão de funcionamento familiar e dependência de substâncias psicoativas: um estudo bibliográfico. *Psicólogo inFormação.* 2016 Jan-Dez; 20(20): 85.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CABEÇALHO		
Data: / / 2018	Nº da entrevista:	
Local da entrevista:	Tempo de duração:	
Entrevistador:	Local de tratamento: () Ambulatório () Internação	
2. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO		
Nome:	Sexo: () F () M	Idade:
Escolaridade:	Situação conjugal:	
Ocupação/profissão:	Religião ou crença:	
Em relação ao seu familiar usuário de drogas, responda:		
Grau de parentesco ou relação familiar:		
Reside na mesma casa atualmente?		
Que drogas são consumidas?		
Qual a droga de preferência?		
Tem algum outro problema psiquiátrico?		
Existe outro familiar com problemas relacionados a drogas?		
Realizou tratamento relacionado a drogas? Quais? (ambulatório, internação, CAPSad, comunidade terapêutica, outro)		
3. QUESTÕES DE ENTREVISTA:		
Tema: Rede de apoio social do familiar		
1) Quem são as pessoas que mais te apoiam quando você precisa de ajuda para ti?		
2) Que serviços/instituições mais te apoiam quando você precisa de ajuda para ti?		
3) Como ocorre este apoio?		
4. ECOMAPA (Diagrama das relações sociais)		
ANTES da identificação dos problemas do familiar usuário de drogas	DEPOIS da identificação dos problemas do familiar usuário de drogas	

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Nº do projeto GPPG ou CAAE 80602517.8.0000.5327****Título do Projeto: FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS: UM OLHAR COMPREENSIVO DE SUAS VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS**

Os riscos associados ao estudo estão relacionados a possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas com o pesquisador, pois os participantes irão falar sobre aspectos de sua vida relacionados ao tratamento do seu familiar usuário de drogas. Caso haja desconfortos, as equipes de saúde da internação ou do ambulatório serão comunicadas para a realização de atendimentos específicos.

A participação neste estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento dos conhecimentos sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros, auxiliando na consolidação de políticas públicas na área.

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

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

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

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

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Marcio Wagner Camatta, chefe do Serviço de Enfermagem em Adição da Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) através dos telefones (51) 3359-6477 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Rubrica do participante___Rubrica do pesquisador___Página 1 de 2 CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015).

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

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Porto Alegre, ____/ ____/ 2018

ANEXO B - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE DADOS



CARTA DA AUTORIZAÇÃO DO USO DE DADOS

Eu, **Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta**, coordenador da pesquisa "Famíliares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais", devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob o parecer nº 2.456.262, **autorizo** a acadêmica Thauane da Cunha Dutra, CPF 859.414.760-00, com matrícula nº 00243395 (curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), a utilizar informações do banco de dados referente à pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado "A rede de apoio social ao familiar do usuário de drogas: o ecomapa como ferramenta de avaliação". Esse TCC será orientado pelo próprio autor da pesquisa (Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta) e tem a previsão de apresentação no final do semestre de 2018/2.

Porto Alegre 14 de setembro de 2018.

Marcio W. Camatta
Prof. Enf. UFRGS
COREN-RS 103005

M. Camatta

Coordenador e Orientador da Pesquisa

Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

Thauane da Cunha Dutra

Acadêmica Thauane da Cunha Dutra

ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HCPA

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS: UM OLHAR COMPREENSIVO DE SUAS VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS

Pesquisador: MARCIO WAGNER CAMATTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80802517.8.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.456.262

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com vistas a Analisar a realidade vivenciada pelos familiares de usuários de drogas a partir dos questionamentos das suas experiências vividas relacionadas à convivência com um membro usuário de drogas. Este estudo realizará uma pesquisa de campo que utilizará dois tipos de estudo: um exploratório-descritivo, e outro compreensivo.

O aspecto exploratório-descrito abordará os seguintes temas relacionados aos familiares: a maneira como lidam com a fissura do usuário de drogas, a expressão da sua espiritualidade enquanto familiar, a participação e envolvimento no tratamento, a trajetória de busca de atendimento na rede de atenção intersectorial e o mapeamento da rede de apoio social.

Quanto ao aspecto compreensivo, será realizada uma leitura compreensiva das motivações dos familiares de usuários de drogas no cuidado ao seu ente com problemas relacionados ao consumo de substâncias, a partir do referencial teórico da Sociologia fenomenológica, operando os conceitos de motivos para (expectativas), motivos porque (razão) e tipificação da ação (características comuns de suas motivações). Este estudo será realizado em dois serviços de atendimento a usuários de drogas vinculados ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – a unidade de internação em adição e o ambulatório em adição - localizados na unidade Álvaro Alvim, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Os participantes desta pesquisa serão os familiares de usuários de drogas atendidos nos serviços

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

de internação e ambulatorial especializado em adição do HCPA.

É importante destacar que a concepção de família adotada neste estudo refere-se a uma rede de pessoas que derivam de um sistema social amplo que interagem por diversos motivos, unidas por diferentes vínculos, afinidade, consanguinidade ou descendência e que ocupam o mesmo ambiente (FONSECA; LACERDA; MAFTUM, 2008). Há recomendações de um limite do número de entrevistas para pesquisas qualitativas, que geralmente flutua entre 15 e 25 entrevistas (GASKELL, 2007). Neste estudo, pretende-se entrevistar aproximadamente 20 familiares de usuários de drogas que estejam participando do programa de tratamento, sendo 10 desses familiares abordados na internação e 10 no ambulatório em adição.

A coleta de informação será efetuada mediante a realização de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro (APÊNDICE I) contendo dados de caracterização dos entrevistados e questões de abertas para que os familiares expressem suas ideias, opiniões e percepções acerca dos objetos em estudo. Além disto, no final do roteiro de entrevista será construído, com o familiar entrevistado, o mapa de suas relações sociais (Ecomapa), retratando essas relações antes e após a identificação dos problemas relacionados ao consumo de drogas do membro da família em tratamento. Os

familiares de usuários de drogas serão abordados pela equipe de pesquisadores, constituídas por professores e alunos de pós-graduação e graduação devidamente treinados.

Ao aceitar participar da pesquisa, cada participante deverá assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual será igualmente assinado pelo pesquisador responsável, sendo entregue uma cópia para o entrevistado. As entrevistas serão gravadas com gravador de voz.

Para a organização e categorização dos resultados serão empregados métodos de análise e interpretação de acordo o tipo de estudo empregado, ou seja, para analisar os temas previstos para a abordagem exploratório-descritiva será utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2011) e para analisar especificamente "as motivações dos familiares sobre o cuidado do usuário de drogas", previsto na abordagem compreensiva do estudo,

será utilizada a análise compreensiva conforme os passos do referencial da Sociologia fenomenológica (CAMATTA, 2010).

Para a execução deste estudo, serão cumpridas as exigências legais e éticas, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as vivências e trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas atendidos em

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.456.262

serviços especializados de saúde.

Objetivo Secundário:

- Compreender as motivações de familiares para o cuidado do seu ente usuário de drogas à luz do referencial da Sociologia Fenomenológica.
- Analisar como os familiares de usuários de drogas vivenciam o fenômeno da fissura.
- Analisar a expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas.
- Descrever e analisar as trajetórias assistenciais do usuário de drogas na busca de tratamento na perspectiva dos familiares, revelando as vivências familiares em relação a essas trajetórias.
- Conhecer e analisar a perspectiva dos familiares acerca dos fatores que levam ao abandono de tratamento do usuário de drogas nos serviços de atenção em saúde.
- Identificar a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, antes e depois deles reconhecerem o problema do consumo de drogas do seu familiar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos associados ao estudo estão relacionados a possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas do pesquisador, pois os participantes irão falar sobre aspectos de sua vida relacionados ao tratamento do seu familiar usuário de drogas. Caso haja desconfortos, a equipe de saúde da internação e/ou ambulatório serão comunicadas para realização de atendimentos específicos.

Benefícios:

A participação neste estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento dos conhecimentos sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros, auxiliando na consolidação de políticas públicas na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, conforme roteiro apresentado nos apêndices do projeto. Serão selecionados 20 familiares de usuários em tratamento na Unidade Alvaro Alvin do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As informações coletadas serão submetidas a análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

A pesquisa apresenta temática atual e relevante que trará resultados importantes para o tratamento de usuários de drogas e suas famílias.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE esta de acordo com o recomendado pelo CEP/HCPA.

Recomendações:

Em relação ao critério de inclusão "ser o familiar mais envolvido com os cuidados do usuário (indicado pela equipe assistencial)" sugere-se a seguinte redação: "ser familiar com envolvimento nos cuidados do usuário[.].". Assim, será possível uma avaliação desse "cuidado", no sentido de não atribuir a priori uma característica a esse envolvimento, podendo inclusive identificar fatores que se relacionam com o objetivo da pesquisa, mas que, necessariamente, não vem do familiar "mais envolvido".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta pendências, estando em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 01/12/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1022079.pdf	01/12/2017 11:36:01		Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FAMILIA_AD_para_CEP.pdf	01/12/2017 11:35:00	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Aprovacao_COMPESQ_UFRGS_Projeto_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:32:40	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Autorizacao_area_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:31:55	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Delegacao_funcoes_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:30:49	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:28:32	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:26:46	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:26:20	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:25:58	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:24:08	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

ANEXO D - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS

enf_compesq@ufrgs.br <enf_compesq@ufrgs.br> 29 de novembro de 2017 09:08

Responder a: enf_compesq@ufrgs.br

Para: mcamatta@gmail.com

Prezado Pesquisador MARCIO WAGNER CAMATTA,

Informamos que o projeto de pesquisa FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS: UM OLHAR COMPREENSIVO DE SUAS VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS encaminhado para análise em 30/10/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

1. ASPECTOS CIENTÍFICOS

Título: Compreensível, conciso e reflete o conteúdo do projeto. Introdução - Apresenta o problema de pesquisa mediante revisão de literatura pertinente, apresentando ao final o problema e as questões de pesquisa. Em se tratando de projeto de pesquisa dentro do escopo das ciências compreensivas, sugere-se incluir referencial teórico-conceitual referente a vivência, conceito chave do estudo e que, em alguns momentos do texto, é utilizado como sinônimo de experiência. Incluir tal referencial permitirá, não somente a distinção entre vivência (partindo de Gadamer, por exemplo?) e experiência (partindo de Heidegger, por exemplo?), como subsidiará o referencial teórico-metodológico proposto (fenomenologia de Schütz).

Objetivos: Apresenta um objetivo geral e vários objetivos específicos, todos claros e adequados as questões e problema de pesquisa. Sugere-se substituir no objetivo geral o verbo compreender por analisar, para que abarque o escopo da pesquisa; nos objetivos específicos, em relação ao objetivo Descrever e analisar as trajetórias assistenciais do usuário de drogas na busca de tratamento na perspectiva dos familiares, revelando as suas implicações na família, sugiro que ele possa se articular melhor com 3 anteriores, de modo que não se configure em duas pesquisas paralelas, ou seja minha sugestão é da seguinte redação: ... revelando as vivências familiares em relação a essas trajetórias; sugiro igualmente que o verbo conhecer no último objetivo específico seja substituído por identificar.

Método: pesquisa qualitativa exploratória-descritiva e compreensiva. Será realizado na unidade de internação em adição e no ambulatório em adição, da Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Participarão da pesquisa os familiares de usuários de drogas atendidos nestes serviços, escolhidos de forma intencional, apresenta critérios de inclusão e exclusão. Coleta dos dados será por meio de entrevista semiestruturada e o uso do ecomapa (mapa das relações sociais). Análise dados utilizará referencial da Sociologia fenomenológica e Análise de conteúdo. Sugere-se apresentar como os dois referenciais analíticos serão relacionados na análise final do corpus de dados.

Cronograma - Compatível com a proposta de pesquisa.

Orçamento - Apresenta orçamento detalhado. Referências - Adequadas ao projeto, atualizadas e citadas adequadamente.

2. ASPECTOS REGULATÓRIOS

Projeto de acordo com normas e diretrizes vigentes na resolução CNS 466/12.

3. ASPECTOS ÉTICOS

Adequado, apresenta riscos e benefícios da pesquisa. TCLE claro e acessível, de acordo com Resolução 466/12.

4. COMENTÁRIOS GERAIS

A presente proposta de pesquisa é relevante contribuindo para o aprimoramento da atenção em saúde mental.

Projeto APROVADO.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem.

ANEXO E - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA ESCOLHIDA (REVISTA COGITARE ENFERMAGEM)

FORMATAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO

FORMATO: “.doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Times New Roman; fonte 12 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.

Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial – Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão – Limite máximo de 5000 palavras;
4. Reflexão – Limite máximo de 2000 palavras;
5. Comunicação livre – Limite máximo de 2000 palavras;
6. Relato de experiência/caso – Limite máximo 2000 palavras.

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2018, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um *software* irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

– Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;

– Mais de 50% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (somente no mesmo idioma do artigo)
2. Resumo (somente no mesmo idioma do artigo)
3. Descritores (somente no mesmo idioma do artigo)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS.: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;

Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras **“RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS”** e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em **CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA**.

TÍTULO

Deve aparecer no mesmo idioma do manuscrito;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: **CAIXA ALTA E EM NEGRITO;**

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do **parecer de aprovação** por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o **valor de “n” e a porcentagem entre parênteses**. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o **estilo Vancouver**.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis.

Utilizar fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples entre linhas.

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 – Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 – Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Exemplo de tabela:

	n	%
Analfabeta	9	9
Lê e escreve	10	10
Escolaridade Ensino fundamental completo	21	21
Ensino médio completo	43	43
Ensino superior completo	17	17

* Os títulos das colunas devem ser curtos; quando abreviados devem constar por extenso na legenda.

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 – Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes⁽¹⁾.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo:

⁽⁸⁻¹⁰⁾ – a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo:

^(8,10) – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

^(8:13) – a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Times New Roman 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

^(8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Times New Roman 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...].
(Familiar 2)