

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

**BRUNA SCHEFER RIBEIRO**

**REPERCUSSÕES DO TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS NA DINÂMICA FAMILIAR**

Porto Alegre

2020

BRUNA SCHEFER RIBEIRO

**REPERCUSSÕES DO TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS NA DINÂMICA FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

**Orientador:** Professor Dr. Marcio Wagner Camatta

Porto Alegre

2020

## AGRADECIMENTOS

Em meio a uma situação que me obriga a estar longe, agradeço primeiramente à minha família. Meus pais Kátia Conceição Schefer Ribeiro e Rogério Poles Ribeiro, por terem sido meu suporte em todos os momentos e situações, por lutarem comigo em todas as batalhas que tive. Grata também a minha irmã, Eduarda Schefer Ribeiro, artista que admiro e me orgulho. Amo imensamente vocês.

In memoriam, expresso minha gratidão a Nilza Terezinha da Silva e João Verdum Ribeiro, por terem sido quem foram e me ensinado tantas lições sobre a vida, mesmo em suas partidas.

Por me proporcionarem momentos de felicidade e me acompanharem nas tristezas ao longo da minha graduação, agradeço a Danielly Cruz da Silva, Ana Paula Severo Viera, e Cristiana Fagundes Gonçalves. A amizade de vocês foi essencial nesse percurso.

Agradeço a meu orientador, Marcio Wagner Camatta pelo suporte, lições ao longo desse trabalho e incentivo nessa etapa tão importante.

Agradeço também a equipe de Enfermagem em Adição do HCPA, por todos os ensinamentos e o acolhimento que tive e tenho até hoje, vocês foram essenciais para minha construção como Enfermeira, e de onde surgiram minhas motivações para esse estudo.

Todos os caminhos são iguais  
O que leva à glória ou à perdição  
Há tantos caminhos, tantas portas  
Mas somente um tem coração.  
(Raul Seixas)

## RESUMO

**Introdução:** O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas foi instituído em 2006 buscando a reinserção social do usuário de drogas. Para tal reinserção ser efetiva, incluir a família no tratamento de indivíduos com transtornos mentais é fundamental, sobretudo nas situações dos Transtornos do uso de substâncias (TUS). Busco explorar e descrever as possíveis alterações em laços familiares, reestruturação de papéis durante a trajetória das famílias com o familiar-usuário em tratamento, tanto durante internação quanto em atendimento ambulatorial especializado. A pergunta norteadora deste estudo é: Quais as repercussões nas relações e papéis familiares na convivência com o familiar usuário de substâncias psicoativas? **Objetivo:** Conhecer as repercussões do Transtorno do Uso de Substâncias nas relações e papéis familiares de indivíduos atendidos em serviços de saúde especializados em adição. **Método:** Estudo descritivo, de natureza qualitativa, a partir de entrevistas semiestruturadas, seguindo um roteiro com perguntas abertas. Trata-se de um subprojeto da pesquisa intitulada “Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais”. O campo de estudo se constitui no serviço ambulatorial e na internação em Adição, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram entrevistados 15 familiares, no período de março de 2018 a abril de 2019, escolhidos de modo intencional pela equipe assistencial. As transcrições dos dados coletados foram analisadas pelo método de análise de conteúdo temática segundo Bardin. **Resultados:** Dos participantes, maioria mulheres e mães do usuário. Emergiram três categorias: Impacto financeiro; Impacto nas relações familiares; impacto na convivência social. **Conclusão:** As repercussões pelo TUS são evidenciadas em diversas esferas da dinâmica familiar, como financeira, em vínculos existentes, nos papéis exercidos e em como se organizam, isolando o grupo intrafamiliar e sendo ansiogênico pra os membros da família.

Palavras-chave: Usuários de drogas; Relações familiares; Saúde mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** The National Public Policy System on Drugs was instituted in 2006 seeking the social reintegration of drug users. For such reintegration to be effective, including the family in the treatment of individuals with mental disorders is essential, especially in situations of Substance Use Disorders (SUD). I seek to explore and describe the possible changes in family ties, restructuring of roles during the trajectory of families with the relative-user undergoing treatment, both during hospitalization and in specialized outpatient care. The guiding question of this study is: What are the repercussions on family relationships and roles in living with the familiar user of psychoactive substances? **Objective:** To know the repercussions of Substance Use Disorder on family relationships and roles of individuals seen in specialized health services in addiction. **Method:** Descriptive, qualitative study, based on semi-structured interviews, following a script with open questions. It is a subproject of the research entitled "Family members of drug users: a comprehensive look at their care experiences and trajectories". The field of study is the outpatient service and admission in Addiction, at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Fifteen family members were interviewed, from March 2018 to April 2019, intentionally chosen by the assistance team. The transcripts of the collected data were analyzed using the method of thematic content analysis according to Bardin. **Results:** Of the participants, the majority were women and mothers of the user. Three categories emerged: Financial impact; Impact on family relationships; impact on social coexistence. **Conclusion:** The repercussions for SUD are evidenced in several spheres of the family dynamics, such as financial, in existing bonds, in the roles exercised, and in how they organize themselves, isolating the intrafamily group and being anxiogenic for the family members.

**Keywords:** Drug users; Family relationships; Mental health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>9</b>
<b>3 TRANSTORNO POR USO DE DROGAS E A FAMÍLIA DO USUÁRIO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>15</b>
4.1 Tipo de estudo .....	15
4.2 Campo de estudo .....	15
4.3 Participantes do estudo .....	16
4.4 Coleta de dados .....	16
4.5 Análise de dados .....	17
4.6 Aspectos éticos .....	17
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL .....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE II – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO I - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HCPA .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO II – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO IV – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO V - NORMAS DA REVISTA ENFERMAGEM UERJ .....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A partir de mudanças de paradigmas vindas com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a lei 10.216/01, o tratamento dos transtornos do uso de substâncias (TUS) se tornou uma questão de saúde pública para o Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde apenas em 2002, após recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001).

Em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), através da lei nº 11.343, tendo como uma de suas premissas, a reinserção social do usuário de drogas (BRASIL, 2006). Antes disso, a disponibilidade de tratamento desse transtorno era realizada em hospitais psiquiátricos (alas de internação de toxicômanos) e em grandes ambulatorios, dentro do modelo biomédico, hospitalocêntrico, ou mesmo como questão de segurança pública na esfera criminal, marginalizando o usuário (CAVAGGIONI; GOMES; REZENDE, 2017).

Legalmente, denominam-se drogas as substâncias psicoativas (SPAs) entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, conforme o que é especificado na Portaria nº 344/1998, onde são citadas substâncias psicoativas lícitas que podem ser prescritas, e as ilícitas, denominadas como proscritas no território brasileiro (BRASIL, 1998b).

Pelas definições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014), os Transtornos Relacionados a Substâncias são caracterizados por um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Através de abusos contínuos de substâncias, ocorrem alterações na estrutura cerebral, que persistem mesmo após a desintoxicação, especialmente em indivíduos com transtornos graves, pelo longo período de SPAs. Essas alterações geram um padrão de comportamento que expõe o usuário a situações estressantes que, agravadas pela fissura e piora no autocontrole emocional, que gera diversas recaídas ao longo do tratamento.

Portanto, Transtornos por Uso de Substâncias é um padrão patológico de comportamentos relacionados ao uso de uma dada substância psicoativa. Há um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância, e tem várias tentativas para diminuir ou interromper o uso. Pode-se também gastar muito tempo para obter a SPAs, para usá-la ou para recuperar-se de seus efeitos, também como um critério. Gradativamente, todas as

atividades diárias da pessoa giram em torno do uso da substância, ou da objetificação desse uso. O desejo de usar pode vir a qualquer momento, mas de forma mais intensa em locais, situações e até horários onde já fez uso da substância, trazendo fissura. Fissura é uma forte necessidade de consumir a droga a ponto de não conseguir pensar em mais nada (APA, 2014).

Com todos esses movimentos e mudanças no modelo assistencial em saúde mental, incluir a família no tratamento de indivíduos com transtornos mentais é fundamental, sobretudo nas situações dos TUS (PAYÁ, 2019). Enquanto aluna de graduação em Enfermagem, acredito na importância da inclusão da família do usuário de drogas, independente do serviço de saúde onde é feito o tratamento, e que isso seja efetivo, é preciso entender o quanto o prejuízo social do usuário afetou a convivência familiar. Observei vínculos afetados entre família e usuário durante o tratamento, como por exemplo, em horários de visitas da internação em adição com poucos familiares. Essa situação não se repete em visitas da internação psiquiátrica geral.

Através desta pesquisa, busco explorar e descrever as possíveis alterações em laços familiares, reestruturação de papéis durante a trajetória das famílias com o familiar-usuário em tratamento, tanto durante internação quanto em atendimento ambulatorial especializado. Os resultados e discussão estão apresentados na forma de artigo, que será submetido à Revista de Enfermagem UERJ, e encontram-se descritos após as referências (APENDICE I), com as devidas normas em anexo (ANEXO V). Com base no que foi exposto, a pergunta norteadora deste estudo é: Quais as repercussões nas relações e papéis familiares na convivência com o familiar usuário de substâncias psicoativas?

## **2 OBJETIVO**

Conhecer as repercussões do abuso de substâncias psicoativas nas relações e papéis familiares de indivíduos atendidos em serviços de saúde especializados em adição.

### 3 TRANSTORNO POR USO DE DROGAS E A FAMÍLIA DO USUÁRIO

Para contextualização teórica, a presente revisão da literatura teve como apoio a literatura científica na área (livros e documentos oficiais) e a busca de artigos científicos em base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS Brasil) e utilizando os seguintes descritores: usuários de drogas; relações familiares; saúde mental. A seleção inicial de artigos obteve 20 artigos, do período de 2013 a 2019, pela necessidade de buscar um período que oferecesse um volume maior de artigos, as buscas foram nos idiomas português, espanhol e inglês. Após leitura inicial dos artigos, alguns foram escolhidos para a análise e embasamento teórico. Além disso, algumas literaturas adicionais foram incorporadas para melhor definição de conceitos.

Tratando de questões legais em relação ao tratamento do usuário de SPAs, apesar da Reforma Psiquiátrica e do surgimento do SISNAD na primeira década dos anos 2000, apenas em 2011, através da Portaria Ministerial nº 3.088, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011). A RAPS tem entre seus componentes e pontos de atenção (BRASIL, 2011):

- (1) a Unidade Básica de Saúde; equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas, como equipes de consultório na rua, que são itinerantes e focadas na população em situação de rua; e Centros de Convivência
- (2) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são constituídos por equipes multiprofissionais, atuando de forma interdisciplinar, atendendo às necessidades de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e as pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (CAPS AD), em seu território em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo;
- (3) Atenção de Urgência e Emergência, formadas pelo SAMU 192; Sala de estabilização; UPAs 24h; Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
- (4) Atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção: Unidade de Recolhimento, de funcionamento 24h, com possibilidade de permanência até 6 meses; e Serviços de Atenção em regime residencial, que inclui as Comunidades Terapêuticas, e tem possibilidade de até 9 meses de permanência;

- (5) Atenção hospitalar, formada por: Hospital-Dia; Hospital Psiquiátrico; e Enfermarias especializadas em Hospitais Gerais; Ambulatórios multiprofissional em Saúde Mental e suas subespecialidades;
- (6) Estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção: Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e o Programa De Volta para Casa;
- (7) Reabilitação psicossocial composta por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

Essa configuração demonstra a diversificação de serviços para atender às demandas da população acerca das questões de transtornos mentais e por uso de substâncias (BRASIL, 2011). A RAPS tem como finalidade a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção de saúde, destinado a pessoas com sofrimento mental, incluindo pessoas com transtornos de abuso/dependência de substâncias psicoativas (CUNHA; PIO; RACIONNI, 2017).

No entanto, desde 2017 tem ocorrido mudança nessa configuração. Com a Portaria 3588/17, há a inclusão do Hospital psiquiátrico, e um destaque para as Comunidades Terapêuticas (CT), despotencializando os outros serviços previstos. Tanto hospitais psiquiátricos, quanto CT são instituições que afastam os usuários de suas famílias, os isolando socialmente com uma visão manicomial e de marginalização e potencialmente de criminalização do usuário.

Em junho de 2019, foram sancionadas alterações na lei que institui o SISNAD, mudando o enfoque do acolhimento anteriormente focado na Redução de Danos (RD) para a busca pela abstinência (BRASIL, 2019). Com a erradicação da RD na SISNAD, há uma alteração na assistência prestada à muitos usuários e famílias, e está em desacordo com toda a mudança que se objetivava desde a luta antimanicomial. Obrigar abstinência é desconsiderar a autonomia de cada usuário sobre o seu tratamento.

A Política de Redução de Danos tem como essência a construção de estratégias de saúde pública buscando reduzir as consequências associadas ao uso de SPAs. Não é uma oposição à abstinência, mas uma alternativa quando a abstinência ainda não tem espaço na dinâmica de vida do indivíduo. Assim, se usa uma perspectiva mais singular, buscando foco no mais seguro e mais atingível no contexto, e não no que é moralmente mais adequado (FONSECA; BASTOS, 2005).

Para conhecer o perfil da família do usuário de substâncias no Brasil, houve o LENAD Família (LARANJEIRA, et al 2013), Levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos realizado entre junho de 2012 até julho de 2013, grande parte dos familiares que acompanham de perto o tratamento por TUS, são mulheres (80%), com idade entre 45 e 54 anos (30,6%), sendo grande parte delas mãe do usuário (46,5%). Na opinião desses familiares, o que levou o usuário à adição foi a convivência com más companhias (46,8%).

A maioria dos usuários tem outros dependentes químicos na família (61,6%), sendo desses 57,6% pertencentes ao núcleo familiar. Sobre o gênero do usuário, 94% são homens e 26,9% possuem o ensino médio completo. As substâncias psicoativas mais usadas são respectivamente maconha (68,3%), álcool (62%) e cocaína (60,7%). Importante lembrar que 73% dos usuários participantes deste levantamento são poliusuários, sendo dependentes de mais de uma SPAs concomitantemente. O tempo médio desses usuários de buscarem tratamento é de 3 anos. É estimado que cerca de 28 milhões de pessoas no Brasil convivam com um dependente químico na família (LARANJEIRA, et al 2013).

Família é o alicerce básico das relações humanas, sendo este um complexo sistema formado por crenças e valores que são intrinsecamente ligados às transformações sociais. No meio familiar que se estabelece os primeiros vínculos afetivos, a ideia de proteção e onde se inicia a construção de identidade e valores (ARAGÃO; MILAGRES; FIGLIE, 2009). Por estar inserida no contexto social, seus membros são afetados por pressões internas e externas que podem contribuir ou não para o desenvolvimento psicossocial (PANDINI, et al 2016).

Um membro familiar sofrendo com TUS, pode ser um sintoma de uma desestruturação familiar complexa. Considerando o conceito de ciclo de vida familiar de Carter e McGoldrick, o problema de TUS pode se iniciar em qualquer etapa, desde a fase de aquisição, com falta de estrutura e maturidade no início da formação do casal; até a fase idosa, com avós assumindo a educação de netos, filhos de dependentes químicos e negligenciados. Muitas famílias estacionam na fase adolescente, fase onde pode ser iniciado a TUS no membro familiar, e conflitos relacionados ao transtorno dificulta a maturação da família para a fase seguinte, sendo um sistema fechado, onde tensões e conflitos familiares que antecedem a TUS são todas projetadas em um só membro, o usuário que permanece dependente. O impacto é em todos os membros que não conseguem ter autonomia (PAYÁ, 2019).

Por mais que cada caso haja singularidade, pode-se encontrar um padrão entre gênero e configurações familiares que favorecem o TUS. Por exemplo, é comum homens com TUS com mães permissivas ou com uma proteção excessiva; mulheres com TUS podem ter uma competição e atritos com a mãe ou um pai omissivo na participação de sua educação (PAYÁ, 2019). Apesar de os usuários com TUS demonstrarem afastamento emocional de suas famílias, muitos ainda têm alguma relação de dependência com a família de origem, como por exemplo, morar junto com os pais, ou estar muito próximo a eles, na mesma vizinhança, ou mesmo depender financeiramente (PAYÁ; FIGLIE, 2010).

Mesmo quando são flagrados, a família pode entrar em estado de negação, dificultando a possibilidade de tratamento no início da adição. Além disso, família e usuário podem estar em etapas distintas de motivação, o que cria mais atritos e obstáculos para um tratamento adequado (PAYÁ, 2019). Diante da insegurança e imprevisibilidade do usuário sob efeito de SPAs, a família sofre tentando compreender os problemas ocasionados pela TUS, e sem entender suas origens, ocasiona mais atritos no relacionamento intrafamiliar e no apoio ao tratamento desse familiar-usuário (PANDINI, et al 2016).

Assim, com o avanço do TUS há uma ruptura social que pode levar o usuário a utilizar de manobras ilícitas, tais como mentiras recorrentes para justificação, roubos, violência, prostituição e gravidez indesejada. Dificilmente o usuário consegue se manter no mercado de trabalho por faltar ao trabalho, ir intoxicado e apresentar mudança de comportamento, podendo deixar as obrigações ocupacionais em detrimento de sua adição. Isso pode levá-los a cometer roubos praticados dentro do lar e ocasionar danos ao patrimônio na sociedade, além do aumento de violência doméstica em comparação com a população geral (REIS, OLIVEIRA, 2017; RADCLIFFE, GILCHRIST, 2016).

As famílias podem experimentar níveis mais elevados de danos atribuídos ao uso de drogas e o empobrecimento representa um risco maior do usuário recorrer à criminalidade, como o tráfico e a comercialização de drogas, encarando-a como uma fonte de renda e sustento do consumo. Há também chance de, após diversos conflitos, haver o rompimento dos vínculos familiares, onde alguns indivíduos com TUS passam a viver em situação de rua, expostos aos riscos da prostituição, da marginalização e da exclusão social, com comprometimento significativo da escolarização e acesso ao trabalho e renda (REIS, OLIVEIRA, 2017).

A inclusão da família no tratamento se mostra frequentemente como algo essencial, isto porque além de dar suporte emocional e prover um ambiente mais seguro para o usuário, é importante que se identifique como essas relações familiares se configuram, os conflitos estressantes entre os membros, superproteção às críticas e enfrentamento da TUS, ou uma interdependência emocional entre os membros. Um bom suporte assistencial mostra benefício entre as relações familiares da família em tratamento (NASCIMENTO, SOUZA, GAINO, 2015). Deve-se trabalhar a prevenção do uso nessas famílias, considerando suas diversidades de configuração, para assim prevenir o uso geracional de drogas (SELEGUIM, OLIVEIRA, 2014).

A terapia familiar é singular e complexa, onde o terapeuta deve se inserir colocando luz sobre problemas e segredos mantidos no escuro. Buscar melhora da comunicação e assertividade, fazendo-os se desprender de quem é certo ou o errado das situações (PAYÁ, FIGLIE, 2010). É importante também levar em consideração diversos aspectos da história pregressa do usuário, relacionamentos que desenvolveu, trabalho, pressões diárias, vulnerabilidade, resiliência, além da própria relação familiar, para que assim se trabalhe com as preocupações que podem levar o indivíduo à recaída, além de que poderiam ser os motivos que levaram a pessoa ao uso de SPAs para o alívio de tensões (FALLER, et al, 2014).

Para referencial teórico de Enfermagem, podemos citar a Teoria da Relação Interpessoal de Joyce Travelbee (1976), que apesar de ser uma proposta para a Enfermagem dos anos 1960 e 1970, ainda mantém aspectos atuais em relação à Enfermagem Psiquiátrica, principalmente ao lidar com famílias durante o sofrimento psíquico (WAIDAMAN; ELSÉN; MARCONI, 2006). Sua abordagem indica que não se deve enxergar o cliente apenas como tal, mas como pessoa, o qual a própria enfermeira, também como pessoa, deve se conectar através do vínculo, ajudando-o a passar pela experiência de vida do adoecimento, ressignificando esse momento para seu crescimento pessoal. A Enfermeira deve lembrar que essa abordagem é ampla e deve incluir a família, e prestar a assistência considerando os mesmos aspectos (TRAVELBEE, 1976).

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente estudo constitui um subprojeto da pesquisa maior intitulada “Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais” (CAMATTA, 2017), que tem por objetivo compreender as vivências e trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas atendidos em serviços especializados de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, buscando explorar os processos sociais envolvidos no enfrentamento de familiares de usuários de drogas refletidos nas repercussões na dinâmica familiar e seus papéis.

A abordagem qualitativa é composta por práticas interpretativas que nos fazem enxergar acontecimentos dentro de seu contexto natural, situando o observador através de diversas representações, sendo a da escolha desse projeto, entrevistas semiestruturadas (GIL; 2008).

### **4.2 Campo de estudo**

O campo de estudo se trata de um serviço de tratamento em Adições composto por um Serviço ambulatorial de atendimento a pessoas com TUS e pela internação em Adição, ambos espaços vinculados ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Essa instituição conta com uma equipe multiprofissional em saúde, composta por assistentes sociais, psicólogos, médicos psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física e consultoria em dependência química, com o objetivo de realizar um cuidado integral ao usuário de drogas (HCPA, 2019).

A unidade de internação, exclusivamente masculina, conta com 20 leitos públicos e dois leitos privados, e mais quatro vagas privadas de Hospital-Dia. A unidade trabalha com três etapas de tratamento: Primeira etapa prioriza a desintoxicação e estabilização dos problemas clínicos causados pela TUS. A segunda etapa, há a liberação para o paciente participar dos grupos terapêuticos e operativos, podendo ter tarefas e circular pelas áreas internas da unidade. E a última etapa, faz uma preparação para a alta do paciente, trabalhando o manejo da raiva, motivação e prevenção da recaída.

No ambulatório em Adição, há o atendimento de homens, mulheres e de crianças e adolescentes. O foco do trabalho está na motivação do usuário, no fortalecimento de

vínculos de sua rede social e na reintegração social, por meio da realização de grupos terapêuticos e abordagens individuais. (HCPA, 2018).

#### **4.3 Participantes do estudo**

Os participantes desta pesquisa foram os familiares de indivíduos com TUS, atendidos nos serviços de internação e ambulatorial especializado em adição do HCPA. Para a escolha dos participantes do estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) Ser familiar de usuário de SPAs em tratamento, na internação ou 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. Como critérios de exclusão foi considerado o familiar do usuário que: a) tiver como familiar em tratamento no serviço - crianças, adolescentes ou gestantes; b) tiver o seu familiar-usuário atendido em regime particular (privado); c) apresentar dificuldades de comunicação verbal.

Foram entrevistados 15 familiares, escolhidos de modo intencional indicados pela equipe assistencial. Este número de participantes foi obtido mediante a utilização do critério de saturação a partir da identificação da repetição de informações nas falas dos participantes, não havendo novas contribuições com a inserção de novos participantes (MINAYO, 2014).

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta dos dados foi efetuada a partir da realização de entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro (APÊNDICE II) contendo dados de caracterização dos entrevistados e questões abertas. A proposta deste subprojeto de estudo tratará dos dados sobre o impacto do uso de drogas na família, buscando analisar as alterações nos papéis e relações familiares nessas famílias.

Dados foram coletados por pesquisadores treinados, com a realização de entrevista piloto, onde se descartou a necessidade de modificação do instrumento de pesquisa. As coletas foram conduzidas em duplas, por um aluno de mestrado e um aluno de graduação em enfermagem, no período de março de 2018 a abril de 2019. As entrevistas ocorreram nos serviços de atendimento e foram gravadas com gravador de voz digital com a utilização do software Media Player®, sendo posteriormente transcritas na íntegra para serem analisadas.

#### **4.5 Análise de dados**

As transcrições dos dados coletados serão analisadas de acordo com a análise de conteúdo temática, segundo Bardin (2011). As categorias temáticas que emergiram foram as seguintes: Impacto financeiro; Impacto nas relações familiares; impacto na convivência social.

A análise seguiu as seguintes etapas: 1) Pré-análise: compreende a etapa de organização do material, a leitura do material coletado para tomar contato com sua estrutura, registrando as impressões iniciais e a definição de unidades de significado; 2) Exploração do material: compreende a fase em que há leituras do material e a estruturação de categorias de análise; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: refere-se a etapa de desvendar o conteúdo subjacente que está manifesto no material coletado, voltando-se principalmente para as características do fenômeno em estudo - ideologia, significados, concepção, dentre outros (BARDIN, 2011).

#### **4.6 Aspectos éticos**

Esse estudo segue as exigências definidas na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) serão 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 II) para utilizar os dados coletados na pesquisa guarda-chuva, oportunizando o desenvolvimento deste estudo, já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o parecer número 2.456.262 e CAAE 80602517.8.0000.5327 (ANEXO I). O estudo recebeu aprovação pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ nº 38758 – ANEXO IV) da UFRGS.

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

As entrevistas que foram gravadas, através de gravador digital, e após 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, 1998a).

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. T. M.; MILAGRES, E.; FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, Itatiba, v.14, n.1, p.117-123, Abr. 2009.

BALDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Almedina, 6. ed, 2011.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Lei nº 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, DF, 2001.

BRASIL. Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019. dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

CAMATTA, M. W. **Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais**. Porto Alegre, 2017.

CARTER, B; MCGOLDRICK, M. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para uma terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2 ed, 1995.

CAVAGGIONI, A. P. M.; GOMES, M. B.; REZENDE, M. M. O Tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: revisão de literatura. **Mudanças**; V.25, n.1, p.49-55, jan. 2017.

CUNHA, A. C.; PIO, D. A. M.; RACCIONI, T. M. Acompanhamento Terapêutico: Concepções e Possibilidades em Serviços de Saúde Mental. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.37, n.3, p.638-651, set. 2017.

DSM-V-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles; 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FALLER, S. et al. Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 36, n.4, p.193-202, dez. 2014.

FERRO, L. F. Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos: construindo no presente um futuro sem manicômios. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.29, n.4, p.752-767, 2009.

FONSECA, E. BASTOS, F. I.; Políticas de Redução de Danos em Perspectiva: Comparando as Experiências Americana, Britânica e Brasileira. In: Acselrad G.; 2ª edição. **Avessos do Prazer: Drogas, AIDS e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (Porto Alegre). Psiquiatria de Adição. 2019. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-medicos-psiquiatria-de-adicao>>. Acesso em 12 mai. 2019.

LARANJEIRA, R. et al. **LENAD FAMÍLIA: Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos**. São Paulo: UNIFESP; 2013. Disponível em: <[http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/Familia\\_Nov.pdf](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/Familia_Nov.pdf)>. Acesso em 13 Jul 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

NASCIMENTO, L. T. R.; SOUZA, J.; GAINO, L. V. Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um centro de atenção psicossocial especializado. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.24, n.3, p.834-841, set. 2015.

PANDINI, A.; D'ARTIBALE, E. F.; PAIANO, M.; MARCON, S. S. Rede de apoio social e família: convivendo com um familiar usuário de drogas. **Cienc Cuid Saude**. Maringá, v. 15, n. 4 p.716-722, 2016.

PAYÁ, R. Terapia Familiar e Dependência Química. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto alegre: Artmed, 2 ed, 2019.

PAYÁ, R.; FIGLIE, N, B. Abordagem Familiar em Dependência Química. In: FIGLIE, N. B; BORDIN, S; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo: Roca, 2 ed, 2010.

RADCLIFFE, P; GILCHRIST, G. “You can never work with addictions in isolation”:  
Addressing intimate partner violence perpetration by men in substance misuse treatment. **International Journal of Drug Policy**. Londres, v.36, p.130-140, out. 2016.

REIS, L. M; OLIVEIRA, M. L. F. Vulnerabilidade social em famílias que convivem com comportamento aditivo por tempo prolongado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 412-419, ago. 2017.

SELEGUIM, M. R; OLIVEIRA, M L. F. Estrutura, relações e antecedentes do uso de drogas em famílias de usuários de crack. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 527-34, 30 set. 2014.

TRAVELBEE, J. **Interpersonal Aspects of Nursing**. Filadélfia: F. A. Davis Company, 2 ed, 1976. 242 p.

WADAMAN, M. A. P; ELSEN I; MARCONI, S. S. Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p.282-91. ago. 2016.

## APENDICE I - ARTIGO ORIGINAL

### Repercussões na dinâmica familiar frente a convivência com usuários de substâncias psicoativas

Repercussions on family dynamics with regard to living with users of psychoactive substances

Repercusiones sobre la dinámica familiar frente a la convivencia con usuarios de sustancias psicoactivas

**Título abreviado:** Repercussões das drogas na dinâmica familiar

Bruna Schefer Ribeiro<sup>1</sup>; Marcio Wagner Camatta<sup>2</sup>.

RIBEIRO BS, CAMATTA MW

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. E-mail: [scheferbr@gmail.com](mailto:scheferbr@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. E-mail: [mcamatta@gmail.com](mailto:mcamatta@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as repercussões do abuso de substâncias psicoativas nas relações e papéis familiares de indivíduos atendidos em serviços de saúde especializados em adição.

**Método:** Estudo descritivo, qualitativo, por entrevistas semiestruturadas, de roteiro com perguntas abertas. O campo de estudo se constitui no serviço ambulatorial e na internação em Adição, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde de modo intencional, participaram 15 familiares. Método de análise de conteúdo temática segundo Bardin.

**Resultados:** Dos participantes, maioria mulheres e mães do usuário. Emergiram três categorias: Impacto financeiro; Impacto nas relações familiares; impacto na convivência social. **Conclusão:** As repercussões pelo TUS são evidenciadas em diversas esferas da dinâmica familiar, como financeira, em vínculos existentes, nos papéis exercidos e em como se organizam, isolando o grupo intrafamiliar e sendo ansiogênico pra os membros da família.

Palavras-chave: Usuários de drogas; Relações familiares; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde mental.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the repercussions of the abuse of psychoactive substances in the family relationships and roles of individuals seen in specialized health services in addiction.

**Method:** Descriptive, qualitative study, using semi-structured interviews, with a script with open questions. The field of study is the outpatient service and hospitalization in Addiction, at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, where 15 family members participated intentionally. The thematic content analysis method according to Bardin. **Results:** Of the participants, the majority were women and mothers of the user. Three categories emerged: Financial impact; Impact on family relationships; impact on social coexistence. **Conclusion:** The repercussions for the TUS are evidenced in several spheres of the family dynamics, as financial, in existing bonds, in the roles exercised and in how they are organized, isolating the intrafamily group, and being anxiogenic for the family members.

Keywords: Drug Users; Family Relations; Substance-Related Disorders; Mental Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las repercusiones del abuso de sustancias psicoactivas en las relaciones familiares y los roles de las personas que se ven en los servicios de salud especializados en adicción. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas, con un guión con preguntas abiertas. El campo de estudio es el servicio ambulatorio y la admisión en Adicción, en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, donde 15 miembros de la familia participaron intencionalmente. Método de análisis de contenido temático según Bardin. **Resultados:** De los participantes, la mayoría eran mujeres y madres del usuario. Surgieron tres categorías: Impacto financiero; Impacto en las relaciones familiares; impacto en la convivencia social. **Conclusión:** Las repercusiones para el Trastornos Relacionados con Sustancias se evidencian en varias esferas de la dinámica familiar, como financiera, en los lazos existentes, en los roles ejercidos y en cómo se organizan, aislando al grupo intrafamiliar y siendo ansiógenos para los miembros de la familia.

Palabras clave: Consumidores de Drogas; Relaciones Familiares; Trastornos Relacionados con Sustancias; Salud Mental.

## Introdução

A partir de mudanças de paradigmas vindas com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, o tratamento dos transtornos do uso de substâncias (TUS) se tornou uma questão de saúde pública para o Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS) apenas em 2002, após recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental (1).

Em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), através da lei nº 11.343, tendo como uma de suas premissas, a reinserção social do usuário de drogas (2). Antes disso, a disponibilidade de tratamento era realizada em hospitais psiquiátricos (alas de internação de toxicômanos) e em grandes ambulatórios, dentro do modelo biomédico, hospitalocêntrico, ou mesmo como questão de segurança pública na esfera criminal, marginalizando o usuário (3).

Legalmente, denominam-se drogas as Substâncias Psicoativas (SPAs) entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, conforme o que é especificado na Portaria nº 344/1998, onde são citadas substâncias psicoativas lícitas que podem ser prescritas, e as ilícitas, denominadas como proscritas no território brasileiro (4).

Pelas definições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 os Transtornos Relacionados a Substâncias são caracterizados por um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Através de abusos contínuos de substâncias, ocorrem alterações na estrutura cerebral, que persistem mesmo após a desintoxicação, especialmente em indivíduos com transtornos graves, pelo longo período de SPAs. Essas alterações geram um padrão de comportamento que expõe o usuário a situações estressantes que, agravadas pela fissura e piora no autocontrole emocional, que gera diversas recaídas ao longo do tratamento (5).

O uso recorrente da droga impacta o desempenho ocupacional, escolar ou no seu convívio social e familiar. A pessoa começa a se isolar para usar ou andar com um grupo para fazer uso. Suas atividades de lazer são substituídas pelo uso, e, por mais que a pessoa veja os impactos do uso da droga em sua vida, ela não consegue reduzir (5).

O desejo de usar pode vir a qualquer momento, de forma mais intensa em locais, situações e até horários onde já fez uso da substância, trazendo fissura. Fissura é uma forte necessidade de consumir a droga a ponto de não conseguir pensar em mais nada (5).

Além disso, há o uso arriscado, envolvendo riscos à integridade física do indivíduo. Há critérios farmacológicos, que envolvem a tolerância e abstinência. Com a tolerância a pessoa precisa de doses maiores para obter o efeito desejado, com a abstinência há sintomas

fisiológicos e psicológicos causados pela falta do uso, após um período longo intoxicado, ou um padrão de abuso (5).

Com todos esses movimentos e mudanças no modelo assistencial em saúde mental, incluir a família no tratamento de indivíduos com transtornos mentais é fundamental, sobretudo nas situações dos TUS (6). Enquanto aluna de graduação em Enfermagem, acredito na importância da inclusão da família do usuário de drogas, independente do serviço de saúde onde é feito o tratamento, e que isso seja efetivo, é preciso entender o quanto o prejuízo social do usuário afetou a convivência familiar.

Através dessa pesquisa, busco explorar e descrever as possíveis alterações em laços familiares, reestruturação de papéis durante a trajetória das famílias com o familiar-usuário em tratamento, tanto durante internação quanto em atendimento ambulatorial especializado. A pergunta norteadora deste estudo é: Quais as repercussões nas relações e papéis familiares na convivência com o familiar usuário de substâncias psicoativas?

### **Referencial teórico**

Para contextualização teórica, a presente revisão da literatura teve como apoio a literatura científica na área (livros e documentos oficiais) e a busca de artigos científicos em base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS Brasil) e utilizando os seguintes descritores: usuários de drogas; relações familiares; saúde mental. A seleção inicial de artigos obteve 20 artigos, do período de 2013 a 2019, pela necessidade de buscar um período que oferecesse um volume maior de artigos, as buscas foram nos idiomas português, espanhol e inglês. Após leitura inicial dos artigos, alguns foram escolhidos para a análise e embasamento teórico. Além disso, algumas literaturas adicionais foram incorporadas para melhor definição de conceitos.

Tratando de questões legais em relação ao tratamento do usuário de SPAs, apesar da Reforma Psiquiátrica e do surgimento do SISNAD na primeira década dos anos 2000, apenas em 2011, através da Portaria Ministerial nº 3.088, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no SUS. A RAPS tem como finalidade a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção de saúde, destinado a pessoas com sofrimento mental, incluindo pessoas com transtornos de abuso/dependência de substâncias psicoativas (7). No entanto, desde 2017 tem ocorrido mudança nessa configuração. Com a Portaria 3588/17, há a inclusão do Hospital psiquiátrico, e destaque das Comunidades

Terapêuticas (CT), despotencializando os outros serviços previstos. Tanto hospitais psiquiátricos, quanto CT são instituições que afastam os usuários de suas famílias, os isolando socialmente com uma visão manicomial e de marginalização e potencialmente de criminalização do usuário (8).

Em junho de 2019, foram sancionadas alterações na lei que institui o SISNAD, mudando o enfoque do acolhimento anteriormente focado na RD para a busca pela abstinência (9). Com a erradicação da RD na SISNAD, há uma interrupção na assistência prestada à muitos usuários e famílias, e está em desacordo com toda a mudança que se objetivava desde a luta antimanicomial.

Para conhecer o perfil da família do usuário de substâncias no Brasil, houve o LENAD Família (10) Levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos realizado entre junho de 2012 até julho de 2013, grande parte dos familiares que acompanham de perto o tratamento por TUS, são mulheres (80%), com idade entre 45 e 54 anos (30,6%), sendo grande parte delas mãe do usuário (46,5%). Na opinião desses familiares, o que levou o usuário à adição foi a convivência com más companhias (46,8%).

A maioria dos usuários tem outros dependentes químicos na família (61,6%), sendo desses 57,6% pertencentes ao núcleo familiar. Sobre o gênero do usuário, 94% são homens e 26,9% possuem o ensino médio completo. As substâncias psicoativas mais usadas são respectivamente maconha (68,3%), álcool (62%) e cocaína (60,7%). Importante lembrar que 73% dos usuários participantes deste levantamento são poliusuários, sendo dependentes de mais de uma SPAs concomitantemente. O tempo médio desses usuários de buscarem tratamento é de 3 anos. É estimado que cerca de 28 milhões de pessoas no Brasil convivam com um dependente químico na família (10).

Um membro familiar sofrendo com TUS, pode ser um sintoma de uma desestruturação familiar complexa. Considerando o conceito de ciclo de vida familiar de Carter e McGoldrick, o problema de TUS pode se iniciar em qualquer etapa, desde a fase de aquisição, com falta de estrutura e maturidade no início da formação do casal; até a fase idosa, com avós assumindo a educação de netos, filhos de dependentes químicos e negligenciados (11). Muitas famílias estacionam na fase adolescente, fase onde pode ser iniciado a TUS no membro familiar, e conflitos relacionados ao transtorno dificulta a maturação da família para a fase seguinte (11).

A inclusão da família no tratamento se mostra frequentemente como algo essencial, isto porque além de dar suporte emocional e prover um ambiente mais seguro para o

usuário, é importante que se identifique como essas relações familiares se configuram, os conflitos estressantes entre os membros, superproteção às críticas e enfrentamento da TUS, ou uma codependência emocional entre os membros. Um bom suporte assistencial mostra benefício entre as relações familiares da família em tratamento (12). Deve-se trabalhar a prevenção do uso nessas famílias, considerando suas diversidades de configuração, para assim prevenir o uso geracional de drogas.

A terapia familiar é singular e complexa, onde o terapeuta deve se inserir colocando luz sobre problemas e segredos mantidos no escuro. Buscar melhora da comunicação e assertividade, fazendo-os se desprender de quem é certo ou o errado das situações (13).

É importante também levar em consideração diversos aspectos da história pregressa do usuário, relacionamentos que desenvolveu, trabalho, pressões diárias, vulnerabilidade, resiliência, além da própria relação familiar, para que assim se trabalhe com as preocupações que podem levar o indivíduo à recaída, além de que poderiam ser os motivos que levaram a pessoa ao uso de SPAs para o alívio de tensões (13).

Para referencial teórico de Enfermagem, podemos citar a Teoria da Relação Interpessoal de Joyce Travelbee (1976), que apesar de ser uma proposta para a Enfermagem dos anos 1960 e 1970, ainda mantém aspectos atuais em relação à Enfermagem Psiquiátrica, principalmente ao lidar com famílias durante o sofrimento psíquico (14).

Sua abordagem indica que não se deve enxergar o usuário apenas como tal, mas como pessoa, o qual o próprio enfermeiro(a) também como pessoa, deve se conectar através do vínculo, ajudando-o a passar pela experiência de vida do adoecimento e ressignificando esse momento para seu crescimento pessoal. O Enfermeiro(a) deve lembrar que essa abordagem é ampla e deve incluir a família, e prestar a assistência considerando os mesmos aspectos (14).

## **Objetivo**

Conhecer as repercussões do abuso de substâncias psicoativas nas relações e papéis familiares de indivíduos atendidos em serviços de saúde especializados em adição.

## **Método**

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, buscando explorar os processos sociais envolvidos no enfrentamento de familiares de usuários de drogas refletidos nas

repercussões na dinâmica familiar e seus papéis. Constitui um subprojeto da pesquisa intitulada “Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais” (15), que tem por objetivo compreender as vivências e trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas atendidos em serviços especializados de saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o parecer número 2.456.262 e CAAE 80602517.8.0000.5327.

Tem como campo de estudo um serviço de tratamento em Adições composto por um Serviço ambulatorial e pela internação em Adição, ambos espaços vinculados ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Rio Grande do Sul, Brasil. Participantes escolhidos de modo intencional indicados pela equipe assistencial (16), com seguintes critérios de inclusão: Ser familiar de usuário de drogas em tratamento no ambulatório ou/em internação; ser o familiar mais envolvido com os cuidados do usuário (indicado pela equipe assistencial); ter 18 anos ou mais. Para os critérios de exclusão foi considerado: Tiver como usuário de drogas em tratamento no serviço crianças, adolescentes ou gestantes; apresentar dificuldades de comunicação verbal.

Dados foram coletados por pesquisadores treinados, com a realização de entrevista piloto, onde se descartou a necessidade de modificação do instrumento de pesquisa. As coletas foram conduzidas em duplas, por um aluno de mestrado e um aluno de graduação em enfermagem, no período de março de 2018 a abril de 2019, por meio de entrevista semiestruturada com um total de 15 familiares, com as seguintes questões: Como o problema de drogas do seu familiar influenciou na vida de sua família? De que forma alterou responsabilidades (papéis) de cada membro da família? Como essa situação interferiu nas suas relações familiares?

As transcrições dos dados coletados foram analisadas de acordo com a análise de conteúdo temática de Bardin. As categorias temáticas que emergiram foram as seguintes: Impacto financeiro; Impacto nas relações familiares; impacto na convivência social. A análise seguiu as seguintes etapas: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação (17).

A garantia de sigilo e confidencialidade foi garantida aos participantes, conforme a assinatura do TCLE. Para manter a anonimato dos participantes, foi mantido o parentesco seguido da numeração da entrevista para qual pertence, e ‘i’ para se teve tratamento na internação ou ‘a’ para ambulatório.

As entrevistas que foram gravadas com gravador digital, e mantidas em arquivo digital no computador. Os documentos da pesquisa, incluindo o TCLE, estão 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 (18).

## **Resultados e discussão**

Começando pela caracterização dos participantes, do total de 15 familiares, somente dois são do sexo masculino. Quanto ao grau de parentesco em relação ao usuário, dois são pais, seis são mães, quatro esposas, uma ex-esposa, uma irmã, e uma filha. Quanto à educação, oito participantes têm ensino médio completo, sendo desses, dois com superior incompleto e um com ensino técnico. Quatro participantes não residiam com o usuário no momento da entrevista. Após a análise dos dados, emergiram as três categorias: Impacto financeiro; Impacto nas relações familiares; Impacto na convivência social.

### **Categoria I: Impacto Financeiro**

Um dos problemas citados, é relacionado à vida financeira familiar. Inicia-se com gastos maiores, esquecimento com obrigações com contas, dívidas para uso da substância, e problemas no âmbito profissional, fenômeno percebido também em uma pesquisa de 2018 sobre sentimentos de famílias na dependência de drogas (19).

*O E., vamos dizer assim, quase nos faliu financeiramente e também a gente não tinha como [...] a gente tinha muita confiança, ele tinha acesso aos cartões e pegou os cartões de crédito, do banco, de débito [...] ele chegou a desbloquear cartões que nem a gente sabia que tinha chegado do correio.  
(Mãe, 04a)*

*Então é uma coisa muito ruim, sustentar um irmão, então isso pesa muito. (Irmã, 07a)*

A situação gera agravos como perda de renda familiar, gastos com medicações, tratamentos, podendo ter subtração de bens e valores dentro do ambiente familiar, chegar até à violência patrimonial com destruição de bens. Assim, há uma queda no padrão de vida dos membros da família. Isso se torna um fator importante para a Categoria III como uma possível consequência.

## **Categoria II: Impacto nas relações familiares**

Houve relatos de atritos diários e maior tensão no dia-a-dia familiar. A ansiedade por medo de mais uma recaída está presente, sentimento de angústia e medo de quando o usuário está sem supervisão. Assim, os membros se tornam mais controladores, mais críticos sobre as ações do usuário, e pela falta de diálogo, e conseqüente discussões e conflitos. Esse cenário de medo contribui para um ambiente mais violento e hostil (19).

*Acho que essa agressividade toda tem um pouco de medo, então tu bota aquilo pra fora, mas ao mesmo tempo o resultado é terrível pra ti. (Mãe, 02a)*

*Entre nós todos foi assim, aumentou as brigas, a tensão, muita tensão. A gente vivia: “ah, o E. tá em casa”, “o E. vai sair”, “o E. não vai sair”, muita preocupação, todo mundo muito tensos. Então qualquer motivo era motivo de briga, discórdia [...]. (Mãe, 04a)*

Ciclos de brigas e recaídas se iniciam, falta de confiança entre a família, mágoas e instabilidade emocional tornam o diálogo mais difícil, podendo levar ao rompimento de vínculos por não suportar a tensão instalada.

*Ele destruiu a estrutura familiar, o comportamento dele era agressivo, era muito difícil, eu te falei que a minha filha acabou em um momento, teve que sair de casa... me causou muito sofrimento. (Mãe, 02a)*

Foi relatado que filhos sofrem impacto ao ter pais com TUS. A convivência com o abuso de SPAs resultam em pais ausentes na convivência familiar, sendo vistos pelos filhos frequentemente intoxicados, causando uma fragilidade no relacionamento parental.

*A minha filha se afastou, não deixava minhas netas ir na minha casa, foi uma dificuldade. Ela chegava lá em casa e ele tava bêbado, aí ela disse: “tô indo embora não suporto esse bêbado”. (Esposa, 03a)*

Houve recorrência maior de filhas demonstrarem mais a frustração e revolta com os pais usuários. Foram apontadas como mais explosivas, chorosas, revoltadas com a situação, de se afastarem do núcleo intrafamiliar, e se tornarem emocionalmente distantes. Esses relatos não se repetem em relação a filhos.

*É a única filha mas não é uma filha que... ela se tornou uma guria fria. (Esposa, 03a)*

*“Elas não aceitam muito o pai né, porque ele não foi presente na vida delas, elas têm interesse em saber ‘ah que bom que tá bem, que bom que tá melhorando’, mas não fazem... não mencionam que querem visitar, não mencionam nada sobre. (Irmã, 02a )*

*Os outros dois não falam nada, eles (filhos) me ajudam. Ficam preocupados e tal..., mas ela (filha) fica mais abalada. (Esposa, 04i)*

Esse resultado foi observado em estudo por Silva (2016) em que meninas filhas de alcoolistas teriam mais problemas emocionais e comportamentais do que filhas de pais não-alcoolistas (20). Elas foram descritas como mais impacientes, agitadas, e de maior dependência emocional, concluindo que estariam mais vulneráveis emocionalmente do que os meninos.

Com problemas financeiros, com vínculo (co)parental afetado e frágil, ocorre a troca de papéis familiares. No meio social, há expectativas de atribuições em um sistema familiar. Frequentemente, num modelo conjugal de divisão de papéis, um membro seria encarregado de cuidados domésticos e outro encarregado de gerar renda. Tais tarefas podem ser divididas igualmente entre membros, dependendo da organização e configuração familiar.

Em relação a troca de papéis observada em famílias com membros com TUS, não há uma nova divisão, mas sim um acúmulo de tarefas, tais como gerenciamento doméstico, cuidar e educar os filhos, prover renda, organizar finanças, além da introdução do papel de ser cuidador, ficando o encargo geralmente atribuído à mulher, algo que já foi apontado em estudos com cuidadores de pessoas com outros transtornos mentais, como esquizofrenia e depressão (21).

*Mudou tudo porque agora eu peguei tudo. Cuido da casa, dou conta de tudo, a mediação pra ele... Tudo, tudo... Eu cuido de tudo. (Esposa, 04i)*

Com esse acúmulo de papéis, há maior esgotamento emocional (22). Tais trocas de papéis trazem transformações profundas nos relacionamentos e em como cada membro se enxerga e enxerga o outro na dinâmica familiar.

*Tínhamos uma relação forte, a gente era bem amigo, parceiros mesmo, de negócio, de família... a gente tinha uma reciprocidade bem grande, mas com*

*o tempo isso foi se perdendo né, eu virei uma cuidadora, e talvez pra ele...  
Ele não percebe essas diferenças. (Esposa, 01a)*

### **Categoria III: Impacto na convivência social**

Foi percebido repercussões na convivência social do núcleo intrafamiliar, como forma de isolamento. Identificou-se um sentimento de vergonha dos familiares exporem as questões do abuso de drogas para a família ampliada, mantendo muitas vezes, as consequências do TUS como segredo.

*A gente trata do G. em conjunto né, eu e minha mãe, porque geralmente a gente não coloca pra mais ninguém de fora de nós né. (Pai, 01i)*

Outro agravante é o medo de discussões e o potencial de estigmatização por outras pessoas. Assim, o grupo intrafamiliar de indivíduos com TUS sofre exclusão social e isolamento, apontado de forma semelhante em outro estudo (19), em que não só um isolamento com a família ampliada e amigos próximos, mas de maior dificuldade e vínculo assistencial, por reflexo desses estigmas nas falas dos profissionais. Além desses fatores, há a ansiedade dos cuidadores em ter o usuário em contato com álcool em comemorações, e pessoas que não conhecem a história de seu tratamento, e assim, situações de risco de recaída.

*Interfere em tudo, a gente não pode fazer um programa, um natal e ano novo, já abro mão [...] isso aí mudou completamente. (Mãe, 06a)*

*Nós não vamos mais em eventos da família ampliada, porque tu já não quer... Então tu começa a te afastar de tudo, porque sabe que vai dar algum problema. (Mãe, 02a)*

Assim, o familiar acaba mais vulnerável, sem uma rede social de apoio e onde possa compartilhar seus anseios. Soma-se isso à marginalização que a família já sofre pelo estigma de ter um dependente químico, criminalizando e culpabilizando-os baseados em moralismo, mesmo reconhecendo que TUS possa estar presente em qualquer família (06).

## Conclusão

Através desse estudo foi possível ver repercussões do TUS nas relações e papéis familiares, evidenciadas a partir do relato de familiares. Na esfera financeira, por efeitos na carreira do usuário de TUS, há rearranjo para manutenção da renda familiar, e queda no padrão de vida familiar. Houve impacto nos vínculos parentais e sofrimento emocionais nos filhos, sendo mais evidenciado em meninas. Há troca de papéis exercidos e em como se organizam, gerando acúmulo em um membro, geralmente o cuidador da pessoa com TUS.

Além de isolamento social do núcleo intrafamiliar, e maiores conflitos na convivência, sendo ansiogênico para os membros da família. Membros vivem então com pouco amparo social, uma sobrecarga emocional por acúmulo de papéis, prejudicando vínculos familiares e expondo a saúde mental de todos do grupo intrafamiliar a uma deterioração.

Fica evidente a importância de o enfermeiro ver o familiar não apenas como um aliado do tratamento, mas também o incluir como um foco, dedicando tempo da assistência para acolher o familiar com uma escuta qualificada, dando espaço para que possam expor seus sentimentos e aflições vividas em suas trajetórias, respeitando suas diferenças e tendo empatia pelas suas vivências.

Como limitação do estudo, podemos apontar o número da amostra, além de todos terem assistência no mesmo serviço de saúde. Outra limitação é o gênero dos usuários, apenas uma usuária do sexo feminino, o que não nos traz uma visão clara dos impactos e mudanças de papéis familiares quando a dependente química é mulher, considerando os estigmas sociais de gênero. Sugere-se a reprodução do estudo em usuárias, em outros serviços de saúde, em amostras maiores.

## Referências

- 1 Brasil. Lei nº 10.216, de 06 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. Diário Oficial da União, 09 de abril de 2001.
- 2 Brasil. Lei Nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 24 de agosto de 2006.

- 3 Cavaggioni APM, Gomes MB, Rezende MM. O Tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: revisão de literatura. *Mudanças*. 2017; 25(1):49-55.
- 4 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria (Brasil). Portaria nº 344, de 12 de Maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, 31 de dezembro de 1998.
- 5 DSM-V-TR. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução de Cláudia Dornelles. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2014.
- 6 Payá R. Terapia Familiar e Dependência Química. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas. 2ª ed, Porto alegre (RS): Artmed, 2019.
- 7 Brasil. Portaria nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 22 de janeiro de 2018.
- 8 Brasil. Portaria nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 22 de janeiro de 2018.
- 9 Brasil. Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019. dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. *Diário Oficial da União*, 06 de junho de 2019.
- 10 Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas: Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013.
- 11 Carter B, Mcgoldrick M. As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para uma terapia familiar. 2ª ed, Porto Alegre (RS): Artmed, 1995.
- 12 Nascimento LTR, Souza J, Gaino LV. Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um centro de atenção psicossocial especializado. *Texto contexto enferm*. 2015; 24(3):834-841.
- 13 Payá R, Figlie NB. Abordagem Familiar em Dependência Química. In: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. Aconselhamento em Dependência Química. 2ª ed, São Paulo: Roca, 2010.
- 14 Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. 2ª ed, Filadélfia: FA Davis Company, 1976.

- 15 Camatta MW. Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais. [Projeto de pesquisa]. Porto Alegre (RS): Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2017.
- 16 Psiquiatria de Adição. Hospital de clínicas de porto alegre [site de Internet]. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-medicos-psiQUIATRIA-de-adicao>.
- 17 Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.
- 18 Brasil. Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 de fevereiro de 1998.
- 19 Rodrigues TFCS, Sanches RCN, Oliveira MLF, Pinho LB, Radovanovic CAT. Sentimentos de famílias na dependência de drogas: à luz da sociologia compreensiva. Rev Bras Enferm. 2018; 71(5):2404-12.
- 20 Silva, AIM. Crianças filhas de pais alcoólicos: prevenção de comportamentos de risco. In Rocha, MMS et al. Seguridade social, interculturalidades e desigualdades na contemporaneidade. Natal (RN): EDUFRN, 2016.
- 21 Nolasco M, Bandeira M, Oliveira MS, Vidal CEL. Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2014; 63(2):89-97.
- 22 Maciel, SC et al. Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar. Psic.: Teor. e Pesq. 2018; 34.

## APÊNDICE II – ROTEIRO DE ENTREVISTA

<b>1. CABEÇALHO</b>		
Data:    /    / 201_	Nº da entrevista:	
Local da entrevista:	Tempo de duração:	
Entrevistador	Local de tratamento: ( ) Ambulatório ( ) Internação	
<b>2. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO</b>		
Nome:	Sexo: ( ) F ( ) M	Idade:
Escolaridade:	Situação conjugal:	
Ocupação/profissão:	Religião ou crença:	
<b>3. QUESTÕES DE ENTREVISTA:</b>		
<b>3.1 Tema: Impacto do uso de drogas e a rede de apoio social na família.</b>		
Como o problema de drogas do seu familiar influenciou na vida de sua família?		
De que forma alterou responsabilidades (papéis) de cada membro da família?		
Como essa situação interferiu nas suas relações familiares?		

## ANEXO I - 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 intersetorial 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

<b>Endereço:</b> Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F			
<b>Bairro:</b> Santa Cecília		<b>CEP:</b> 90.035-903	
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE		
<b>Telefone:</b> (51)3359-7640	<b>Fax:</b> (51)3359-7640	<b>E-mail:</b> 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_P ROJETO_1022079.pdf	01/12/2017 11:38:01		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 II – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS****CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS**

Eu, **Prof. Marcio Wagner Camatta**, coordenador da Pesquisa “Familiares 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 Bruna Schefer Ribeiro, CPF 033.581.010-10, com matrícula nº 00260056 (curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), a utilizar informações do banco de dados da referente pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “REPERCUSSÕES DO TRANSTORNO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA DINÂMICA FAMILIAR”. Esse TCC será orientado pelo próprio autor da pesquisa (Prof. Marcio Wagner Camatta) e tem a previsão de apresentação no final do semestre de 2020/1.

Porto Alegre, 03 de DEZEMBRO de 2019.

Coordenador e Orientador da Pesquisa  
Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

Acadêmica Bruna Schefer Ribeiro

### **ANEXO III - 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.

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 IV – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS

Parecer: Aprovado

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Marcio Wagner Camatta			
<b>Dados Gerais:</b>			
<b>Projeto N°:</b>	38757	<b>Título:</b>	REPERCUSSOES DO TRANSTORNO DO USO DE SUBSTANCIAS PSICOATIVAS NA DINAMICA FAMILIAR
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem Psiquiátrica	<b>Início:</b>	20/02/2020 <b>Previsão de conclusão:</b> 20/09/2020
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento		
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Saúde mental e enfermagem	
<b>Local de Realização:</b>	não informado		
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>			
<b>Objetivo:</b>	Conhecer as repercussões do Transtorno do Uso de Substâncias nas relações e papéis familiares de indivíduos atendidos em serviços de saúde especializados em adição.		
<b>Palavras Chave:</b>			
RELAÇÕES FAMILIARES SAÚDE MENTAL USUÁRIOS DE DROGAS			
<b>Equipe UFRGS:</b>			
<b>Nome:</b> MARCIO WAGNER CAMATTA Coordenador - Início: 20/02/2020 Previsão de término: 20/09/2020			
<b>Nome:</b> BRUNA SCHEFER RIBEIRO Técnico: zzz Outra Função zzz - Início: 20/02/2020 Previsão de término: 20/09/2020			
<b>Avaliações:</b>			
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - <b>Aprovado</b> em 29/04/2020 <a href="#">Clique aqui para visualizar o parecer</a>			
<b>Anexos:</b>			
<a href="#">Projeto Completo</a>		<b>Data de Envio:</b> 20/02/2020	

## ANEXO V - NORMAS DA REVISTA ENFERMAGEM UERJ

### Composição do Manuscrito

A *Revista Enfermagem UERJ* adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver). Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em Português, Espanhol, Inglês ou Francês.

Os textos deverão ser apresentados dentro de uma das seguintes modalidades:

- *Artigo de Pesquisa* - Investigação baseada em dados empíricos, que utilize metodologia científica e inclua introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão, conclusão e referências - limitado a 3.500 palavras;

A submissão dos manuscritos deve ser encaminhada em 2 arquivos separados, quais sejam:

**Página título** - que deve conter:

- Título pleno nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, não devendo exceder 15 palavras.
- Não deve incluir siglas, nomes de cidades, países ou outras informações geográficas, nem chamadas para notas.
- Título abreviado (com no máximo 6 palavras);
- Autores (no máximo 6), seguidos de suas abreviaturas para referência e de suas credenciais.

**Documento principal (texto do artigo)** - que deve conter a seguintes informações em ordem: título nos três idiomas; resumo nos três idiomas seguidos dos respectivos descritores; corpo do texto; referências. **NÃO INCLUIR NOMES OU CREDENCIAIS DE AUTORES.**

**Título:** Título pleno nos 3 idiomas.

### Resumo

- Português com suas respectivas versões para o Inglês e o Espanhol.
- O resumo deve ser elaborado na forma de *resumo estruturado*, com no máximo 155 palavras.
- No caso de relatos de pesquisa ou revisões sistemáticas o resumo deve conter objetivo, método ou metodologia, resultados e conclusão;
- Os resumos de estudos teóricos ou de artigos de atualidades devem incluir: objetivo, conteúdo e conclusão;
- Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em Português, apresentar o *Abstract* (em Inglês) e o *Resumen* (em Espanhol) obedecendo às mesmas especificações para a versão em Português, seguidos de *keywords* e *palabras clave*, compatíveis e na mesma ordem de inserção das palavras-chave em português.
- Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em Inglês, Espanhol ou Francês, apresentar dois resumos em idiomas diferentes, observando a seguinte ordem: Português, Inglês, Espanhol ou Francês.

### Descritores

- Devem ser apresentadas quatro descritores, digitados em letra minúscula (apenas a letra inicial da primeira palavra deverá ser maiúscula) e separadas por ponto-e-vírgula.
- Devem ser escolhidos descritores que classifiquem o texto com precisão adequada, que permitam que ele seja recuperado junto com trabalhos semelhantes, e que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico.

- Deverão ser indicados descritores nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, extraídos do vocabulário *Descritores em Ciências da Saúde* (LILACS), ou do *Medical Subject Headings* (MESH).

### Corpo do Texto

- Não inicie uma nova página a cada subtítulo; separe-os utilizando uma linha em branco.
- Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização.
- ❖ *Tabelas e Quadros* - devem vir, em **formato editável**, incorporadas ao documento principal do manuscrito.
- ❖ *Figuras* - devem vir em arquivo separado de boa resolução, em **formato editável**. Devem ter indicado, no texto do documento principal, o seu local de inserção. Devem ser enviadas sob a forma de documentos suplementares inseridos no sistema.
- As referências no texto a figuras e tabelas deverão ser feitas sempre acompanhadas do número respectivo ao qual se referem (não devem ser utilizadas as expressões *a tabela acima* ou *a figura abaixo*).
- Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.
- As citações de autores deverão ser feitas conforme os exemplos apresentados na seção final deste texto, observando os Requisitos Uniformes (Estilo Vancouver).
- A transcrição na íntegra de um texto de até três linhas deve ser delimitada por aspas e numerada de acordo com a ordem de citação no texto. Uma citação literal com mais de três linhas deve ser apresentada em bloco próprio e sem aspas, começando em nova linha, com recuo de 2,5cm da margem esquerda.
- O tamanho da fonte para citações deve ser 12, como no restante do texto, sem destaque.
- Não empregar os termos *op. cit.*, *id.*, *Ibidem*. A expressão *apud* é a única a ser utilizada no texto ou notas.
- Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer na lista de referências.
- A citação de trechos de depoimentos dos entrevistados deverá ser apresentada com recuo de 2,5cm da margem esquerda, em itálico, sem aspas e com a identificação fictícia do depoente (Ex: *E1*, *E2*, ...)

### Referências

- Observar o Estilo Vancouver.
- Os artigos deverão apresentar o limite mínimo de 15 e máximo de 40 obras analisadas. A formatação da lista de referências deve adotar espaço 1,5 e tamanho de fonte 12, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens; o sobrenome dos autores em letras minúsculas, à exceção da primeira letra; os nomes secundários serão representados por suas iniciais em maiúsculas sem separação entre elas; não fazer destaques para títulos.
- Numerar as referências de forma consecutiva, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e identificá-las pelo mesmo número sempre que citadas.
- Deve-se apresentar, preferencialmente, as referências em seu formato eletrônico, e com os títulos em Inglês quando houver.

**Anexos**

- Apenas quando contiverem informação original importante, ou destacamento indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

**Tabelas**

- O total de tabelas/figuras não deverá exceder a 3 (três) ilustrações. Apresentar cada tabela incorporada ao documento principal, com título numerado sequencialmente, compostas nos *softwares MS-Excel* versão XXX ou anterior, ou *MS-Word* versão XXX ou anterior.
- O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título, e largura limitada a 8cm, 12cm ou 16cm.
- A tabela deverá ser digitada utilizando-se fonte *Times New Roman* tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

**Figuras**

- São consideradas como figura todas as ilustrações que não se enquadrem na definição de tabela; portanto, quadros, gráficos, desenhos, fotos, etc. Não são aceitas figuras coloridas ou com fundo reticulado (cinza).
- Apresentar uma figura por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente e legenda, compostas nos *softwares MS-Excel* versão 2000 ou anterior, ou *Corel Draw* e arquivos com extensão TIF ou JPG. Não gravar em formato BMP ou compactados.
- A figura deverá ser formatada utilizando-se fonte *Times New Roman* tamanho 10 espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.
- Ao usar *scanner* para reproduzir imagens, utilizar resolução de 300 DPI no modo tons de cinza.
- *Não serão aceitos arquivos de figuras (gráficos, quadros e ilustrações) ou de tabelas construídos em outros processadores e colados como figura no Word.*

**Notas**

- As notas não-bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo e colocadas em página separada do texto, identificadas e ordenadas por algarismos romanos, (não utilizar o recurso de inserir nota de rodapé, mas apenas digitá-las como parte normal do texto).
- Inserir agradecimentos às agências financiadoras, informação e outros, seguidas pelas demais observações relativas ao texto do trabalho.

**Exemplos de Citações no Corpo do Texto**

- Não mencionar os nomes dos autores das citações. Indicar os números das obras conforme lista de referências do texto.

**Citação de um artigo/obra**

- Após a citação, indicar o número sobrescrito da referência conforme a ordem de menção pela primeira vez no texto.
- Por exemplo, o primeiro trabalho mencionado no texto é de autoria de Mauro, Clos e Vargens e deve ser assim citado:

Os estudos relatam avaliações sobre qualidade das revistas científicas<sup>1</sup>.

**Citação de dois artigos/obras consecutivos**

- Após a citação, indicar os dois números sobrescritos das referências conforme a ordem de menção pela primeira vez, separados por vírgulas.

Exemplo: ... como os índices crescentes de violência urbana<sup>11,12</sup>.

#### **Citação de artigos/obras diversos não-consecutivos**

- Devem ser relacionados os números dos autores, em ordem crescente, separados por vírgulas.

Achados semelhantes foram confirmados<sup>4,6,8,10</sup> em 2000.

Para mais de dois artigos/obras consecutivos

Vários especialistas<sup>1-6, 8-12</sup> têm recomendado...

- O traço entre os números significa os autores de 1 a 6 e de 8 a 12.

#### ❖ *Citações de trabalho transcritas de fonte primária*

A citação de 8. Rodrigues BMRD, localizada na página 33, deve ser transcrita assim:

[...] a fala é a maneira utilizada pelo ator-agente da ação para expressar suas vivências originárias numa relação face a face [...]<sup>8:33</sup>

Evitar citações de trabalho discutido em uma fonte secundária

#### **Citação de comunicação pessoal**

- Este tipo de citação deve ser evitado, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais.
- Cartas, conversas (telefônicas ou pessoais) e mensagens não devem ser incluídas na seção de Referências, mas apenas no texto, na forma de iniciais e sobrenome do emissor e data, entre parênteses.
- Ex: (S. L. Mello, comunicação pessoal, 15 de setembro de 1995).

#### **Exemplos de Lista de Referências**

- A lista é enumerada, observando-se a ordem de menção pela primeira vez no texto, sem qualquer destaque.

#### **Artigo de revista científica**

##### *Artigo-padrão*

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato. Rev enferm UERJ. 1997; 5(1):517-20.

Guimarães RM, Mauro MYC. Potencial de morbimortalidade por acidente de trabalho no Brasil - período de 2002: uma análise epidemiológica. Epístula ALASS (Espanha). 2004; 55(2):18-20.

Nos exemplos, após o título abreviado do periódico (com um ponto final) especificar: ano da publicação, volume, fascículo entre parêntesis e páginas inicial e final do artigo.

##### *Artigo no prelo*

Não informar volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Exemplo:

Oliveira DC. Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidar em enfermagem: uma análise estrutural. Rev Bras Enferm. No prelo, 2002.

#### **Texto publicado em revista de divulgação comercial**

Madov N. A cidade flutuante. Veja (São Paulo) 2002; 35:63.

Neste último exemplo, quando o título da revista for homônimo, deve ser registrado o nome da cidade de sua procedência entre parênteses.

#### **Livro e outras monografias**

##### *Indivíduo como autor*

Lopes GT, Baptista SS. Residência de enfermagem: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery; 1999.

No exemplo anterior, após a cidade, omitiu-se a sigla do estado entre parênteses por tratar-se de homônimo.

Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1990

*Livro publicado por um organizador ou editor*

Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998.

*Capítulo de livro ou monografia*

Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38.

*Livro traduzido para o português*

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo : Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.

**Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais** (*Evitar o uso de resumo como referência*).

Francisco MTR, Clos AC, Larrubia EO, Souza RM. Prevenção das DST/AIDS na UERJ: indicativos de risco entre estudantes. In: Resumos do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 out 15-19; Salvador; Brasil. Salvador (BA): ARTE DBC; 1998. p.181.

**Trabalho completo publicado em anais de eventos**

Santos I, Clos AC. Nascentes do conhecimento em enfermagem. In: Anais do 9º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1997 set 6-10; Vitória, Brasil. Vitória (ES): Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p.68-88.

**Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em revista**

Evitar o uso de resumo como referência. Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo, entre colchetes.

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato [resumo]. Rev enferm UERJ. 1996; 4: 412-3.

**Dissertação e Tese não-publicada**

Silva MTN. Sobre enfermagem - enfermeira: o imaginário dos familiares das ingressantes no curso de graduação [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

**Obras antigas com reedição em data muito posterior**

Franco FM. Tratado de educação física dos meninos. Rio de Janeiro: Agir; 1946. (Original publicado em 1790).

**Autoria institucional**

Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La administración estratégica: lineamientos para su desarrollo - los contenidos educacionales. Washington (DC): OPS; 1995.

Ministério da Saúde (Br). Coordenação Nacional de DST/AIDS. A epidemia da AIDS no Brasil: situações e tendências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

***Web Site ou Homepage***

Civitas R. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais [site de Internet]. Urbanismo e desenvolvimento de cidades. [citado em 27 nov 1988] Disponível em: <http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas>.

**Artigos consultados em indexadores eletrônicos**

Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. Cad Saúde Pública [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2000 [citado em 05 set 2000]. 1: 1-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>.

Ao organizarem listas de referências, os autores devem atentar sempre para que o emprego da pontuação esteja uniforme e correto.