

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARCELI KARINA COSTA**

**CRENÇAS E RITUAIS DE FAMÍLIAS DE PESSOAS DEPENDENTES DE  
ÁLCOOL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**São Carlos – SP  
2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARCELI KARINA COSTA**

**CRENÇAS E RITUAIS DE FAMÍLIAS DE PESSOAS DEPENDENTES DE  
ÁLCOOL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação de Mestrado apresentada à Comissão Examinadora de Defesa para fins de avaliação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

Linha de pesquisa: Processo de cuidar em saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sonia Regina Zerbetto

**São Carlos – SP  
2022**

Ficha catalográfica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### **Folha de aprovação**

Esta folha terá a assinatura dos membros da comissão examinadora na versão final, caso a candidata Marceli Karina Costa seja aprovada na defesa de dissertação de mestrado que será realizada em 24/08/2022.

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sonia Regina Zerbetto  
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Monika Wernet  
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter-me dado forças e dedicação para que essa etapa fosse concluída – mesmo diante de todas as dificuldades – e não ter desistido.

Meus sinceros agradecimentos à minha orientadora Profª Drª Sonia Regina Zerbetto, por ter aceitado conduzir essa pesquisa, pelas contribuições valiosas e toda a paciência.

Sou muito grata à minha família, à minha irmã Rafaela e ao meu namorado Fernando, que se desdoblaram em esforços e contribuíram para a realização deste trabalho, me incentivando e apoiando nesse longo período.

A todos os meus amigos e, em especial, à minha amiga Camila que, mesmo de longe, esteve presente, me ouvindo e me apoiando.

E a todos que participaram indiretamente e torceram. Minha eterna gratidão, vocês fizeram toda a diferença!

## RESUMO

**Introdução:** As crenças facilitadoras e restritivas influenciam as famílias no processo de conviver e enfrentar a situação da dependência alcoólica, em relação à sua funcionalidade e tratamento. Os rituais constituem-se em recursos criados e utilizados pelas famílias, para que elas possam funcionar e enfrentar o cotidiano da vida. **Objetivos:** Identificar, nas produções científicas, as crenças e os rituais que permeiam a vivência da família que convive com dependentes de álcool e como eles impactam a dinâmica familiar. **Metodologia:** Revisão Integrativa de literatura nacional e internacional no período de 2000 a 2020, nas bases de dados PubMed/Medline, LILACS, Scopus, Web of Science, Periódicos CAPES, CINAHL, PsycINFO, com a utilização da estratégia PICO, sob orientações do documento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis-extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) e base interpretativa teórica do Modelo de Crenças de Doença (MDC).

**Resultados:** As crenças facilitadoras consistiram em crenças do cuidado, da esperança, da cura da doença e da espiritualidade e religiosidade. As crenças restritivas envolveram temas sobre desesperança, distanciamento do alcoolista da/e pela família, aceitação e normalização da problemática de álcool, negação da doença pelo familiar e crença do cuidado, em que houve influência de forma negativa no consumo do álcool. As crenças relacionadas ao cuidado e à religiosidade foram reconhecidas tanto como crenças facilitadoras como restritivas. No referente aos rituais familiares, estes foram identificados tanto nos aspectos positivos e assertivos quanto nos negativos – os que dificultam a funcionalidade e dinâmica familiar. Os rituais que facilitaram a funcionalidade e dinâmica familiar envolveram situações relacionadas ao cuidado do usuário de álcool e à compreensão empática da família ao usuário. Os rituais que dificultaram a funcionalidade da família consistiram no isolamento social e exclusão do membro usuário de álcool do convívio familiar; o consumo de álcool familiar reconhecido como ato cultural e transgeracional; a presença do ritual do silêncio, do confronto e do religioso; ritual de mudança de moradia por situações constrangedoras; e rituais de rotina instável.

**Considerações finais:** A mesma crença pode ser tanto facilitadora como restritiva para diferentes famílias no universo da dependência de álcool, dependendo de vários fatores, os quais influenciarão na percepção e sentimentos gerados à unidade familiar, para que possa ter ação comportamental diante da situação adversa ou desafiadora, ressoando no funcionamento e dinâmica familiar.

**Palavras-chave:** Família; Alcoolismo; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Dependência de Substâncias; Relações Familiares.

## ABSTRACT

**Introduction:** Facilitating and restrictive beliefs influence families in the process of living with and facing the situation of alcohol dependence, in relation to its functionality and treatment. Rituals are resources created and used by families so that they can function and face everyday life. **Objective:** To identify, in scientific productions, the beliefs and rituals that permeate the experience of the family that lives with alcohol dependents and how they impact the family dynamics. **Methodology:** Integrative review of national and international literature from 2000 to 2020, in the PubMed/Medline, LILACS, Scopus, Web of Science, CAPES Periodicals, CINAHL, PsycINFO databases, using the PICO strategy, under the guidelines of the document Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis-extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) and theoretical interpretive basis of the Disease Belief Model (CDM). **Results:** Facilitating beliefs consisted of beliefs of care, hope, cure of the disease and spirituality and religiosity. However, beliefs related to care and religiosity were recognized as both facilitating and restrictive beliefs. The restrictive beliefs involved themes of hopelessness, distancing the alcoholic from and by the family, acceptance and normalization of the alcohol problem, denial of the disease by the family member and belief in care, in which there was a negative influence on alcohol consumption. Regarding family rituals, these were identified in both positive and assertive and negative aspects, that is, they hinder functionality and family dynamics. The rituals that facilitated the functionality and family dynamics involved situations related to the care of the alcohol user, empathic understanding of the family towards the user; the rituals that hampered the functionality of the family consisted of social isolation and exclusion of the member who used alcohol from family life, the consumption of family alcohol recognized as a cultural and transgenerational act; presence of the ritual of silence, of confrontation, religious; ritual of moving house due to embarrassing situations and unstable routine rituals. **Final considerations:** The same belief can be both facilitating and restrictive for different families in the universe of alcohol dependence, depending on several factors, which will influence the perception and feelings generated by the family unit so that it can take behavioral action in the face of adverse or challenging situations, resonating in family dynamics and functioning. **Keywords:** Family; Alcoholism; Substance Use-Related Disorders; Substance Dependence; Family relationships.

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	11
1.1 A problemática do consumo de álcool no contexto social, clínico e cultural	15
1.1.1 Dados epidemiológicos sobre consumo de álcool no mundo e no Brasil ..	18
1.2 A família e a problemática do consumo de álcool .....	20
2. Justificativa .....	22
3. Objetivos .....	23
4. Referencial teórico interpretativo .....	23
5. Método .....	26
5.1 Tipo de estudo .....	26
5.2 Coleta e análise de dados .....	27
6. Resultados .....	31
7. Discussão .....	52
8. Considerações finais .....	

[6568](#)

REFERÊNCIAS.....

[66770](#)

APÊNDICE – Itens do instrumento de análise do material selecionado ..... 77

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descritores em Saúde para estratégias de busca nas bases de dados. São Carlos, SP, Brasil, 2022.....29

Quadro 2: Estudos analisados de acordo com base/fonte de dados, título do artigo, autores, periódico/ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, considerações finais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 .....34

Quadro 3: Síntese de crenças facilitadoras e restritivas e tipos de rituais em cada artigo. São Carlos, SP, Brasil, 2022..... 44

Quadro 4: Síntese das crenças facilitadoras, restritivas e rituais. São Carlos, SP, Brasil, 2022.....45

## 1. Introdução

O consumo de substâncias psicoativas, por um ou mais membros familiares, desencadeia ressonâncias em todo sistema da família, afetando as suas relações intra e extrafamiliares, bem como a sua dinâmica de funcionamento (Braun *et al.*, 2014; Vasconcelos *et al.*, 2015; Takahara *et al.*, 2017; Premiot *et al.*, 2017; Cordeiro *et al.*, 2021).

Estudo de revisão de literatura aponta que a droga desencadeia sobrecarga física e emocional aos familiares, agravamento de conflitos entre a família e usuário (Vasconcelos *et al.*, 2015). Conforme os danos da dependência química se intensificam, a relação entre família e o indivíduo fica mais fragilizada, podendo, inclusive, agravar indiferenças pré-existentes (Medeiros *et al.*, 2013).

Dessa maneira, os impactos gerados da vivência da família em situação de dependência de drogas (Medeiros *et al.*, 2013), sobretudo o álcool, podem desencadear mudanças na rotina diária dos membros familiares, emersão de sentimentos ambivalentes, de alta vulnerabilidade emocional, de desamparo e frustração diante da convivência com o processo da doença e tratamento (Medeiros *et al.*, 2013), bem como rupturas dos vínculos familiares (Horta *et al.*, 2016; Premiot *et al.*, 2017; Cordeiro *et al.*, 2021).

Pesquisa com pais de adolescentes aponta que a família tem um papel fundamental no desenvolvimento de seus membros, sendo protetora ou indutora ao uso de álcool. O modo de vida de seus membros, suas atitudes e comportamentos influenciam na convivência do sistema (Machado *et al.*, 2018).

Ambientes familiares permeados de conflitos acarretam danos psicológicos aos seus membros, diminuindo-lhes a autoestima e proporcionando-lhes sentimento de insegurança. Tal fato pode ocorrer principalmente em famílias de adolescentes do Ensino Médio, os quais procuraram apoio externo, comumente com os amigos. Assim, decorrente desta problemática e necessidade de aceitação entre os pares, o adolescente torna-se mais vulnerável e expostos a riscos, podendo iniciar o consumo de substâncias psicoativas, como, por exemplo, o álcool (Barra *et al.*, 2020).

Estudo com população de adolescentes que experimentaram ou fizeram uso frequente de alguma bebida alcoólica salienta a influência de algum membro familiar na oferta desta bebida (24%) e 26,6% estavam em suas residências, sugerindo que a família e o ambiente familiar têm relação na influência ao primeiro consumo (Benincasa

*et al.*, 2018). Desta maneira, estudo afirma a necessidade de cuidar não só do membro que consome bebida alcoólica, mas de toda a família, a qual requer apoio para se empoderar e se preparar, considerando que é por intermédio da influência de sua identidade, comportamentos e valores que influenciarão seu membro familiar no processo de iniciar, ou reiniciar, a prevenção de forma eficaz, com estratégias de enfrentamento (Barra *et al.*, 2020). Compreende-se como estratégia de enfrentamento familiar, o recurso utilizado diante de situações problemáticas com o propósito de resolvê-las ou amenizar o estresse que elas causam, assegurando uma melhor dinâmica comunicativa familiar e reforçando laços entre seus membros (Barra *et al.*, 2020).

Assim, de acordo com estudos, a família utiliza-se de diferentes estratégias para enfrentar a situação, que podem envolver: manter segredos sobre a situação que vivencia (Horta *et al.*, 2016); aconselhar o usuário a ter hábitos melhores de vida (Horta *et al.*, 2016; Ruiz *et al.*, 2021); afastar-se do parente que consome drogas ou afastá-lo para refletir e (re)significar as suas experiências (Horta *et al.*, 2016; Ruiz *et al.*, 2021); buscar a fé e religião para lhe darem forças (Horta *et al.*, 2016; Zerbetto; Galera; Ruiz, 2017; Ruiz *et al.*, 2021); aprender a ter uma comunicação mais assertiva com o usuário (Zerbetto *et al.*, 2017; Ruiz *et al.*, 2021); entre outras.

Entretanto a família, quando vivencia e enfrenta esta situação adversa, as mudanças desencadeadas podem desafiar as suas crenças sobre esta experiência e seu funcionamento (Arestedt *et al.*, 2015). O sistema de crenças permeia o pensamento e ações dos membros familiares diante de uma situação adversa ou desafiante (Walsh, 2012), sendo que tais crenças podem facilitar ou restringir durante o processo de enfrentamento e resolução dos problemas, e do processo de saúde-doença.

As crenças consistem no modo da pessoa ver o mundo, senti-lo e agir diante das situações vivenciadas. A partir das crenças é que o ser humano constrói a sua vida e a entrelaça com a vida de outra pessoa (Bell, 2009; Wright; Bell, 2009).

As crenças são construídas e modificadas por intermédio de interações sociais em diferentes contextos culturais, sociais, religiosos, laborais, familiares, entre outros (Arestedt *et al.*, 2015).

As crenças podem ser tanto facilitadoras como restritivas. A primeira abrange possibilidades de resolver um problema, alcançando seu objetivo, e, portanto, diminui o

sofrimento familiar. A segunda diminui as possibilidades, dificulta encontrar melhores resultados e, conseqüentemente, aumenta o sofrimento da família (Wright; Bell, 2009; Naressi *et al.*, 2013; Wright, 2015).

Dessa maneira, pressupõe-se que a família de pessoas dependentes de álcool apresenta crenças restritivas e/ou facilitadoras sobre tal problemática, bem como de crenças que perpassam esta vivência cotidiana, as quais a influenciam no processo de conviver e enfrentar essa situação adversa e desafiadora, na sua funcionalidade e tratamento.

As crenças envolvem o comportamento humano e são baseadas na maneira como as pessoas veem o mundo através de suas ações, sendo influenciadas pelo meio externo (ambiente e interação com outras pessoas) ou por características genéticas. Ela pode unir ou afastar as pessoas, dependendo de como elas são vistas pelo outro. Porém, da mesma forma que os indivíduos podem ser influenciados, eles também podem influenciar nas crenças alheias, resultando em uma renovação comportamental e cognitiva. Assim, a pessoa transforma-se a cada experiência vivida e compartilhada, podendo resultar no questionamento, se ainda faz sentido determinada atitude, opinião, prática ou outras situações (Wright; Bell, 2009).

Outro fator, que se integra à crença, relaciona-se aos rituais, os quais são constituídos de ações rotineiras ou de uma data em especial, que se torna marcante para a família. Os rituais podem ter continuidade nas próximas gerações, e conforme são reproduzidos, eles podem manter o mesmo padrão ou se modificarem, surgindo novos significados. Tal fato caracteriza dedicação e empenho dos indivíduos para conservar o ritual da família (Krom, 2000; Costa, 2014).

Os rituais podem determinar o modo de interação entre os familiares, seja de distanciamento ou de aproximação, por intermédio da comunicação verbal e não verbal, bem como de ações cotidianas, reunindo um grupo grande ou pequeno de pessoas. Os rituais podem ser exemplificados como ações de reunir a família nos cafés das manhãs ou demonstrarem liderança para tomada de decisões para o grupo familiar; ou, até mesmo, da família recusar-se a participar de determinada festividade (Walsh, 2012).

Durante revisão de literatura que embasasse essa pesquisa, foi notória a pequena quantidade de artigos que abordassem a família e seus rituais e crenças

facilitadoras e restritivas na área de saúde mental, principalmente na temática de álcool.

No campo da oncologia, os estudos sobre as crenças facilitadoras proporcionam caminhos que dão esperança de cura às famílias, focando em elaboração de estratégias para resolução de problemas e enfrentamento da doença (Souza *et al.*, 2015; Rosa *et al.*, 2016). No âmbito da saúde da mulher, a literatura foca no parto humanizado, principalmente em rituais de cuidado na preparação da mulher e da família durante a gestação, como e onde serão realizados o parto, as suas crenças e rituais (Prates *et al.*, 2018). Na temática da morte, estudo aponta os rituais fúnebres que podem ser desde a ida ao cemitério até a escrita de uma carta para a pessoa morta, ressignificando a perda no processo de aceitação do falecimento de uma pessoa significativa (Sousa; Souza, 2019).

Neste sentido, ao identificar e analisar as crenças e rituais das famílias sobre a dependência de álcool e sua experiência, tanto a enfermagem como os outros profissionais de saúde podem junto aos seus membros, encontrar e decidir sobre melhores estratégias de intervenção resolutivas para as situações adversas.

A Enfermagem tem papel relevante no cuidado familiar e requer atitudes de não julgamento de valor de familiares cuidadores, os quais participam do processo terapêutico (Tavares; Reinaldo; Silveira, 2017). Entretanto, pesquisa com os familiares de usuários de serviço de saúde mental especializado e de base comunitária apontou despreparo de alguns profissionais da saúde, onde o acolhimento é feito com base no conhecimento de cada um, não sendo um acolhimento padronizado, e tendo como foco principal o usuário, e não a família como um todo, desvalorizando a sua participação (Lisboa *et al.*, 2016). A família deve ser considerada como uma pessoa, um ente individualizado, com características particulares, como apontam Wernet e Ângelo (2003, p. 20):

Incluir família no cuidar do enfermeiro exige estar aberta e atenta às interações, ao impacto das vivências, exige conhecer dinâmicas, crenças, e formas de adaptação a situações diversas. Estes saberes encontram-se parcialmente comentados em registros formais de conhecimentos teóricos como teses, dissertações, livros, periódicos. Porém, só estes saberes não são suficientes para se conseguir cuidar da família. O cuidar acontece em um contexto interacional, de vivências compartilhadas. A enfermagem é o cuidar e, para tanto, necessita reconhecer as individualidades pessoais daqueles com os quais está

relacionando-se por meio do cuidado. Portanto, a família deve ser conhecida como uma pessoa com suas características e necessidades particulares.

Desta maneira, para realizar cuidado e tratamento humanizados, a prática permeada pela identificação de crenças pode auxiliar os profissionais de saúde, e inclusive os enfermeiros, na busca de alternativas de enfrentamento da doença ou outra situação adversa ou desafiadora (Tavares; Reinaldo; Silveira, 2017).

A partir do exposto, este estudo busca responder ao questionamento: Quais são as crenças e os rituais que permeiam a vivência da família de pessoas dependentes de álcool e impactam na sua dinâmica familiar?

Desta maneira, convém descrever sobre a problemática do consumo de álcool no contexto social, clínico e cultural, abordando sobre o álcool e seus diferentes padrões de consumo (uso, abuso e dependência alcóolica), suas manifestações clínicas, dados epidemiológicos internacionais e nacionais sobre o uso de álcool, percepções culturais sobre esta substância. Além disso, é relevante descrever sobre a problemática de consumo de álcool e seus impactos na dinâmica familiar.

### **1.1 A problemática do consumo de álcool no contexto social, clínico e cultural**

Historicamente, a bebida alcoólica se faz presente há milhares de anos no contexto social e cultural, seja em rituais religiosos, culturais, festividades e confraternizações e na culinária (Andrade *et al.*, 2020).

O álcool é uma substância psicoativa e seus efeitos vão além dos danos provocados à saúde de quem faz o uso prejudicial. Para a OMS (2018), os efeitos do uso sem controle do álcool não afetam apenas o usuário, mas também as pessoas que estão ao seu redor, causando danos no convívio familiar, social e financeiro.

A bebida alcoólica tem efeitos farmacológicos e tóxicos no Sistema Nervoso Central (SNC) e em todos os outros órgãos e sistemas do corpo humano dependendo da dose ingerida, refletindo principalmente no comportamento das pessoas (Edwards; Marshall; Cook, 2005; OMS, 2018). Esta substância é uma droga com efeito predominantemente depressor do SNC, apesar de causar em menor intensidade efeito

estimulante e eufórico na pessoa, por ação no sistema mesolímbico dopaminérgico do cérebro, justificada pela liberação de dopamina (neurotransmissor cerebral) (Edwards; Marshall; Cook, 2005; OMS, 2018). Constitui também em substância tóxica em nível celular, causando danos na dimensão biológica, ou seja, além de fisiológicos também psíquicos, cognitivos e motores, desencadeando estado de dependência e transtornos mentais (OMS, 2018).

Segundo o relatório de *status* global sobre álcool e saúde da OMS (2018), há uma correlação entre carga de doenças e danos derivadas do consumo de álcool e situação econômica da população. O consumo prejudicial de bebida alcoólica é considerado um dos fatores de risco para incapacitações e óbitos. O referido relatório aponta que elevada taxa de mortalidade mundial se relaciona a países de baixa e média renda.

Diante dos padrões impostos pela sociedade e a dificuldade de enxergar o alcoolismo como transtorno mental, as famílias tentam esconder o indivíduo do convívio social, a fim de evitar constrangimentos advindos de preconceitos e resguardar a reputação familiar (Lopes *et al.*, 2015).

No contexto social, as consequências pelo uso prejudicial do álcool afetam todas as pessoas do convívio do usuário, desde familiar até no âmbito profissional. A família vivencia situações de violência, desemprego e redução da renda familiar, considerando que em muitas situações, o membro familiar precisa parar de trabalhar para cuidar do parente adoecido devido aos transtornos acarretados pela bebida alcoólica. Porém, os gastos no contexto familiar e de saúde aumentam, influenciando negativamente a saúde mental da família (Monteiro, 2016). A família é impactada pelo seu despreparo e insegurança em lidar com a realidade dos problemas ocasionados pelo álcool, que geralmente independem da classe social (Horta *et al.*, 2016).

O consumo do álcool sempre esteve associado ao meio social ao longo da história, através da simbologia de seus eventos e de seus significados, sejam festivos, religioso (Carmo *et al.*, 2018) cultural e econômico (Brasil, 2019). Uma droga socialmente aceita que pode marcar a vida das pessoas (Carmo *et al.*, 2018). Historicamente, o álcool está inserido nas mais diferentes culturas do mundo. No Brasil, alguns povos indígenas fazem consumo de bebida alcoólica em seus rituais advindos da prática de seus ancestrais, com objetivos de mediar conflitos grupais, atividades festivas e de trabalho (Brasil, 2019).

O consumo de bebidas alcoólicas está presente em vários contextos da vida das pessoas (Andrade *et al.*, 2021), sendo introduzida por diferentes formas e motivos, os quais envolvem rituais de comemoração de passagem para a universidade (Crawford; Novak, 2006), a conquista do diploma de formatura (Andrade *et al.*, 2021), bem como de modo recreativo para obter sensações de felicidade, relaxamento até mesmo desencadear estado de embriaguez (Törrönen; Härkönen, 2019). O ato de consumir bebida alcoólica é compreendido de forma positiva entre os jovens, justificada pela facilidade no processo de relação interpessoal, favorecido pela companhia de amigos, bem como pelos familiares (Rosa *et al.*, 2015).

Na percepção da unidade familiar, a inserção do álcool em rituais de confraternizações tem a finalidade de facilitar a socialização (Silva; Zugman; Moura, 2015). Em comunidades rurais do nordeste brasileiro, a bebida alcoólica faz parte do ritual festivo para celebrar a vida e a morte. Apesar de atualmente a maioria das regiões inserir outras bebidas alcólicas do contexto contemporâneo, a região quilombola baiana ainda mantém o ritual do consumo da “meladinha” (cachaça). Tal bebida é ingerida pela parturiente para celebrar o nascimento da criança, considerando a crença de que a bebida limpará “o resto” do parto, juntamente com a oferta de banquete para reunir os familiares e festejarem tal ocasião. As celebrações fúnebres, apesar de serem de extrema tristeza e dor, a reunião familiar e de amigos no velório é marcada pelo ritual de despedida, denominado de “beber o morto”, em que há oferta de comida e bebida alcoólica, sendo que a sua falta pode significar um desrespeito ao falecido (Menezes; Bertoni; Santos, 2019).

Nestas circunstâncias, compreende-se o uso desta bebida devido às tradições culturais, porém, entende-se também que a família constitui em exemplo de comportamento socialmente “adequado” e que pode direcionar os seus descendentes à vida social (Silva; Zugman; Moura, 2015) e seus prejuízos futuros podem passar despercebidos (Andrade *et al.*, 2021). Percebe-se que tal concepção é permeada de uma visão moralista e que requer um comportamento moralmente adequado na sociedade.

Salienta-se que é importante que haja reconhecimento e conscientização por parte do governo brasileiro em relação às tradições culturais que permeiam as regiões territoriais, mas também a percepção dos riscos e danos que o uso problemático da bebida alcoólica pode desencadear nas pessoas e comunidades. Valoriza-se o planejamento de estratégias de redução de danos, de acordo com a característica de

cada região, bem como realização de diagnóstico situacional, inclusive identificando os motivos e circunstâncias deste consumo (Andrade *et al.*, 2021).

### **1.1.1 Dados epidemiológicos sobre consumo de álcool no mundo e no Brasil**

Anualmente, estima-se a ocorrência de 3 milhões de óbitos por consumo de álcool no mundo (Andrade *et al.*, 2021). Pesquisa realizada no período de 2013 a 2015, por intermédio de dados cadastrados de 30 países no Sistema Regional de Mortalidade para as Américas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre mortes por doenças derivadas pelo consumo de álcool, identificou 85 mil mortes anuais por bebida alcoólica, sendo 100% atribuíveis ao álcool. Em relação ao perfil desta população, 83,1% corresponderam a homens, 64,9% menores de 60 anos e 63,9% com morbidade hepática. Os países que apresentaram maiores taxas de mortes 100% atribuíveis ao álcool consistiram em Estados Unidos (36,9%), Brasil (24,8%) e México (18,4%) (Chrystoja *et al.*, 2021).

Pesquisa que comparou os padrões de consumo de álcool no mundo entre a população de adultos, estimou que em 1990, 18,5% relataram uso nocivo e 20% em 2017. Estima-se que em 2030 essa porcentagem possa chegar a 23% (Manthey *et al.*, 2019).

De acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) uma dose de bebida alcoólica contém 14g de álcool puro, que equivale a 350ml de cerveja (5%), 150ml de vinho (12%) ou 45ml de destilado (40%). Assim, considera-se consumo moderado de até duas doses em apenas um dia ou quatorze doses semanais para o sexo masculino e uma dose em 24 horas ou sete doses semanais para o sexo feminino (Andrade *et al.*, 2022).

Para a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2021) estabelece-se que para ser um consumo abusivo – nomeado como Beber Pesado Episódico (BPE), o sexo masculino precisaria ingerir cinco doses ou mais e para o sexo feminino quatro doses ou mais em uma única ocasião (OMS, 2019).

Na 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) definiu-se como sintomas de alcoolismo o forte desejo de beber (diário ou quase diário dentro de

3 meses), dificuldade em interromper o consumo após início, priorizar o álcool acima de qualquer rotina diária e efeito negativo, aumento da tolerância (necessidade de aumentar as doses para obter o mesmo efeito inicial) e a abstinência (OMS, 2010).

Quando o padrão de consumo se torna sem controle, desencadeando a dependência alcoólica, a falta ou redução da ingestão alcoólica desencadeia a Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA), que é a soma de sintomas biológicos e mentais estimulados pela restrição (em período de 6 a 72 horas) do consumo alcoólico ou quando as doses ingeridas não são mais suficientes para evitar os sintomas de abstinência - tremores nas extremidades, náuseas, cefaleias até o quadro de *delirium tremens* (quadro de confusão mental, alucinações, insônia) (Villar *et al.*, 2016).

O Beber Pesado Episódico (BPE) é um padrão de consumo de maior risco a danos à saúde do indivíduo e à sociedade, que caracteriza 7,2% das doenças para os homens e 2,2% as mulheres (Monteiro, 2020). Seus efeitos estão presentes nos diagnósticos, ou seja, 42,6% associados à cirrose hepática e 36,7% nos acidentes de trânsito (Andrade *et al.*, 2020), podendo resultar em morte (Chrystoja *et al.*, 2021).

Na pesquisa da Vigitel (2021), realizada em 27 cidades brasileiras, o padrão de consumo abusivo de bebidas alcóolicas nos últimos 30 dias, 5,3% pessoas relataram dirigir após consumo, sendo 9,7% homens e 1,6% em mulheres (Brasil, 2021).

Sabe-se que o consumo de álcool se eleva em situações de luto (Drabwell *et al.*, 2020) e traumáticas (Gilpin; Weiner, 2016), sendo salientada por pesquisa sobre o efeito do álcool na saúde mental em meio a pandemia da COVID-19. Essa situação pandêmica requereu algumas regras sanitárias de proteção para evitar a propagação do vírus causador desta doença, tais como, o isolamento social, intensificando o risco para o aumento do consumo de álcool (Brasil, 2020c).

Decorrentes da pandemia, transtornos psiquiátricos gerados pelo isolamento social, tais como depressão e ansiedade se acentuaram, desencadeando aumento no consumo de bebidas alcoólicas. Considerando-se o efeito depressor do álcool, muitas pessoas o utilizaram para proporcionar sensação de relaxamento, bem como estratégia para enfrentar as situações adversas e danos causados pelo vírus desta doença, o que se torna preocupante para o risco de dependência alcoólica (Garcia *et al.*, 2020) e de recaída (Padua *et al.*, 2021).

Outro fator relacionado ao aumento de consumo de álcool na América Latina e Caribe no período pandêmico envolveu as condições socioeconômicas, ou seja, quanto

maior a renda, maior era o consumo e, conseqüentemente, desencadeava ansiedade grave (OPAS, 2020; Garcia-Cerde *et al.*, 2021). No Brasil, o consumo de BPE teve um aumento de 17,2% comparado a outros países, onde a taxa foi de 8,6% (OPAS, 2020).

Em alguns países, como a África, foi implementada a Estratégia de Gerenciamento de Desastres COVID-19, em que decretou a proibição de venda de bebida alcoólica (Rehm *et al.*, 2020). No Brasil, os estados do Piauí e Paraná realizaram intervenções radicais, decretando a lei seca temporária com o objetivo de reforçar as medidas de isolamento social. Tal ato também teve a intenção de disseminar a ideologia de que o consumo de álcool não é essencial à população e refletir sobre a legislação de venda deste produto e a responsabilidade do estado na implementação de políticas públicas (Garcia *et al.*, 2020).

Em relação às políticas públicas e práticas referentes ao álcool, ainda há perspectivas dicotômicas e paradoxais. Uma que defende que a visão de não se sugere que haja a indisponibilidade de bebidas alcoólicas ou que haja proibição do consumo para maiores de 18 anos, mas é provável que onde tenha uma oferta menor, os problemas podem ser reduzidos (Monteiro, 2016), bem como os gastos com saúde pública, sistema previdenciário e judiciário, desemprego, entre outros (Andrade *et al.*, 2021). Outra que compreende o usuário de álcool como doente, necessitando de intervenções de saúde mental focadas na recuperação e reabilitação psicossocial. Outra tendência que apoia na liberdade e autonomia do usuário em decidir a continuar ou não o seu consumo de bebida alcoólica, pois ele é sujeito possuidor de direitos civis, políticos e sociais, requerendo inclusive estratégias de Redução de Danos (RD), garantindo-lhe estes direitos de cidadania e cuidado humanizado em saúde. Há a tendência crítica, a qual reconhece a problemática do álcool derivada dos impactos do modo de produção capitalista e sugere como intervenção a abordagem emancipatória de RD. Tal abordagem tem a intencionalidade de fortalecer grupos sociais vulnerabilizados e marginalizados por intermédio de educação emancipatória, a qual possibilita reflexões sobre as contradições na sociedade capitalista, no processo de trabalho do profissional de saúde, a compreensão da origem dos problemas de saúde, na produção, circulação e consumo de drogas, fortalecendo tais grupos sociais para se mobilizarem, no intuito de lutarem pela resolutividade de suas necessidades de saúde (Moreira *et al.*, 2019).

## **1.2 A família e a problemática do consumo de álcool**

De acordo com a perspectiva sistêmica, a família é definida como sistema, em processos relacionais, de forma harmônica e distintas, porém, quando ocorre uma mudança em um dos seus membros, não afeta apenas um, mas sim a todos (Bouso, 2008; Otto; Ribeiro, 2020). Destaca-se então que família consiste em grupo autodefinido de dois ou mais indivíduos que estão ou não ligados por laços sanguíneos ou de lei, mas que funcionam de uma forma que os fazem se sentir pertencentes à unidade familiar e com vínculos afetivos (Arestedt *et al.*, 2015).

A problemática do álcool na família afeta a todos, pois não é apenas um problema do membro familiar e sim de todos que compõe esse círculo. Quem é dependente de álcool, nem sempre assume sua situação, pois supõe que consegue interromper o uso no momento desejado, impedindo assim um tratamento precoce e sua reinserção social, comprometendo suas relações familiares (Cordeiro *et al.*, 2021).

A unidade familiar vivencia tanto sentimentos constantes de esperança, com a perspectiva de seu familiar se cure, como sentimentos de ansiedade e estresse, devido à frustração desencadeada por traumas vividos (Lopes *et al.*, 2015). A família pode auxiliar o seu membro que faz consumo problemático de álcool conforme grau de instrução do familiar, por intermédio de crenças e rituais em relação à doença.

Estudo aponta que algumas famílias aconselham o indivíduo a “chupar uma bala” quando sentir vontade de consumir bebida alcoólica, para manejar a fissura. Esse ritual se apresentou como eficaz ao longo do tempo, juntamente com a rede de apoio familiar. Outro ritual que se destacou, foi aquele em que a mãe distraía a filha diante da vontade de beber, até que tal desejo passasse (Ebling *et al.*, 2020). Percebe-se que a família utiliza-se de recursos para lidar com o indivíduo dependente, sendo que cada uma acaba criando maneiras próprias de fazer isso, as quais podem ser acolhidas e estimuladas, o que se constitui em uma forma de cuidado particularizado com a família pelo enfermeiro (Wernet; Ângelo, 2003).

A literatura salienta, em uma perspectiva mais no sentido de déficit familiar, que o alcoolismo desencadeia diversos prejuízos, tais como, perda de emprego do membro familiar ou do usuário de álcool (ocasionado pela perda na credibilidade na área profissional), financeiros – sobretudo quando o doente é provedor – violência física e psicológica, sendo que a família tem medo de sofrer agressões quando o indivíduo esteja alcoolizado, bem como interrupção da vida social e de lazer. Outros danos

ocasionados na família, envolvem situações em que os cônjuges se afastam por segurança, mesmo no domicílio, ou buscam o divórcio. Outros prejuízos se relacionam ao baixo desempenho escolar e problemas comportamentais nos filhos de pessoas que consomem bebida alcoólica de maneira problemática (Soares *et al.*, 2014; Ebling *et al.*, 2020; Cordeiro *et al.*, 2021; McCrady; Flanagan, 2021). A constância das brigas e a necessidade de encerrar discussões e conflitos familiares ocasionam o isolamento do membro usuário de álcool pela família, o qual não demonstra sentimento de culpa, o que pode desencadear fragilidade nas interações intrafamiliares e desrespeito uns pelos outros (Lopes *et al.*, 2015).

Tais situações adversas são intensificadas pela atual pandemia da COVID-19 e pelo isolamento social imposto para diminuir a propagação do vírus, o que desencadearam, também, aumento do consumo de álcool dentro das residências. Assim, no Brasil, segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), no período de 1 a 25 de março de 2020, houve um aumento de 17,9% nas denúncias de violência contra a mulher (BRASIL, 2020b). No primeiro trimestre de 2019 para o primeiro trimestre de 2020, houve um aumento de 25% de vítimas de feminicídios, segundo nota técnica publicada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Brasil, 2020a).

Ressalta-se a importância do monitoramento do aumento do consumo de álcool no ambiente familiar, para prevenir possíveis danos maiores (Rehm *et al.*, 2020), bem como maiores investimentos públicos no processo de tratamento que abrange toda a família – consequentemente alterando todo seu funcionamento, ao recriar suas rotinas dentro da condição atual vivenciada (Horta *et al.*, 2016).

As crenças facilitadoras tornam-se indispensáveis para proporcionar conforto e diminuição de preocupação para a família, sendo que o enfermeiro tem um papel fundamental em identificar tais crenças, orientar e apoiar essas famílias, ajudando-as a encontrarem direções para amenizar o sofrimento (Horta *et al.*, 2016).

## **2. Justificativa**

Diante do exposto, percebe-se que no processo de identificar as crenças facilitadoras e restritivas, que permeiam o modo de pensar e agir dos membros familiares diante do contexto de álcool, auxiliará tanto a família como o profissional de

enfermagem e de saúde, no processo de enfrentamento e tomada de decisões sobre melhores estratégias de intervenção resolutivas no processo de funcionalidade da família, minimizando o sofrimento.

Ao reconhecer um ritual que possa facilitar ou dificultar a funcionalidade e o enfrentamento do cotidiano da vida das famílias, permite principalmente ao profissional de enfermagem, ajudá-las no processo reflexivo de reverem tais recursos, buscando seus reais significados e simbologias, decidindo por (re)criá-los, mantê-los ou alterá-los.

Apesar de diversos artigos exporem sobre concepções que permeiam o universo familiar da pessoa que consome álcool, há poucos estudos que focam nas crenças que permeiam este contexto, bem como os comportamentos ritualísticos de seus familiares.

### **3. Objetivos**

Identificar, nas produções científicas, as crenças e os rituais que permeiam a vivência da família que convive com dependentes de álcool e como eles impactam a dinâmica familiar.

### **4. Referencial teórico interpretativo**

Utilizar-se-á do referencial teórico interpretativo de Modelo de Crenças de Doença (MDC), o qual foi desenvolvido pelas enfermeiras e pesquisadoras Lorraine Wright, Wendy Watson e Janice Bell, a partir de estudos e pesquisas clínicas realizados com famílias vivenciando doenças crônicas (Wright; Watson; Bell, 1996; Wright; Bell, 2009). Este modelo de prática avançada com famílias compreende que o foco não é necessariamente a doença, mas sim as crenças sobre a doença, as quais constituem em fonte de sofrimento individual e familiar (Wright; Bell, 2009).

As crenças são consideradas as lentes de como o ser humano vê o mundo em que vive. Elas dão direção às escolhas, comportamentos e maneira de reagir da

pessoa às diversas situações que ocorrem no cotidiano. As pessoas ao se relacionarem entre si e com o meio ambiente conseguem rever, fortalecer, refinar, confirmar ou desafiar as suas crenças (Wright; Bell, 2009).

As crenças envolvem processos cognitivo-comportamentais individuais que podem afetar a saúde e o bem-estar biopsicossocial. Estruturalmente, toda crença engloba crenças fundamentais, básicas e nucleares. As crenças fundamentais são responsáveis pela identidade da pessoa. As básicas envolvem os conceitos básicos da vivência vital das pessoas e geralmente apresentam respostas afetivas e fisiológicas. As crenças nucleares são as que têm forte influência sobre as ações das pessoas relacionadas à doença e o funcionamento familiar (Wright; Bell, 2009).

As crenças também são identificadas em facilitadoras e restritivas de acordo com a maneira específica da pessoa se relacionar com os outros, com contexto ambiental e com os desafios da vida, bem como a partir de sua habilidade em criar estratégias de enfrentamento diante de situações cotidianas de crise e desafios (Wright; Bell, 2009).

As restritivas são as que diminuem a possibilidade do indivíduo ou família de descobrir soluções para os desafios enfrentados em seu cotidiano, realçando o sofrimento. As crenças facilitadoras, ao contrário, aumentam a possibilidade de solução, diminuem o sofrimento e abrem espaço para a superação. Entretanto, uma crença considerada facilitadora para um indivíduo ou família pode não ser para outro sistema familiar, dependendo do contexto, circunstância ou experiência pessoal. A classificação de uma crença em restritiva ou facilitadora geralmente depende da observação do profissional da área da saúde e do contexto em que essas crenças surgem (Wright; Bell, 2009), bem como de como a família a identifica e reconhece.

A visão, a perspectiva e as crenças da família sobre seus problemas de doença determinarão como eles manejarão sua experiência de doença. Os sistemas de crenças servem como um mapa cognitivo que orienta decisões e ações, e tornam a vida familiar coerente (Rolland; Walsh, 2006), na perspectiva da família.

Este estudo pretende focar somente na produção científica que aborda as crenças da unidade familiar com familiares consumidores de álcool, considerando que a maioria dos estudos nessa temática (Silva *et al.*, 2015; Machado *et al.*, 2018; Sanches *et al.*, 2020) apontam percepções de vivências muito negativas de seus membros, salientando crenças no âmbito restritivo no cuidado. As famílias atribuem

respostas ao que acontece em suas vidas fundamentadas em suas vivências, e assim podendo transmitir e perpetuar às futuras gerações (Krom, 2000), inclusive suas crenças.

A literatura aponta que os rituais funcionam de algumas maneiras na família e têm suas respectivas finalidades, tais como: de relacionar-se, mudar, curar, acreditar e celebrar. A finalidade de **relacionar-se** aborda a forma que o membro familiar se expressa e se molda à família para que ambos mantenham as relações próximas ou distantes. No referente ao **mudar**, consiste no trajeto que os membros da família fazem no dia-dia e nas atitudes que são tomadas ao longo da vida. O **curar** envolve a conclusão do processo de cicatrização da ferida emocional. **Acreditar** é a forma de a família expressar a sua crença e de significá-la. O **celebrar** consiste em ritual festivo, o qual se torna marcante na vida das pessoas envolvidas (Walsh, 2012). Apesar dos rituais divergirem entre as famílias e culturas, existem alguns elementos comuns que os configuram, tais como, os símbolos, as ações simbólicas, o tempo e espaço especiais, bem como as partes estruturadas e partes abertas dos rituais (Walsh, 2012).

Em relação aos símbolos, eles possuem e expressam significados que não necessitam ser expressos por palavras, podendo dar significados tanto positivos como negativos, tais como amor e carinho, ou até mesmo adversidades e sofrimentos vividos. Muitos símbolos também podem lembrar passagens nas vivências do ciclo vital da família ou de membros familiares, bem como diferirem em seus significados para cada componente familiar. Os símbolos podem ser criados ou transmitidos de geração a geração (Walsh, 2012).

As ações simbólicas são atos que podem expressar um ou mais significados e valores, podendo ser ou não necessário utilizar as expressões verbais (Walsh, 2012).

Os rituais ocorrem em momentos especiais, isto é, são àqueles que, independentemente do tempo em horas ou minutos são marcantes e significativos para as pessoas que os vivenciam. A dimensão temporal do ritual possibilita demarcar o caminho de onde a família e seus membros estão e para onde querem estar. Tal fato justifica-se, considerando que o ritual requer tempo para o preparo, seu desenvolvimento e a incorporação e transmissão de novos conhecimentos, de assumir novos papéis e (re)estabelecer interações, bem como transformações da e na família (Walsh, 2012).

O desenvolvimento do ritual requer também um espaço especial, que pode ser em qualquer lugar (espaço físico planejado ou espontâneo) que se torna marcante, e que está relacionado à realização do ritual, podendo trazer lembranças positivas ou negativas às pessoas (Walsh, 2012).

Assim, os rituais se configuram em partes estruturadas e abertas. Considerando que os rituais são constituídos pela história da família e são repetidos, eles possibilitam a conexão dos membros familiares com a sua origem e sua perpetuação. Considerando todos os itens que constituem a configuração dos rituais, as partes estruturadas dos rituais fornecem uma intersecção com as gerações passadas, com episódios vivenciados de adversidade ou não de acordo com a cultura de cada família, bem como com valores antigos. Entretanto, para evitar que os rituais se tornem repetitivos e obrigatórios, perdendo a inovação e vida, eles necessitam ter espaços abertos, diversos e inusitados, promovendo, assim, mudanças e transformações (Walsh, 2012).

Para concluir, segundo Walsh (2012) os comportamentos ritualísticos podem acompanhar as famílias em todas as etapas da vida, inclusive, quando há necessidade de enfrentamento, em que o direcionamento da pessoa é de se agarrar em algo para proporcionar-lhe a cura (espiritual, psicológica ou física), as interações, as crenças, as mudanças e a celebração (Walsh, 2012).

Os rituais constituem-se em recursos criados e utilizados pelas famílias para que elas possam funcionar e enfrentar o cotidiano da vida. O profissional de saúde deve ajudá-las e empoderá-las a refletirem sobre seus rituais, a (re)criarem novos rituais potenciais de significados. Porém, os rituais devem conter em sua essência a sensação de continuidade e mudança ao mesmo tempo (Walsh, 2012).

## **5. Método**

### **5.1 Tipo de estudo**

Esta pesquisa consistiu em uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. É considerado o método de pesquisa

mais completo; viabiliza a inserção de temas já abordados e o entendimento com novas percepções dos trabalhos analisados (Souza *et al.*, 2010).

No caso da Enfermagem, essa diversidade de conceitos proporciona novas perspectivas, além de detectar lacunas para pesquisas futuras. Para elucidar o método de pesquisa, Mendes et al. (2008) salientam que a RI é um dos métodos utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), que permite a exploração de lacunas nas pesquisas já realizadas, subsidiando novas oportunidades e resultados. A Revisão Integrativa objetiva reunir e resumir resultados de estudos sobre uma questão ou tema específico, de maneira sistemática, contribuindo para o aprofundamento e avanço do conhecimento a ser investigado (Galvão; Pereira, 2014).

## 5.2 Coleta e análise de dados

A PBE propõe a utilização da estratégia PICo, a qual auxilia na construção da pergunta baseada em evidências, fundamentada em três elementos relevantes da questão de pesquisa para a busca da evidência, ou seja, o acrônimo para População ou Problema (P) abordado, o fenômeno de Interesse (I) e o Contexto (Co) do estudo (Karino; Felli, 2012; Oliveira Araújo, 2020). Entretanto, a RI é constituída por seis etapas, as quais são preconizadas por Mendes et al. (2008), as quais são descritas a seguir.

A primeira etapa envolveu identificar o tema, neste caso, as crenças facilitadoras e restritivas e rituais de familiares de usuários de álcool, bem como elaborar uma questão de pesquisa para este estudo: Quais as crenças e os rituais utilizados pelas famílias de pessoas dependentes de álcool que impactam na sua dinâmica familiar?

Assim, neste projeto, decidiu-se para a elaboração da estratégia de busca, a extração de termos mais relevantes na composição dos objetivos e problema da pesquisa (Oliveira Araújo, 2020). Portanto, os acrônimos constituíram-se em: P= População ou Problema correspondente à família de dependentes de álcool, I=Interesse, sendo crenças e rituais e o Co=Contexto, considerado a dinâmica familiar.

Diante disso, a adequação dos termos extraídos para os descritores de saúde (Oliveira Araújo, 2020) consistiu em: P="Família" e/ou "Alcoolismo/Álcool", o I="Comportamento Ritualístico e/ou Rituais" e Co="Relações Familiares" (neste último, o sinônimo do descritor de assunto também envolveu "Dinâmica Familiar").

Apesar deste estudo utilizar da estratégia PICO, a base de dados MEDLINE/PubMed disponibiliza o recurso PICO, contendo uma interface para inserção de seus quatro componentes, situada no site: <<https://pubmedhh.nlm.nih.gov/nlmd/pico/piconew.php>> (Sousa; Silva; Paiva, 2019), a qual também foi utilizada neste estudo. Entretanto, os descritores foram inseridos um de cada vez, considerando os limites dos campos no site, como por exemplo, “*Family AND “Ethanol” OR “Alcoholism” AND “Ritualistic Behavior” OR “Rituals” AND “Family relationships”*”.

A segunda etapa da RI consistiu no estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, portanto, selecionar a amostra a ser estudada.

O critério de inclusão envolveu artigos disponíveis na íntegra, *online*, e gratuitos, nos idiomas inglês, espanhol e português, nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline); Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS); *Scopus*, *Web of Science*; Periódicos CAPES; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); e *PsycINFO Database Information*, por intermédio da combinação dos seguintes descritores de saúde com os operadores booleanos, conforme Quadro 1.

Como critérios de exclusão, não foram inseridos materiais de teses/dissertações, livros e capítulos de livros, resumos, anais, cartas e editoriais.

**Quadro 1:** Descritores em Saúde para estratégias de busca nas bases de dados. São Carlos, SP, Brasil, 2022

PICo	DeCS	MeSH
P	Família AND Etanol OR Alcoolismo	Family AND Ethanol OR Alcoholism
	Family AND Ethanol OR Alcoholism	
	Família AND Etanol OR Alcoolismo	
	AND	AND
I	Comportamento Ritualístico OR Rituais	Ceremonial Behavior OR Rituals
	Ritualistic Behavior OR Rituals	
	Comportamiento ritualista OR Rituales	
	AND	AND
Co	Relações Familiares	Family Relations
	Family Relationships	
	Relaciones Familiares	

Fonte: Adaptado de Sousa; Silva; Paiva (2019).

O recorte temporal preconizado foi do ano de 2000 a 2020, devido à valorização e incentivo ao envolvimento dos familiares de usuários em atividades promotoras à saúde mental da população, conforme documento Estratégia e Plano de Ação em Saúde Mental (2013-2020), aprovado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (Mazzaia, 2018). Além disso, na II Conferência Ministerial da OMS sobre Enfermagem e Obstetrícia na Europa ocorrida em Munique, na Alemanha, em 2000, foi elaborada a Declaração de Munique, a qual enfatizou a importância da enfermagem na saúde familiar. Tal documento aponta que no contexto da saúde familiar, o enfermeiro desenvolve vários papéis, que vão além do cuidar-ensinar-orientar, mas que ele constitui na ponte entre paciente e família, bem como prepara o paciente para cuidar de si mesmo e a família para o cuidado básico (OMS, 2019; Suwiński, 2019).

Outra justificativa para o recorte temporal relacionou-se às evidências advindas de estudos sobre a participação da família no cuidado à saúde, e conseqüentemente, considerando-a como foco de cuidado de Enfermagem, em que sugerem que o profissional da saúde integre a família na construção de estratégias de enfrentamento, estabelecendo seus papéis, a fim de fortalecer as relações familiares e estimulando a adesão do tratamento por parte do indivíduo (Silva *et al.*, 2015).

Considerando que a RI envolve uma sistemática para se obter a síntese de conhecimento, este estudo baseou-se nas orientações do documento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis-extension for scoping reviews* (Prisma-ScR) (Tricco *et al.*, 2018), o qual é constituído por 27 itens relevantes para a descrição do fluxograma com todas as fases do estudo, possibilitando aumentar a qualidade da análise do escopo (Fuchs; Paim, 2010; Tricco *et al.*, 2018).

As buscas foram executadas entre os meses de março de 2021 a janeiro de 2022, sendo utilizado o gerenciador de referências *EndNote* <<https://endnote.com/>> que é um software gerenciador de referências desenvolvido para organizar referências bibliográficas (Mendes *et al.*, 2019).

A terceira etapa metodológica consistiu na escolha do tipo de informações extraído dos estudos selecionados, a partir da elaboração de um instrumento (Apêndice) pelas próprias autoras, que constou e sintetizou dados sobre: procedência da base de dados, título do artigo, autores, título do periódico/ano, país, objetivo do estudo, delineamento metodológico (tipo de estudo, participantes, cenário, coleta de dados), tipos de rituais e comportamentos ritualísticos e crenças para melhorar ou dificultar a dinâmica familiar/relações familiares, e considerações finais.

O processo de seleção do material foi por intermédio de leitura pareada por duas pesquisadoras simultaneamente (mestranda e orientadora), em relação aos títulos, resumos e descritores. Caso os títulos e resumos apresentavam dúvidas para os critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à leitura da íntegra da publicação. Na segunda etapa, o material selecionado foi lido na íntegra pelas duas pesquisadoras (pareamento). As divergências sobre a seleção dos estudos e extração dos dados foi por consenso e discussão entre as pesquisadoras (Tricco *et al.*, 2018). Não houve necessidade de outros revisores pesquisadores, considerando a ausência de divergências na escolha.

A quarta etapa metodológico correspondeu à análise dos dados, a qual foi baseada na abordagem qualitativa e de conteúdo de natureza temática e descritiva, por intermédio de codificação básica de dados e classificação das unidades de texto relevantes dos artigos (Tricco *et al.*, 2016) sobre os tipos de rituais e comportamentos ritualísticos e crenças facilitadoras utilizados para melhorar a dinâmica familiar e relações familiares, bem como as crenças restritivas e os rituais que impedem a dinâmica familiar. A partir das leituras dos artigos, buscou-se identificar, de forma indutiva, as crenças e os rituais ora citados diretamente nos textos ou que

proporcionavam significados por intermédio dos indicadores advindos do referencial teórico interpretativo.

Para a construção dos temas, foram identificadas as recorrências, agrupando-se e reagrupando em tipos de crenças facilitadoras e restritivas e rituais, de acordo com o sentido nos artigos (Quadro 4).

Os resultados foram apresentados de maneira a identificar, caracterizar e resumir as evidências da respectiva pesquisa, bem como apresentando as lacunas do conhecimento (Nyanchoka *et al.*, 2019), de modo narrativo por meio de quadros e diagramas (Tricco *et al.*, 2018). Tal processo também foi realizado de maneira pareada com outra pesquisadora, sendo que a decisão foi por consenso (Tricco *et al.*, 2018).

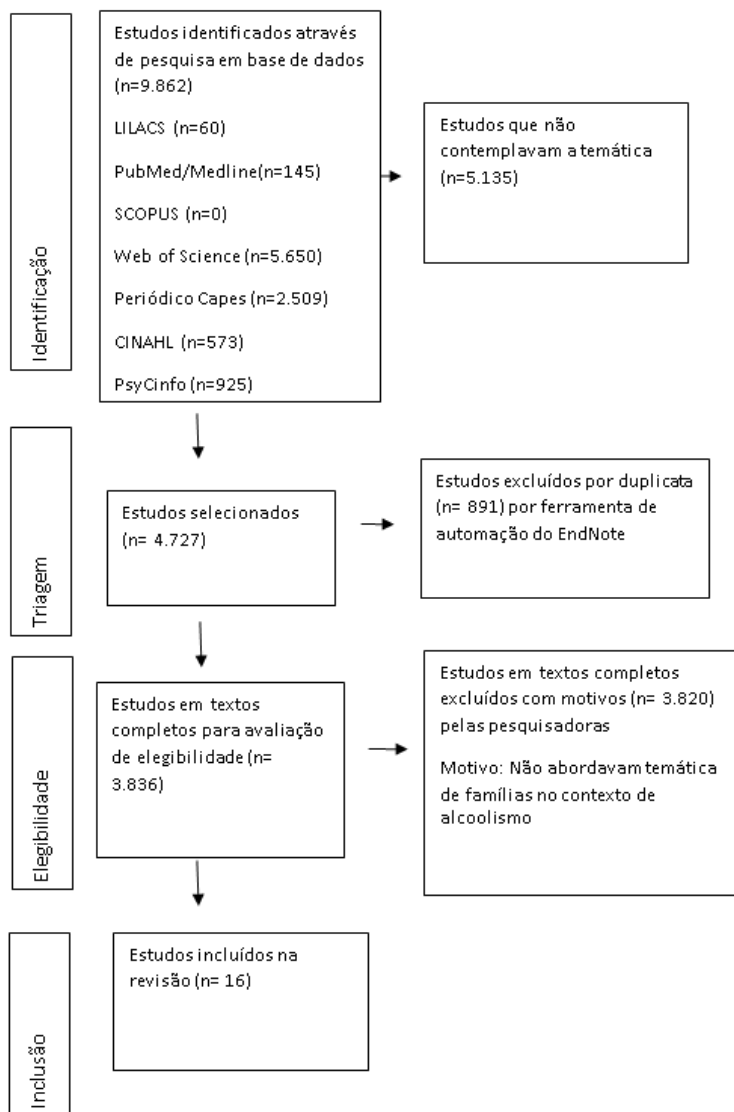
A quinta etapa envolveu a interpretação e discussão dos resultados, sendo que através da leitura e interpretação dos resultados foram comparados os dados em evidências com o referencial teórico interpretativo, baseados no Modelo de Crenças de Doença (MDC) e rituais, bem como outra literatura sobre esses temas.

A sexta etapa consistiu na apresentação da síntese de revisão. Os resultados foram apresentados por meio de quadros e diagramas, com todas as informações extraídas dos artigos encontrados, nos quais, por meio da revisão integrativa, permitiu o acesso às informações de todas as fases, de como foi elaborada esta revisão, apresentando os principais resultados obtidos (Mendes *et al.*, 2008).

## **6. Resultados**

A pesquisa identificou nas bases de dados selecionadas um total de 9.862 registros. Após leitura de títulos e resumos, pareada entre orientadora e mestranda, foram excluídos 5.135 artigos por não contemplarem a temática, sendo selecionados 4.727. Destes, 891 eram duplicados, restando 3.836 para leitura de títulos e resumos. Após leitura, foram selecionados 16 artigos para leitura na íntegra, e excluídos 3.820 por não abordarem temática de família em contexto de alcoolismo, conforme Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Adaptado de Fuchs; Soldateli (2010); Sousa; Silva; Paiva (2019) e Prisma–ScR (2018)

Os artigos incluídos na amostra para análise foram todos publicados na base de dados da LILACs (100%). Houve um equilíbrio de produção científica entre os anos de 2002, 2006 e 2008, repetindo-se entre 2012, 2014, 2015 e em 2019, sendo que cada

ano teve duas publicações (12,5%), totalizando 87,5% dos artigos publicados, conforme Quadro 2.

No âmbito metodológico, foram identificadas oito pesquisas qualitativas (Guimarães *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2015; Lopes *et al.*, 2015; Brischiliari; Rocha-Brischiliari; Marcon, 2016; Filizola *et al.*, 2006; Santos; Martin, 2009; Miranda *et al.*, 2006; Silva *et al.*, 2012) uma quantitativa (Riquelme Pereira; Merino Escobar, 2002), três revisões integrativas (Madureira *et al.*, 2008; Mangueira; Lopes, 2014; Araújo; Corradi-Webster, 2019), dois estudos de caso (Zambillo; Cenci, 2014; Reinaldo; Pillon, 2008), um relato de experiência (Zuze *et al.*, 2002) e um estudo documental (Ferreira Filha *et al.*, 2012), conforme o Quadro 2.

**Quadro 2:** Estudos analisados de acordo com base/fonte de dados, título do artigo, autores, periódico/ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, considerações finais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continua)

N*	Dados Gerais	
1	Título	Alcoholism in rural areas: biographical situation of relatives of patients admitted to a general hospital
	Autores	Guimarães, Andréa Noeremberg; Schneider, Jacó Fernando; Nasi, Cíntia; Camatta, Márcio Wagner; Pinho, Leandro Barbosa de; Ferraz, Lucimare.
	Periódico/ano	Esc. Anna Nery/2019
	País	Brasil
	Objetivo	Compreender a situação biográfica de familiares de alcoolistas residentes no meio rural internados em hospital geral
	Delineamento metodológico	Pesquisa qualitativa, com abordagem da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schütz. Local da pesquisa: unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral do sul do Brasil. Participantes da pesquisa: 15 familiares de alcoolistas internados. Adultos, de área rural; instrumento: entrevista semiestruturada; a técnica de análise de dados: descrita.
	Considerações finais	Apesar do sofrimento psíquico da família, os familiares cuidam do parente adoecido, justificado pelos vínculos afetivos, responsabilidade e boa convivência do alcoolista quando sóbrio.
2	Fonte	Lilacs
	Título	Relationship between drug dependence and alcohol users receiving treatment in a community health center specializing in alcohol treatment
	Autores	Nascimento, Larissa Tiburcio Rodrigues do; Souza, Jacqueline de; Gaino, Loraine Vivian
	Periódico/ano	Texto contexto - enferm/ 2015
	País	Brasil
	Objetivo	Identificar as atividades terapêuticas do CAPS ad, especificamente para os familiares; analisar se os cuidados oferecidos proporcionam benefícios para a relação entre o familiar e o usuário de álcool
	Delineamento metodológico	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em CAPS ad do Estado de Minas Gerais, com a participação de 15 familiares durante as reuniões de família; instrumento: entrevista semiestruturada e visita domiciliar; técnica de análise: análise de conteúdo temática
Considerações finais	A assistência proporcionada pelo CAPS ad beneficiou o relacionamento familiar com o usuário de drogas.	

**Quadro 2:** Estudos analisados de acordo com base/fonte de dados, título do artigo, autores, periódico/ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, considerações finais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continuação)

3	Fonte	Lilacs
	Título	Relações familiares e cotidiano: a análise de quatro estudos à luz de Michel Maffesoli.
	Autores	Madureira, Valéria Silvana Faganello; Pagliarini Waidman, Maria Angelica; Ribeiro, Edilza; Stamm, Maristela.
	Periódico/ano	Acta Scientiarum. Health Sciences/ 2008.
	País	Brasil
	Objetivo	Compreender a multidimensionalidade do viver em família no seu cotidiano.
	Delineamento metodológico	Estudo de análise documental de três dissertações de mestrado e uma tese doutorado a partir de quatro perguntas norteadoras; utilização de categorias de análise do cotidiano propostas por Maffesoli (1984) - jogo duplo, astúcia, silêncio, aceitação da vida e solidariedade orgânica.
Considerações finais	Tentar compreender a complexidade do viver em família no seu dia a dia através das análises, enfocados no processo de viver.	
4	Fonte	Lilacs
	Título	Sistemas de enfrentamiento en familias de enfermos alcoholicos
	Autores	Riquelme Pereira, Nayade; Merino Escobar, José Manuel
	Periódico/ano	Cienc. enferm., Concepción/2002
	País	Chile
	Objetivo	Identificar os métodos de enfrentamento mais utilizados e mais efetivo para famílias de pacientes alcoolistas recuperados e sua relação com variáveis sociodemográficas e psicossociais
Delineamento metodológico	Estudo retrospectivo e relacional, pesquisa quantitativa, utilizando Questionário de Dados Sociodemográficos, Escala de Coping de Jalowiec, Questionário MOS de Apoio Social, Escala de Empatia (Davis), Proatividade Teste (C. Inteligência Emocional de Caracas) e Escala de Funcionamento Familiar de Hernandez. A amostra é composta por um familiar de apoio de cada família de paciente recuperado e aderente do centro de recuperação e reabilitação da cidade de Concepción, totalizando 46 pessoas.	
Considerações finais	Os modos de enfrentamento mais efetivos para familiares são àqueles ativos, mobilizadores de recursos para superar adversidades.	

**Quadro 2:** Estudos analisados de acordo com base/fonte de dados, título do artigo, autores, periódico/ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, considerações finais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continuação)

5	Fonte	Lilacs
	Título	Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar
	Autores	Lopes, Ana Patrícia Araújo Torquato; Ganassin, Gabriela Schiavon; Marcon, Sonia Silva; Decesaro, Maria das Neves
	Periódico/ano	Estud. psicol. (Natal)/ 2015
	País	Brasil
	Objetivo	Apreender aspectos da vivência e do contexto familiar da pessoa consumidora de bebida alcoólica que não está em tratamento
	Delineamento metodológico	Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa desenvolvido no Noroeste do Paraná. Foram entrevistados 11 sujeitos: seis usuários de álcool e cinco familiares. Instrumento: entrevista em profundidade; análise de conteúdo temática.
Considerações finais	Há evidências das consequências do abuso de bebida alcoólica, que vão para além do financeiro, afetando os domínios sociais, psicológicos e fisiológicos e tendo impacto negativo no grupo familiar.	
6	Fonte	Lilacs
	Título	Equilibristas embriagados: a dinâmica familiar alcoolista pelos vieses da Psicoterapia Familiar Sistêmica
	Autores	Zambillo, Marciana; Cenci, Cláudia Mara Bosetto
	Periódico/Ano	Aletheia/2014
	País	Brasil
	Objetivo	Compreender como o desenvolvimento do sintoma (usar e abusar de álcool) retroalimenta a homeostase familiar a partir de um estudo de caso.
	Delineamento metodológico	Estudo de caso de uma família com um de seus membros identificado com problemas relacionado ao uso abusivo de álcool. A coleta dos dados foi realizada a partir do atendimento psicoterápico ocorrido durante 20 sessões em uma clínica-escola de Instituição de Ensino Superior.
Considerações finais	O uso abusivo de álcool se desenvolve como sintoma familiar para encobrir conflitos ou disfunções nas relações	

**Quadro 2:** Estudos analisados de acordo com base/fonte de dados, título do artigo, autores, periódico/ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, considerações finais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continuação)

7	Fonte	Lilacs
	Título	Teenage drug users' care needs according to their relatives
	Autores	Brischiliari, Adriano; Rocha-Brischiliari, Sheila Cristina; Marcon, Sonia Silva
	Periódico/ano	Rev enferm UERJ/2016.
	País	Brasil
	Objetivo	Compreender a necessidade de cuidado expressa por familiares do adolescente usuário de álcool e substâncias psicoativas
	Delineamento metodológico	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada com oito familiares de seis adolescentes usuários de álcool e outras drogas hospitalizados em hospital psiquiátrico do estado do Paraná; por meio de entrevistas abertas, submetidas à análise de conteúdo temática.
Considerações finais	O resultado mostra que é urgente a necessidade de os profissionais apoiarem os familiares, oferecendo orientações efetivas e acompanhamento tanto do adolescente quanto da família.	
8	Fonte	Lilacs
	Título	Compreendendo o alcoolismo na família
	Autores	Filizola, Carmem Lucia Alves; Pavarini, Sofia Cristina Iost; Perón, Camila de Jesus; Petrilli Filho, José Fernando; Nascimento, Mariana Montagner Augusto.
	Periódico/ano	Esc Anna Nery/ 2006
	País	Brasil
	Objetivo	Compreender o alcoolismo na família através da identificação da estrutura e das relações familiares, da rede de suporte da família e da vivência dessas famílias.
	Delineamento metodológico	Método qualitativo, baseada na avaliação estrutural do Modelo Calgary de Avaliação da Família, por intermédio de entrevistas semiestruturadas, com oito familiares de cinco famílias de alcoolistas de uma Unidade de Saúde da Família do interior paulista.
Considerações finais	O alcoolismo se constituiu no maior problema para as famílias que demonstram pouco conhecimento sobre o tema. As maiores dificuldades encontradas foi a violência sofrida pelos familiares.	

**Quadro 2:** Estudos analisados de acordo com base/fonte de dados, título do artigo, autores, periódico/ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, considerações finais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continuação)

9	Fonte	Lilacs
	Título	Alcoolismo no contexto familiar: estratégias de enfrentamento das idosas usuárias da terapia comunitária
	Autores	Ferreira Filha, Maria de Oliveira; Sá, Aralinda Nogueira Pinto; Rocha, Ianine Alves; Silva, Vagna Cristina Leite; Souto, Cláudia Maria Ramos Medeiros; Dias, Maria Djair.
	Periódico/ano	Rev Rene/2012
	País	Brasil
	Objetivo	Identificar estratégias utilizadas por mulheres idosas no enfrentamento ao alcoolismo na família e os depoimentos espontâneos expressados no momento final das rodas de terapia comunitária.
	Delineamento metodológico	Estudo retrospectivo documental, realizado na Secretaria de Saúde de João Pessoa, onde foram consultadas 776 fichas das informações da terapia comunitária integrativa. Os achados foram organizados em forma de narrativa e separados em categorias analíticas.
Considerações finais	O estudo mostrou a necessidade em abordar a problemática do alcoolismo, com uma atenção especial para os sentimentos apresentados pela mulher idosa em seu contexto familiar envolto no sofrimento	
10	Fonte	Lilacs
	Título	Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil
	Autores	Santos, Elizama Cabral Vasconcelos; Martin, Denise
	Periódico/ano	Rev Bras Enferm/ 2009
	País	Brasil
	Objetivo	Analisar o significado do alcoolismo para cuidadoras de pacientes dependentes de álcool.
	Delineamento metodológico	Estudo qualitativo, utilizando técnica de observação etnográfica e entrevistas semiestruturadas com dez familiares cuidadoras de pacientes alcoolistas em tratamento nos serviços de saúde mental de Santos; saturação dos conteúdos, análise de categorias.
Considerações finais	Os alcoolistas, mesmo quando desorganizam a rotina estabelecida na família, demoram a ser considerados como pessoas que necessitam de cuidados e mobilizam toda a família	

**Quadro 2:** Estudos analisados de acordo com base/fonte de dados, título do artigo, autores, periódico/ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, considerações finais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continuação)

11	Fonte	Lilacs
	Título	Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito
	Autores	Mangueira, Suzana de Oliveira; Lopes, Marcos Venícios de Oliveira
	Periódico	Rev Bras Enferm/ 2014
	País	Brasil
	Objetivo	Analisar o conceito de família disfuncional no contexto do alcoolismo
	Delineamento metodológico	Teoria do Modelo de Análise de Conceito e os passos da revisão integrativa da literatura
Considerações finais	A análise do conceito família disfuncional no contexto do alcoolismo se revelou amplo, complexo e subjetivo.	
12	Fonte	Lilacs
	Título	O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar
	Autores	Miranda, Francisco Arnoldo Nunes; Simpson, Clélia Albino; Azevedo, Dulcian Medeiros; Costa, Shirley da Silva.
	Periódico/Ano	Rev eletrônica enferm/2006.
	País	Brasil
	Objetivo	Analisar os desabafos de familiares no ato da internação de algum dos seus membros com história de uso e abuso do álcool, através da escuta-ativa.
	Delineamento metodológico	Pesquisa de abordagem qualitativa, em serviço público de urgência psiquiátrica do nordeste brasileiro, por intermédio da escuta ativa-pesquisa, com treze familiares de usuários de álcool, não esclarece o modo ou técnica de análise de dados.
Considerações finais	O modelo ético-legal aparece interfacetado com o modelo moral.	

**Quadro 2:** Estudos analisados de acordo com base/fonte de dados, título do artigo, autores, periódico/ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, considerações finais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continuação)

13	Fonte	Lilacs
	Título	Interações protetoras em famílias de alcoolistas: bases para o trabalho de enfermagem
	Autores	Silva, Priscila Arruda; Silva, Mara Regina Santos; Luz, Geisa Santos
	Periódico/ano	Rev enferm UERJ/2012.
	País	Brasil
	Objetivo	Analisar as interações familiares significativas que, segundo o ponto de vista dos filhos, contribuiu para evitar e/ou amenizar as consequências negativas do alcoolismo dos pais na vida adulta dos filhos.
	Delineamento metodológico	Estudo qualitativo, desenvolvido com cinco jovens adultos do sul do Brasil, enquanto informantes-chaves, por intermédio de entrevistas semiestruturadas; técnica de análise de conteúdo de Bardin.
Considerações finais	As interações familiares favorecem a construção da trajetória de vida dos filhos evitando e/ou amenizando o impacto das experiências negativas que vivenciaram na infância/adolescência.	
14	Fonte	Lilacs
	Título	Genetograma: um instrumento de trabalho na compreensão sistêmica de vida
	Autores	Zuse, Almerinda Silveira; Rossato, Verginia Medianeira Dallago; Backes, Vânia Marli Schubert.
	Periódico/ano	Rev. Latino-Am. Enfermagem/ 2002
	País	Brasil
	Objetivo	Divulgar o uso do genetograma como instrumento de trabalho viável e elucidativo nas situações de Terapia Familiar Sistêmica.
	Delineamento metodológico	Relato de experiência, com uso de genetograma com duas famílias, com análise descritiva.
Considerações finais	O genetograma é instrumento de trabalho na Terapia Familiar Sistêmica, eficiente na resolução de problemas e necessidades familiares, motivador para participação da família.	

**Quadro 2:** Estudos analisados de acordo com base/fonte de dados, título do artigo, autores, periódico/ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, considerações finais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (conclusão)

15	Fonte	Lilacs
	Título	Perception of the family regarding the treatment of drug users: integrative review
	Autores	Araujo, Cristiana Nelise de Paula; Corradi-Webster, Clarissa Mendonça.
	Periódico/ano	SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)/ 2019
	País	Brasil
	Objetivo	Realizar uma revisão integrativa da literatura nacional sobre os tratamentos de usuários de álcool e outras drogas, a partir da perspectiva de seus familiares.
	Delineamento metodológico	Estudo de revisão integrativa da literatura nacional; com utilização do PRISMA; sendo selecionados 21 estudos.
Considerações finais	É necessária a ampliação dos serviços extra hospitalares, com o oferecimento de apoio aos familiares de usuários de drogas.	
16	Fonte	Lilacs
	Título	Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso
	Autores	Reinaldo, Amanda Márcia Santos; Pillon, Sandra Cristina
	Periódico/ano	Rev Latino-am Enfermagem/2008
	País	Brasil
	Objetivo	Identificar as repercussões do alcoolismo nas relações familiares e por meio do gerenciamento de casos, incentivar o resgate dessas relações
	Delineamento metodológico	Estudo de caso, com duas famílias e usuários de álcool que frequentavam o Alcoólicos Anônimos no interior de Minas Gerais; instrumentos de coleta de dados: entrevistas, observação e um diário de campo; análise de conteúdo proposta por Minayo.
Considerações finais	Em abordagem humanizada e individualizada os resultados são favoráveis e modificam a vida das pessoas beneficiando-as.	

N\*=Número sequencial do artigo selecionado

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O Quadro 3 demonstra a identificação das crenças facilitadoras e restritivas, bem como os rituais, em cada artigo.

**Quadro 3:** Síntese de crenças facilitadoras e restritivas e tipos de rituais em cada artigo. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continua)

N*	Crenças facilitadoras	Crenças restritivas	Rituais
1	<p>Crença da responsabilidade do cuidado; cuidar por ser um membro da família; ter laços afetivos e morais, mesmo que a convivência traga riscos à saúde.</p> <p>Crença do cuidado, por ser uma pessoa sociável quando sóbrio.</p>	<p>Crença do desamparo, se sentir incapaz de conseguir mudar a situação do alcoolista, então se afasta.</p> <p>Crença da aceitação e normalização da violência por parte do alcoolista, por ser cultural o uso do álcool na família.</p> <p>Crença da normalização da sobrecarga vivida no lidar diariamente com o alcoolista</p> <p>Crença na normalização e reprodução do consumo de geração a geração familiar e cultural: é “coisa de família” e de “raça”</p>	<p>Rituais do cuidado, cria-se a rotina de preocupação, incluindo no seu dia a dia pensamentos se o indivíduo já se alimentou, chegou em casa, se está alcoolizado novamente.</p> <p>Ritual de pensamentos, na busca de compreensão dos atos do familiar alcoolista.</p> <p>Ritual da exclusão do membro familiar do convívio.</p> <p>Ritual da empatia, o membro familiar necessita ter mais paciência com o alcoolista, por já ter passado pela mesma condição.</p> <p>Ritual de medo em conviver com o familiar alcoolizado, pelas ameaças de morte sofrida.</p> <p>Ritual do uso da bebida alcoólica, cultural da família, passada de geração para geração, todos os membros são alcoolistas.</p>
2	<p>Crença de esperança na cura da doença pela internação, a qual será benéfica.</p> <p>Crença na confiança do trabalho oferecido ao familiar alcoolista.</p> <p>Crença na responsabilidade da instituição na melhora do familiar alcoolista, estendendo sua estadia de tratamento.</p>	<p>Não encontrada</p>	<p>Ritual de afastamento do familiar alcoolista das interações familiares.</p> <p>Ritual de chantagem, ameaçar deixar de cuidar do doente por não ver melhora.</p> <p>Ritual do silêncio: a família sofre sem pedir ajuda externa.</p>

**Quadro 3:** Síntese de crenças facilitadoras e restritivas e tipos de rituais em cada artigo. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continuação)

3	Crença na espiritualidade: “uma força inexplicável” para manter sua rotina de trabalho e cuidados.	Crença espiritual e religiosa: “coisa do destino”, “coisa de Deus”; aceitação do sofrimento por ter um companheiro doente. Crença da desesperança: não acredita na recuperação do familiar e não o incentiva a se tratar.	Ritual de reprodução do comportamento da mãe. Ritual de afastamento das crianças do convívio do alcoolista, levando-as para a cama antes de sua chegada. Ritual do silêncio, para evitar brigas. Ritual da valorização dos momentos de sobriedade que geram felicidade Ritual do respeitar a individualidade do membro familiar alcoolista para facilitar o convívio. Ritual de conflitos para impor limites ao doente.
4	Crença do cuidado: preocupação com o problema do doente. Crença na esperança: pensamentos positivos que as coisas vão melhorar Crença religiosa: orar a “Deus”	Crença da desesperança, aceitar que não há nada a se fazer.	Ritual confrontativo: pensa em situações para manter o controle sob o doente. Ritual do silêncio: familiar lida com seus próprios problemas.
5	Crença na esperança da cura.	Crença cultural da normalização da embriaguez, “toda vida foi assim”	Ritual do silêncio para evitar brigas. Ritual de conflitos para resolver o problema do alcoolismo. Ritual de agressão física para manter o controle sobre o doente. Ritual do isolamento social do doente, para evitar constrangimentos sociais.
6	Crença no cuidado por ter vínculo afetivo. Crença na esperança do tratamento psicoterápico para a melhora do paciente.	Não encontrado	Ritual do cuidado: divisão das responsabilidades para não acarretar sobrecarga ao cuidador.
7	Crença no cuidado, por ter vínculo afetivo. Crença da esperança no tratamento psicoterápico para melhora do paciente,	Crença da desesperança: reinternações	Não encontrado

**Quadro 3:** Síntese de crenças facilitadoras e restritivas e tipos de rituais em cada artigo. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continuação)

8	Crença religiosa Crença no cuidado: familiar reside próximo ao doente. Crença na esperança da redução do consumo de álcool, enquanto o doente está cumprindo com a rotina de trabalho	Crença da incapacidade de conseguir ajudar. Crença religiosa: familiar precisa se manter no casamento, por conta das leis de Deus, apesar de todo sofrimento. Crença da negação da doença: se o indivíduo mantém rotina de trabalho não é doente. Crença da separação como chantagem: divórcio pode ser solução para o indivíduo aceitar tratamento.	Ritual de mudança de moradia por vergonha/constrangimentos devido ao doente
9	Crença no cuidado: superar através do amor e união. Crença na esperança do tratamento psicoterápico e grupos de apoio. Crença espiritual e religiosa: se apegar a algo maior	Não encontrado	Ritual religioso: orar na igreja
10	Crença no cuidado por vínculo afetivo.	Crença da negação da doença: justificando o consumo. Crença da desesperança: vida sem sentido.	Ritual do isolamento social por medo ou vergonha. Ritual de rotina instável (esconder objetos de valor, de acordo com o nível de embriaguez)
11	Não encontrado	Não encontrado	Ritual de chantagem emocional de separação: ameaça com divórcio. Ritual do isolamento social para evitar constrangimentos. Rituais familiares interrompidos
12	Crença na esperança do tratamento psicoterápico para melhora do paciente.	Crença da negação da doença.	Não encontrado
13	Crença do cuidado Crença na esperança da cura.	Não encontrado	Ritual do cuidado na inversão de papéis: os filhos cuidam dos pais alcoolistas. Ritual de distanciamento social: mudança de moradia para evitar sofrimento.

**Quadro 3:** Síntese de crenças facilitadoras e restritivas e tipos de rituais em cada artigo. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (conclusão)

14	Crença no cuidado por vínculos afetivos Crença religiosa	Influência de forma negativa do familiar sobre o consumo do álcool de criança da família, com proteção do avô.	Não encontrado
15	Crença na esperança do tratamento psicoterápico e grupos de apoio para melhora do paciente Descrença na cura sem intervenção	Não encontrado	Não encontrado
16	Crença na esperança da cura.	Não encontrado	Ritual do isolamento social e familiar, por vergonha ou para evitar conflitos. Ritual religioso: ir à igreja. Ritual de confraternização, inserção e interação social com familiares e vizinhos para incentivar o tratamento.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Quadro 4:** Síntese das crenças facilitadoras, restritivas e rituais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continua)

Crenças facilitadoras	Crenças restritivas	Rituais
<p>1.Relacionada ao cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Responsabilidade pelos laços/vínculos afetivos e morais, mesmo que a convivência traga riscos à saúde da família;</li> <li>* familiar reside próximo ao doente;</li> <li>* É um membro da família, que quando está sóbrio é uma pessoa sociável;</li> <li>*Preocupação da família com o problema do doente;</li> <li>* Superar através do amor e união.</li> </ul>	<p>1.Desesperança:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Sentir-se incapaz de mudar a situação do alcoolista;</li> <li>* Não acredita na recuperação do familiar e não o incentiva a se tratar;</li> <li>* Aceitar que não há nada a se fazer;</li> <li>*Reinternações;</li> <li>* Incapacidade da família em conseguir ajudar;</li> <li>*Vida sem sentido.</li> </ul>	<p>1. No cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*preocupação com a alimentação do parente; se bebeu; se chegou em casa;</li> <li>*Divisão das responsabilidades para não acarretar sobrecarga ao cuidador;</li> <li>*Inversão de papéis: os filhos cuidam dos pais alcoolistas;</li> <li>*Ritual de confraternização, inserção e interação social com familiares e vizinhos para incentivar o tratamento;</li> <li>*Ritual da valorização dos momentos de sobriedade que geram felicidade;</li> </ul>

**Quadro 4:** Síntese das crenças facilitadoras, restritivas e rituais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (continuação)

<p>2. Esperança na cura da doença:          *Internação é benéfica;          *Confiança do cuidado prestado pela instituição;          *Pensamentos positivos de que as coisas melhorarão;          * Tratamento psicoterápico para a melhora do paciente e grupos de apoio;          * Esperança na redução do consumo do álcool, enquanto o doente está cumprindo com a rotina de trabalho;          * Descrença na cura sem intervenção.</p>	<p>2. Distanciamento do alcoolista pela família          *Isolar-se do alcoolista;          * A separação como chantagem: divórcio pode ser solução para o indivíduo aceitar tratamento;</p>	<p>2. Compreender o ato de beber e sentir-se empático com o membro familiar alcoolista; ter mais paciência com o alcoolista devido à mesma experiência do familiar por já ter passado pela mesma condição;          *Ritual de respeitar a individualidade do membro familiar alcoolista para facilitar o convívio.</p>
<p>3. Espiritualidade e religiosidade:          * “Uma força inexplicável” para manter sua rotina de trabalho e cuidados;          * Crença religiosa: orar a “Deus”;          *Crença religiosa;          * “Se apegar a algo maior”.</p>	<p>3. Crença da aceitação e normalização da problemática de álcool por ser questão cultural;          * A violência por parte do alcoolista pode ser por reprodução na família;          * O uso do álcool na família é cultural, pois todos usam;          *Reprodução do consumo de geração a geração familiar e cultural: é “coisa de família” e de “raça”;          *Influência de forma negativa do familiar alcoolista sobre o consumo do álcool de criança da família, com proteção do avô;          *Cuidado com sobrecarga emocional e física;          *Aceitação do sofrimento por ter um companheiro doente;          *Religiosa e espiritual: “coisa do destino”, “coisa de Deus”;          *Normalização da embriaguez: “toda vida foi assim”;          *Crença religiosa: familiar precisa se manter no casamento, por conta das leis de Deus, apesar de todo sofrimento.</p>	<p>3. Isolamento social e exclusão do membro usuário de álcool do convívio familiar: inclusive afastando as crianças do convívio do alcoolista, levando-as para a cama antes de sua chegada;          *Medo em conviver com o familiar alcoolizado, pelas ameaças de morte sofrida;          * Chantagem e ameaças da família em deixar de cuidar do doente por não ver melhora;          * Chantagem emocional de separação: ameaça com divórcio;          *Para evitar constrangimentos sociais;          *Isolamento social por medo e vergonha e evitar constrangimentos;          * Distanciamento social;          * Isolamento social e familiar, por vergonha ou para evitar conflitos.</p>

**Quadro 4:** Síntese das crenças facilitadoras, restritivas e rituais. São Carlos, SP, Brasil, 2022 (conclusão)

	4. Crença da negação da doença: se o indivíduo mantém rotina de trabalho não é doente e justifica o consumo de bebida alcoólica.	4. Consumo de bebida alcoólica pela família é cultura, de geração a geração; todos os membros são alcoolistas.
	5. Crença do cuidado: influência de forma negativa no consumo do álcool, em que o indivíduo é protegido por outro familiar, não impondo limites.	5. Silêncio: a família sofre sem pedir ajuda externa e lida com seus próprios problemas; *Evitar brigas.
		6. Ritual confrontativo: pensa em situações para manter o controle e limites sobre o doente *Conflitos para resolver o problema do alcoolismo; *Agressão física para controle sobre o doente;
		7. Ritual de mudança de moradia por vergonha/constrangimentos devido ao doente e evitar sofrimento de toda a família.
		8. Ritual religioso: orar na igreja.
		9. Ritual de rotina instável relacionado ao estado de embriaguez ou sobriedade, que requer atos ritualísticos de esconder objetos de valor e rituais familiares interrompidos.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Após a análise dos dados, por abordagem qualitativa e de conteúdo de natureza temática, o Quadro 4 aponta a síntese dos temas relacionados às crenças facilitadoras e restritivas, bem como os rituais.

No referente às crenças facilitadoras, os temas que surgiram envolveram: crenças relacionadas ao cuidado, crença na esperança da cura da doença e crença na espiritualidade e religiosidade.

As crenças relacionadas ao cuidado salientam que a responsabilidade pelo ato de cuidar era justificada pelos laços e vínculos afetivos entre os familiares com o membro familiar consumidor de álcool (Guimarães *et al.*, 2019; Zambillo *et al.*, 2014; Brischiliari; Rocha-Brischiliari; Marcon, 2016; Santos *et al.*, 2009; Zuze *et al.*, 2002) por questões morais, mesmo que a convivência trouxesse riscos à saúde da família (Guimarães *et al.*, 2019). A crença é fortalecida pela família se preocupar com o problema de seu membro adoecido (Riquelme Pereira; Merino Escobar, 2002), como também o familiar residir próximo ao doente (Filizola *et al.*, 2006), o que facilitava este cuidado. A família também alegou que o usuário pertencia ao núcleo familiar e que, portanto, quando estava sóbrio, era uma pessoa mais sociável (Guimarães *et al.*, 2019). Outro fator que justificou a crença facilitadora do cuidado, envolveu a presença do amor e união familiar, que auxilia a família a superar tal problemática (Ferreira Filha *et al.*, 2012).

Ter esperança na cura da doença, ou seja, do alcoolismo (Riquelme Pereira; Merino Escobar, 2002; Reinaldo; Pillon, 2008; Silva *et al.*, 2012; Lopes *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2019), foi percebida pelos familiares por acreditarem que a internação é benéfica ao paciente (Guimarães *et al.*, 2019), confiarem no cuidado prestado pela instituição de saúde ao seu membro adoecida (Nascimento *et al.*, 2015), o tratamento psicoterápico (Miranda *et al.*, 2006; Ferreira Filha *et al.*, 2012; Zambillo *et al.*, 2014; Brischiliari; Rocha-Brischiliari; Marcon, 2016; Araújo *et al.*, 2019) e grupos de apoio (Ferreira Filha *et al.*, 2012; Araújo *et al.*, 2019) melhoram a evolução da doença, o que os ajudam a ter esperança na redução de consumo alcóolico, enquanto o usuário estiver cumprindo com a rotina do trabalho que ele exerce (Filizola *et al.*, 2006). Portanto, para a família, a crença na cura envolve uma intervenção terapêutica (Araújo *et al.*, 2019).

Outra crença facilitadora envolveu religiosidade e espiritualidade. Os estudos apontaram que a família acredita em uma “força inexplicável” para a ajuda a manter sua rotina de trabalho e cuidados (Madureira *et al.*, 2008) e sente a necessidade de “se apegar a algo maior” (Ferreira Filha *et al.*, 2012). Os estudos salientaram a crença

religiosa (Filizola *et al.*, 2006; Zuze *et al.*, 2002), principalmente pela prática religiosa de orar a Deus (Riquelme Pereira; Merino Escobar, 2002).

As crenças restritivas envolveram temas sobre desesperança, distanciamento do alcoolista, aceitação e normalização da problemática de álcool por ser questão cultural, negação da doença pelo familiar e crença do cuidado, em que houve influência de forma negativa no consumo do álcool, quando o familiar protege o usuário e não estabelece limites (Zuze *et al.*, 2002).

A desesperança foi marcada pelo sentimento do familiar em sentir-se incapaz de mudar a situação do alcoolista (Guimarães *et al.*, 2019), o que desencadeia descrença na recuperação do familiar e desmotivação dos membros da família em incentivar o paciente para se tratar (Madureira *et al.*, 2008). Assim, a família passa a aceitar que não há nada a se fazer (Riquelme Pereira; Merino Escobar, 2002) e, portanto, sente-se incapaz de ajudá-lo (Filizola *et al.*, 2006), considerando as reinternações terapêuticas do paciente (Brischiliari; Rocha-Brischiliari; Marcon, 2016) e a vida não tem mais sentido (Santos; Martin, 2009).

A família acredita que se utilizando de estratégias de chantagem e ameaças de pedido de divórcio (Filizola *et al.*, 2006) para distanciar-se do alcoolista (Guimarães *et al.*, 2019), pode ser a solução para que o usuário aceite o tratamento (Filizola *et al.*, 2006), o que se torna uma crença restritiva. Entretanto, há uma contradição, pois, os familiares aceitam e normalizam a problemática de álcool, justificando-a por meio de questões culturais (Lopes *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2019), inclusive normalizando o estado de embriaguez do familiar, na crença de que “toda vida foi assim” (Lopes *et al.*, 2015), todos da família consomem bebida alcoólica (Guimarães *et al.*, 2019), inclusive a criança, filho de pai alcoolista (Zuze *et al.*, 2002). Assim, o consumo de álcool é transgeracional na família (Guimarães *et al.*, 2019), o que se reproduz de geração em geração, portanto, é “coisa de família” e de “raça” (Guimarães *et al.*, 2019).

Outra crença restritiva corresponde ao comportamento violento por parte do alcoolista, compreendido pela família por ele ter sido também vítima de relações violentas em sua família de origem, o que constitui em reprodução parental (Guimarães *et al.*, 2019).

Um artigo aponta que no âmbito do cuidado, há uma sobrecarga emocional e física (Guimarães *et al.*, 2019), fortalecida pela crença de que há necessidade “da aceitação do sofrimento por ter um companheiro doente” (Madureira *et al.*, 2008).

Outra crença restritiva refere à crença religiosa, considerando que apesar dos conflitos e sofrimento vivenciados pela família com um parente alcoolizado, o cônjuge

precisa manter o casamento, considerando as leis de Deus (Filizola *et al.*, 2006). Outra justificativa na dimensão espiritual e religiosa refere-se à crença de que tal problemática é “coisa do destino” ou “desígnios de Deus” (Madureira *et al.*, 2008).

Estudos também apontaram que há a crença da negação da doença (Filizola *et al.*, 2006; Miranda *et al.*, 2006; Santos; Martin, 2009) pela família, a qual é justificada pela percepção de que quando o usuário que consome bebida alcoólica mantém a rotina de trabalho (Filizola *et al.*, 2006), tal fato não é considerado problemático, o que justifica a aceitação da continuidade deste consumo (Santos; Martin, 2009).

No referente aos rituais familiares, estes foram identificados tanto no aspecto positivos e assertivos como negativos, ou seja, que dificultam a funcionalidade e dinâmica familiar.

Os rituais que facilitam a funcionalidade e dinâmica familiar envolveram situações relacionadas ao cuidado do usuário de álcool. Geralmente, a família realiza rituais de se preocupar constantemente com a alimentação e hidratação do usuário, e controle da ingestão alcoólica pela observação diária ao sair e retornar à casa (Guimarães *et al.*, 2019). A família busca dividir as responsabilidades entre seus membros, para não sobrecarregar o cuidador (Zambillo *et al.*, 2014), como também ocorre inversão de papéis familiares, ou seja, os filhos assumem o cuidado dos pais alcoolistas (Silva *et al.*, 2012). Outro ritual que auxilia o cuidado e a funcionalidade familiar envolve a realização de rituais de confraternização, promovendo a inserção e interação social do usuário de álcool com familiares e vizinhos, com o objetivo de incentivá-lo a iniciar ou manter o tratamento (Reinaldo; Pillon, 2008), bem como valorizar os momentos de sobriedade do parente, gerando sentimentos de felicidade (Madureira *et al.*, 2008).

A família também expressa sua crença sobre o problema de consumo de álcool de seu familiar, ao compreender o ato de beber de seu membro familiar, sendo empático e paciente com ele, considerando que o familiar pode ter vivenciado a mesma experiência (Guimarães *et al.*, 2019). Desta maneira, a família ritualiza o respeito pela individualidade do membro familiar alcoolista para facilitar o convívio intrafamiliar (Madureira *et al.*, 2008).

Os rituais que podem dificultar a funcionalidade e dinâmica familiar envolvem o isolamento social e exclusão do membro familiar do convívio familiar (Nascimento *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2019), inclusive com atitudes ritualísticas de afastar as crianças da convivência com o alcoolista, levando-as para dormirem na cama antes da chegada do mesmo (Madureira *et al.*, 2008). O ritual familiar de distanciar da

convivência com o familiar intoxicado (Silva *et al.*, 2012; Nascimento *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2019) é justificado pelo medo das ameaças de morte advindas do mesmo (Nascimento *et al.*, 2015; Guimarães *et al.*, 2019). Entretanto, para lidar com tais situações adversas, os membros familiares realizam frequentemente chantagem e ameaças com o parente adoecido em abandonar o cuidado ofertado a ele, por não perceber melhora em seu estado de saúde (Nascimento *et al.*, 2015), bem como chantageá-lo emocionalmente com ameaças de separação e pedidos de divórcio (Mangueira; Lopes, 2014).

Os rituais de distanciamento e isolamento social da família também são justificados pelos sentimentos de medo (Santos; Martin, 2009) e de vergonha (Reinaldo; Pillon, 2008; Santos; Martin, 2009), para evitar constrangimentos sociais (Mangueira; Lopes, 2014; Lopes *et al.*, 2015) e conflitos intrafamiliares (Reinaldo; Pillon, 2008).

Outro comportamento ritualístico da família é o consumo de bebida alcoólica problemático, considerando que todos os membros familiares são alcoolistas (Guimarães *et al.*, 2019), ou pela compreensão da unidade familiar de que tal consumo é culturalmente aceito e transgeracional (Guimarães *et al.*, 2019). Entretanto, outros estudos apontaram que diante do consumo problemática de um dos membros da família, há rituais de confronto constantes entre os membros e o usuário de álcool, com atitudes para controlar e dar limites ao doente (Riquelme Pereira; Merino Escobar, 2002; Madureira *et al.*, 2008), mesmo que seja com agressões físicas à pessoa que consome, para dar resolutividade ao problema do alcoolismo (Lopes *et al.*, 2015).

O silêncio instituído na família consiste em outro comportamento ritualístico, considerando que a família sofre em "silêncio", sem buscar ajuda externa (Nascimento *et al.*, 2015), lidando solitária com tais adversidades, na perspectiva de evitar brigas intrafamiliares (Lopes *et al.*, 2015), mesmo que realize o ritual da prática religiosa de orar na igreja (Reinaldo; Pillon, 2008; Ferreira Filha, 2012).

Diante de toda esta adversidade e desafio do contexto de álcool, a família desenvolve rituais de mudanças de moradias, ora pela presença de sentimentos de vergonha e constrangimentos diante da comunidade e ou vizinhança, devido ao familiar alcoolista (Filizola *et al.*, 2006), ora para evitar sofrimento de toda a família (Silva *et al.*, 2012). Entretanto, a família vivencia instabilidades na rotina diária de convivência familiar, relacionada ao estado lábil de embriaguez ou sobriedade do familiar que consome álcool, o que requer atos ritualísticos de esconder objetos de valor (Santos; Martin, 2009), considerando o risco de roubo e venda destes pelo próprio usuário de

álcool (Santos; Martin, 2009). Desta maneira, todos os rituais familiares podem ser interrompidos (Mangueira; Lopes, 2014), dificultando a funcionalidade e dinâmica familiar.

## 7. Discussão

A presente Revisão Integrativa possibilitou identificar que a mesma crença pode ser tanto facilitadora como restritiva para diferentes famílias no universo da dependência de álcool, dependendo do contexto da situação vivenciada, da percepção, identificação e reconhecimento da crença, do sentimento e reação comportamental da pessoa frente ao desafio, de seus processos relacionais, de sua experiência pessoal ou da unidade familiar e, conseqüentemente, de habilidades emocionais e cognitivas em enfrentar, tomar decisões e superar as adversidades da vida, ressoando na funcionalidade e dinâmica familiar, conforme literatura (Wright; Bell, 2009). Entretanto, crenças consideradas restritivas dificultam a família em encontrar soluções assertivas para o processo de enfrentamento, o que desencadeia sofrimento intenso. As crenças facilitadoras aumentam a possibilidade de solução, diminuem o sofrimento e abrem espaço para a superação (Wright; Bell, 2009).

As crenças relacionadas ao cuidado e religiosidade foram reconhecidas tanto como facilitadoras como restritivas. Na perspectiva de facilitadoras, os laços afetivos e vínculos se tornaram pontos relevantes para desencadear a responsabilidade no cuidado do parente usuário. Estudo salienta que o sistema de crenças da família tem em sua essência a percepção e o modo de manejar situações adversas, de crise ou desafiantes, o que pode mobilizar a família à coesão, compartilhamento de dificuldades e potencialidades para enfrentá-las, dar resolubilidade e até superá-las (Walsh, 2012), emergindo as forças da família (Claus *et al.*, 2018; Zerbetto *et al.*, 2018).

A proximidade pelos laços afetivos ou de consanguinidade são fatores que promovem na família sentimento de responsabilidade pelo cuidado da pessoa que consome bebida alcoólica, seja por fatores emocionais ou morais (Zambillo *et al.*, 2014). Apesar do ambiente familiar no contexto de álcool poder ser de alta vulnerabilidade social e desencadear sobrecarga emocional e física na unidade familiar, há pressupostos de que tal comportamento é esperado social e moralmente (Guimarães *et al.*, 2019).

A situação adversa da dependência de álcool pode mudar os papéis desempenhados pelos membros da família entre si e em relação ao mundo exterior. O

bebedor problemático pode deixar de exercer suas funções em casa, com seus filhos, no trabalho e no ambiente social, requerendo que outros membros do sistema familiar os assumam, podendo ser o cônjuge ou filho mais velho. Desta maneira, a família passa a encontrar alternativas para auxiliar o parente no processo terapêutico, podendo deixar de assumir suas responsabilidades diárias para estar presente no tratamento do doente (Ruiz *et al.*, 2021).

A literatura salienta que pode ocorrer inversão de papéis, ou seja, o cuidado, antes, que provinha dos pais, passa a ser exercido pelo filho, podendo desencadear dedicação intensiva ao cuidado do usuário, apesar de sobrecarregar o familiar no âmbito da saúde emocional e/ou social (trabalho e estudos) (Mello *et al.*, 2020). Assim, pode permear a crença de que não se deve desistir de quem se ama (Claus *et al.*, 2018; Ruiz *et al.*, 2021). Para Walsh (2012), as crenças que promovem a força da família e, portanto, constituem em crenças facilitadoras, envolvem coesão familiar, a luta, a persistência e perseverança.

No processo de resiliência familiar, o sistema de crenças permeia o funcionamento da família e constituem em forças poderosas. Os familiares ao enfrentarem situações de adversidade e desafios podem extrair significados destas experiências, e a maneira como eles percebem, compreendem e resolvem os problemas ressoará no funcionamento e padrões organizacionais da família (Walsh, 2012).

Outro estudo no contexto da dependência química salienta que a união da família pode proporcionar a seus membros reconhecimento e demonstração de sentimentos positivos, a fim de fortalecer esse processo de enfrentamento, o que os tornam mais tolerantes, se perdoam e se aconselham uns com os outros, com o propósito de evitar conflitos. Ressignificam seus momentos juntos, valorizando-os e, conseqüentemente, fortalecem os laços afetivos para facilitar o cuidado ao dependente de álcool (RUIZ *et al.*, 2021), proporcionando valor afiliativo, o qual é vital para o funcionamento familiar, pois os seus membros compartilham forte crença na relevância da vida familiar, refletindo no cuidado genuíno eficaz (Walsh, 2012).

No âmbito de crença restritiva, o cuidado foi reconhecido como influência negativa, considerando a proteção e aceitação familiar do consumo problemático de álcool pelo usuário e ausência de estabelecimentos de limites. Além disso, a presente RI também identificou como crença restritiva, a aceitação e normalização da problemática de álcool relacionada à questão cultural, mesmo que o padrão de consumo seja abusivo, o ato de beber é ritualizado e naturalizado pelo membro

familiar, conforme estudo (Carmo *et al.*, 2022). A literatura salienta que tal atitude familiar de aceitar e naturalizar o consumo da bebida alcoólica, muitas vezes pode estar relacionada ao imaginário social e cultural da sociedade brasileira de reconhecê-la como substância “legalizada” (tal situação dependerá do contexto, por exemplo, é considerada como crime de trânsito), favorecer interações e convívios sociais e prazerosos, os quais contemplam necessidades de todo o ser humano (Carmo *et al.*, 2018).

Outras justificativas para que a família “normalize” o modo de beber abusivo e dependente de seu familiar, e o faça em conjunto com outros membros da família, podem estar relacionadas à dificuldade da família em reconhecer, inclusive o alcoolismo, como problema de saúde, considerando a manutenção do cotidiano da vida e do trabalho do familiar que consome bebida alcoólica (Filizola *et al.*, 2006). Os familiares e o usuário de álcool consideram normal enquanto conseguem desempenhar suas rotinas de trabalho. A partir do momento que a pessoa passa a causar problemas em casa ou fora dela, como por exemplo, violência, precisar de internação e/ou a desenvolver sintomas patológicos, a família se preocupa com o familiar (Guimarães *et al.*, 2019).

Além disso, o sentimento de negação do alcoolismo por parte da família, pode estar disfarçado pela percepção de normalidade, diante do convívio de muito tempo com o alcoolista, realizar estratégias assertivas e eficazes para conviver com o mesmo, sem desencadear conflitos intra ou extrafamiliares (Lopes *et al.*, 2015).

A literatura salienta que tanto a família quanto o alcoolista demoram a reconhecer as fronteiras entre o prazer pelo álcool e o consumo de baixo risco e o risco da dependência. O alcoolismo antes de ser visto como doença, é encarado como atributo negativo da personalidade (Santos; Martin, 2009), caracterizado por falta de caráter (Miranda *et al.*, 2006).

As evidências científicas apontam também, no âmbito cultural, que o convívio entre familiares que são dependentes de álcool pode induzir membros da família a fazerem uso do álcool (Wright; Leahey, 2012). Há relatos que no ambiente familiar, havia oferta de bebida alcoólica às crianças e adolescentes, sendo tal ato visto na perspectiva de situação engraçada e bonita (Guimarães *et al.*, 2019).

A literatura aponta que o estabelecimento de limites no âmbito familiar geralmente se articula ao quanto a unidade familiar também proporciona espaços dialógicos assertivos e flexíveis entre seus membros, o que auxilia e ressoa na

funcionalidade, reorganização e processo comunicacionais das relações familiares, conforme revisão integrativa (Takahara *et al.*, 2017).

No referente à religiosidade, esta foi compreendida como crença facilitadora ou restritiva.

No sentido de crença facilitadora, a crença religiosa pode ser um dos pilares que sustenta a convivência com um alcoolista e a expectativa positiva de sua cura. O recurso da crença espiritual e religiosa podem ser utilizadas como método de enfrentamento e auxílio no processo de adesão ao tratamento (Ruiz *et al.*, 2021). Os estudos desta revisão integrativa apontam a crença em uma força maior, expressam sentidos da espiritualidade, tal como a fé (Ferreira Filha *et al.*, 2012), a crença em força Superior representada por uma divindade – Deus – a qual fortalece a família (Madureira *et al.*, 2002). As religiões estão inseridas no sistema de crenças organizadas do processo de resiliência, mesmo que envolvam valores morais, os quais são compartilhados e institucionalizados (Walsh, 2012).

No referente à espiritualidade, esta pode ser experimentada tanto no interior ou exterior de estruturas religiosas, por envolver sentidos e significados sobre a vida e o universo, a condição humana ou conjunto de valores para dar direção e diretividade no caminhar do ser humano, bem como experiências divinas (sagradas ou místicas). Entretanto, estas podem ser permeadas por rituais ou práticas religiosas que podem ou não dar sentido e significado espiritual às pessoas (Walsh, 2012).

Estudos no âmbito de álcool e outras drogas ressaltam que tanto a religiosidade como a espiritualidade se constituem em mecanismos de influência positiva vital e terapêutica do alcoolista, ao confortar as pessoas durante a abstinência, promover força interior para cuidar da saúde, inclusive no sentido de mudar hábitos, rotinas e comportamentos (Zerbetto *et al.*, 2017).

Revisão integrativa, que relaciona saúde mental e religiosidade fundamentada no cuidado integral, aponta que a imagem Divina alivia sentimentos negativos advindos do adoecer psiquicamente, fortalecendo as pessoas para gerenciarem suas vidas e dão resolubilidade para os problemas diários. Desta maneira, percebe-se a relevância de valorizar as necessidades psicoespirituais e religiosas de pessoas que sofrem psiquicamente pelo profissional de saúde e de enfermagem, oportunizando plano de cuidado nessas áreas. Entretanto, os profissionais ainda não estão preparados e capacitados para a habilidades em *coping* espiritual, o que requer inserção de tais temas no currículo de formação profissional (Martins *et al.*, 2022).

Uma das práticas religiosas utilizadas pelas famílias de dependentes de substâncias psicoativas envolve a oração, a qual pode ser realizada individualmente ou em grupo (Ruiz *et al.*, 2021). Estudos salientam que usuários em sofrimento emocional (Zerbetto *et al.*, 2017; Martins *et al.*, 2022) e familiares (Claus *et al.*, 2018; Ruiz *et al.*, 2021) buscam o Ser Superior por intermédio da oração, preces e rituais religiosos como espaço de expressão das angústias, conforto e aproximação com Deus (Claus *et al.*, 2018; Martins *et al.*, 2022). Além disso, as comunidades religiosas também oportunizam espaços de apoio familiar (Zerbetto; Galera; Ruiz, 2017; Zerbetto *et al.*, 2017; Martins *et al.*, 2022). Assim, tais práticas religiosas promovem proteção e mecanismos de enfrentamento diante das adversidades deste contexto, podem prevenir reincidência do consumo de drogas e incentiva comportamentos saudáveis, principalmente entre os jovens, que são mais vulneráveis (Campos *et al.*, 2022).

Na perspectiva da religiosidade como crença restritiva, a família pode compreender a situação adversa como punição, desejos e desígnios de Deus, o que demonstra percepção rígida, limitada e punitiva. Em ambas as situações, a sensação de culpa pode permear enquanto crenças da família (Walsh, 2012), bem como sacrifício e luta para almejar alguma conquista na vida, ou seja, a esperança na cura do alcoolismo (Claus *et al.*, 2018) ou aceitar a dependência alcoólica do parente.

Estudos apontam que as famílias de usuários de substâncias psicoativas, neste caso o álcool, acreditam na esperança de cura de seu familiar dependente e na perseverança no tratamento (Zerbetto; Galera; Ruiz, 2017; Zerbetto *et al.*, 2017; Claus *et al.*, 2018; Zerbetto *et al.*, 2018), bem como os mobiliza a lutar e manter coesos.

A rede de apoio criada entre os membros familiares e amigos desencadeiam sensações de segurança e esperança para o enfrentamento dos problemas, por meio do cuidado e palavras de otimismo (Ruiz *et al.*, 2021). A família acredita na sua força, projetando perspectivas futuras positivas de manutenção da vida e esperança, o que se torna um círculo entre força, esperança, perseverança e luta (Claus *et al.*, 2018). Diante de uma situação difícil e de agonia, a esperança fortalece a família para continuar acreditando na cura (Ferreira Filha *et al.*, 2012) e reintegração do alcoolista na rotina social (Lopes *et al.*, 2015; Claus *et al.*, 2018). Os familiares buscam recursos que possam envolver suas esperanças, criando expectativas para a resolução dos problemas advindos do abuso do álcool (Lopes *et al.*, 2015).

Quando as pessoas que envolvem o círculo do alcoolista são resilientes e carregam expectativas positivas, elas se fortalecem (Ruiz *et al.*, 2021), o sentimento de

abandono é amenizado e acreditam na terapêutica para a busca da recuperação e cura do usuário de álcool.

Estudo aponta que a família crê na internação como única possibilidade de cura do familiar adoecido, portanto, constitui em crença facilitadora (Zerbetto *et al.*, 2018). Porém, a internação pode ser também percebida como crença restritiva, pois exclui o usuário de seu ambiente familiar e do contexto social, o que pode impedi-lo de se habilitar em enfrentar situações cotidianas de tráfico de drogas, conflitos diários ou outras situações que podem gerar ansiedade, ambivalências, desafios diante do contexto da dependência química.

As famílias buscam por ajuda em algum serviço de saúde, considerando que elas já utilizaram todos os seus recursos e estão esgotadas, frágeis, frustradas, sem rotina familiar efetiva, enfrentando diversos conflitos intrafamiliares. A literatura salienta que a família geralmente busca por ajuda profissional, seja por grupos de mútua-ajuda ou de apoio, serviços públicos de saúde e saúde mental especializados, tais como Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD), onde usuários e famílias são inseridos no tratamento, a fim de o cuidado ser integral e possibilitar aprendizado e fortalecimento de seus recursos internos e externos (Ruiz *et al.*, 2021; Claus *et al.*, 2018).

Geralmente, famílias que convivem com alcoolistas podem vivenciar relações conflitantes e volúveis, que se deterioraram com o tempo. Porém, estudos demonstraram que quando o familiar adoecido busca tratamento psicoterápico, há melhoras na funcionalidade e padrões relacionais tanto entre os familiares como com o usuário de álcool, o qual se mostra mais acessível ao diálogo, calmo e disposto a mudar seu hábito e comportamento. Outra consequência possível derivada da terapêutica pelo usuário, envolve a união entre genitores, os quais se fortalecem e participam do tratamento do filho/filha, utilizando, inclusive, da estratégia do bom humor para aliviar o sofrimento (Nascimento *et al.*, 2015; Claus *et al.*, 2018). Compartilhar as dificuldades, angústias e potencialidades entre os familiares e com profissionais de saúde, com certeza minimiza a sobrecarga física e emocional. O sistema familiar é considerado dinâmico, mutante e busca se equilibrar constantemente. Ao participarem e colaborarem do processo terapêutico de seu parente, os membros familiares podem reconhecer seus papéis, responsabilidades e refletir sobre sua importância na terapêutica de seu parente adoecido, ressignificar suas crenças e percepções, inclusive reconhecer o alcoolismo enquanto doença e colaborar com a terapêutica (Zambillo *et al.*, 2014; Zerbetto; Galera; Ruiz, 2017). Em ambiente terapêutico, a família e o usuário

podem se sentir mais seguros, tendo o apoio de profissionais de saúde, serem acolhidos e escutados (Nascimento *et al.*, 2015). Infere-se que a família ao se submeter a um atendimento terapêutico, pode reconhecer seus papéis no tratamento, a interação afetiva e a comunicação passam a ser mais efetivas, diminuindo os conflitos.

Entretanto, o receio pelas situações de recaídas e a descrença nos recursos terapêuticos são sentimentos comuns que perpassam entre os familiares, apesar de suas particularidades (Reinaldo; Pillon, 2008). A família pode apresentar sobrecarga emocional e física, desencadeando exaustão, após várias tentativas individuais no auxílio do usuário de álcool. Quando já tentaram todos os recursos possíveis, as famílias recorrem à ajuda profissional e com expectativas de tratamento e cura. Porém, quando isso não ocorre, surge a sensação de impotência e desesperança, atribuindo a falta de êxito aos profissionais da saúde. A família justifica tal “fracasso” à ausência de acolhimento pela equipe de saúde, mesmo diante de alta expectativa dos familiares, na crença da precariedade do serviço público de saúde prestado ou pela falta de preparo dos profissionais (Brischiliari; Rocha-Brischiliari; Marcon, 2016).

Os estudos na perspectiva positiva em relação à família de usuários de álcool salientam que os familiares têm se mobilizado para buscar apoio e suporte extrafamiliar, acionando serviços de saúde e saúde mental de base comunitária, constituintes da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS), com o objetivo de empoderá-los a enfrentar as situações de crise, por intermédio de suporte de grupos de família (Ruiz *et al.*, 2021).

Desta maneira, estudos salientam que apesar de experiências negativas vivenciadas pelas famílias, a esperança permeia a unidade familiar, pela crença na recuperação do usuário familiar, que gera sentimentos motivacionais e fortalecedores aos membros familiares (Claus *et al.*, 2018; Zerbetto *et al.*, 2017; Ruiz *et al.*, 2021). Percebe-se que tais crenças também permitem às famílias desenvolverem rituais que possibilitam mudanças na vida cotidiana e nas atitudes, objetivando curar sentimentos negativos emergentes, permitindo aos familiares expressarem sua crença e resignificá-la (Walsh, 2016), inclusive acreditando e se empenhando na recuperação do seu familiar.

Rituais podem ser individuais ou coletivos. No caso deste estudo, os rituais foram os coletivos, relacionados aos familiares, abrangendo os hábitos que são repetidos, tornando-se, muitas vezes, atividades essenciais na rotina familiar, segundo literatura (Arestedt *et al.*, 2015; Krom, 2000).

A literatura salienta que as finalidades dos rituais familiares são variadas, que contemplam mudanças, curas, as interações entre os membros, as celebrações entre outras. Walsh (2016) aponta que os rituais variam de família para família, são desenvolvidos ou retomados, dependendo do momento que a unidade familiar vivencia. Por exemplo, há famílias que festejam (ritual de celebração) as vitórias que seu membro conseguiu em beber menos ou parar de beber. Há famílias cuja finalidade do ritual é tornar as relações mais assertivas ou retomar àquelas rompidas. Entretanto, geralmente os rituais familiares envolvem mudanças ou percursos que seus membros realizam no cotidiano, bem como nas atitudes tomadas ao longo da vida.

A literatura salienta que muitos rituais são transgeracionais, articulam o passado com o presente, repetindo episódios e costumes familiares (tanto em situações adversas como nas festivas), bem como para unir os membros, conforme os valores de cada família (Walsh, 2016). Portanto, no âmbito terapêutico e de cuidado, os profissionais de enfermagem necessitam empoderar e promover espaços de reflexão sobre os rituais das famílias e incentivá-las a recriarem ou resgatarem rituais que facilitam as conexões entre os seus membros, que sejam mais saudáveis e modificar os rituais que possam prejudicá-las.

A preocupação do familiar em auxiliar o seu parente adoecido, pode ser percebido pelo ritual do cuidado, ou seja, atentar-se para o aspecto fisiológico, comportamental e supervisão da ingestão de álcool. Na perspectiva de déficit familiar e na visão de doença, tais comportamentos ritualísticos poderiam ser interpretados como codependência familiar, ou seja, a família assume papel de cuidadora, descuidando-se de seu próprio cuidado, reforçando padrões comportamentais do dependente de álcool. Assim, a codependência é direcionada para o problema e dificuldades. Entretanto, quando se foca em uma perspectiva positiva, ou seja, de resiliência familiar, tais atitudes familiares são compreendidas no processo de mudanças, expectativas positivas para um futuro promissor, compreendendo a família enquanto participante ativo no processo terapêutico (Silva; Zugman; Moura, 2015).

Diante de tais perspectivas, tais comportamentos ritualísticos da família envolvem solidariedade, compartilhamento de cuidados, redistribuição de papéis de membros familiares, divisão de tarefas e de responsabilidades, configurando-se em mobilizações coletivas intrafamiliares para a conquista de metas, busca de recursos e tomadas de decisões (Zerbetto; Galera; Ruiz, 2017). A literatura aponta que as famílias necessitam, criam e se apropriam de rituais com o objetivo de enfrentarem as crises do

cotidiano da vida, se reorganizarem e funcionarem de maneira mais assertiva possível. Portanto, o profissional de saúde e de enfermagem necessitam auxiliá-las no processo de reflexão destes rituais, inclusive reconhecendo-os como facilitadores de sua funcionalidade (Walsh, 2016).

Rituais que facilitam a funcionalidade e organização familiar reconhecidos nesta revisão integrativa também envolveram a celebração, ao proporcionar momentos festivos, de confraternização, integração e interação social do usuário intrafamiliar e extrafamiliar, motivando-o e incentivando-o no engajamento e adesão terapêutica, conforme literatura (Walsh, 2016). Estudo salienta que promover momentos de convivência no ambiente familiar e extrafamiliar, por intermédio do lazer e distração, constituem oportunidades de coesão e conexão familiar (Ruiz *et al.*, 2021).

Os rituais que dificultam a funcionalidade familiar e sua organização permearam o isolamento e distanciamento tanto da família em relação ao usuário de álcool, como distanciá-lo do convívio familiar.

O alcoolismo geralmente desencadeia o isolamento e distanciamento social, seja pela sociedade, pela família do usuário ou até mesmo dele com a família. As justificativas envolvem situações de conflitos e violência familiar, evitar discussões da família com o parente adoecido, preconceito e vergonha da família diante do constrangimento social de ter um alcoolista na família (Lopes *et al.*, 2015; Takahara *et al.*, 2017).

As dificuldades nos diálogos e comunicações entre familiares e usuários no ambiente doméstico, desencadeiam rupturas de interação e convívio (Guimarães *et al.*, 2019). A comunicação entre os membros passa a ficar prejudicada e os rituais familiares interrompidos (Mangueira; Lopes, 2014). Entretanto, como alternativa, os familiares se apropriam de comunicações não assertivas, envolvendo chantagens e ameaças de divórcio ou separação conjugal (Nascimento *et al.*, 2015; Takahara *et al.*, 2017).

O medo consiste em sentimento que acompanha as famílias diante das ameaças de agressões e morte que sofrem dos alcoolistas. Os membros passam a proteger um ao outro e para evitar que essas ameaças se concretizem, e quando necessário, chamam a polícia (Guimarães *et al.*, 2019). Muitas vezes, as famílias precisam esconder o dinheiro para que não seja gasto com álcool, bem como objetos de valor para que não sejam trocados/vendidos para o mesmo fim (Santos; Martin, 2009).

Outro comportamento ritualístico que dificulta a funcionalidade familiar consiste no uso do silêncio, com o objetivo de evitar conflitos familiares. Evidências científicas apontam que a família e o usuário de álcool necessitam que espaços dialógicos, em que a comunicação assertiva predomine (Zerbetto; Galera; Ruiz, 2017; Ruiz *et al.*, 2021). Para isso, estas famílias e usuários precisam de espaços terapêuticos em que possam se expressar, expondo suas dificuldades comunicativas, serem escutados e acolhidos.

Estudos salientam que o modo como os membros familiares se comunicam com seu familiar adoecido refletirá no comportamento de ambos, considerando uma circularidade interacional. A comunicação torna-se eficaz e assertiva quando deixa de ser agressiva e de confronto (Zerbetto; Galera; Ruiz, 2017).

Os rituais são compreendidos em recursos (re)criados e utilizados pelos familiares para melhoria na funcionalidade e enfrentamento do cotidiano da vida (Walsh, 2016). Entretanto, há rituais que foram identificados nesta RI como restritivos ao funcionamento familiar, o que requer do profissional de saúde e de enfermagem estejam atentos e disponíveis para auxiliá-los a ressignificarem e descobrirem novos rituais potenciais de mudança e continuidade (Walsh, 2016).

Quanto aos rituais que têm a finalidade de relacionar-se, o presente estudo aponta que eles perpassaram tanto no âmbito restritivo como facilitadores na perspectiva da família. Este estudo identificou alguns rituais que tanto aproximaram como distanciaram membros familiares, como também facilitaram o envolvimento entre familiares ou promoveram separação entre eles, para manterem ou alterarem processos relacionais familiares, conforme literatura (Walsh, 2016). Os artigos 3º, 9º e 13º salientam a necessidade de rituais facilitadores quando os familiares respeitam a individualidade do membro familiar alcoolista para facilitar o convívio entre eles, mesmo que, muitas vezes, esse membro acredita não corresponder às expectativas dos familiares (artigos 9º e 13º). Estudo com familiares dependentes de substâncias psicoativas (SPAs) buscam a coesão familiar e o respeito à individualidade e diversidade de seus membros, principalmente em situações de crise, para enfrentar e superar tais adversidades (Ruiz *et al.*, 2021).

Percebe-se a intenção da família em promover a inclusão do familiar adoecido no processo relacional intrafamiliar, considerando-se a sua subjetividade e facilitando a intersubjetividade entre ambos para melhorar coesão e convivência. A família tenta desmitificar o imaginário social do alcoolista improdutivo e vagabundo, buscando inseri-

lo no processo de responsabilidade de suas ações e empoderá-lo em suas perspectivas e metas atuais e futuras.

Entretanto, os rituais de separação e distanciamento são observados nos artigos 1º, 2º, 4º, 10º, 11º e 16º quando há a exclusão do membro familiar alcoolizado do convívio familiar durante situações festivas ou rotineiras para evitar constrangimentos (vergonha da família), situações de agressividade verbal ou física entre paciente e família e sentimentos de medo pelos membros da família, diante de situações agressivas do paciente. A literatura aponta que os rituais não apenas configuram e expressam as relações estabelecidas, mas também servem como recursos para alterar as interações sociais (Walsh, 2016).

Desta maneira, compreende-se a angústia, anseios e receios das famílias, bem como sua estratégia de afastá-lo da convivência familiar. Entretanto, percebe-se nestes estudos da RI a dificuldade da família em buscar ajuda em serviços de saúde mental, principalmente por intermédio de grupos de família, onde se constituem em espaços terapêuticos para refletir e discutir alternativas de relações entre ambos e aumentar a resiliência familiar. Estudo sobre resiliência na perspectiva de familiares de pessoas que consomem substâncias psicoativas aponta que a família se mobiliza para buscar rede de apoio e suporte social, por intermédio da participação em grupos de mútua ajuda ou de familiares em serviços de saúde mental, bem como alterar rotinas familiares para facilitar o cuidado e convivência (Ruiz et al., 2021).

Os artigos 5º e 13º também salientam a ritualidade de mudar de moradia para evitar sofrimento dos familiares e a finalidade de se distanciarem socialmente do membro alcoolizado, desencadeando rituais familiares interrompidos (artigo 11º). Outro ritual identificado envolve atitudes consideradas protetivas na percepção dos familiares diante do familiar alcoolista, ou seja, afastar as crianças do convívio deste paciente, realizando rituais de levá-las toda noite para a cama, antes da chegada do familiar adoecido, conforme apontado no 3º artigo da RI. Além disso, cria-se um ritual de rotina de esconder objetos de valor, de acordo com o nível de embriaguez do parente alcoolista (artigo 10º).

A família também se utiliza de rituais verbais de “chantagem emocional” de separação entre familiar e paciente, por intermédio de ameaça de divórcio entre os cônjuges, como por exemplo, artigo 11º, bem como ameaças de abandono no cuidado do doente por não ver melhora terapêutica (artigo 2º).

Tais situações acima citadas corroboram a literatura de que a expressão de lembranças sofridas e negativas que a família vivencia cotidianamente, envolvem

recordações de rituais em que permeiam conflitos relacionais (Walsh, 2016), requerendo tais estratégias, muitas vezes consideradas não assertivas e adequadas para funcionalidade familiar.

Outros rituais que envolvem a finalidade de relacionar-se permeiam o medo em conviver com o familiar alcoolizado, pelas ameaças de morte sofrida (artigo 1º). O silêncio do familiar constantemente tem a intencionalidade de evitar brigas, para não piorar o conflito familiar (artigos 3º e 4º), manter em silêncio a problemática vivida e tema lidar sozinha com os seus próprios problemas, não buscando ajuda externa (artigo 2º e artigo 4º). Entretanto, muitas vezes a família utiliza-se de rituais confrontativos que geram conflitos e agressões físicas para impor limites ao doente (artigo 3º) e manter o controle sobre o doente (artigo 4º). Percebe-se que são atitudes não assertivas no âmbito terapêutico, mas para a família são comportamentos ritualísticos para “melhorar” as relações familiares.

Alguns rituais para celebrar identificados nesta RI envolvem situações de festividades, valorização de momentos de sobriedade do parente alcoolista que geram felicidade para os familiares e o alcoolista (artigo 1º) e momentos de confraternização, inserção e integração social do alcoolista com familiares e vizinhos para incentivá-lo ao tratamento (artigo 3º e 16º). Outro ritual de celebração salientou momento do uso de bebida alcóolica transmitida transgeracional, tornando-se conduta culturalmente aceita pela família. A literatura aponta que o ritual de celebrar consiste em ritual festivo, o qual se torna marcante na vida das pessoas envolvidas (Walsh, 2012).

Ritual de celebração temática sobre a decisão do familiar de se abster do álcool e buscar a sobriedade demarca a transformação individual e relacional, ou seja, anuncia a mudança de como era e a possibilidade de tornar-se diferente, corroborando literatura (Walsh, 2012).

Os rituais de finalidade de mudar consistem no trajeto que os membros da família fazem no dia a dia e nas atitudes que são tomadas ao longo da vida (Walsh, 2016). Os artigos da presente RI abordam rituais de cuidado diário, com atitudes da família de dividir as responsabilidades entre seus membros para minimizar sobrecarga do cuidador do parente alcoolista (artigo 4º), bem como inversão de papéis, por exemplo, os filhos cuidam dos pais alcoolistas (artigo 13º). Tais atitudes não só objetivam rituais de mudança, mas também de melhora nos rituais de relacionamentos intrafamiliares. A literatura aponta que familiares de pacientes dependentes de SPAs buscam rever papéis individuais e responsabilidades, o que facilitam compartilhar as tarefas e melhorar os laços afetivos (Ruiz et al., 2021). Outro ritual com finalidade para

mudar envolve transições da casa para a igreja, constituindo-se em rituais religiosos de oração (artigos 9º e 16º), mas também envolve rituais para acreditar, considerando-se que estes rituais são compreendidos como a forma de a família expressar a sua crença e de significá-la (Walsh, 2016).

Os rituais com finalidade de acreditar consistem em maneiras da família expressar a sua crença, sejam por ações comportamentais e verbais, bem como significá-la (Walsh, 2016). A forma da família expressar suas crenças, tanto facilitadoras como restritivas e significá-las pode ser vista em alguns artigos desta RI. .

O artigo 1º salienta as crenças como a necessidade da responsabilidade e obrigação do familiar em cuidar do membro alcoolista, o qual é reconhecido como membro pertencente à família e quando está sóbrio, estar mais sociável, o que facilita as relações. Entretanto, Walsh (2016) salienta que quando um ritual se torna rotina pesada, enfadonha e sem significado, este ritual pode não mais envolver crenças autênticas, pois não mais intenciona crescimento e transformações positivas para a funcionalidade familiar.

Os artigos 3º, 8º, 14º e 15º envolvem crenças religiosas, permeadas por significados de aceitação e resignação pelos familiares quanto ao destino do alcoolista, seja por reconhecer esta problemática de saúde ser decorrente da vontade Divina ou por merecimento familiar de forças pela espiritualidade. Os artigos 9º e 15º descrevem que as práticas religiosas realizadas pela família, ou seja, frequentar a igreja e orar, são crenças não só de cura do alcoolista como de recursos de forças familiares. Tais dados corroboram estudo, o qual aponta que os familiares buscam a fé, práticas religiosas e sentidos espirituais para fortalecê-los e ajudá-los no processo de enfrentamento e superação de adversidades vividas neste contexto de problemática de saúde (Ruiz et al., 2021).

Os artigos 9º, 14º e 15º permeiam crenças de que “no amor e na união” familiar pode haver a esperança da cura do alcoolista, principalmente em acreditar na assertividade da psicoterapia e de grupos de apoio como recursos de suporte terapêutico. O artigo 2º também ressalta a crença esperançosa da família do alcoolista na cura da doença, bem como em acreditar na responsabilidade terapêutica tanto da instituição como dos membros familiares, corroborando literatura (Ruiz et al., 2021).

Em oposição a essas crenças que empoderam os familiares, os artigos 4º, 7º e 10º apontam àquelas de desesperança na cura e na eficácia da adesão e tratamento do paciente, em que há um descrédito na melhoria do estado de saúde do alcoolista, justificado pela reinternações e recaídas. Entretanto, estudo sobre resiliência de

familiares de dependentes químicos aponta que a esperança dos membros da família em relação à recuperação deste usuário. A esperança envolve crença de um futuro positivo e melhor, motivando as pessoas na identificação de novas alternativas na vida (Claus et al., 2018; Ruiz et al., 2021).

Percebe-se, também, que permeiam crenças restritivas, tais como o pensamento de frustração e desesperança familiar diante de sua dificuldade e incapacidade de mudar a situação do alcoolista, de dependente para sóbrio, ou a crença de normalizar o alcoolismo como “coisa de família” ou “coisa de raça”.

## **8. Considerações finais**

A Revisão Integrativa possibilitou identificar que a mesma crença pode ser tanto facilitadora quanto restritiva para diferentes famílias, no universo da dependência de álcool, dependendo de vários fatores, os quais influenciarão na percepção e sentimentos gerados à unidade familiar, para que possa ter uma ação comportamental diante da situação adversa ou desafiadora, ressoando no funcionamento e dinâmica familiar.

No referente às crenças facilitadoras, permearam crenças do cuidado, da esperança da cura da doença, e da espiritualidade e religiosidade. Entretanto, as crenças relacionadas ao cuidado e religiosidade foram reconhecidas tanto quanto facilitadoras como restritivas, diminuindo ou aumentando o sofrimento das famílias, bem como aumentando ou diminuindo as possibilidades de resolução dos problemas, respectivamente.

As crenças restritivas envolveram temas sobre desesperança, distanciamento do alcoolista, aceitação e normalização da problemática de álcool, negação da doença pelo familiar e crença do cuidado, em que houve influência de forma negativa no consumo do álcool.

Quanto aos rituais familiares, estes foram identificados tanto nos aspectos positivo e assertivo como no negativo, ou seja, que dificultam a funcionalidade e dinâmica familiar.

Os resultados permitem refletir que tanto as crenças quanto os rituais influenciam de forma direta e indiretamente a vida das famílias que enfrentam a problemática do álcool, podendo ser benéficos, ou impedir e/ou dificultar o cuidado do usuário e da família.

Percebeu-se que o membro familiar ao lidar com o desconhecido, pode tornar-se inflexível diante de situações vivenciadas, ou seja, suas crenças podem ser negativas, carregadas de preconceito, tornando-o incapaz de interagir com a adversidade. Nesse sentido, a formação do enfermeiro deve contemplar princípios de cuidado humanizado e integral, bem como aspectos sociais, culturais e religiosos.

Nossa sugestão é que o enfermeiro, em sua formação, aprenda sobre as substâncias psicoativas, tornando-se capacitado para diagnosticar indícios de uso dessas substâncias, assim prestando um cuidado mais efetivo no acolhimento.

As limitações deste estudo envolveram a ausência de pesquisas utilizadas das bases de dados de teses e dissertações, mas apenas de artigos científicos; não foram utilizadas bases de dados de outras áreas do conhecimento, que poderiam ter contribuído para os resultados, e, por último, a maioria dos estudos era brasileiros. . Desta forma, há necessidade de mais estudos que contemplem outras bases de dados para esta temática específica.

Concluindo, este estudo buscou contribuir para a importância dos profissionais de saúde e da enfermagem no processo de cuidar da unidade familiar, requerendo destes a atenção e o olhar para a família, auxiliando-a na ressignificação das crenças e rituais para enfrentamento e superação de situações de crise no contexto do alcoolismo.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Arthur G. de. (org.). **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2022**. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA, 2022. E-book. Disponível em: <[https://cisa.org.br/images/upload/Panorama\\_Alcool\\_Saude\\_CISA2022\\_Simples\\_Final.pdf?utm\\_source=sitecisa&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=panorama\\_2022&utm\\_id=panorama2022&utm\\_term=panorama%2Bsaude%2Balcool%2Bcovid&utm\\_content=btmlink](https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2022_Simples_Final.pdf?utm_source=sitecisa&utm_medium=cpc&utm_campaign=panorama_2022&utm_id=panorama2022&utm_term=panorama%2Bsaude%2Balcool%2Bcovid&utm_content=btmlink)>. Acesso em: 20 jul 2022.
- ANDRADE, Arthur G. de. (org.). **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2021**. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA, 2021. E-book. Disponível em: <[https://cisa.org.br/images/upload/Panorama\\_Alcool\\_Saude\\_CISA2021.pdf](https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf)>. Acesso em: 10 jan 2022.
- ANDRADE, Arthur G. de. (org.). **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020**. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA, 2020. E-book. Disponível em: <[https://cisa.org.br/images/upload/Panorama\\_Alcool\\_Saude\\_CISA2020.pdf](https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2020.pdf)>. Acesso em: 10 jan 2022.
- ARESTEDT, Liselott; BENZEIN, Eva; PERSSON, Carina. Families living with chronic illness: beliefs about illness, family, and health care. **J. Fam. Nurs.**, vol.21, n.2, p. 206–231, mar 2015. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1074840715576794>>. Acesso em: 14 ago. 2019.
- BARRA, Arminda V.; RAMIREZ, Griselda H.; CRISÓSTOMO, Yadira M. SUÁREZ, Mariana G. Strategies of Family Coping and the Prevalence of Alcohol Consumption among Secondary School Adolescents. **Hoz. Sanit.**, Villa Hermosa, v. 19. n.1, p. 59-67, abr 2020. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/346937975\\_Strategies\\_of\\_Family\\_Coping\\_and\\_the\\_Prevalence\\_of\\_Alcohol\\_Consumption\\_among\\_Secondary\\_School\\_Adolescents](https://www.researchgate.net/publication/346937975_Strategies_of_Family_Coping_and_the_Prevalence_of_Alcohol_Consumption_among_Secondary_School_Adolescents)>. Acesso em: 20 mai 2021.
- BELL, Janice M. Family systems nursing: re-examined. **J. Fam. Nurs.**, vol.15, n.2, p.123-129, mai 2009. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1074840709335533>>. Acesso em: 03 jun 2021.
- BENINCASA, Miria; TAVARES, Ana Luiza; BARBOSA, Vivian Miucha Moura; LAJARA, Mayara de Paula; REZENDE, Manuel Morgado; HELENO, Maria Geralda Viana; CUSTÓDIO, Eda Marconi. A influência das relações e o uso de álcool por adolescentes. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Edição em Português)**, São Paulo, Brasil, v. 14, n. 1, p. 5–11, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155070>>. Acesso em: 03 jun 2021.
- BOUSSO, Regina Szyllit.. Family systems theory as a theoretical reference for research with families who experience illness and death. **Reme: Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 257-261, jun 2008. Disponível em:

<[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622008000200017&lng=es&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622008000200017&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 26 set 2021.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Nota técnica. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**, 16 de abril de 2020. 2020a. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>>. Acesso em: 22 abr 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Coronavírus: sobre o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena**, 27 mar 2020. 2020b. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>>. Acesso em: 30 abr 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia da Covid-19**. Recomendações para gestores, 2020. 2020c. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1087524>>. Acesso em: 26 abr 2022.

BRAUN, Lori Maria; DELLAZZANA-ZANON, Letícia L.; HALPERN, Silvia C. The family of a drug addict in a Public Mental Health Center (CAPS): an experience report. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-144, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702014000200010&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 17 ago 2019.

BRISCHILIARI, Adriano; ROCHA-BRISCHILIARI, Sheila Cristina; MARCON, Sonia S. Teenage drug users' care needs according to their relatives. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e6888, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.6888>>. Acesso em: 17 ago 2019.

CAMPOS, Marco Túlio F; RODRIGUES, Jéssica P. Influência da espiritualidade e religiosidade no abuso de álcool e drogas: revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Edição em Português)**, São Paulo, Brasil, v. 18, n. 2, p. 106–116, 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/171439>>. Acesso em: 25 jul. 2022.

CARMO, Dilce Rejane P. do; FARIA, Francisca Lucélia; PELZER, Marlene Teda; TERRA, Marlene G.; SANTOS, Manoel Antônio dos; PILLON, Sandra Cristina. Motivation Attributed by Adults to the Consumption of Alcoholic Beverages in the Social Context. **Psicol. teor. prat.** São Paulo, v. 2, p. 240-253, agosto de 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p240-253>>. Acesso em 20 out 2021.

CHRYSTOJA, Bethany R.; MONTEIRO, Maristela G.; DEVO, Glória; GAWRYSZEWSKI, Vilma P.; REHM, Jurgen; ESCUDO, Kevin. Mortality in the Americas from 2013 to 2015 resulting from diseases, conditions and injuries which are 100% alcohol attributable. **Addiction**, v.116, p. 2685–2696, Oct, 2021. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.15475>>. Acesso em: 15 abril 2022.

CLAUS, Maria Izabel S.; ZERBETTO, Sonia Regina; GONÇALVES, Angélica M. de S.; GALON, Tanise; ANDRADE, Letícia Grazielly Z. de.; OLIVEIRA, Fernando C. The family strengths in the context of psychoactive substance dependence. **Esc. Anna**

Nery, v. 22, n. 4, e20180180, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/wNV7YQcQdkJTwyY8gKphCvfs/?lang=en#>>. Acesso em: 16 nov 2021.

CORDEIRO, Ketlen Patrycia A; SOUZA, Lavinia Luzia G.; SOARES, Raquel S. de M. V.; FAGUNDES, Ludmila C.; SOARES, Wellington Danilo. Alcoolismo: impactos en la vida familiar. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 84-91, 2021. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762021000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 abril 2022.

COSTA, Rosalina. Family rituals: practices and social representations in the construction of the contemporary family. **Sociologia, Rev. da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, Porto, v. 28, p. 81-102, Dez, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-34192014000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-34192014000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 out. 2019.

CRAWFORD, Lizabeth A.; NOVAK, Katherine B. Alcohol Abuse as a Rite of Passage: the effect of beliefs about alcohol and the college experience on undergraduates' drinking behaviors. **J Drug Educ.** [S.L.], v. 36, n. 3, p. 193-212, set. 2006. SAGE Publications. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17345914/>>. Acesso em: 21 out 2020.

DRABWELL, Lauren; ENG, Jessica; STEVENSON Fiona; KING, Michael; OSBORN, David; PITMAN, Alexandra. Perceptions of the Use of Alcohol and Drugs after Sudden Bereavement by Unnatural Causes: Analysis of Online Qualitative Data. **Int J Environ Res Public Health**, v.17, n. 3, jan. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31972984/>>. Acesso em: 12 Abr 2021. DOI: 10.3390/ijerph17030677

EBLING, Sandra Beatris D.; SILVA, Mara Regina S. da; FARIAS, Francisca Lucélia R. de; SANTOS, Alessandro M. dos; OLIVEIRA, Adriane Maria N. de; SCHEK, Gabriele. Alcohol abuse among rural women and their family relationships. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 120-131, 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr 2022

EDWARDS, Griffith; MARSHALL, E Jane; COOK, Christopher C.H. **The treatment of alcoholism: a guide for health professionals**. Tradução: Miazzi, A.E.F. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FUCHS, Sandra C.; SOLDATELLI, Betina. Meta-analysis and systematic review of observational studies. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, vol. 30, n. 3, p. 294-301, 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/279438697\\_Revisao\\_Sistematica\\_de\\_Estudios\\_Observacionais\\_com\\_Metanalise](https://www.researchgate.net/publication/279438697_Revisao_Sistematica_de_Estudios_Observacionais_com_Metanalise)>. Acesso em: 20 out 2020.

GALVAO, Taís F.; PEREIRA, Mauricio G. Systematic reviews of the literature: steps for preparation. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222014000100183](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000100183)>. Acesso em: 26 ago 2020.

GARCIA, Leila P., SANCHEZ, Zila M. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: a necessary reflection for confronting the situation. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/FbtYqzqTP35S8qhYxqhrVc/?lang=pt#:~:text=Destaca%2Dse%20que%20o%20consumo,c%C3%A9lulas%20e%20tecidos%20e%20teratog%C3%AAnica>>. Acesso em: 12 abr 2022

GARCIA-CERDE, Rodrigo; VALENTE, Juliana; SOHI, Ivneet; FALADE, Rachael; SANCHEZ, Zila M.; MONTEIRO, Maristela G. Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. **Rev Panam Salud Publica**, v.45, 2021. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e52/#>>. Acesso em: 26 abr 2022. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>

GILPIN, Nicholas W.; WEINER, Jeff L. Neurobiology of comorbid post-traumatic stress disorder and alcohol-use disorder. **Genes Brain Behav**, v. 16, n. 1, p. 15–43, 18 nov. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749004/>>. Acesso em: 13 ago 2021.

HORTA, Ana Lúcia de M.; DASPETT, Celina; EGITO, Júlia Horta Tabosa do; MACEDO, Rosa Maria S. de.. Experience and coping strategies in relatives of addicts. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 6, p. 1025-1030, dez. 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601024&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 ago 2019.

KARINO, Márcia Eiko; FELLI, Vanda Elisa A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Cien. Cuid. Saúde**, v. 11, p. 11–15, 30 maio 2012. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048>>. Acesso em: 15 mai 2022.

KROM, Marilene. **Família e mitos** – Prevenção e terapia: resgatando histórias. São Paulo: Summus, 2000.

LISBOA, Gabrielle L. P.; BRENDA, Mércia Z.; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos S. de.. Noises of the work process and welcoming the family in psychosocial care on alcohol and other drugs. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 75-83, jun. 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p75-83>>. Acesso em: 24 abr 2024.

LOPES, Ana Patrícia A. T.; GANASSIN, Gabriela S.; MARCON, Sonia S.; DECESARO, Maria das N. Alcohol beverage abuse and its relationship in the family context. **Estud. Psicol.** [S.L.], v. 20, n. 1, p. 21-30, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150004>>. Acesso em: 03 jun 2021.

MACHADO, Ísis Eloah.; FELIZBINO-MENDES, Mariana S.; MALTA, Deborah C.; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; ANDREAZZI, Marco Antonio R. de. Parental supervision and alcohol use among Brazilian adolescents: analysis of data from National School-based Health Survey 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 21, suppl. 1, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GWtX7dggk8RMz85xJD4d3q5s/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 13 jun 2021

MANGUEIRA, Suzana de O.; LOPES, Marcos Venícios de O. Dysfunctional family in the context of alcoholism: concept analysis. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 1, jan-fev 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140020>>. Acesso em: 21 dez 2019.

MANTHEY, Jakob; ESCUDO, Kevin D.; RYLETT, Margaret; HASAN, Omer S. M.; PROBST, Charlotte; REHM, Jurgen. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. **The Lancet**, v. 393, n. 10190, p. 2493-2502, jun. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31076174/>>.

MAZZAIA, Maria Cristina. Necessidades em saúde mental e pesquisa. Needs in mental health and research. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 71, suppl. 5, p. 2077-2078, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102077&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102077&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 dez. 2019.

MCCRADY, Barbara S.; FLANAGAN, Julianne C. The Role of the Family in Alcohol Use Disorder Recovery for Adults. **Alcohol Res.**, v.41, n. 1, 2021. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8104924/>>. Acesso em: 9 dez 2019.

MEDEIROS, Katruccy T.; MACIEL, Silvana C.; SOUSA, Patrícia F. de; TENÓRIO-SOUZA, Flaviane Michelly; DIAS, Camila Cristina V. Social representations of the use and abuse of drugs among relatives of users. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, Jun /2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 ago 2020.

MELLO, Renata; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; MACHADO, Rebeca N.; MAGALHÃES, Andrea S. Generational inversion in the family: Repercussions of parentification in adult life. **Psicol. USP**, v. 31, e190126. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e190126>>. Acesso em 21 jul 2022.

MENDES, Karina D.S.; SILVEIRA, Renata Cristina de C. P.; GALVÃO, Cristina Maria. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez/2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 22 out 2020.

MENEZES, Sônia de S. M.; BERTONI, Luci Mara; SANTOS, Rosangela V. R. Bebidas e comidas em celebrações de nascimento e morte: um estudo em comunidades rurais de Sergipe e Bahia. **Ateliê Geogr.**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 175–189, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ag.v13i2.54416>>. Acesso em: 12 abril 2022.

MONTEIRO, Maristela G. The World Health Organization's SAFER initiative and the challenges in Brazil to reducing harmful consumption of alcoholic beverages. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 1. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100011>>. Acesso em: 03 jun 2021.

MONTEIRO, Maristela G. Public policies to prevent alcohol related harm. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p.171-174, mar. 2016. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742016000100017&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jun 2021.

NARESSI, Dafne A.; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene O.; SAND, Isabel Cristina P. van der; BEUTER, Margrid; ROSA, Bruna Vanessa C. da. Beliefs and resilience in patients who are survivors of leukemia. **Rev. Enferm. UFPE** on line, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 67-75, nov. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10205/10773>>. Acesso em: 13 ago 2019.

NYANCHOKA, Linda; TUDUR-SMITH, Catrin; QUI, Van Nguyen; TRICCO, Andrea C.; PORCHER, Rafael. A scoping review describes methods used to identify, prioritize and display gaps in health research. **J Clin Epidemiol**, v. 109, p. 99-110, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30708176/>>. Acesso em: 20 abr 2020.

OLIVEIRA ARAÚJO, Wânderson Cássio. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI**, Aracaju, v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>>. Acesso em: 20 abr 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Uso de álcool durante a pandemia de COVID-19 na América Latina e no Caribe, 2020**. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID-19200042\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID-19200042_por.pdf)>. Acesso em: 25 abr 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde, 2018. **Intervenções breves para o consumo de risco e nocivo de bebidas alcoólicas**: Guia para utilização em Cuidados Primários de Saúde. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67210/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6b\\_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67210/WHO_MSD_MSB_01.6b_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Acesso em: 10 abr 2021

OMS. Organização Mundial da Saúde, 2010. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)** Version 2010. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse10/2019/en#>>. Acesso em 04 jun. 2021

Organização Mundial da Saúde, 2018. **Global status report on alcohol and health 2018**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>>. Acesso em: 08 abr 2021

OMS. Organização Mundial da Saúde, 2019. **Diretrizes da OMS sobre política de saúde e apoio sistêmico para a otimização de programas de agentes comunitários de saúde**. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789248550362\\_por.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789248550362_por.pdf?ua=1)>. Acesso em: 26 nov 2021.

OTTO, Ana Flávia N.; RIBEIRO, Maria Alexina. Contribuições de Murray Bowen à terapia familiar sistêmica. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 79-95, 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 abr 2022.

PADUA, Mathias A. V-B.; ARIAS, Valesca N.; ARAÚJO, Wanessa L.; BORGES, Sarah C.; COSTA, Ana Carolina C.; NAVES, Thaynara L. Coping with alcoholism in the context of the COVID 19 pandemic: Experience report. **Braz. J. Develop.**, v.7, n.11, p.108342-108351, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-454>>. Acesso em: 25 abr 2022.

PRATES, Lisie A.; TIMM, Marcella S.; WILHELM, Laís A.; CREMONESE, Luiza; OLIVEIRA, Gabriela; SCHIMITH, Maria Denise; RESSEL, Lúcia Beatriz. Natural nascer em casa: rituais de cuidado para o parto domiciliar. Being born at home is natural: care rituals for home birth. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, suppl. 3, p. 1247-1256, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000901247&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901247&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 dez. 2019.

PREMIOT, Jorge Yvel M.; MUSTELIER, Yelaine R.; BARATUTIS, Henry P.; BLANCART, Aracelis B.; GARCÍA, Alejandro J. S. Repercusión de alcoholismo en familiares de pacientes con esta enfermedad. **Rev Inf Cient**, [S.l.], v. 96, n. 5, p. 912-919, sep. 2017. Disponível em: <<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1750/3418>>. Acesso em: 05 mar. 2022

REHM, Jurgen; KILIAN, Carolin; FERREIRA-BORGES, CARINA; JERNIGAN, DAVID; MONTEIRO, Maristela; PARRY, Charles D. H.; SANCHEZ, Zila M.; MANTHEY, JAKOB. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. **Drug Alcohol Rev.**, v. 39, n. 4, p. 301–304, maio 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267161/>>. Acesso em: 26 abr 2022.

RIQUELME PEREIRA, Nayade; MERINO ESCOBAR, José Manuel. Sistemas de enfrentamiento em familias de enfermos Alcoholicos. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 8, n. 1, p. 37-47, jun. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100006>>. Acesso em: 24 abr 2024.

ROLLAND, John S.; WALSH, Froma. Facilitating family resilience with childhood illness and disability. **Curr. Opin. Pediatr.** v. 18, n. 5, p. 527-538, out. 2006. Disponível em: <[https://journals.lww.com/copeditr/Abstract/2006/10000/Facilitating\\_family\\_resilienc\\_e\\_with\\_childhood.10.aspx](https://journals.lww.com/copeditr/Abstract/2006/10000/Facilitating_family_resilienc_e_with_childhood.10.aspx)>. Acesso em: 05 abr 2020.

ROSA, Bruna Vanessa C.; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene O.; BEGNINI, Danusa; ROSA, Natanna da; STAMM, Bruna; COPPETTI, Larissa de C. Resilience in families of people with cancer colostomy: a look from the belief system. **Ciênc. cuid. saúde**, v.15, n.4, p. 723-730, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000400723&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000400723&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 dez 2019.

RUIZ, Bianca O.; ZERBETTO, Sonia Regina; GALERA, Sueli A. F.; FONTANELLA, Bruno José B.; GONÇALVES, Angélica M. de S.; PROTTI-ZANATTA, Simone Teresinha. Family resilience: perception of family members of psychoactive substance dependents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, e. 3449. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3816.3449>>. Acesso em: 21 jul 2022.

SILVA, Eroy Aparecida da; RODRIGUES, Thiago P.; MICHELI, Denise de; ANDRADE, André Luiz M. Strategies for treating families affected by substance abuse users. **Psicol. Pesq.**, Juiz de Fora, v.9, n. 2, p. 198-204, dez 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.5327/Z1982-1247201500020010>>. Acesso em: 24 jun 2021

SILVA, Eroy Aparecida da; ZUGMAN, Denise K.; MOURA, Yone G. de. **Vulnerabilidades, resiliência e redes: Uso, abuso e dependência de drogas.** São Paulo: Red Publicações, 2015.

SOARES, Janaina R.; FARIAS, Sheila N. P. de; DONATO, Marilurde; MAURO, Maria Yvone C.; ARAÚJO, Elaine F. dos S.; GACK GHELMAN, Liane. Relevance of family role in the prevention of alcoholism relapse. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 3, p. 341-346, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13691>>. Acesso em: 17 abr 2022

SOUSA, Amanda Daniele R. S. e; SILVA, Liliâne F. da; PAIVA, Eny D. Nursing interventions in palliative care in pediatric oncology: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 531-540, Abr. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000200531&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200531&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 dez 2020.

SOUZA, Cristiane P. de; SOUZA, Airle M. de. Funeral Rituals in The Process of Mourning: Meaning and Functions. **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 35, ed. 35412, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722019000100509&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000100509&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 dez 2019.

SOUZA, Verônica de M.; FRIZZO, Heloísa Cristina F.; PAIVA, Michele Helena P. de; BOUSSO, Regina S.; SANTOS, Álvaro da S. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 791-796, Out/2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>>. Acesso em: 23 abr 2020.

SUWIŃSKI, Stanisław. Family nursing a calling of the future. **EJST**, v.15, n.6, p.25-38, 2019. Disponível em: <[http://www.ejst.tuiasi.ro/Files/79/3\\_Suwinski.pdf](http://www.ejst.tuiasi.ro/Files/79/3_Suwinski.pdf)>. Acesso em: 15 abr 2022.

TAKAHARA, Andressa H.; FURINO, Vanessa; MARQUES, Ana Carolina; ZERBETTO, Sonia Regina; FURINO, Fernanda. Family relationships, alcohol and other drugs: integrative review. **Rev. APS**, v.20, n.3, p.434-443, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15999>>. Acesso em: 31 ago 2018.

TAVARES, Marcus Luciano de O.; REINALDO, Amanda Márcia dos S.; SILVEIRA, Belisa V. da. Dimensões teórico-práticas na formação do enfermeiro: crenças e atitudes relacionadas ao alcoolismo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 148-155, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p148-155>>. Acesso em: 15 jun 2021.

TÖRRÖNEN, Jukka; HÄRKÖNEN, Janne. Studying ritual and individual orientations to alcohol use: Drinking motives and their connection to intoxication in Finland in the 2000s. **Int J Drug Policy**. 29. 10.1016/j.drugpo.2015.12.026. 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/290507969\\_Studying\\_ritual\\_and\\_individual\\_orientations\\_to\\_alcohol\\_use\\_Drinking\\_motives\\_and\\_their\\_connection\\_to\\_intoxication\\_in\\_Finland\\_in\\_the\\_2000s](https://www.researchgate.net/publication/290507969_Studying_ritual_and_individual_orientations_to_alcohol_use_Drinking_motives_and_their_connection_to_intoxication_in_Finland_in_the_2000s)>. Acesso em: 27 nov 2021.

TRICCO, Andrea C.; LILLIE, Erin; ZARIN, Wasifa; O'BRIEN, Kelly *et al.* A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Med Res Methodol**, v.16, p. 15, 2016. Disponível em: <<https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-016-0116-4>>. Acesso em: 22 abr 2020.

TRICCO, Andrea C.; LILLIE, Erin; ZARIN, Wasifa; O'BRIEN, Kelly *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (prismascr): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med.** v. 169, p.467–473, 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>>. Acesso em: 09 dez 2020.

VASCONCELOS, Antonio C. M.; ARAÚJO, Lamara N.; PORTO, Layane Gleice M.; ROCHA, Nayana Nayla V. *et al.* Family relationships and chemical addiction: a literature review. **Rev. Bra. Cienc. Saúde**, v. 19, n. 4, p. 321-326, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/24316/15109>>. Acesso em: 31 ago 2018.

VIGITEL BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico.pdf/view>>. Acesso em: 25 set 2021.

WALSH, Froma. **Family resilience:** strengths forged through adversity. In: WALSH, Froma. (Ed.) Normal family processes. London: The Guilford Press, 2012. p. 399-423.

WERNET, Monika; ÂNGELO, Margareth. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 1, p. 19-25, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tNYqtWPDk6K57q6bWXgVjmC/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10 fev 2024.

WRIGHT, Lorraine M. Brain science and illness beliefs: an unexpected explanation of the healing power of therapeutic conversations and the family interventions that matter. **J Fam Nurs**, v. 21, n. 2, p. 186-205, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1074840715575822>>. Acesso em: 15 jul 2021.

WRIGHT, Lorraine M.; BELL, Janice M. **Beliefs and illness:** a model for healing. Alberta: 4th Floor press, 2009.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias:** um guia para a avaliação e intervenção na família. 5 ed. São Paulo: Roca, 2012.

WRIGHT, Lorraine M.; WATSON, Wendy L.; BELL, Janice M. **Beliefs:** the heart of healing in families and illness. New York, NY: Basic Books, 1996.

ZERBETTO, Sonia Regina; CID, Júlia M.; GONÇALVES, Angélica M. de S.; RUIZ, Bianca O. Family Beliefs about psychoactive substance dependence: case study. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 608-616, Jul 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-891020180003000608](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-891020180003000608)>. Acesso em: 13 out 2019.

ZERBETTO, Sonia Regina; GALERA, Sueli A. F.; RUIZ, Bianca O. Family resilience and chemical dependency: perception of mental health professionals. **Rev Bras Enferm**, v.70, n.6, p. 1184-1190, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/0034-7167-reben-70-06-1184.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2018.

ZERBETTO, Sonia Regina; GONÇALVES, Angélica M. de S.; SANTILE, Nátaly; GALERA, Sueli A. F *et al.* Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n.1, e20170005, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>>. Acesso em: 31 ago 2018.

## APÊNDICE

Itens do instrumento de análise do material selecionado. São Carlos, SP, Brasil, 2022

Nº	Fonte	Título do artigo	Autores	Periódico/ano	País	Objetivo do estudo	Delineamento metodológico	Crenças e tipos de rituais	Considerações finais

\* N=Número sequencial do artigo selecionado

Fonte: Elaborado pelas autoras.