

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

GIULIA AGATHA SOLIMAN

**RESILIÊNCIA E FUNCIONAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS: estudo correlacional**

SÃO CARLOS

2024

GIULIA AGATHA SOLIMAN

**RESILIÊNCIA E FUNCIONAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS: estudo correlacional**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à
Universidade Federal de São Carlos como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sonia Regina Zerbetto

SÃO CARLOS

2024

RESUMO

Introdução: A unidade familiar no contexto da dependência de substâncias psicoativas sofre impactos em sua funcionalidade, o que requer que ela busque se reorganizar, enfrentar e gerenciar tais adversidades, de modo a se estabilizar emocional e funcionalmente, superando tais dificuldades e fortalecendo sua resiliência. Portanto, acredita-se haver correlação entre funcionalidade familiar e resiliência, o que justifica a presente pesquisa. **Objetivo geral:** analisar a correlação entre resiliência e funcionalidade de famílias que acompanham o tratamento de familiar dependente de álcool e outras drogas de um serviço público especializado em saúde mental. **Método:** estudo quantitativo, correlacional e transversal, com amostra de 21 familiares usuários de álcool e outras drogas em tratamento ou não em serviço especializado em saúde mental de uma cidade do interior paulista, coleta realizada no período de Setembro de 2022 a Janeiro de 2024. Os instrumentos de coleta de dados consistiram da Escala de APGAR familiar e Escala de Resiliência de Wagnild e Young. A análise foi realizada por intermédio de estatística descritiva e inferencial, calculada por meio das medidas de posição (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão), da frequência absoluta e relativa, do teste Kolmorov-Smirnov, do teste de correlação de Correlação de Pearson e do teste Qui-quadrado com correção de Yates. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, pelo parecer nº 5.804.998, em 09/12/2022. **Resultados:** os familiares entrevistados eram compostos majoritariamente pelo gênero feminino (95,2%), especialmente mães (57,1%), desempregadas (47,6%) e que acompanhavam o usuário (85,7%), ainda que não participassem do grupo de família (76,2%). A maioria dos usuários referidos era constituída pelo gênero masculino (80%), entre 30 a 39 anos (40%), desempregados (65%), em tratamento (95%) e reduzindo (30%) ou mantendo o consumo (30%). Houve prevalência de alta resiliência (42,9%) e boa funcionalidade familiar (42,9%) dos familiares. **Conclusão:** Há correlação positiva e significativa entre resiliência e funcionalidade familiar, dado que o aumento da resiliência eleva em 68% a funcionalidade familiar.

Descritores em saúde: Família; Relações familiares; Resiliência psicológica; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The family unit, within the context of psychoactive substance dependence, undergoes significant impacts on its functionality, necessitating efforts to reorganize, confront, and manage adversities to achieve emotional and functional stability. Overcoming these challenges and strengthening resilience becomes imperative. Hence, there is a perceived correlation between family functionality and resilience, justifying the present research. **Objective:** To analyze the correlation between resilience and the functionality of families accompanying the treatment of a family member dependent on alcohol and other drugs within a specialized public mental health service. **Method:** A quantitative, correlational, and cross-sectional study involving a sample of 21 family members of alcohol and drug users, either in treatment or not, at a specialized mental health service in a city in the interior of São Paulo. Data collection occurred from September 2022 to January 2024. Data collection instruments included the Family APGAR Scale and the Wagnild and Young Resilience Scale. The analysis employed descriptive and inferential statistics, calculating measures of position (mean, median), dispersion (standard deviation), absolute and relative frequency, Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation, and Yates-corrected Chi-square test. This study received approval from the UFSCar Human Research Ethics Committee, protocol number 5.804.998, on 09/12/2022. **Results:** The interviewed family members were predominantly female (95.2%), particularly mothers (57.1%), unemployed (47.6%), and accompanying the user (85.7%), although not participating in the family group (76.2%). The majority of referred users were male (80%), aged 30 to 39 (40%), unemployed (65%), in treatment (95%), and either reducing (30%) or maintaining (30%) their consumption. There was a prevalence of high resilience (42.9%) and good family functionality (42.9%) among family members. **Conclusion:** A positive and significant correlation exists between resilience and family functionality, as increased resilience elevates family functionality by 68%.

Keywords: Family. Family relations. Psychological resilience. Substance-related disorders. Mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1 - Caracterização dos tipos de substâncias atualmente consumidas por usuários dependentes de álcool e outras drogas 19
- Gráfico 2 - Caracterização dos tipos de tratamento de escolha de familiares de usuários de substâncias psicoativas 20
- Gráfico 3 - Caracterização da classificação da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR 23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de familiares de usuários de substâncias psicoativas	16
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica de usuários de substâncias psicoativas	18
Tabela 3 - Caracterização de escala de Resiliência de Wagnild e Young respondidas por familiares de usuários dependentes de álcool e outras drogas	21
Tabela 4 - Caracterização das respostas da Escala APGAR por familiares de usuários dependentes de álcool e outras drogas	22
Tabela 5 - Caracterização de escore e classificação da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR	22
Tabela 6 - Análise de associação entre as classificações obtidas da Escala de Resiliência de Wagnild e Young	24
Tabela 7 - Análise de associação entre as classificações obtidas da Escala APGAR	24
Tabela 8 - Análise de normalidade entre escores da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR	25
Tabela 9 - Análise de correlação entre os escore da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	8
1.2 Síntese bibliográfica fundamental	9
1.3 Objetivo	11
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
2.1 Tipo de estudo	12
2.2 Participantes e local de pesquisa	12
2.3 Coleta de dados	12
2.4 Procedimentos éticos	14
2.5 Forma de análise de resultados	14
3 RESULTADOS	16
3.1 Descrição da amostra	16
3.2 Discussão dos resultados obtidos	26
3.2.1 Limitação do estudo	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
5 REFERÊNCIAS	30
6 APÊNDICES	33
6.1 Apêndice 1: Questionário sociodemográfico	33
6.2 Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	34
7 ANEXOS	36
7.1 Anexo 1: Escala de Resiliência de Wagnild e Young	36
7.2 Anexo 2: Escala APGAR	37
7.3 Anexo 3: Parecer consubstanciado do comitê de ética	38

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

No contexto da dependência de substância psicoativas, o consumo de álcool e outras drogas por um ou mais familiares não impacta somente o próprio usuário, mas todos que o cercam, especialmente seu grupo familiar, nos âmbitos da dinâmica familiar, social, psicológico, financeiro, espiritual e afetivo, podendo ter episódios de crise esporádicos ou persistentes, desencadeando conflitos familiares, alterações nas relações interpessoais, violência doméstica, bem como mudanças na sua organização e funcionalidade (ZERBETTO; GALERA; RUIZ, 2017; MCCANN et al., 2019).

Estudo bibliográfico aponta que na correlação entre padrão de funcionamento familiar e dependência de substâncias psicoativas permeia padrão repetitivo de vínculo familiar disfuncional, que se mantinha ao longo das gerações e entre gerações, com predominância de conflitos, tais como brigas, discussões, distanciamento afetivo e falta de comunicação, principalmente entre cônjuges (SOUZA et al., 2016).

Essa perspectiva pessimista e de disfuncionalidade familiar impede o reconhecimento das capacidades potenciais dos familiares diante de crises, incluindo os recursos pessoais de seus membros, tais como conhecimentos e habilidades, saúde física e emocional, inteligência, traços de personalidade e autoestima, bem como recursos da unidade familiar, como adaptabilidade, habilidades de comunicação, coesão, força da família, organização e capacidade de resolução de problemas (MARTINS, 2014).

Estudos recentes apontam que familiares de pessoas que consomem substâncias psicoativas (CLAUS et al., 2018; RUIZ et al., 2021) ou que tem vivenciado situações de adversidade (WALSH, 2016) têm se organizado e enfrentado de maneira mais assertiva e positiva tais situações, demonstrando potenciais de força e resiliência, o que reflete no modo de funcionamento familiar.

Pesquisas salientam a resiliência como fator protetor aos familiares que vivenciam situações adversas no contexto de álcool e outras drogas (PAYÁ et al., 2016; PAYÁ et al., 2017), o que se torna relevante investigá-la.

No processo de enfrentamento das adversidades cotidianas vivenciadas pela família de dependentes de substâncias psicoativas, os seus membros transformam os desafios em oportunidades de crescimento e aprendizado, superando os problemas. Os recursos provêm do fortalecimento das interações familiares com a rede de apoio social (por meio do diálogo, suporte mútuo e estabelecimento de limites), pelas práticas religiosas (oração) e espirituais (fé

na recuperação do dependente), pelo suporte da equipe de saúde de serviços especializados em saúde mental (por intermédio de tratamento e apoio biopsicossocial) e pelas crenças familiares (necessidade de cuidar de quem se ama) (CLAUS et al., 2018), sendo que tais recursos podem influenciar positivamente a organização e funcionamento familiar.

Diante do exposto, percebe-se que de acordo com o nível de resiliência familiar, a funcionalidade deste sistema pode também ser impactado, e ao mensurar tanto a resiliência como a funcionalidade familiar contribui no processo de cuidar deste sistema, identificando as dificuldades ou potencialidades do padrão organizacional e funcional da família, bem como pensar em estratégias que fortaleçam a sua resiliência. Considerando tal lacuna do conhecimento nesta temática, acredita-se na relevância científica e social na correlação entre resiliência e o padrão de funcionamento familiar no contexto da dependência química.

1.2 Síntese bibliográfica fundamental

A família, na perspectiva sistêmica, é compreendida enquanto unidade, na qual permeiam tanto as interações como as vivências de cada membro, que afetam diretamente o sistema familiar e este afeta a todos. Esta circularidade independe da configuração familiar, podendo ser família extensa, monoparental, nuclear, reconstituída ou composta por parentes informais, considerando que família é àquela reconhecida pela pessoa (WRIGHT; LEAHEY, 2009). Entretanto, considerando a circularidade do processo relacional intrafamiliar, a família também impacta o familiar que consome de maneira problemática tais substâncias, ou seja, uma mudança em um membro do sistema, ressoa em todos. Tal situação também tem ressonâncias no padrão organizativo e funcional da família.

Entretanto, a unidade familiar se constitui em apoio relevante no tratamento dos usuários de substâncias psicoativas, o que requer dela mudanças no seu padrão organizacional e de funcionalidade, diante de situações de conflitos, dificuldades relacionais e de comunicação intrafamiliar.

Compreende-se como funcionalidade familiar, a maneira como a família se organiza e se relaciona ao assumir os papéis e suas funções neste sistema, diante de situações desafiantes e/ou adversas (SILVA et al., 2013). Portanto, entender o funcionamento familiar também é um aspecto vital no cuidado de pessoas que consomem substâncias psicoativas de maneira problemática, especialmente quando a família está envolvida em seu tratamento.

A unidade familiar diante de situações adversas e desafiantes pode responder de diferentes maneiras, tentando se reorganizar, enfrentar e gerenciar tais momentos críticos com assertividade e resolutividade, buscando se estabilizar emocional e funcionalmente, por

intermédio de recursos internos e externos. Entretanto, há famílias que têm dificuldades em manter a dinâmica e funcionalidade familiar de maneira mais estável, o que pode desencadear conflitos relacionais intensos entre seus membros, falta de coesão grupal, incapacidade de resolver as situações críticas (BRASIL, 2006).

Assim, no contexto da dependência de substâncias psicoativas, a enfermagem pode se apropriar de instrumentos mensuráveis para detectar dificuldades no funcionamento familiar e realizar intervenções precoces com o intuito de reorganizar e reequilibrar este sistema interacional para melhoria da qualidade assistencial prestada ao usuário de drogas e sua família.

Entretanto, os membros familiares ao vivenciarem situações adversas, desafiadoras e de alta vulnerabilidade também podem reconhecer e identificar recursos positivos e de força que os auxiliam a enfrentar e superar tais momentos críticos (PAYÁ et al., 2016; PAYÁ et al., 2017), capacitando-os para enfrentar desafios futuros (WALSH, 2016), o pode-se identificar como processo de resiliência. Portanto, a concepção de resiliência relaciona-se às habilidades e competências funcionais e comportamentais positivas expressas pelo membro familiar ou grupo familiar diante de vivências críticas ou desafiadoras (RUTTER, 2007).

A resiliência familiar ultrapassa o objetivo de proporcionar soluções imediatas à dificuldade enfrentada, mas engloba o processo de adaptação positiva a partir do potencial crescimento e transformação experienciados por seus membros no processo de enfrentamento da crise. Ao enfrentarem a situação crítica, seus membros se unem, como uma unidade funcional de cuidado, reavaliando prioridades e objetivos de vida, apoiando adaptações, investindo em relações significativas e reduzindo exigências (WALSH, 2016).

Os estudos sobre resiliência no contexto da dependência química apontam que as famílias se mobilizam em busca de recursos internos e externos, com o objetivo de se reorganizar de maneira flexível e estável, buscando preservar um bom funcionamento (MCCANN et al., 2019; RUIZ et al., 2021). Tais recursos envolvem a busca de apoio e suporte social intrafamiliar e extrafamiliar, conexão e coesão afetiva e emocional entre os membros familiares, bem como sentimentos de perseverança, persistência e esperança reconhecidos como forças positivas no processo de enfrentamento e superação das adversidades (RUIZ et al., 2021; WALSH, 2016).

Diante da literatura exposta, percebeu-se uma correlação entre funcionalidade familiar e resiliência, e que ao serem mensuradas, possibilita identificar indícios de dificuldades ou de potencialidades, reconhecendo-as enquanto componentes relevantes para sistematizar e

planejar o cuidado de enfermagem e obter o sucesso terapêutico. Assim, teve-se como hipóteses deste estudo:

Hipótese 1: a resiliência se correlaciona positivamente com a funcionalidade entre familiares de dependentes de substâncias psicoativas.

Hipótese 2: quanto maior a resiliência melhor a sua funcionalidade.

1.3 Objetivo

Analisar a correlação entre resiliência e funcionalidade de famílias que acompanham o tratamento de familiar dependente de álcool e outras drogas de um serviço público especializado em saúde mental.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo e inferencial, de corte transversal, de abordagem quantitativa.

2.2 Participantes e local de pesquisa

A amostra, coletada entre Setembro de 2022 a Janeiro de 2024, foi representativa de 21 familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não, por conveniência, recrutados por indicação dos profissionais de saúde das instituições de saúde, convite durante os atendimentos familiares, sala de espera, grupos de famílias e cartazes fixados na unidade de saúde. Os critérios de inclusão constituíram-se em: membros familiares com idade maior ou igual a 18 anos, grau de parentesco consanguíneo ou não, porém sendo membro responsável pelo cuidado do usuário de drogas; conviver com o usuário pelo menos duas vezes por semana; familiares com parentes consumidores de drogas em tratamento ou não. Foram excluídos do estudo, familiares que apresentaram sinais de intoxicação no dia da entrevista; os que não reconheceram que seu parente é dependente de substâncias psicoativas ou os que não apoiaram o tratamento de seu parente dependente, bem como ser o primeiro atendimento do familiar pelo CAPS AD, considerando a sensibilidade do momento vivenciado pela família e a dificuldade no enfrentamento do desconhecido.

O local da pesquisa consistiu em equipamento de saúde especializado responsável pelo atendimento de usuários de drogas e seus familiares, ou seja, Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS AD) de uma cidade do interior paulista.

2.3 Coleta de dados

Foi realizado levantamento de famílias, dentro dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, que acompanharam seus parentes consumidores de substâncias psicoativas (SPA) junto ao CAPS AD com apoio da equipe de saúde, a qual convidou os familiares para a pesquisa. Outro modo de recrutamento dos familiares consistiu no convite durante os atendimentos familiares, sala de espera, grupos de famílias e cartazes fixados na unidade de saúde. Houve contato telefônico com as famílias e agendamento da entrevista, de acordo com as disponibilidades delas e das pesquisadoras, para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, tendo sido na unidade de saúde ou no domicílio da família. Considerando a possibilidade de abordagem dos familiares durante o atendimento familiar, participação em

grupo de famílias e presença em sala de espera, a aplicação dos instrumentos também foi realizada nestes momentos.

Os instrumentos de coleta de dados foram compostos pela ficha de caracterização (Apêndice 1) do membro familiar entrevistado (gênero, idade, etnia, escolaridade, procedência, nível de parentesco, religião, situação laboral atual, profissão atual, tempo de acompanhamento do parente usuário, se participa de grupos de família) e dados do parente(s) usuário(s) (idade, gênero, escolaridade, religião, situação laboral atual, profissão atual, tempo de tratamento, tipo de droga de consumo atual do usuário, números de internação, número de recaídas, está abstinente ou em redução de danos).

As escalas aplicadas consistiram na Escala de Resiliência (ER) de Wagnild e Young (Anexo 1) e Escala APGAR familiar (Anexo 2).

O questionário APGAR de Família foi criado por Smilkstein (1978), sendo traduzido e validado no contexto brasileiro em 2001 (DUARTE; DOMINGUES, 2020), o qual busca mensurar qualitativamente a satisfação dos membros da família e sua percepção sobre a funcionalidade familiar, a fim potencializar as forças familiares complementadas por recursos ainda a serem descobertos durante o processo terapêutico.

O acrônimo em inglês (APGAR) corresponde aos cinco domínios básicos da função familiar, sendo eles *Adaptation* (Adaptação) - como os recursos são compartilhados ou qual o grau de satisfação do membro familiar com a atenção recebida; *Partnership* (Companheirismo) - como as decisões são compartilhadas ou qual a satisfação do membro da família com a reciprocidade da comunicação familiar na resolução de problemas; *Growth* (Desenvolvimento) - como a promoção do crescimento é compartilhada e qual o nível de satisfação do membro da família com a liberdade disponível no ambiente familiar; *Affection* (Afetividade) - como são as interações emocionais entre os membros da família e a relação de intimidade num contexto familiar; e *Resolve* (Capacidade resolutiva) - como o tempo é compartilhado e qual a satisfação do membro familiar com esse compartilhamento (BRASIL, 2006).

A escala é composta por cinco perguntas que envolvem os domínios acima citados, sendo atribuídos valores de 0 a 2, podendo o escore total variar de 0 a 10 pontos. Escores mais altos indicam que a família é capaz de se adaptar às crises enfrentadas, à nova situação e possíveis e prováveis mudança de papéis, enquanto um baixo índice pode representar um ambiente estressante, de baixa adaptabilidade à nova situação e pode requerer intervenções apropriadas e urgentes (BRASIL, 2006). Na perspectiva da funcionalidade, os escores

correspondem à: 0 a 4 = elevada dificuldade na funcionalidade familiar; de 5 e 6 = moderada dificuldade na funcionalidade familiar e 7 a 10 = boa funcionalidade familiar.

A Escala de Resiliência (ER) consiste em um instrumento com a finalidade de mensurar níveis de resiliência individual (WAGNILD; YOUNG, 1993), considerando a adaptação psicossocial positiva da pessoa diante de situações importantes da vida (PESCE et al., 2005). A origem da ER é americana e foi traduzida e validada no Brasil (PESCE et al., 2005). A escala conta com 25 itens constituídos de frases afirmativas na perspectiva positiva que abrangem domínios que correspondem às características essenciais da Resiliência: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. Contém respostas tipo *likert* a serem classificadas de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) pelo entrevistado em questão, podendo, portanto, ter escores variando entre 25 a 175 pontos, em que valores mais altos indicam elevados níveis de resiliência (PESCE et al., 2005). Escores até 125 representam uma baixa resiliência, entre 125 e 145 uma resiliência média e acima de 145 uma alta resiliência (WAGNILD; YOUNG, 1993).

2.4 Procedimentos éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram observados e respeitados todos os aspectos éticos disciplinados pela Resolução 510/2016 regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. Esse projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de um município paulista para obtenção de parecer favorável e ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, o qual foi aprovado pelo parecer consubstanciado nº 5.804.998, em 09/12/2022 (Anexo 3). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

2.5 Forma de análise de resultados

Os dados foram digitados no editor *Microsoft Office Excel* 2016, para elaboração de uma planilha e transportados para análise no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows), versão 26.0, para construção de um banco de dados.

A análise de dados da amostra obtidos do questionário de caracterização dos participantes e das escalas foi por meio de estatística descritiva, sendo calculadas por meio das medidas de posição (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão) e por meio da frequência absoluta e relativa.

Para verificar a existência e a magnitude da correlação entre a Escala de Resiliência de Wagnild e Young e a Escala APGAR, foram aplicados teste de normalidade, por meio do teste Kolmorov-Smirnov, seguido de teste de correlação, por meio do teste de Correlação de Pearson (para variáveis quantitativas), o qual é dado por um valor r , que pode variar de -1 a +1, passando pelo zero. O valor +1 indica correlação perfeita, zero significa que não existe nenhuma correlação e -1 indica correlação perfeita negativa ou inversa. Para mensurar a associação entre as variáveis, aplicamos o teste Qui-quadrado com correção de Yates, para que apresentaram significância, aplicamos a razão de chance por meio do modelo de regressão logística binária. Foi considerado o índice de confiabilidade de 95% ($p < 0,05$). Os resultados foram apresentados por intermédio de tabelas e quadros.

3 RESULTADOS

3.1 Descrição da amostra

Participaram deste estudo 21 familiares de 20 usuários de substâncias psicoativas. A caracterização sociodemográfica dos familiares está demonstrada na Tabela 01, enquanto a caracterização dos usuários de substâncias psicoativas pode ser visualizada na Tabela 02.

Conforme tabela 01, dentre os familiares, houve predomínio de parentesco de mães (57,1%), seguido de cônjuges (19%). O gênero predominante entre os familiares é feminino (95,2%), enquanto a idade, ainda que variada, mostrou a predominância de familiares entre 50 e 59 anos (52,4%). Em relação à etnia/raça, 57,1% dos familiares se autodeclararam brancos. Quando questionados sobre escolaridade, 47,6% relataram ter completado o ensino médio, já 23,8% afirmaram não ter completado o ensino fundamental. Em relação à religião, 38,1% dos familiares referiram ser evangélicos e 28,6% católicos, o que caracteriza um grupo majoritariamente cristão. Houve maior prevalência de familiares desempregados (47,6%) e daqueles que declararam sua ocupação como do lar (37,5%).

Em relação ao acompanhamento terapêutico do familiar usuário de substâncias psicoativas, predominou aqueles que fazem o acompanhamento do usuário (85,7%), destes, 42,9% acompanham o tratamento há até 11 meses, seguidos daqueles que o acompanham há mais de dez anos (33,3%). Entretanto, 76,2% dos entrevistados não participam do grupo de família.

Tabela 01 - Caracterização sociodemográfica de familiares de usuários de substâncias psicoativas de um serviço público especializado em saúde mental - SÃO CARLOS - SP - 2023. N:21.

Dados Familiar	N(%)	IC-95%
Grau de parentesco		
Avô (ó)	2(9,5%)	(2,0-27,2)
Cônjuge	4(19,0%)	(6,8-39,2)
Filho (a)	1(4,8%)	(0,5-20,2)
Irmã (o)	2(9,5%)	(2,0-27,2)
Mãe	12(57,1%)	(36,2-76,3)
Gênero		
Masculino	1(4,8%)	(0,5-20,2)
Feminino	20(95,2%)	(79,8-99,5)
Faixa etária		
18 a 29 anos	2(9,5%)	(2,0-27,2)
30 a 39 anos	1(4,8%)	(0,5-20,2)
40 a 49 anos	2(9,5%)	(2,0-27,2)
50 a 59 anos	11(52,4%)	(31,9-72,3)
≥60 anos	5(23,8%)	(9,7-44,6)
Etnia/raça		

Branca	12(57,1%)	(36,2-76,3)
Parda	6(28,6%)	(12,9-49,7)
Preta	3(14,3%)	(4,2-33,4)
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	1(4,8%)	(0,5-20,2)
Ensino fundamental incompleto	5(23,8%)	(9,7-44,6)
Ensino médio completo	10(47,6%)	(27,7-68,1)
Ensino médio incompleto	1(4,8%)	(0,5-20,2)
Ensino superior completo	3(14,3%)	(4,2-33,4)
Ensino superior incompleto	1(4,8%)	(0,5-20,2)
Religião		
Agnóstica/Nenhuma	3(14,3%)	(4,2-33,4)
Católica	6(28,6%)	(12,9-49,7)
Evangélica	8(38,1%)	(19,9-59,3)
Outros	4(19,0%)	(6,8-39,2)
Situação de trabalho atual		
Aposentado	4(19,0%)	(6,8-39,2)
Desempregado	10(47,6%)	(27,7-68,1)
Empregado	7(33,3%)	(16,3-54,6)
Faz acompanhamento terapêutico do usuário		
Não	3(14,3%)	(4,2-33,4)
Sim	18(85,7%)	(66,6-95,8)
Tempo de acompanhamento de tratamento do(a) usuário(a)		
Até 11 meses	9(42,9%)	(23,7-63,8)
de 1 ano a 1 ano e 11 meses	1(4,8%)	(0,5-20,2)
De 2 a 10 anos	4(19,0%)	(6,8-39,2)
Mais de 10 anos	7(33,3%)	(16,3-54,6)
Participa de grupo de família		
Não	16(76,2%)	(55,4-90,3)
Sim	5(23,8%)	(9,7-44,6)

Fonte: Autor

IC-95%: Intervalo de Confiança para proporção.

Com relação à caracterização sociodemográfica dos usuários, conforme aponta a Tabela 02, a maioria dos usuários é composta por aqueles do gênero masculino (80%), de idade entre 30 a 39 anos (40%) e desempregados (65%). Houve maior incidência de usuários com ensino médio completo (45%), seguidos daqueles com ensino médio incompleto (20%). Quanto à religiosidade, 40% foram relatados como sem nenhuma crença religiosa, 35% católicos e 20% evangélicos, totalizando uma maioria cristã.

Quando questionados sobre o tratamento de seu familiar usuário, 95% afirmaram que este realiza tratamento, com respostas variadas quanto ao tempo, sendo prevalente tempo entre 1 dia a 1 ano e 11 meses (45%), seguido de tratamentos acima de 10 anos (30%). Quanto ao estado atual do consumo do parente usuário, 30% das respostas indicaram que o usuário estava abstinente, percentual também correspondente à aqueles em redução do consumo, seguido daqueles que mantém o consumo atual (25%).

Tabela 02 - Caracterização sociodemográfica de usuários de substâncias psicoativas de um serviço público especializado em saúde mental - SÃO CARLOS - SP - 2023. N:20.

Dados do Usuário	N(%)	IC-95%	Média(IC-95%)	Med	Dp
Gênero					
Masculino	16(80,0)	(59,2-92,8)			
Feminino	4(20,0)	(7,2-40,8)			
Idade					
18 a 29 anos	5(25,0)	(10,2-46,4)			
30 a 39 anos	8(40,0)	(21,1-61,6)			
40 a 49 anos	5(25,0)	(10,2-46,4)			
50 a 59 anos	2(10,0)	(2,1-28,4)			
Escolaridade					
Ensino fundamental completo	2(10,0)	(2,1-28,4)			
Ensino fundamental incompleto	1(5,0)	(0,5-21,1)			
Ensino médio completo	9(45,0)	(25,1-66,2)			
Ensino médio incompleto	4(20,0)	(7,2-40,8)			
Ensino superior completo	2(10,0)	(2,1-28,4)			
Ensino superior incompleto	2(10,0)	(2,1-28,4)			
Religião					
Católica	7(35,0)	(17,2-56,8)			
Evangélica	4(20,0)	(7,2-40,8)			
Umbanda	1(5,0)	(0,5-21,1)			
Nenhuma	8(40,0)	(21,1-61,6)			
Situação laboral atual					
Afastado	1(5,0)	(0,5-21,1)			
Desempregado	13(65,0)	(43,2-82,8)			
Empregado	6(30,0)	(13,6-51,7)			
Quantidade de substâncias diferentes consumidas atualmente			1,60(1,00-2,20)	1,00	1,27
Faz tratamento					
Não	1(5,0)	(0,5-21,1)			
Sim	19(95,0)	(78,9-99,5)			
Tempo de tratamento do usuário em meses					
De um dia a 1 ano e 11 meses	9(45,0)	(25,1-66,2)			
De 2 anos a 9 anos e 11 meses	5(25,0)	(10,2-46,4)			
Mais de 10 anos	6(30,0)	(13,6-51,7)			
Número de internações					
0	5(25,0)	(10,2-46,4)			
1 a 2	10(50,0)	(29,3-70,7)			
3 a 9	3(15,0)	(4,4-34,9)			
10 ou mais	2(10,0)	(2,1-28,4)			
Consumo					
Abstinente	6(30,0)	(13,6-51,7)			
Em redução de consumo	6(30,0)	(13,6-51,7)			
Mantendo consumo	5(25,0)	(10,2-46,4)			
Progressão	3(15,0)	(4,4-34,9)			
Número de recaídas					
0	8(40,0)	(21,1-61,6)			
1 a 4	6(30,0)	(13,6-51,7)			
5 a 9	2(10,0)	(2,1-28,4)			
10 ou mais	4(20,0)	(7,2-40,8)			

Fonte: Autor

¹IC-95%: Intervalo de Confiança para proporção.

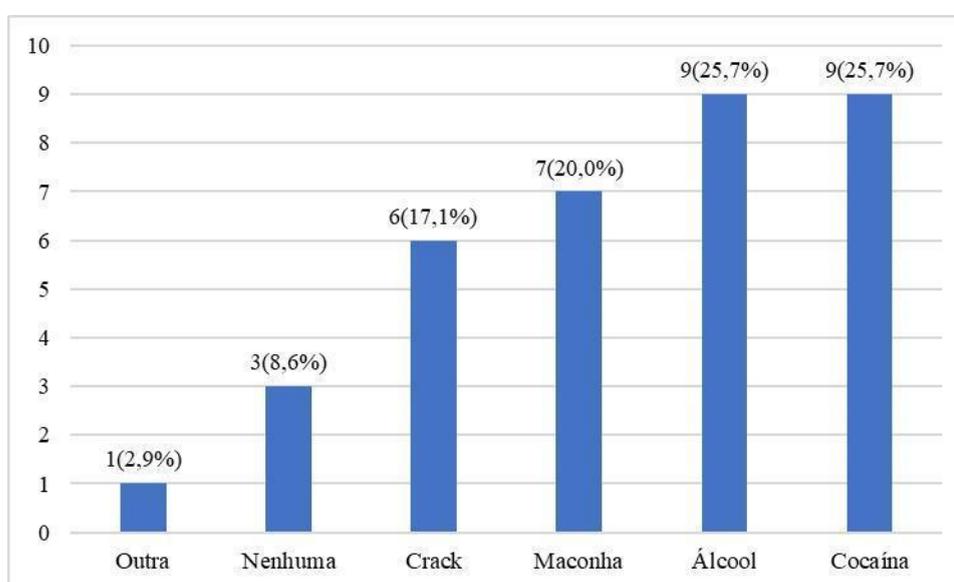
²IC-95%: Intervalo de Confiança para média.

Med: Mediana

Dp: Desvio Padrão

Quanto ao atual uso de substâncias psicoativas, conforme explicitado no Gráfico 01, 25,7% dos familiares alegaram que o usuário consumia álcool, valor também correspondente àqueles que consumiam cocaína, podendo ou não serem usados concomitantemente pelo mesmo usuário devido a respostas variadas quanto à associação de duas ou mais drogas lícitas e/ou ilícitas.

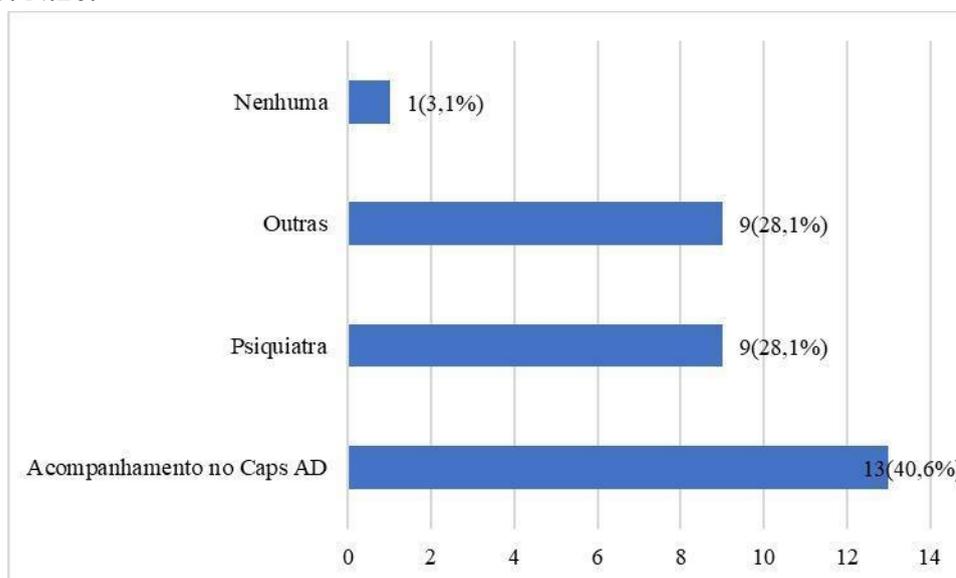
Gráfico 01- Caracterização dos tipos de substâncias atualmente consumidas por usuários dependentes de álcool e outras drogas de um serviço público especializado em saúde mental - São Carlos - SP - 2023. N:20.



Fonte: Autor

Como forma de tratamento, 40% dos entrevistados mencionaram o acompanhamento terapêutico no Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e Drogas (CAPS AD) e 28,1% acompanhamento psiquiátrico para fins medicamentosos, podendo ou não serem concomitantes, como demonstrado no Gráfico 02.

Gráfico 02 - Caracterização dos tipos de tratamento de escolha de familiares de usuários de substâncias psicoativas de um serviço público especializado em saúde mental - São Carlos - SP - 2023. N:20.



Fonte: Autor

Conforme Tabela 03, em relação à Escala de Resiliência, a declaração com a maior proporção de respostas indicando "discordo totalmente" foi aquela numerada como 11 ("Raramente penso sobre o propósito das coisas"), totalizando 14,3%. As declarações com a maior proporção de respostas indicando "discordo muito" foram aquelas numeradas como 7 ("Geralmente aceito sem muita preocupação"), com 47,6% das respostas, e 11 ("Raramente penso sobre o propósito das coisas"), com 42,9%. A declaração com a maior proporção de respostas (33,3%) indicando "discordo um pouco" foi a de número 14 ("Sou disciplinado"). A declaração com a maior proporção de respostas indicando "nem concordo, nem discordo" foi a de número 22 ("Não insisto em questões nas quais não tenho controle"), com 14,3% das respostas.

A declaração numerada como 15 ("Eu mantenho interesse nas coisas") obteve a maior proporção de respostas indicando "concordo um pouco", somando 33,3% das respostas. A declaração com a maior proporção de respostas indicando "concordo muito" foi a de número 2 ("Lido com os problemas de alguma maneira"), escolhida por 61,9% dos entrevistados. A declaração com a maior proporção de respostas indicando "concordo totalmente" foi a de número 21 ("Minha vida tem significado"), somando 71,4% das respostas. A opção "concordo totalmente" foi a escolha predominante entre os entrevistados, totalizando 196 respostas, seguida pela opção "concordo muito", com 143 respostas.

Tabela 03 - Caracterização de escala de Resiliência de Wagnild e Young respondidas por familiares de usuários dependentes de álcool e outras drogas de um serviço público especializado em saúde mental-São Carlos - SP - 2023. N:21.

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo Pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo Pouco	Concordo Muito	Concordo Totalmente
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
A1*	0(0,0%)	0(0,0%)	5(23,8%)	2(9,5%)	3(14,3%)	7(33,3%)	4(19,0%)
A2	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(9,5%)	13(61,9%)	6(28,6%)
A3	0(0,0%)	1(4,8%)	1(4,8%)	0(0,0%)	3(14,3%)	5(23,8%)	11(52,4%)
A4	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(9,5%)	5(23,8%)	14(66,7%)
A5	1(4,8%)	2(9,5%)	0(0,0%)	1(4,8%)	1(4,8%)	4(19,0%)	12(57,1%)
A6	1(4,8%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(4,8%)	4(19,0%)	2(9,5%)	13(61,9%)
A7	0(0,0%)	10(47,6%)	2(9,5%)	1(4,8%)	3(14,3%)	3(14,3%)	2(9,5%)
A8	0(0,0%)	1(4,8%)	1(4,8%)	0(0,0%)	5(23,8%)	3(14,3%)	11(52,4%)
A9	0(0,0%)	0(0,0%)	5(23,8%)	2(9,5%)	2(9,5%)	8(38,1%)	4(19,0%)
A10	0(0,0%)	0(0,0%)	2(9,5%)	1(4,8%)	1(4,8%)	8(38,1%)	9(42,9%)
A11	3(14,3%)	9(42,9%)	0(0,0%)	1(4,8%)	3(14,3%)	3(14,3%)	2(9,5%)
A12	1(4,8%)	1(4,8%)	2(9,5%)	1(4,8%)	4(19,0%)	4(19,0%)	8(38,1%)
A13	1(4,8%)	1(4,8%)	1(4,8%)	1(4,8%)	2(9,5%)	4(19,0%)	11(52,4%)
A14	1(4,8%)	2(9,5%)	7(33,3%)	1(4,8%)	5(23,8%)	3(14,3%)	2(9,5%)
A15	0(0,0%)	0(0,0%)	2(9,5%)	0(0,0%)	7(33,3%)	8(38,1%)	4(19,0%)
A16	2(9,5%)	5(23,8%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(4,8%)	10(47,6%)	3(14,3%)
A17	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(4,8%)	6(28,6%)	6(28,6%)	8(38,1%)
A18	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(9,5%)	5(23,8%)	14(66,7%)
A19	0(0,0%)	1(4,8%)	0(0,0%)	1(4,8%)	5(23,8%)	7(33,3%)	7(33,3%)
A20	0(0,0%)	0(0,0%)	2(9,5%)	1(4,8%)	3(14,3%)	6(28,6%)	9(42,9%)
A21	0(0,0%)	1(4,8%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	5(23,8%)	15(71,4%)
A22	1(4,8%)	3(14,3%)	0(0,0%)	3(14,3%)	6(28,6%)	1(4,8%)	7(33,3%)
A23	0(0,0%)	1(4,8%)	0(0,0%)	0(0,0%)	6(28,6%)	9(42,9%)	5(23,8%)
A24	0(0,0%)	1(4,8%)	1(4,8%)	0(0,0%)	5(23,8%)	8(38,1%)	6(28,6%)
A25	1(4,8%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(4,8%)	4(19,0%)	6(28,6%)	9(42,9%)

Fonte: Autor

*A = Afirmação

Quanto à caracterização das respostas da Escala APGAR familiar (Tabela 04), a resposta que recebeu a maior proporção de indicações de “raramente” foi a numerada como 2 ("A maneira como minha família e eu nos comunicamos e compartilhamos problemas me satisfaz"), com 33,3% das marcações.

A resposta 5 ("A maneira como minha família e eu passamos tempo juntos me satisfaz") obteve a maior proporção de marcações de “algumas vezes”, totalizando 47,6% das respostas. Por último, a resposta 1 ("Estou satisfeito porque posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando algo me incomoda ou preocupa") obteve 57,1% das marcações de “sempre”, representando a maior proporção na categoria.

Tabela 04 - Caracterização das respostas da Escala APGAR por familiares de usuários dependentes de álcool e outras drogas de um serviço público especializado em saúde mental - São Carlos - SP - 2023. N:21.

	Raramente	Algumas vezes	Sempre
	N(%)	N(%)	N(%)
R1*	3(14,3%)	6(28,6%)	12(57,1%)
R2	7(33,3%)	6(28,6%)	8(38,1%)
R3	3(14,3%)	9(42,9%)	9(42,9%)
R4	5(23,8%)	8(38,1%)	8(38,1%)
R5	2(9,5%)	10(47,6%)	9(42,9%)

Fonte: Autor

*R = Resposta

Em análise ao escore e classificação obtidos na Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR (Tabela 05), 42,9% dos entrevistados demonstraram alta resiliência individual, valor também equivale àqueles com boa funcionalidade familiar. A média dos escores obtidos corresponde à média resiliência (138,76), quando analisada a Escala de Resiliência de Wagnild e Young, e moderada dificuldade na funcionalidade familiar (6,24) na Escala APGAR Familiar.

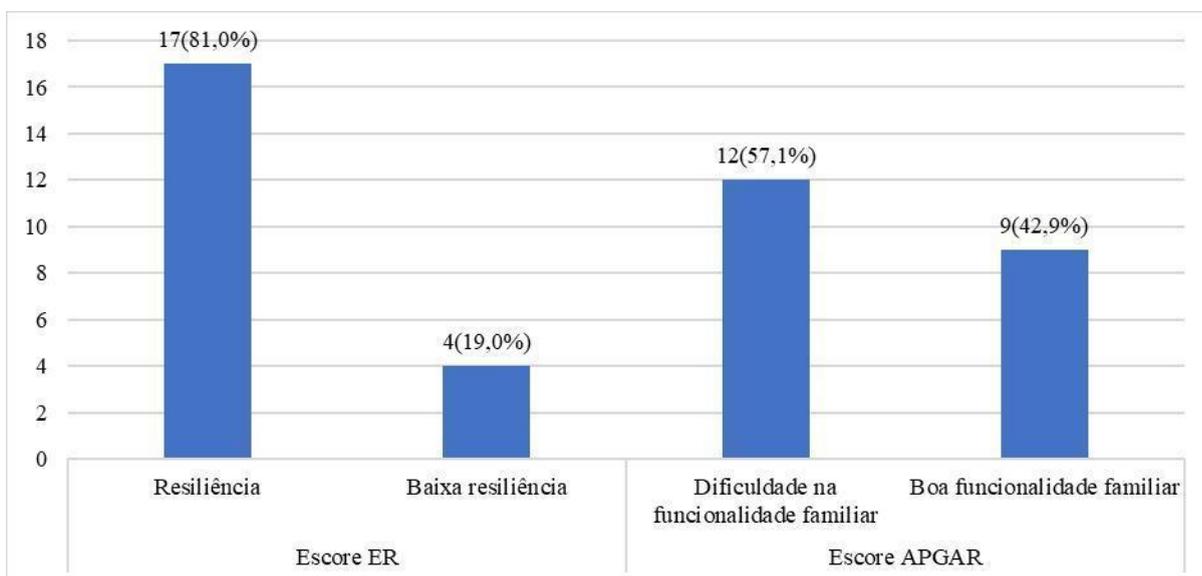
Tabela 05 - Caracterização de escore e classificação da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR, respondidas por familiares de usuários de substâncias psicoativas de um serviço público especializado em saúde mental - São Carlos - SP - 2023. N:21.

	N(%)	IC-95%	Média(IC-95%)	Med	DP
Escala de Resiliência de Wagnild e Young			138,76 (132,37-145,16)	136,00	14,05
Baixa resiliência	4(19,0%)	(6,8-39,2)			
Média resiliência	8(38,1%)	(19,9-59,3)			
Alta resiliência	9(42,9%)	(23,7-63,8)			
Escala APGAR			6,24 (5,10-7,38)	6,00	2,51
Boa funcionalidade familiar	9(42,9%)	(23,7-63,8)			
Moderada dificuldade na funcionalidade familiar	6(28,6%)	(12,9-49,7)			
Elevada dificuldade na funcionalidade familiar	6(28,6%)	(12,9-49,7)			

Fonte: Autor

Entretanto, em análise mais aprofundada, 57,1% dos entrevistados demonstraram alguma dificuldade na funcionalidade familiar, ainda que 81% apresentassem níveis médios ou altos de resiliência, conforme Gráfico 03.

Gráfico 03 - Caracterização da classificação da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR respondidas por familiares de usuários dependentes de álcool e outras drogas de um serviço público especializado em saúde mental - São Carlos - SP - 2023. N:21.



Fonte: Autor

Para mensurar a associação entre as variáveis de cada escala utilizada, foi aplicado o teste Qui-quadrado com correção de Yates e, para aquelas que apresentaram significância, aplicou-se a razão de chance por meio do modelo de regressão logística binária. Foi considerado o índice de confiabilidade de 95% ($p < 0,05$). O teste Qui-Quadrado é um teste que busca comparar proporções a fim de verificar a frequência na qual um determinado acontecimento ocorre (BEIGUELMAN, 1996), já o P-valor verifica se a correlação observada é estatisticamente significativa ou poderia ter ocorrido por acaso, sendo que quanto menor o P-valor, maior a evidência de que a correlação não é devida ao acaso. Um P-valor menor que 0,05 indica correlação estatisticamente significativa (BEST; ROBERTS, 1975).

A fim de prover uma análise de associação com melhor confiabilidade, os escores “média resiliência” e “alta resiliência” da Escala de Resiliência foram agrupados em “resiliência”, como observado na Tabela 06. De maneira similar, os escores “moderada dificuldade na funcionalidade familiar” e “alta dificuldade na funcionalidade familiar” foram agrupados em “dificuldade na funcionalidade familiar”, como demonstrado na Tabela 07.

Após a realização do teste, os p-valores resultantes advindos do gênero, faixa etária, religião e acompanhamento terapêutico do usuário em análise a Escala de Resiliência de Wagnild e Young (Tabela 06) foram maiores do que 0,05, logo, reforçam que não há diferença significativa. Entretanto, a participação no grupo de família apresentou p-valor 0,008, indicando correlação estatisticamente significativa.

Tabela 06 - Análise de associação entre as classificações obtidas da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, respondida por familiares de usuários de substâncias psicoativas de um serviço público especializado em saúde mental - São Carlos - SP - 2023. N:21.

	Escala de Resiliência de Wagnild e Young		P-valor	OR-95%
	Resiliência	Baixa resiliência		
	N(%)	N(%)		
Gênero			0,619	
Masculino	1(5,9)	0(0,0)		
Feminino	16(94,1)	4(100,0)		
Faixa etária			0,395	
18 a 29 anos	2(11,8)	0(0,0)		
30 a 39 anos	1(5,9)	0(0,0)		
40 a 49 anos	1(5,9)	1(25,0)		
50 a 59 anos	10(58,8)	1(25,0)		
≥60 anos	3(17,6)	2(50,0)		
Religião			0,105	
Agnóstica/Nenhuma	1(5,9)	2(50,0)		
Católica	6(35,3)	0(0,0)		
Evangélica	7(41,2)	1(25,0)		
Outros	3(17,6)	1(25,0)		
Faz acompanhamento terapêutico do usuário			0,496	
Não	2(11,8)	1(25,0)		
Sim	15(88,2)	3(75,0)		
Participa de grupo de família			0,008	
Não	15(88,2)	1(25,0)		b
Sim	2(11,8)	3(75,0)		22,50(1,510-335,338)

Fonte: Autor

¹Teste qui-quadrado, com correção de Yates, ao nível de 5%.

²Razão de Chance

Após a realização do teste, os p-valores resultantes advindos do gênero, religião, participação no grupo de família e acompanhamento terapêutico do usuário em análise a Escala APGAR (Tabela 07) foram maiores do que 0,05, logo, reforçam que não há diferença significativa. Entretanto, a faixa etária apresentou p-valor 0,043 indicando correlação estatisticamente significativa.

Tabela 07 - Análise de associação entre as classificações obtidas da Escala APGAR, respondidas por familiares de usuários de substâncias psicoativas de um serviço público especializado em saúde mental - São Carlos - SP - 2023. N:21.

	Escala APGAR		P-valor	OR-95%
	Boa funcionalidade familiar	Dificuldade na funcionalidade familiar		
	N(%)	N(%)		
Gênero			0,375	
Masculino	0(0,0)	1(8,3)		
Feminino	9(100,0)	11(91,7)		
Faixa etária			0,043	
18 a 29 anos	0(0,0)	2(16,7)		-
30 a 39 anos	1(11,1)	0(0,0)		-
40 a 49 anos	2(22,2)	0(0,0)		-
50 a 59 anos	6(66,7)	5(41,7)		-
≥60 anos	0(0,0)	5(41,7)		b
Religião			0,065	
Agnóstica/Nenhuma	1(11,1)	2(16,7)		

Católica	5(55,6)	1(8,3)	
Evangélica	3(33,3)	5(41,7)	
Outros	0(0,0)	4(33,3)	
Faz acompanhamento terapêutico do usuário			0,719
Não	1(11,1)	2(16,7)	
Sim	8(88,9)	10(83,3)	
Participa de grupo de família			0,882
Não	7(77,8)	9(75,0)	
Sim	2(22,2)	3(25,0)	

Fonte: Autor

¹Teste qui-quadrado, com correção de Yates, ao nível de 5%.

²Razão de Chance

A fim de verificar a existência e a magnitude de correlação entre a Escala de Resiliência de Wagnild e Young e a Escala APGAR Familiar, aplicou-se o teste de normalidade por meio do teste Kolmogorov-Smirnov (Tabela 08), como resultado foi observado simetria e normalidade quanto a distribuição dos dados.

Tabela 08 - Análise de normalidade entre escores da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR, respondidas por familiares de usuários de substâncias psicoativas de um serviço público especializado em saúde mental-São Carlos-SP-2023.N:21.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estatística	gl	P-valor
Total ER	0,125	21	,200*
Total APGAR	0,150	21	,200*

Fonte: Autor

Tais resultados justificam o uso do Coeficiente de Correlação de Pearson para cálculo da correlação entre os escores das escalas utilizadas. O Coeficiente é dado por um valor r, que pode variar de -1 a +1, passando pelo zero. O valor +1 indica correlação perfeita, zero significa que não existe nenhuma correlação e -1 indica correlação perfeita negativa ou inversa (FIGUEIREDO FILHO; SILVA JÚNIOR, 2009). Segundo resultados mostrados na Tabela 09, existe correlação positiva entre as escalas de modo que à medida que ocorre o aumento do escore da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, o escore da Escala APGAR Familiar aumenta em 68%, como demonstrado na Tabela 09.

Tabela 09 - Análise de correlação entre os escore da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR, respondidas por familiares de usuários de substâncias psicoativas de um serviço público especializado em saúde mental-São Carlos-SP-2023.N:21.

		A	B
ER(A)	CC	1	,680**
	P-valor		0,001

Fonte: Autor

¹ Correlação de Pearson, ao nível de 5%.

3.2 Discussão dos resultados obtidos

Neste presente estudo, os familiares entrevistados para a amostra eram compostos majoritariamente pelo gênero feminino (95,2%), especialmente mães (57,1%), desempregadas (47,6%) e que acompanhavam o usuário (85,7%), ainda que não participassem do grupo de família (76,2%), resultados também encontrados por Sola et al. (2019), que ressalta o predomínio de mulheres (79,4%), brancas (68,2%) e pais de usuários (60%) dentre aqueles encarregados pelo acompanhamento terapêutico de seu parente usuário de SPAs. Outro estudo nacional com famílias de usuários de substâncias psicoativas aponta predomínio de familiares do sexo feminino (79,6%) e mães (43,8%) (PACHECO et al., 2020). Os resultados reforçam a construção histórico-social e cultural por séculos do papel da mulher na sociedade, com atribuições de mãe e cuidadora familiar, o que ainda ressoa no imaginário social.

Quando questionados sobre religião, 38,1% referiram ser evangélicos e 28,6% católicos, o que caracteriza-se por grupo majoritariamente cristão (66,7%). Estudos ressaltam que familiares de usuários de substâncias psicoativas utilizam da fé e espiritualidade como mecanismo de enfrentamento e fator de proteção, por diminuir o estresse, angústia, dar conforto e evitar a solidão relacionados ao adoecimento do usuário e aumentar a esperança de cura (HORTA et al., 2016; CAMATTA et al., 2022).

Quanto ao perfil do familiar usuário de SPAs, houve predomínio do gênero masculino (80%), o que corrobora os dados do Levantamento Familiar do ano de 2012 (LARANJEIRA et al., 2013) e do III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira (BASTOS et al., 2017), realizado no ano de 2015 em domicílios, em que aponta percentual de consumidores de drogas ilícitas maior entre homens (5%) em comparação com as mulheres (1,5%). Outro estudo em território brasileiro com familiares de usuários de SPAs aponta predomínio do sexo masculino de seu parente que consome drogas (94%) (SOLA et al., 2019). No referente à faixa etária, 40% dos usuários referidos tinham entre 30 a 39 anos, convergindo com estudos com população brasileira com média de idade de 32 anos (LARANJEIRA et al., 2013). Quanto ao estado atual do consumo do parente usuário, 30% das respostas indicaram que o usuário estava tanto abstinente como em redução do consumo, porém, 25% mantiveram o consumo. Dentre os usuários referidos, 95% estão em tratamento, porém, 45% em um período de menos de 2 anos.

Houve um percentual alto de familiares (85,7%) que acompanhavam terapeuticamente seu parente usuário de substâncias psicoativas, sendo que destes, 42,9% o faziam há até 11 meses, seguidos daqueles há mais de dez anos (33,3%). Em contrapartida, 76,2% dos

familiares não participavam do grupo de família. Estudo transversal e retrospectivo de prontuários de usuários de SPAs internados, cujo propósito consistiu em identificar fatores que facilitam ou não a adesão da família à terapia em grupo familiar, apontou a correlação entre o engajamento da família e a adesão ao tratamento, bem como o impacto positivo na adesão gerado pela participação de dois ou mais familiares. Não houve correlação entre adesão ao tratamento e o tipo de SPAs utilizada pelo usuário (SEADI; OLIVEIRA, 2009). Outro estudo salienta que a facilidade de adesão do familiar ao tratamento do usuário de SPAs envolve criação de aliança terapêutica entre usuário e profissional de saúde, a expectativas positivas do familiar frente à recuperação do usuário e reconhecer o valor da família no processo terapêutico (ASSALIN et al., 2021).

Em outro estudo, como justificativa de não adesão terapêutica, os familiares afirmaram que evitavam se envolver no tratamento, como forma de auto-preservação ou pela dificuldade em conversar sobre a situação enfrentada (HORTA et al., 2016), congruente ao experienciado no presente estudo. Vale ressaltar que a participação do familiar no grupo faz parte do processo terapêutico, não apenas do usuário, mas da família, que necessita ser cuidada, acompanhada, capacitada e empoderada quanto ao enfrentamento e manejo de adversidades advindas do uso de substâncias psicoativas pelo seu familiar e o processo relacional intrafamiliar.

Em relação ao tipo de substância psicoativa consumida pelo parente familiar, o álcool e a cocaína foram as mais relatadas pelos familiares no presente estudo. Entretanto, tanto o Levantamento Nacional de Famílias de Dependentes Químicos (LARANJEIRA et al., 2013) como o III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira (BASTOS et al., 2017) salienta que a substância mais consumida consiste na maconha, seguida pelo álcool e cocaína.

O tratamento escolhido pelos familiares deste estudo apontam o CAPS AD (40,6%), o que contradiz dados do Levantamento Nacional de Famílias de Dependentes Químicos (LARANJEIRA et al., 2013) realizado em comunidades terapêuticas e com grupos de mútua ajuda, em que ressaltam a internação (21,5%). Tal dado pode ser justificado devido ao campo empírico da pesquisa ter sido no CAPS AD, onde o parente familiar está em tratamento.

Em análise ao escore e classificação obtidos na Escala de Resiliência de Wagnild e Young e Escala APGAR, 42,9% dos entrevistados demonstraram alta resiliência individual, valor também equivalente àqueles com boa funcionalidade familiar. A média dos escores obtidos corresponde à média resiliência (138,76), quando analisada a Escala de Resiliência de Wagnild e Young, e moderada dificuldade na funcionalidade familiar (6,24) na Escala

APGAR Familiar. Entretanto, em análise mais aprofundada, 57,1% dos entrevistados demonstraram alguma dificuldade na funcionalidade familiar, ainda que 81% apresentassem níveis médios ou altos de resiliência.

Ao analisar a associação entre os escores obtidos e a caracterização do perfil sociodemográfico do familiar, identificou-se correlação estatisticamente significativa entre o escore da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e a participação no grupo de família, assim como escores da Escala APGAR e a faixa etária do familiar. Tais achados corroboram evidências em pesquisas qualitativas sobre vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes químicos (HORTA et al., 2016; ASSALIN et al., 2021), que afirmam que o envolvimento de familiares no processo terapêutico promove a adesão ao tratamento, melhora a funcionalidade familiar, previne interações problemáticas intrafamiliares, reduz o consumo de drogas e diminui o número de recaídas, uma vez que o distanciamento do consumo de drogas e o não reconhecimento do seu uso como situação problemática para a família, foram pontuados como fatores para recaída.

A correlação resultante entre os escores das escalas utilizadas com análise descrita demonstra que houve prevalência de alta resiliência (42,9%) e boa funcionalidade familiar (42,9%) dos familiares. Tais dados reforçam estudos qualitativos que evidenciam que familiares de pessoas que consomem substâncias psicoativas (CLAUS et al., 2018; RUIZ et al., 2021) ou que tem vivenciado situações de adversidade (WALSH, 2016) têm se organizado e enfrentado de maneira mais assertiva e positiva tais situações, demonstrando potenciais de força e resiliência, o que reflete no modo de funcionamento familiar.

3.2.1 Limitação do estudo

Como limitações do estudo, considerou-se o baixo número de familiares participantes na amostra, o que impossibilitou a generalização estatística dos dados. Entretanto, este estudo possibilitou perceber que no referido campo empírico da pesquisa, há dificuldades de adesão do familiar em participar do tratamento de seu parente que é usuário de SPAs. Tal fato possibilita investir em pesquisas futuras, principalmente de desenhos qualitativos, para melhor compreender as motivações e dificuldades deste grupo específico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo correlacionou positivamente e de maneira significativa resiliência e funcionalidade familiar, ao confirmar a hipótese de que quanto maior a resiliência, maior a sua funcionalidade, dado que o aumento da resiliência eleva em 68% a funcionalidade familiar.

Os resultados deste estudo podem contribuir para a prática clínica do enfermeiro(a) no processo de cuidar da unidade familiar no contexto da dependência de substâncias psicoativas, identificando as dificuldades ou potencialidades do padrão organizacional e funcional da família, bem como pensar em estratégias que fortaleçam a sua resiliência.

5 REFERÊNCIAS

ASSALIN, A.C.B et al. Facilities of family adherence in treatment of chemical dependence: families' perception. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v.;17, n.1, p.17-25, 2021. Disponível em: doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.150251>; Acesso em: 30 jan 2024

BASTOS, F.I.P.M. et al. (Org.) **III Levantamento nacional sobre uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528p.. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614> . Acesso em: 30 jan 2024

BEIGUELMAN, B. 1996. Curso de Bioestatística Básica. 4ed. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Genética.

BEST, D. J.; ROBERTS, D. E. Algorithm AS 89: the upper tail probabilities of Spearman's Rho. **J R Stat Soc SerC (Applied Statistics)**, v. 24, n. 3, p. 377-79, 1975. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2347111> . Acesso em: 01 fev 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 192 p. (Série Normas e Manuais - Cadernos de Atenção Básica, nº 19). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf . Acesso em: 01 set 2022

CAMATTA, M.W. et al. Spirituality and religiosity expressed by relatives of drug users: contributions to health care. **Rev Bras Enferm**, v.75, Suppl 3, e20210724, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0724pt>. Acesso em: 01 fev 2024.

CLAUS, M.I.S. et al. The family strengths in the context of psychoactive substance dependence. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0180> . Acesso em: 03 fev 2024

DUARTE, Y.A. O.; DOMINGUES, M. A. R.. Tradução, adaptação transcultural e validação do "Family Apgar", p. 75 -182. In: _____. **Família, rede de suporte social e idosos: Instrumentos de avaliação**. São Paulo: Blucher, 2020.

FIGUEIREDO FILHO, Dalson Britto; SILVA JÚNIOR, José Alexandre. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, v. 18, n. 1, p. 115-146, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3852>. Acesso em: 31 jan 2024

HORTA, A. L. M. et al.. Experience and coping strategies in relatives of addicts. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 6, p. 1024–30, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044> . Acesso em: 01 fev 2024.

LARANJEIRA, R. et al. **LENAD FAMÍLIA: Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos**. São Paulo: UNIFESP; 2013. Disponível em: https://spdm.org.br/wp-content/uploads/2013/12/inpad.org.br_wp-content_uploads_2013_11_PressFamilia.pdf . Acesso em: 02 fev 2024.

- MARTINS, M. H. Resiliência familiar: revisão teórica, conceitos emergentes e principais desafios. **Cadernos do GREI**, v. 10, p. 3-23, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262057973_Resiliencia_Familiar_-_Revisao_Teorica_a_conceitos_emergentes_e_principais_desafios . Acesso em: 01 set 2022
- MCCANN, T.V. et al. Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. **Scand J Caring Sci.**, v.33, n.4, p.902-11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12688>. Acesso em: 22 jul 2022
- PACHECO, S. et al. Familiares afectados por el abuso de sustancias de otros parientes: características de una muestra brasileña. **Adicciones**, [S.l.], v. 32, n. 4, p. 265-72, 2020. Disponível em: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1305> . Acesso em: 01 fev 2024
- PAYÁ, R. et al. A pathway for families to cope with substance misuse in a Brazilian context. **Ment Health Addict Res.**, v.1, n. 4, p.1-6, 2016. Disponível em: <http://www.oatext.com/pdf/MHAR-1-121.pdf> . Acesso em 22 jul 2022
- PAYÁ, R. et al. Measuring resilience in brazilian families with substance abuse problems resilience in families with substance abuse. **ARC J Addict.**, v.3, n.1, p.1-7, 2017. Disponível em: <https://www.arcjournals.org/pdfs/ajad/v2-i1/5.pdf> .Acesso em: 22 jul 2022
- PESCE, R.P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 436-48, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010> .Acesso em: 14 ago 2023
- RUIZ , B. O. et al. Family resilience: perception of family members of psychoactive substance dependents. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 29, e3449, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3816.3449>. Acesso em: 04 fev 2024
- RUTTER, M. Resilience, competence and coping. **Child Abuse Negl**, v.31,n.3, p. 205-09, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001> .Acesso em: 22 jul 2022
- SEADI, S. M. S., OLIVEIRA, M. S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: Um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicol clin**, v.21, n.2, p. 363-78, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000200008> . Acesso em: 30 fev 2024.
- SILVA, D. M. et al. Avaliação da funcionalidade familiar de idosos. **Rev enferm UFPE online**, v.7, n.9, p.5550-6, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i9a13673p5550-5556-2013> . Acesso em: 22 jul 2022
- SMILKSTEIN, G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its uses by physicians. **J FamPract**, v. 6, n. 6, 1978. Disponível em: https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf Acesso em: 16 ago 2023
- SOLA, V. et al. Measuring stress, coping, strain and hopefulness of Brazilian family members of substance misusers: Factor structure of a set of measures. **J Subst Use**, v.24, n.2,

p.130-39, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1523963>. Acesso em: 30 fev 2024.

SOUZA, C.M. et al. Padrão de funcionamento familiar e dependência de substâncias psicoativas: um estudo bibliográfico. **Psicol. inf.**, v.20, n.20, p.85-98, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318486126_Padrao_de_funcionamento_familiar_e_dependencia_de_substancias_psicoativas_um_estudo_bibliografico .Acesso em: 22 jul 2022

WAGNILD, G.M, YOUNG, H.M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **J Nurs Meas** v.1,n.2, p.165-78, 1993.

WALSH, F. Applying a family resilience framework in training, practice and research: mastering the art of the possible. **Fam Process**, v. 55, n. 4, p.616-32, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/famp.12260> . Acesso em: 03 fev 2024

WRIGHT, L., LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família**. 5. ed. São Paulo: Ed. Roca; 2014.

6 APÊNDICES

6.1 Apêndice 1: Questionário sociodemográfico

QUESTIONÁRIO

Identificação: Entrevista n. ____ Familiar n. ____

I-DADOS DO FAMILIAR:

Grau de parentesco: _____

Gênero: _____ idade: _____ etnia/raça: _____ escolaridade: _____

Procedência: _____ Religião: _____

Situação de trabalho atual: _____ Profissão atual: _____

Faz acompanhamento terapêutico do usuário: () sim () não

Tempo de acompanhamento de tratamento do(a) usuário(a): _____

Participa de grupo de família? () sim () não

II- DADOS DO PARENTE USUÁRIO DE SPA:

Idade: _____ Gênero: _____ Escolaridade: _____ Religião: _____

Situação laboral atual: _____ Profissão atual: _____

Tipo de substância (droga) atual consumida: _____

Faz tratamento? () sim () não

Tempo de tratamento do usuário: _____

Tipo de tratamento: _____

Número de internação (Comunidade Terapêutica/Hospital Psiquiátrico/Clínica para dependente/recuperação): _____

Está abstinente () em redução de consumo () mantendo consumo ()

Número de recaídas: _____

6.2 Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução CNS 466/2012)

1. Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: Resiliência e funcionamento familiar no contexto de álcool e outras drogas: estudo correlacional.
2. Você foi escolhido(a) por ser familiar de usuário(a) de substâncias psicoativas que pode estar ou não em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial-álcool e drogas deste município. Sua participação não é obrigatória.
3. O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar a correlação entre resiliência e funcionalidade de famílias que acompanham o tratamento de familiar dependente de álcool e outras drogas de um serviço público especializado em saúde mental.
4. Como benefício indireto, sua participação possibilitará contribuir para a produção de conhecimento científico, principalmente para a prática clínica do enfermeiro(a), no processo de cuidar da família no contexto da dependência de substâncias psicoativas, identificando as dificuldades ou potencialidades do padrão organizacional e funcional da família, bem como pensar em estratégias que fortaleçam a sua resiliência. Esta pesquisa não oferece benefícios diretos a você.
5. Sua participação nesta pesquisa será em responder três questionários, sendo: 1º) sobre seus dados sociodemográficos (gênero, idade, etnia, escolaridade, procedência, nível de parentesco, religião, situação laboral e profissão atual, tempo de acompanhamento do parente usuário, se participa de grupos de família) e dados do parente(s) usuário(s) de drogas (idade, gênero, escolaridade, religião, situação laboral e profissão atual, tempo de tratamento, tipo de droga de consumo atual do usuário, números de internação, número de recaídas, está abstinente ou em redução de danos); 2º) Escala APGAR da Família que aborda sobre a satisfação do funcionamento familiar, composta por cinco perguntas sobre ajuda recebida pelos familiares, comunicações familiares e solução de problemas, disponibilidade da família para mudanças de funções na família e desenvolvimento emocional, afetividade nas interações familiares e poder de decisão da família; 3º) Escala de Resiliência que mede o nível para enfrentar e resistir diante de situações importantes da vida, composta por 25 itens sobre características essenciais da pessoa resiliente, ou seja, serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. A previsão de tempo de duração da pesquisa é de 50 minutos.
6. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar sua participação.
7. Se você não quiser participar, isso não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras, Universidade Federal de São Carlos ou serviço de saúde.
8. Este estudo não deve oferecer qualquer despesa ou compensação financeira pela sua participação. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, no entanto, há possibilidade de riscos, tais como: você se sentir cansado(a), ansioso (a) e constrangido (a) diante do questionário ou mesmo preocupado (a) com a garantia do sigilo. Quanto ao cansaço, poderá haver pausas ou reagendamentos dos encontros, conforme a sua necessidade; quanto à ansiedade e constrangimento, a aplicação dos questionários será realizada em local privativo do serviço de saúde ou em seu domicílio, de maneira empática e respeitosa. Quanto ao sigilo, as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado que seu nome não será divulgado. As pesquisadoras estarão disponíveis a dar assistência integral, por intermédio de acolhimento e escuta de suas necessidades emocionais e encaminhamento para algum serviço de saúde, caso desejar.
9. Caso se perceba qualquer risco ou dano à sua pessoa, não previstos neste termo, as atividades desta pesquisa poderão ser imediatamente suspensas. A qualquer momento estaremos à sua disposição para esclarecimentos com relação à pesquisa.
10. Você terá direito de buscar indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.
11. Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em Congressos da área e publicados em revista científica, garantindo-se sempre o sigilo dos nomes dos participantes. As pesquisadoras propõem apresentar os resultados finais deste estudo em reuniões previamente agendadas com as famílias participantes do grupo de família e equipe de saúde do serviço de saúde mental onde ocorre esta pesquisa. Os resultados da pesquisa estarão à disposição quando finalizada a pesquisa e você poderá contatar as pesquisadoras para obter uma devolutiva.
12. Você receberá uma via assinada e rubricada deste termo, onde constam o telefone e o endereço das pesquisadoras, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Documento assinado digitalmente



SONIA REGINA ZERBETTO
 Data: 13/12/2022 18:58:51-0300
 Verifique em <https://verificador.iti.br>

Giulia Agatha Soliman
 Curso de Enfermagem da UFSCar
 Telefone para contato: (11) 96620-0788

Profa.Dra. Sonia Regina Zerbetto
 Rodovia Washington Luís, Km 235
 Monjolinho – São Carlos – SP- CEP 13565905
 Departamento de Enfermagem
 Telefone (16) 3351- 9449

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. As pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, o qual consiste em órgão institucional e de colegiado, cuja missão é prezar pela seguridade aos direitos dos participantes da

pesquisa, direitos e deveres da comunidade científica e do Estado, fazendo cumprir o disposto nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. Este Comitê de Ética funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, km. 235, SP 310 –CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do CNS. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W5 Norte, lote D –Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte – CEP:70719-040 – Brasília –DF. Telefone: (61) 3315-5877, email: conep@saude.gov.br, conforme informações disponíveis no site do CEP da UFSCar.

Local e Data: _____

Assinatura do(a) participante da pesquisa

7 ANEXOS

7.1 Anexo 1: Escala de Resiliência de Wagnild e Young

Frases	Discordo			Nem concordo Nem discordo 4	Concordo		
	Totalmente 1	Muito 2	Pouco 3		Pouco 5	Muito 6	Totalmente 7
1.Quando eu faço planos, eu os levo até o fim							
2.Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra							
3.Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa							
4.Manter interesse nas coisas é importante para mim							
5.Eu posso estar por minha conta se eu precisar							
6.Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida							
7.Eu costumo aceitar sem muita preocupação							
8.Eu sou amigo de mim mesmo							
9.Eu sinto que posso lidar com muitas coisas ao mesmo tempo							
10.Eu sou determinado							
11.Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas							
12.Eu faço as coisas um dia de cada vez							
13.Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes							
14.Eu sou disciplinado							
15. Eu mantenho interesse nas coisas							
16.Eu normalmente posso achar motivo para rir							
17.Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis							
18.Em uma emergência, eu sou uma pessoa em que as pessoas podem contar							
19.Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras							
20.Às vezes,eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não							
21.Minha vida tem sentido							
22.Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas							
23.Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída							
24.Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer							
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim							

TOTAL: _____

Escore: De 25 a 125 = baixa resiliência

125 a 145= resiliência média

Acima de 145 até 175= alta

resiliência

7.2 Anexo 2: Escala APGAR

Perguntas	Sempre (2)	Algumas vezes (1)	Raramente (0)
Estou satisfeito (a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando			
Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.			
Estou satisfeito (a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.			
Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor			
Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.			

TOTAL: _____

Escore:

0 a 4 = elevada dificuldade na funcionalidade familiar

5 e 6 = moderada dificuldade na funcionalidade familiar

7 a 10 = boa funcionalidade familiar.

7.3 Anexo 3: Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa com seres humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Resiliência e funcionamento familiar no contexto de álcool e outras drogas: estudo correlacional

Pesquisador: Sonia Regina Zerbetto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64916322.9.0000.5504

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.804.998

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO__2041779.pdf de 01/11/2022) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto_IC.pdf 30/10/2022): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Resumo:

A unidade familiar no contexto da dependência de substâncias psicoativas sofre impactos em sua funcionalidade, o que requer que ela busque se reorganizar, enfrentar e gerenciar tais adversidades, de modo a se estabilizar emocional e funcionalmente, superando tais dificuldades e fortalecendo sua resiliência. Portanto, acredita-se haver correlação entre funcionalidade familiar e resiliência, o que justifica-se a presente pesquisa. O objetivo deste estudo consiste em analisar a correlação entre resiliência e funcionalidade de famílias que acompanham o tratamento de familiar dependente de álcool e outras drogas de um serviço público especializado em saúde mental. Consistir-se-á em estudo quantitativo, correlacional e transversal, com amostra por conveniência de familiares usuários de álcool e outras drogas em tratamento ou não em serviço especializado em saúde mental de uma cidade do interior paulista. Os instrumentos de coleta de dados consistir-se-ão da Escala de APGAR familiar e Escala de Resiliência de Wagnil e Young. A análise

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.804.998

será por intermédio de estatística descritiva e inferencial, com realização de testes. Espera-se que os resultados contribuam para a prática clínica do enfermeiro(a) no processo de cuidar da unidade familiar no contexto da dependência de substâncias psicoativas, identificando as dificuldades ou potencialidades do padrão organizacional e funcional da família, bem como pensar em estratégias que fortaleçam a sua resiliência.

Hipótese:

Hipótese 0: a resiliência não se correlaciona com a funcionalidade entre familiares de dependentes de substâncias psicoativas. Hipótese 1: a resiliência se correlaciona positivamente com a funcionalidade entre familiares de dependentes de substâncias psicoativas. Hipótese 2: quanto maior a resiliência melhor a sua funcionalidade

Metodologia Proposta:

Estudo descritivo e inferencial, de corte transversal, de abordagem quantitativa, com amostra por conveniência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não. O modo de recrutamento será por indicação dos profissionais de saúde das instituições de saúde, ou convite durante a etapa de acolhimento na unidade de saúde especializada ou em grupo de famílias. O local da pesquisa consistir-se-á do equipamento de saúde especializado responsável pelo atendimento de usuários de drogas e seus familiares, ou seja, Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS AD) de uma cidade do interior paulista. As equipes ajudarão na identificação das respectivas famílias, as quais serão consultadas por eles, se aceitarão ou não participar da pesquisa, disponibilizando um telefone de contato. Após confirmação pela família, haverá contato telefônico com as famílias e agendamento da entrevista estruturada, de acordo com as disponibilidades delas e das pesquisadoras, para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, podendo ser na unidade de saúde ou no domicílio da família. Outro modo de recrutamento da família será durante o processo de acolhimento desta no CAPS AD, realizado pelo profissional de saúde do respectivo serviço, sendo que a pesquisadora convidará os familiares sobre o desejo de participarem da pesquisa e obtenção de seu contato telefônico. O convite também ocorrerá aos familiares que participarem do grupo de famílias, durante o início dessas reuniões. Os instrumentos de coleta de dados serão compostos pela ficha de caracterização do membro familiar a ser entrevistado (gênero, idade, etnia, escolaridade, procedência, nível de parentesco, religião, situação laboral atual, profissão atual, tempo de acompanhamento do parente usuário, se participa

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.804.998

de grupos de família) e dados do parente(s) usuário(s) (idade, gênero, escolaridade, religião, situação laboral atual, profissão atual, tempo de tratamento, tipo de droga de consumo atual do usuário, números de internação, número de recaídas, está abstinente ou em redução de danos).As escalas que serão aplicadas constituem na Escala APGAR familiar e Escala de Resiliência (ER) de Wagnild e Young.O questionário APGAR de Família foi criado por Smilkstein (1978), sendo traduzido e validado no contexto brasileiro em 2001 (DUARTE; DOMINGUES, 2020), o qual busca mensurar qualitativamente a satisfação dos membros da família e sua percepção sobre a funcionalidade familiar, a fim de potencializar as forças familiares complementadas por recursos ainda a serem descobertos durante o processo terapêutico. O acrônimo em inglês (APGAR) corresponde aos cinco domínios básicos da função familiar, sendo eles Adaptation (Adaptação) - como os recursos são compartilhados ou qual o grau de satisfação do membro familiar com a atenção recebida; Partnership (Companheirismo) - como as decisões são compartilhadas ou qual a satisfação do membro da família com a reciprocidade da comunicação familiar na resolução de problemas; Growth (Desenvolvimento) - como a promoção do crescimento é compartilhada e qual o nível de satisfação do membro da família com a liberdade disponível no ambiente familiar; Affection (Afetividade) - como são as interações emocionais entre os membros da família e a relação de intimidade num contexto familiar; e Resolve (Capacidade resolutive) - como o tempo é compartilhado e qual a satisfação do membro familiar com esse compartilhamento (BRASIL, 2006).A Escala de Resiliência (ER) consiste em um instrumento com a finalidade de mensurar níveis de resiliência individual (WAGNILD; YOUNG, 1993), considerando a adaptação psicossocial positiva da pessoa diante de situações importantes da vida (PESCE et al., 2005). A origem da ER é americana e foi traduzida e validada no Brasil (PESCE et al., 2005).

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão constituir-se-ão em: membros familiares com idade maior ou igual a 18 anos, grau de parentesco consanguíneo ou não, porém sendo membro responsável pelo cuidado do usuário de SPAs; conviver com o usuário pelo menos duas vezes por semana; familiares com parentes consumidores de drogas em tratamento ou não.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos do estudo, familiares que apresentarem sinais de intoxicação no dia da entrevista; os que não reconhecerem que seu parente é dependente de substâncias psicoativas ou os que não apoiam o tratamento de seu parente dependente.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.804.998

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a correlação entre resiliência e funcionalidade de famílias que acompanham o tratamento de familiar dependente de álcool e outras drogas de um serviço público especializado em saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, no entanto, há possibilidade de riscos, tais como: cansaço, ansiedade e constrangimento diante do questionário ou mesmo preocupação com a garantia do sigilo. Quanto ao cansaço, poderá haver pausas ou reagendamentos dos encontros, conforme a necessidade do participante; quanto à ansiedade e constrangimento, a aplicação dos questionários será realizada em local privativo do serviço de saúde ou em domicílio do participante, de maneira empática e respeitosa. Quanto ao sigilo, as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado que o nome do participante não será divulgado. As pesquisadoras estarão disponíveis a dar assistência integral, por intermédio de acolhimento e escuta das necessidades emocionais do participante e encaminhamento para algum serviço de saúde, caso ele(a) desejar.

Benefícios:

Como benefício indireto, a pesquisa possibilitará contribuir para a produção de conhecimento científico, principalmente para a prática clínica do enfermeiro(a), no processo de cuidar da família no contexto da dependência de substâncias psicoativas, identificando as dificuldades ou potencialidades do padrão organizacional e funcional da família, bem como pensar em estratégias que fortaleçam a resiliência do participante e seus familiares. Esta pesquisa não oferece benefícios diretos ao(à) participante da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um estudo atual e socialmente relevante. Após verificação e análise da documentação

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.804.998

enviada, não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2041779.pdf	01/11/2022 15:35:33		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	01/11/2022 15:27:52	Sonia Regina Zerbetto	Aceito
Outros	autorizacao_SMS.pdf	31/10/2022 10:43:29	Sonia Regina Zerbetto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_IC.pdf	30/10/2022 11:01:50	Sonia Regina Zerbetto	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados_Escalas.pdf	28/10/2022 18:05:08	Sonia Regina Zerbetto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/10/2022 18:03:33	Sonia Regina Zerbetto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.804.998

Não

SAO CARLOS, 09 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA
UF: SP **Município:** SAO CARLOS **CEP:** 13.565-905
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br