








HISTORIAS DE FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE PERSONAS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS QUÍMICAS

Diandra Folquito Jorge Miziara¹ 
Miriam Aparecida Nimtz¹ 
Tatiane Prette Kuznier¹ 
Fernanda Moura D'Almeida Miranda¹ 
Silvana Regina Rossi Kissula Souza¹ 
Dulce Dirclair Huf Bais¹ 
Marcio Roberto Paes¹ 

RESUMEN

Objetivo: averiguar de qué manera los familiares experimentan el cuidado de personas con adicciones a sustancias químicas. Método: Historia Oral Temática Híbrida con cuatro colaboradores, realizada en un hospital psiquiátrico situado en la ciudad de Curitiba, Paraná, Brasil. La recolección de datos tuvo lugar durante los meses de octubre y noviembre de 2020. Los datos se analizaron siguiendo los pasos de transcripción absoluta, textualización y transcripción. Resultados: se hicieron evidentes dos temas, a saber: La experiencia de los familiares con respecto al tratamiento de personas con adicciones a sustancias químicas; y Espiritualidad y religiosidad como apoyo para lidiar con los desafíos de la adicción. Conclusión: la adicción a sustancias químicas ejerce diversos efectos en los familiares, que sufren a raíz de la aparición de esta enfermedad, generando angustia, frustración y, en ocasiones, desesperanza en los integrantes de la familia. Diversas experiencias con respecto al mismo evento pueden servir como reflexión y alerta para todos los involucrados en relación a la importancia del cuidado dirigido a los familiares.

DESCRIPTORES: Adicción a Sustancias Químicas; Enfermería; Familia; Salud Mental; Profesionales de la Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Miziara DFJ, Nimtz MA, Kuznier TP, Miranda FM D'A, Souza SRRK, Bais DDH et al. Historias de familiares sobre el cuidado de personas con adicciones a sustancias químicas. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86957

INTRODUCCIÓN

El problema mundial de las drogas es una de las cuestiones más desafiantes que enfrenta el mundo actualmente, ya que ejerce amplios efectos sobre la salud y el bienestar de personas, familias y comunidades, así como sobre la seguridad y el desarrollo sustentable del mundo¹. Según el último informe de la United Nations Office on Drugs and Crime¹, se estima que a nivel mundial cerca de 35 millones de personas sufren trastornos relacionados con el consumo de sustancias químicas y que, de estas personas, solo una de cada siete recibe tratamiento.

En Brasil, según datos de la 3ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en la Población Brasileña realizada por la Fundación Fiocruz con personas de 12 a 65 años de edad, las drogas más consumidas en el país son las siguientes, en orden descendente: marihuana, benzodiazepinas, cocaína, opiáceos, crack, solventes y anfetaminas. De acuerdo con el sondeo, el 3,2% de los entrevistados consumieron sustancias ilícitas en los últimos 12 meses anteriores a la investigación, lo que equivale a 4,9 millones de personas. Los datos también revelaron que este porcentaje es mayor entre hombres y jóvenes de 18 a 24 años de edad².

La adicción a sustancias químicas se manifiesta como un problema de salud pública que involucra a todos los niveles educativos, clases sociales y grupos etarios a nivel mundial³, es paralela a perjuicios para la salud, la vida profesional y económica, las relaciones con amigos y familiares, y contribuye a la violencia⁴. Los perjuicios asociados con la adicción a sustancias químicas no se limitan solamente al usuario que abusa de ellas, sino que también generan efectos negativos en familiares, amigos, compañeros de trabajo e incluso extraños⁵.

Comprender los problemas de las personas en esta situación de vida e incorporar a la familia en el cuidado y tratamiento permite construir una red de atención basada en los afectos para las personas con necesidades derivadas del consumo de sustancias químicas, lo que justifica la necesidad de realizar más estudios que aborden el tema en el contexto familiar⁴. En vista de lo expuesto, el objetivo de este estudio fue averiguar de qué manera los familiares experimentan el cuidado de personas con adicciones a sustancias químicas.

MÉTODO

Investigación cualitativa que siguió el método de la Historia Oral Temática Híbrida, que considera al familiar que cuida a una persona adicta a sustancias químicas como sujeto de estudio. Se optó por el marco metodológico de la Historia Oral Temática porque es el que más se aproxima a las expectativas académicas. Como se basa en entrevistas, es la modalidad que mejor se adapta para entablar debates en torno a un asunto específico⁶.

La investigación se desarrolló en un hospital psiquiátrico que forma parte de un Complejo Integrado de Atención a la Salud Mental situado en la región de Curitiba, Paraná. El hospital es una entidad filantrópica sin fines de lucro, cuyo objetivo es ofrecer tratamiento para trastornos mentales y adicciones a sustancias químicas.

Los participantes de la investigación fueron familiares que desempeñan el rol de cuidador, aquí llamados "colaboradores". En investigaciones en las que se recurre a la Historia Oral, a los participantes se los denomina "colaboradores" dada la cooperación que se establece entre investigador e investigado⁶.

Para reclutar colaboradores se realizó un análisis de las historias clínicas electrónicas de pacientes internados con antecedentes y diagnósticos de adicciones a sustancias químicas. Después del sondeo y análisis de datos se realizaron contactos telefónicos con

20 familiares, de los cuales solo cuatro manifestaron interés en participar de la investigación. La programación del día y horario de las entrevistas se acordó por teléfono.

Los datos se recolectaron entre octubre y noviembre de 2020. Para llevar adelante las entrevistas se utilizó un guión semiestructurado con preguntas abiertas, las cuales fueron grabadas utilizando dos teléfonos celulares que tenían función de grabadora de audio, buscando así reducir el riesgo de pérdida del material recolectado.

Subsiguientemente se realizó el análisis de los datos siguiendo la Historia Oral, que consistió en tres fases. La primera se denomina transcripción absoluta y consiste en transcribir lo oral a la forma escrita en su totalidad, es decir, se conservaron las preguntas y respuestas, así como las repeticiones, los errores y las palabras sin peso semántico, incluso sonidos telefónicos, entre otros sonidos cotidianos, por ejemplo.

La segunda fase, textualización, se caracteriza por el proceso de eliminación de preguntas, ruidos y errores gramaticales, en el que se ajustan palabras sin peso semántico a favor de un texto más claro y fluido. En esta etapa también se obtiene el "tono vital". El "tono vital" es un recurso que se utiliza para extraer la esencia de una entrevista; es lo que determina lo que puede o no eliminarse del texto.

La última fase consiste en la versión final del texto, redactado en forma más completa y elaborada, donde se lo dispone en su formato final. Después de este proceso, se lo devuelve al colaborador para que lo lea y autorice que forme parte de la secuencia de entrevistas del proyecto.

Al considerar los aspectos éticos, los nombres de los colaboradores fueron reemplazados por nombres ficticios, aunque sin perder su individualidad. El estudio respetó los preceptos éticos de investigación con seres humanos. La investigación se inició luego de obtenerse opinión favorable número 4.114.951 del Comité de Ética en Investigación del Sector de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraná.

RESULTADOS

En el Cuadro 1 se presenta la caracterización de los colaboradores, al igual que el tono vital de cada entrevista.

Cuadro 1 – Caracterización de los colaboradores, Curitiba, PR, Brasil, 2020

Colaborador	Tono vital	Grado de parentesco	Sexo	Edad	Estado civil	Nivel de estudios	Ocupación	Cantidad de personas que viven en la casa	Religión
1 Lúcia	<i>Espiritualidad y amor al cuidar a otra persona</i>	Esposa	F	46	Casada	Educación superior completa	Asistente administrativa	4	Católica
2 Roberto	<i>Sufrimiento y desesperanza por el miedo a la pérdida</i>	Padre	M	59	Casado	Escuela primaria completa	Cerrajero	3	Evangélica

3 Júnior	Preocupación y no abandonar, independientemente de las dificultades	Hijo	M	44	Divorciado	Escuela secundaria completa	Mecánico industrial	4	Ninguna
4 Carlos	De niño sano a adulto adicto a sustancias químicas	Padre	M	51	Divorciado	Maestría	Profesor	3	Ninguna

Fuente: los autores.

Después de leer los textos y de aprehender los puntos de intersección se indicaron los siguientes temas relevantes: La experiencia de los familiares con respecto al tratamiento de personas con adicciones a sustancias químicas; y Espiritualidad y religiosidad como apoyo para lidiar con los desafíos de la adicción.

La experiencia de los familiares con respecto al tratamiento de personas con adicciones a sustancias químicas

Los colaboradores justificaron (algunos de manera ambivalente) el ambiente laboral, las desilusiones amorosas, la influencia familiar y el ambiente escolar y universitario como desencadenantes del uso y/o abuso de alcohol y otras drogas.

[...] está en el ejército, se hundió – después de que supe más – cuando entró a esa carrera [...] después me enteré que la madre tenía problemas con el alcohol y que el padre todavía los tiene. (Colaboradora 1, Lúcia)

[...] todo comenzó en la escuela. Él nos decía que iba a la escuela y le creíamos, pero la escuela nunca nos avisó que faltaba a clases. (Colaborador 2, Roberto)

[...] es policía militar retirado, tiene 65 años y, desde el comienzo de su carrera en la policía, ha tenido problemas con la bebida [...] la hermana de mi padre murió por el alcohol y creo que su hermano no toma desde hace seis años. (Colaborador 3, Júnior)

[...] creo que empezó a fumar cuando tenía unos 14 años, a escondidas. La madre fumaba. Es más, todavía fuma. (Colaborador 4, Carlos)

También se entiende la relevancia de los familiares en el tratamiento de las adicciones a sustancias químicas.

[...] actualmente su familia está más presente, lo llaman por teléfono para saber cómo está, se preocupan más. (Colaboradora 1, Lúcia)

[...] siempre pide ayuda, lo ayudamos y quiere que lo ayuden. Es como si quisiera tener la fuerza necesaria para reaccionar pero no lo logra. (Colaborador 2, Roberto)

[...] los amigos se han convertido en familia y la familia se ha convertido en gente que no quiere hacerle daño. (Colaborador 3, Júnior)

Se habla de la importancia de que el adicto a sustancias químicas cumpla con el tratamiento.

[...] todo es más fácil cuando la persona toma conciencia de que está enferma, de que precisa ayuda. (Colaboradora 1, Lúcia)

[...] si una persona adicta a sustancias químicas quiere que la ayuden, ya es un gran avance,

un gran paso. (Colaborador 2, Roberto)

En algunos casos, las personas con adicciones a sustancias químicas no aceptan la enfermedad o no creen estar enfermos.

[...] somos nosotros, su familia de verdad, los que queremos que esté bien, los que le decimos que tiene que dejar de beber y cambiar de vida, pero él no lo acepta. (Colaborador 3, Júnior)

[...] hace unos tres años empecé a hablarle de tratamiento, pero él no quería, creía que podía controlar la marihuana [...] decidimos ir al médico y el doctor dijo que Júnior era adicto a sustancias químicas, pero mi hijo no se veía así. (Colaborador 4, Carlos)

Se infiere que la voluntad debe ser manifestada por la propia persona y que pedirle o llevarlo a la fuerza a un tratamiento no deriva en resultados positivos.

[...] entonces al principio él pidió ir a la clínica, no tenía noción de lo que era una clínica. Después, las otras veces ya iba contra su voluntad, llegó a ir dopado [...] no hay forma de tomar a la persona y obligarla a hacerlo, es complicado. (Colaborador 2, Roberto)

Un tratamiento forzado puede estar predestinado al fracaso.

[...] es su primera internación forzada [...] ahora, en esta última internación no aceptó en el momento, quiso salir corriendo, atacarme [...] todavía tiene la idea de que la familia no es buena para él, que saldrá de allí, empacará sus cosas y se irá a alguna parte. (Colaborador 3, Júnior)

[...] le dimos un ultimátum, que se tenía que tratar [...] la conversación que tuvimos con él fue algo así: sin tratamiento ya no viviría con nosotros. (Colaborador 4, Carlos)

La adicción a sustancias químicas es una enfermedad de difícil solución y tratamiento y que puede perdurar muchos años, siendo uno de los motivos de sufrimiento tanto para la familia como para el adicto y muchas veces manifestada por frecuentes recaídas.

[...] fue una lucha constante para mí durante esos primeros 12 años, porque no sabía qué hacer. Con 12 años de matrimonio, ya estaba tocando fondo. (Colaboradora 1, Lúcia)

[...] esta situación es como siempre digo: "es como un marido traicionado, cuando se entera ya es muy tarde" [...] y va pasando el tiempo, y llega donde está hoy, al fondo del pozo. (Colaborador 2, Roberto)

Se reportaron sentimiento de dolor, tristeza y desesperanza durante el arduo camino con sus familiares y sus recaídas.

[...] entonces, desde el año pasado (2019), empezó con los tratamientos pero tenía recaídas ante los primeros obstáculos. [...] vivir con una persona así te duele en el alma, no se puede tomar ningún remedio para curar eso [...] son muchas cosas como esas que me dan mucha tristeza. (Colaboradora 1, Lúcia)

[...] en este camino, en todos estos años, viviendo esta lucha, por la familia, es una tristeza muy profunda porque no solo él sufre, sino también la familia [...] él se cura de 30 a 90 días, después recae y toda la lucha vuelve a empezar. (Colaborador 2, Roberto)

Algunos colaboradores también describieron el tiempo de internación como insuficiente para el tratamiento del adicto a sustancias químicas, llevándolos a creer que, después del alta, el familiar sufrirá recaídas.

[...] una persona que consume cocaína desde hace 10 años, internarla solo por 28 días y que salga sin ningún control posterior, sin nada, ¿qué va a hacer? Va a volver a las drogas. (Colaborador 2, Roberto)

[...] me dijeron que al comienzo el tratamiento será de 40 días, pero no sé cómo está la situación allá. Creo que 40 días es muy poco tiempo. (Colaborador 3, Júnior)

También se indicaron experiencias con comportamientos adversos de las personas con adicciones a sustancias químicas.

[...] trató de quitarse la vida muchas veces, pero Dios no lo permitió. Muchas veces, con los niños teníamos que tomar y esconder el arma, porque él se quería suicidar [...] hubo agresión una vez. (Colaboradora 1, Lúcia)

[...] nos cansamos de pasar noches sin dormir porque llegó al punto de robar cosas de la casa para llevárselas a los traficantes [...] solo piensa en suicidarse: "si me muero se me terminan los problemas". (Colaborador 2, Roberto)

[...] hubo momentos de agresión contra mí, mis hermanos y mi mamá [...] recientemente, hace como cuatro meses, empezó a tener brotes psicóticos. (Colaborador 3, Júnior)

[...] empezó robando cosas chicas [...] y Júnior comenzó a tener episodios psicóticos, como decir que su madre no era su madre. (Colaborador 4, Carlos)

Aunque algunos colaboradores hayan indicado insatisfacción con el tiempo de internación de sus familiares, la mayoría se mostró confiada y conforme con el tratamiento actual.

[...] siento que ha madurado y también me doy cuenta de que tuvo experiencias muy diferentes en esta internación, algo que le ayudó a crecer y madurar. (Colaboradora 1, Lúcia)

[...] al menos donde está ahora, me parece que está siguiendo un tratamiento muy bueno. (Colaborador 2, Roberto)

[...] sin dudas noté mejoras en la forma en la que habla con nosotros. También está más cariñoso. (Colaborador 4, Carlos)

A pesar de los evidentes sentimientos de angustia, tristeza, inseguridad y miedo, entre otros, todos los colaboradores destacaron que, pese a todo, no van a abandonar a sus familiares.

[...] si vuelve a tener una recaída, voy a hacer todo de nuevo, una y otra vez. (Colaboradora 1, Lúcia)

[...] es mi padre y, como hombre, siento la obligación de cuidarlo; después de todo, se enfermó. (Colaborador 3, Júnior)

[...] no voy a abandonar a Júnior, es mi hijo. (Colaborador 4, Carlos)

Espiritualidad y religiosidad como apoyo para lidiar con los desafíos de la adicción

Los testimonios presentaron el apoyo religioso de creer en Dios como sustento y fuente de fuerza para persistir y luchar contra las dificultades ocasionadas por la adicción a sustancias químicas.

[...] entonces hoy por hoy somos nosotros (él y su esposa) y Dios. Solo Dios nos ayuda. (Colaborador 2, Roberto)

[...] tenía que aferrarme a Dios todo el tiempo. Mi sustento en la vida era Dios, todo el tiempo. No somos una familia religiosa pero si no fuese por la presencia de Dios en mi vida y en la de él también, él no estaría aquí y yo ya lo habría abandonado, ya habría renunciado hace mucho tiempo. (Colaboradora 1, Lúcia)

[...] pese a todo, tengo mucha fe en Dios y creo que todo lo que nos pasa en la vida tiene un propósito. Por ejemplo: interpreté toda esta situación como una oportunidad de aprender algo para no terminar igual que mi padre. (Colaborador 3, Júnior)

DISCUSIÓN

Hay muchos factores involucrados en la adicción a sustancias químicas. El efecto del consumo de drogas en las relaciones familiares de los adictos a sustancias químicas se produce porque la familia es la unidad básica de la sociedad y el primer agente de socialización del adicto a sustancias químicas. Por ser el primer agente de socialización, diversos factores orgánicos, psicológicos, socioculturales, espirituales y relacionados con la drogodependencia pueden hacer que un familiar responda en forma positiva o negativa a estos factores⁷⁻⁸.

Los colaboradores revelaron que comprenden la importancia del apoyo de la familia en el tratamiento de personas con adicciones a sustancias químicas. Este resultado se condice con el hallazgo del estudio realizado en 2018 en Curitiba, Paraná, Brasil⁹, en el que, según los autores, al sentirse acogido, el adicto a sustancias químicas puede experimentar un mayor estímulo para cumplir con el tratamiento, siendo este es un escudo contra la adicción y sirviendo no solo para promover la abstinencia, sino también para tratar de mejorar la calidad de vida de la persona.

En este estudio, las recaídas son retratadas principalmente por factores intrínsecos. Estos factores son la motivación, la fuerza impulsora para el cambio conductual y la rehabilitación¹⁰. Desafortunadamente, a pesar de la importancia de cumplir con el tratamiento en el proceso de rehabilitación, algunos estudios han demostrado el bajo índice de adhesión de los drogodependientes, ya que muchos iniciaron el tratamiento pero pocos lo mantuvieron¹¹⁻¹³.

Surgen sentimientos diversos y negativos en los familiares cuando intentar internar a un familiar adicto. Cuando eso sucede es porque ya pasaron por varios obstáculos¹⁴. En esta investigación los colaboradores no reportaron señales de enfermedades graves; tampoco indicaron haber desarrollado ninguna enfermedad. Sin embargo, los colaboradores manifestaron sus sentimientos de dolor, tristeza y desesperanza durante el arduo camino con sus familiares y sus recaídas, sentimientos importantes de evaluar para evitar futuras enfermedades.

Algunos colaboradores también describieron el tiempo de internación también como insuficiente para el tratamiento del adicto a sustancias químicas, llevándolos a creer que, después del alta, el familiar sufrirá recaídas. Un estudio realizado en Ruanda en 2021¹⁵ reveló resultados similares en cuanto a que el tiempo de internación se asoció significativamente con las recaídas y que las personas internadas durante uno a tres meses presentaron mayor riesgo de recaídas en comparación con quienes estuvieron internados durante más de tres meses. Los estudios que examinan el tiempo de permanencia en los índices de abstinencia posteriores al tratamiento detectaron una relación directa entre permanencia más prolongada e índices de abstinencia más elevados¹⁶⁻¹⁷.

Los comportamientos adversos resultantes de la adicción a sustancias químicas se hicieron evidentes por medio de los testimonios de los colaboradores. Entre estos comportamientos hay brotes psicóticos, robos, conductas peligrosas, e incluso intentos de suicidio. Es sabido que el consumo de alcohol y otras drogas ejerce un efecto en el cerebro del individuo y altera su psiquis, al igual que conduce a la instalación de comportamientos inapropiados que antes no ocurrían, y que su consumo a largo plazo hace que las habilidades que antes se realizaban con facilidad resulten comprometidas. Los daños cognitivos pueden afectar el comportamiento, la psiquis y la propia personalidad, y dichos aspectos deben ser considerados en el proceso del tratamiento¹⁸.

A pesar de los evidentes sentimientos de angustia, tristeza, inseguridad y miedo, entre otros, todos los colaboradores destacaron que abandonarían a sus familiares y algunos sienten la obligación de cuidarlos, dando a entender que ya están adaptados a la enfermedad y que el apoyo y la búsqueda de incentivos para el tratamiento son elementos fundamentales. Por tener lazos afectivos muy fuertes con sus familiares, los colaboradores muchas veces se sienten responsables del cuidado, estando directamente involucrados en que desarrollen una vida sana y no con adicciones. En un principio, la convivencia de los integrantes de la familia con sus familiares adictos a sustancias químicas es una calle de doble mano, manifestada por una intensa ambivalencia, que acaba desapareciendo a medida que evoluciona la adicción a sustancias químicas¹⁸.

La búsqueda de la fuerza interior para afrontar los cambios y percances que impone la enfermedad se basa principalmente en la relación entre espiritualidad y religiosidad para que, con el fin de superar el sufrimiento del proceso de salud y enfermedad, tanto las personas enfermas como sus familiares puedan acceder a ellas¹⁹. Experimentar los conflictos y sentimientos, que incluyen miedo, angustia, tristeza y culpa, puede llevar al familiar a desarrollar enfermedades como la depresión²⁰. La adopción de hábitos de vida saludables y la práctica religiosa ejercen efectos positivos sobre la salud física y mental y pueden actuar como agentes protectores contra el suicidio, el abuso de sustancias y los trastornos mentales²¹.

Se destaca la falta de contenido y la necesidad de valorizar y expandir la cantidad de estudios de investigación sobre este tema, principalmente vinculado a la adicción a sustancias químicas, en el sentido de cómo la espiritualidad y la religiosidad pueden actuar positivamente en el proceso de salud y enfermedad y cuáles son los límites y desafíos en el proceso para incorporar la espiritualidad y la religiosidad a los servicios de salud.

Una de las posibles limitaciones de este estudio es que el reducido tamaño de la muestra puede imposibilitar el análisis de otros temas relevantes.

CONSIDERAÇÕES FINALES

Cada uno a su manera, los colaboradores expusieron la experiencia vivida y sufrida con la adicción a sustancias químicas, la cual se inicia con dolor al descubrir que un integrante de su familia consume alcohol y otras drogas, seguido del arduo intento por ayudar a la persona, quien al principio tiene dificultades para aceptar la enfermedad, seguir el tratamiento de rehabilitación y mantenerse abstinentes; luego se pasa por diversas recaídas y, a medida que evoluciona la adicción, la enfermedad genera comportamientos inadecuados y desarrollo de trastornos mentales en los usuarios.

Convivir con el prolongado ciclo de la adicción a sustancias químicas no es sencillo para ninguna de las partes involucradas y requiere mucho esfuerzo y voluntad de ambas partes para luchar contra la enfermedad y superarla. La naturalidad y veracidad con la que todos los colaboradores indicaron que jamás abandonarían a sus familiares retrata bien este esfuerzo y la fuerza de voluntad; sin embargo, el sufrimiento es involuntario y, para aliviar este sentimiento y mantenerse firme en la esperanza de la cura, la mayoría de los colaboradores buscó en la religiosidad y espiritualidad un punto de apoyo para afrontar la totalidad del proceso.

Los aportes de este estudio demuestran que el tratamiento de la adicción a sustancias químicas requiere un abordaje integrado y con un enfoque multidisciplinario, al igual que permitió ampliar la visión de la experiencia de los colaboradores, describiendo las dificultades y sus estrategias de afrontamiento a partir de sus posibilidades y competencias, como ser su nivel de participación en el cuidado. La demostración de diversas experiencias con respecto al mismo evento puede servir como reflexión y alerta para todos los involucrados con respecto a la importancia del cuidado dirigido a los familiares.

REFERENCIAS

01. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Relatório mundial sobre drogas: 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento. [Internet]: Brasília: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes; 2019. [acesso em 27 jun 2019]. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2019-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto-apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html>.
02. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL de, Boni RB de, Reis NB dos, Coutinho CF de S. III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. [Internet]: Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT; 2017 [acesso em 14 set 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>.
03. Lages RCN. A vivência do dependente químico com álcool. [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2018.
04. Claus MIS, Zerbetto SR, Gonçalves AM de S, Galon T, Andrade LGZ de, Oliveira FC de. As forças familiares no contexto da dependência de substâncias psicoativas. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2018 [acesso em 05 jun 2019]; 22(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e10180180.pdf.
05. Bortolon CB, Signor L, Moreira T de C, Figueró LR, Benchaya MC, Machado CA, et al. Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. Ciênc. Saúde Coletiva. [Internet]. 2016 [acesso em 10 set 2019]; 21(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100101.
06. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2017.
07. Nimtz MA, Tavares AMF, Maffum MA, Ferreira ACZ, Borba L de O, Capistrano FC. Impacto do uso de drogas nos relacionamentos familiares de dependentes químicos. Cogit Enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 05 mar 2021]; 19(4):667-672. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35721/2390>.
08. Kj M, Regmi B, Lama LD. Role of family in addictive disorders. Int. J. Psychosoc. Rehabil. [Internet]. 2018 [acesso em 10 ago 2019]; 22(1):65-75. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326059939_Role_of_Family_in_Addictive_Disorders.
09. Souza Y, Souza LS de, Júnior AA de O, Machado PGB. A influência da relação familiar na vida do dependente químico. Cad. Esc. Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 12 mar 2021]; 18(1):95-107. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333647774_A_INFLUENCIA_DA_RELACAO_FAMILIAR_NA_VIDA_DO_DEPENDENTE_QUIMICO.
10. Ferreira ACZ, Borba L de O, Capistrano FC, Czarnobay J, Maftum MA. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. REME – Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 12 abr 2021]; 19(2):157-164. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150032>.
11. Monteiro CF de S, Fé LCM, Moreira MAC, Albuquerque IE de M, Silva MG da, Passamani MC. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPSad do Piauí. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 12 abr 2021]; 15(1):90-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100013>.
12. Araújo NB de, Marcon SR, Silva NG, Oliveira JRT de. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. J Bras Psiquiatr. [Internet]. 2012 [acesso em 12 abr 2021]; 61(4):227-234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000400006>.
13. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum MA, Kalinke LP, Kirchhof ALC. Caracterização de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. Cogit Enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 20 abr 2021]; 17(3): 444-451. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29284>.
14. Pereira BR, Cascaes N. O papel da família no tratamento da dependência química de usuários atendidos

no CAPS AD de Tubarão /SC. [trabalho de conclusão de curso]. Tubarão (SC): Universidade do Sul de Santa Catarina; 2018.

15. Kabisa E, Biracyaza E, Habagusenga JA, Umubyeyi A. Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of icyizere psychotherapeutic centre. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. [Internet]. 2021 [acesso em 14 abr 2021]; 16(13). Disponível em: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-021-00347-0>.
16. Mcpherson C, Boyne H, Waseem R. Understanding the factors that impact relapse post-residential addiction treatment, a six month follow-up from a Canadian treatment centre. *J Alcohol Drug Depend*. [Internet]. 2017 [acesso em 10 ago 2019]; 5(3). Disponível em: <https://doi.org/10.4172/2329-6488.1000268>.
17. enon J, Kandasamy A. Relapse prevention. *Indian J Psychiatry*. [Internet]. 2018 [acesso em 14 abr 2021]; 60(supl 4):S473-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844157/>.
18. Garcia IP. A dependência química no contexto familiar: uma análise do relato de três mães. *Psicologia. pt*. [Internet]. 2018 [acesso em 13 abr. 2021]; ISSN 1646-6977. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1198.pdf>.
19. Soratto MT, Silva DM da, Zugno PI, Daniel R. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. *Rev Saúde e Pesquisa*. [Internet]. 2016 [acesso em 13 abr. 2021]; 9(1):53-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p53-63>.
20. Fontes E dos S, Santos M da CQ dos, Yarid SD, Gomes RM, Santos MLQ dos, Souza IA, et al. Espiritualidade/religiosidade dos familiares de usuários de crack como processo na recuperação. *REAS/EJCH*. [Internet]. 2018 [acesso em 13 abr. 2021]; 19(supl):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e194.2019>.
21. Thiengo PC da S, Gomes AMT, Mercês MCC das, Couto PLS, França LCM, Silva AN da. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogit Enferm*. [Internet]. 2019. [acesso em 13 abr. 2021]; 24(e58692). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692>.

FAMILY MEMBERS' HISTORY ABOUT THE CARE PROVIDED TO A PERSON WITH A CHEMICAL ADDICTION

ABSTRACT

Objective: to know how family members experience the care provided to a person with a chemical addiction. Method: Hybrid Thematic Oral History, with four collaborators and having as locus a psychiatric hospital located in the city of Curitiba, Paraná, Brazil. Data collection took place between October and November 2020. The data were analyzed following the absolute transcription, textualization and transcreation steps. Results: two topics were revealed, namely: The family member's experience regarding treatment of a person with a chemical addiction; and Spirituality and religiousness as support to deal with the challenges inherent to the chemical addiction. Conclusion: chemical addiction exerts a number of impacts on the family members, who suffer due to onset of this disease, leading to distress, frustration and sometimes hopelessness in the relatives. Various experiences regarding the same event can be useful as a reflection and warning for everyone about the importance of care targeted at the family members.

DESCRIPTORS: Chemical Addiction; Nursing; Family; Mental Health; Health Professionals.

*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "História de familiares sobre o cuidado da pessoa com dependência química", Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil, 2021.

Recibido en: 17/05/2021

Aprobado en: 30/03/2022

Editor asociado: Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Diandra Folquito Jorge Miziara

Universidade Federal do Paraná

R. Saint'Hilaire, 122. Água Verde. Curitiba, PR.

E-mail: diandra_f@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Miziara DFJ, Nimtz MA, Kuznier TP, Miranda FM D'A, Souza SRRK, Bais DDH , Paes MR; **Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio** - Miziara DFJ, Nimtz MA, Kuznier TP, Miranda FM D'A, Souza SRRK, Bais DDH , Paes MR; **Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio** - Miziara DFJ, Nimtz MA, Kuznier TP, Miranda FM D'A, Souza SRRK, Bais DDH , Paes MR. **Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).