

Enfermagem. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa e Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2010;

[INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES.](#) *Cipe 2.O.: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2.* 2011. ISBN: 978-92-95094-35-2. Disponível em URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowseCIPE.aspx> [02-11-2011; 23:54].

KUMMER, Suzane C et al. *Evolução do padrão de aleitamento materno.* Rev. Saúde Pública [online]. Vol. 34, nº 2. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública, 2000. ISSN 0034-8910. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1949.pdf> [08-12-2011; 17:11];

LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon. *Enfermagem na Maternidade.* 7ª ed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-16-1;

MAGALHÃES, Raquel Sofia Moutinho. *Promoção da Saúde em Instituição de Apoio a Prostitutos/as: Perspetivas de Técnicos e Utentes.* Minho: Universidade do Minho – Instituto de Estudos da Criança, 2006. Disponível em URL: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6212/3/corpo%20da%20tese.pdf> [26-11-2011; 11:43];

MCCLOSKEY, Joanne; BULECHEK, Gloria. *Classificação das Intervenções de Enfermagem.* 3ª ed. São Paulo: Artmed Editora, 2004. ISBN: 85-7307-819-7;

OPPERMAN, Cathleen S.; CASSANDRA, Kathleen A.. *Enfermagem Pediátrica Contemporânea.* Loures: Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-19-3;

PINTO, Tiago Vieira. *Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade – Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta.* Porto: Centro de Saúde de Aldoar – Unidade de Saúde Familiar Serpa Pinto, 2008. ISSN: 0871-3413. Disponível em URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v22n2-3/22n2-3a05.pdf> [08-12-2011; 23:38];

PORTO et al. *In Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido.* Nélia Maria Figueiredo. São Paulo: Yendis, 2005. ISBN: 85-98859-05-2;

SEELEY et al. *Anatomia & Fisiologia.* 6ª ed. Loures: Lusodidacta, 2003. ISBN 972-8930-07-0;

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Indicators for Assessing Breastfeeding practices.* Genebra: Division Child Health and Development, 1991. Disponível em URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO_CDD_SER_91.14.pdf [03-12-2011; 20:58];

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding – A Systematic Review.* Genebra: Department of Nutrition for Health and Development Department of Child and Adolescent Health and Development, 2002. Disponível em URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.08.pdf [03-12-2011; 21:14].

O Papel do Enfermeiro Perante a Família da Pessoa com Toxicodependência

A. Filipa Cândido; A. Rita Silva; A. Salomé Antunes; Inês Costa; Magda Folgado; Nádía Ferreira, Rui Sequeira

Resumo: Na elaboração deste artigo pretende-se dar importância à família no contexto da toxicodependência. Desta forma, através de diversas fontes, aclaramos os conceitos chave do artigo – família e toxicodependência; bem como o impacto da toxicodependência na família e alguns modelos de intervenção na família. Finalizamos este artigo com as intervenções do enfermeiro face a família do toxicodependente e o mesmo.

Palavras-chave: Toxicodependência, família, enfermeiro, intervenção

Abstract: the preparation of this article is to give importance to family in the context of drug abuse. Thus, through various sources, clarifying the key concepts of the article - family and drug abuse and the impact of drug abuse in the family and some models of family intervention. We terminate this article with assistance of nurses face the family of the addict and the same.

Key-words: Addiction, family, nurse, intervention

Nota Introdutória

A toxicod dependência representa um problema de saúde pública em todo o Mundo, sendo que 222 mil pessoas já injectaram drogas na Ásia Central, cerca de 2 milhões na América do Norte, 650 mil pessoas na América Latina, cerca de 3 milhões na Ásia de Este, cerca de 500 mil na Ásia do sul, cerca de 500 mil em África e cerca de 300 na Austrália. A maior prevalência verifica-se entre os 14 e os 35 anos, apesar de existirem estudos até aos 64 anos (EMRO, 2010).

Na Europa, segundo o boletim de estatística de 2010 da "European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction", cerca 75 milhões de pessoas consumiram cannabis, 12 milhões consumiram anfetaminas e ecstasy e 14 milhões consumiram cocaína, ao longo da vida (EMCDDA, 2008).

Segundo o Plano Nacional contra as Drogas e Toxicod dependências, o consumo de drogas tem vindo a aumentar nos últimos anos, nomeadamente devido à quantidade de drogas existentes. Neste sentido, existe uma preocupação crescente acerca desta problemática. Podemos observar através da prevalência de consumo ao longo da vida que os números são grandiosos.

Actualmente, existe uma prevalência de consumo ao longo da vida de 12%² (dados de 2007) em Portugal do consumo de qualquer droga - cocaína, heroína, cannabis, LSD, ecstasy, anfetaminas, cogumelos alucinógenos, ...). Segundo o estudo nacional realizado em 2007, as drogas preferidas dos portugueses (entre os 15 e os 64 anos) são a Cannabis

(11,7%), Cocaína (1,9%) e Ecstasy (1,3%), e apesar do aumento da prevalência ao longo da vida de inúmeras substâncias ilícitas, houve uma diminuição nas taxas de continuação do seu uso (OEDT, 2008). A toxicod dependência deve ser vista de uma forma holística, sendo que o ser humano interage em diversas dimensões, como a família, grupo e comunidade.

Perspectivando os cuidados de Enfermagem de uma forma holística, pareceu-nos importante perante toda esta problemática a elaboração de um artigo acerca do papel do enfermeiro perante a família do toxicod dependente.

Assim sendo, dividimos o nosso artigo em 4 partes: contextualização da toxicod dependência, família e impacto da toxicod dependência, modelos de intervenção na família e por fim a família como intervenção.

Relativamente aos objectivos gerais deste artigo, pretende-se:

- Compreender a toxicod dependência e o seu impacto a nível mundial, europeu e nacional;
- Explicar no que consiste a toxicod dependência;
- Referenciar o impacto que a família tem no toxicod dependente;
- Descrever os modelos de intervenção na família;
- Expor a intervenção do enfermeiro junto da família do toxicod dependente.

Contextualização

As drogas que aumentavam desde 1990 diminuíram pela primeira vez em 2006. Entre 2001 e 2006 foi verificada uma diminuição

² Relatório Anual 2008 – A situação do País em Matéria de Drogas e Toxicod dependências. Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I.P. 2009. ISSN 1645-5630

generalizada do uso de substâncias ilícitas no 3º ciclo e Ensino Secundário (OEDT, 2008). Resultados de 2006 indicam uma diminuição da prevalência ao longo da vida de todas as substâncias ilícitas usadas entre alunos do 6º, 8º e 10º ano (com idades compreendidas entre 12 e 19 anos) com a excepção de inalantes e solventes (OEDT, 2008).

Resultados sobre o uso de drogas problemáticas em Portugal indicam que existem entre 6,2 e 7,4 utilizadores de drogas problemáticas por cada 1000 habitantes entre os 16 e os 64 anos e entre 1,5 e 3,0 para utilizadores de drogas injectáveis (OEDT, 2008). De acordo com a mesma fonte, a cannabis, cocaína e heroína são as substâncias com maior prevalência de uso nestas populações, assim como nos contextos anterior à prisão e na prisão (OEDT, 2008). Entre 2001 e 2007 houve uma diminuição generalizada na prevalência de drogas em ambos os contextos (OEDT, 2008). Uma redução importante foi verificada nas drogas intravenosas em comparação com 2001 (OEDT, 2008).

A Cannabis continua a ser a droga mais usada em Portugal e a sua visibilidade continua a aumentar em vários indicadores, sozinha ou em combinação com outras substâncias (OEDT, 2008). Não obstante, a heroína continua a ser a principal substância associada a consequências em saúde e especificamente na subpopulação de utilizadores de droga que procuram acesso a diferentes estruturas de tratamentos, mas as referências à cocaína, cannabis e álcool neste campo continuam a aumentar (OEDT, 2008). A presença da cocaína está cada vez mais a ser referenciada em alguns indicadores, nomeadamente relacionada com ambientes recreativos,

tratamentos e caracterização de mercados (OEDT, 2008).

Estudos recentes em contextos recreativos de Coimbra revelam que os utilizadores de drogas psico-activas com comportamentos sexuais de risco indicam que as substâncias mais usadas são o álcool, tabaco e cannabis, e a média de parceiros sexuais por pessoa sexualmente activa foi de 2,6% nos quais 64,5% experienciaram sexo sob o efeito de drogas³.

As populações marginais e socialmente desfavorecidas são as mais afectadas e numa altura em que a *"Europa está a entrar num período de austeridade económica, com níveis crescentes de desemprego entre os jovens, receia-se que esta situação se possa fazer acompanhar de um aumento das formas problemáticas de consumo de droga"*⁴.

A definição de toxicodependência foi sofrendo evoluções ao longo dos anos e do avanço dos conhecimentos acerca deste tema. Na década de 80 e segundo os critérios de dependência do DSM III a toxicodependência era definida como *"dependência física que se traduzia na tolerância e síndrome de privação (...) em que as alterações no funcionamento do indivíduo, tinham um papel secundário"* (GODINHO, 2008). Segundo os critérios do DSM IV TR, a toxicodependência é hoje vista como um fenómeno comportamental, sendo definida como *"uma doença primária, crónica, neurobiológica, com factores genéticos, psicossociais e do ambiente que influenciam o seu desenvolvimento e manifestações;*

³ Ibidem

⁴ <http://net.invirtus.net/?p=3532> (Consultado no dia 26.12.2010 às 19:29)

caracteriza-se por comportamentos que incluem um ou mais dos seguintes sintomas: perda de controlo sobre o uso da substância, uso compulsivo, continuação da utilização apesar dos prejuízos causados e "craving" (GODINHO, 2006). Estes sintomas condicionam a vontade e capacidade de decisão do utilizador e são muito semelhantes noutras situações em que não existe uso de substâncias, como o jogo patológico, e ambos conduzem *"a neuroadaptações nas vias da recompensa e a uma disfunção deste sistema"* (GODINHO, 2008).

Hoje em dia considera-se que *"o conceito de toxicodependência é independente das consequências físicas imediatas, como a intoxicação, a tolerância ou a síndrome de privação"* (GODINHO, 2008) e só existe toxicodependência *"quando há uma inversão da hierarquia das motivações, tornando-se o estímulo, substância ou não, o principal objectivo de vida do indivíduo, conduzindo a um marcado descontrolo comportamental e a uma significativa disfunção no funcionamento global da pessoa"* (GODINHO, 2008).

A OMS não diverge na sua definição considerando-a *"um estado psíquico, e por vezes também físico, resultante da interacção entre um organismo vivo e um produto tóxico, caracterizando-se por modificações do comportamento, e por reacções, que incluem sempre a compulsão para tomar drogas dum modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar efeitos específicos ou de evitar o mal-estar da privação"* (FONTE, [s.d])

Para muitos autores, incluindo Nuno Miguel, a *"toxicodependência é o resultado do encontro duma pessoa com uma substância num*

determinado momento e contexto" (MIGUEL, 1997) (MATOS, 2005) e, no desenvolvimento da toxicodependência todos estes factores são importantes." Segundo o mesmo autor, quanto mais uma pessoa é capaz de encontrar prazer de uma forma elaborada, mediatizada, mais protegida está em relação à tentação de procurar o prazer automático, imediato e manipulado das substâncias ou à possibilidade de ficar dele dependente quando o experimenta. Sendo a toxicodependência uma *"doença integral que destrói a pessoa na vida física, mas sobretudo, na vida psicológica, afectiva e social"* (PINTO, 1995) é considerado *"um fenómeno social de contornos ilimitados, mas que acaba por atingir toda a sociedade"* (PINTO, 1995) e *"quando há um toxicodependente, toda a sua família fica doente, todos os amigos se preocupam, a própria sociedade tende a excluí-lo"* (PINTO, 1995).

"O fenómeno da dependência é social, tem repercussões profundas nos comportamentos do grupo humano por onde o toxicodependente se move. Trata-se de um processo de degradação que vai poluindo todo o meio ambiente, tornando-o inabitável" (PINTO, 1995). *"Somos todos, na sociedade, que temos de aprender e ensinar a viver. É que o problema é de todos"* (PINTO, 1995). Neste sentido a toxicodependência deve ser alvo de integração na história familiar, perspectivada enquanto um período do seu percurso passado e futuro.

A capacidade de antecipar o futuro, pela pessoa (toxicodependente) e pela família, poderá pôr o tempo vivido de novo a rodar, dando espaço à evolução para uma vida

independente, também, das drogas (MARTINS, 2002).

Em suma, a toxicodependência é um fenómeno multi-determinado cujos factores familiares desempenham um papel crucial no seu surgimento, desenvolvimento e manutenção (BARROCAS, 2005), (MATOS, 2005).

Família e o Impacto do Toxicodependente

Primeiramente é necessário esclarecer o que significa família. Sendo que família pode ser definida como um grupo de pessoas que vivem juntas e partilham o mesmo espaço físico para dormir, comer, crescer, unidas por critérios espaciais, funcionais, como a realização sexual (reprodução), socialização das crianças, por graus de parentesco (laços de sangue ou afinidade) em que cada um tem responsabilidades sociais, como por exemplo os adultos criarem as crianças de modo a inseri-las no contexto de que fazem parte, ou seja, a sociedade.⁵ Segundo Adolphi (2008), a família é considerada, como sendo um *"sistema de interacção que supera e articula dentro dela os vários componentes individuais (...), um sistema entre sistemas e que é essencial a exploração das relações interpessoais e das normas que regulam a vida dos grupos significativos a que o indivíduo pertence, para uma compreensão do comportamento dos membros e para a formulação de intervenções eficazes"*.⁶

A família é tida como referência para qualquer indivíduo, formando parte do nosso desenvolvimento cognitivo, emocional, cultural

e relacional, sendo que o comportamento do toxicodependente resulta num contexto de incompatibilidades entre o indivíduo e a sua rede familiar.⁷ Existem alguns factores que contribuem para a predisposição para o abuso de drogas, tais como factores biológicos, psicológicos e ambientais (TOWNSEND, 2002). As famílias das pessoas dependentes de substâncias são de uma estrutura confusa, onde os membros que a compõem não apresentam relacionamentos e papéis definidos.

Todas as famílias se regem por regras que determinam tanto o funcionamento intrínseco da família bem como com o meio envolvente. Sharon Wegscheider identifica como importantes três regras da família de dependentes de substâncias tóxicas: desumana, rígida e fechada. Na primeira normalmente as regras são difíceis e irrealistas de serem cumpridas, havendo assim um estímulo para a manipulação dos outros e para a desonestidade, de modo a evitar-se castigos, sentimentos de culpa e rejeição. Na segunda, as regras desencorajam a mudança, não permitindo diferenças entre as pessoas e as situações. Na terceira e última característica, existem certos temas, sentimentos e informações que não podem ser abordados, e que deverão ser mantidos em família e lidados por cada pessoa individualmente (TOWNSEND, 2002).

Nas famílias com toxicodependentes prevalecem determinadas características, não se podendo generalizar para uma determinada tipologia, embora existam correlações que tenham de ser evidenciadas. A

⁵<http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/1275/6/Tese%20Revista.pdf> (Consultado no dia 24.11.2010 às 22:15)

⁶Idem

⁷ Ibidem

toxicodependência é transversal a toda a sociedade, abrangendo famílias de todos os estratos sociais. Nestas famílias, encontra-se presente grande dependência a nível psicológico do indivíduo à família, resultado dos processos de separação-individuação que ou não existem ou ocorrem de forma repentina. Existe assim um sentimento de dependência face às pessoas significativas generalizado, disfarçado por dependência ou consumo de uma substância psico-activa. É frequente nestas famílias terem acontecido situações de morte, ausência por abandono ou separação física, de um dos progenitores, sendo vivenciadas stressadamente pelos indivíduos.

As relações intra-familiares dos consumidores são ao nível da coesão familiar muito fracas, denotando falta de proximidade afectiva e quase perda de identidade própria. Na relação parental identifica-se uma enorme dependência mútua, sendo que esta surge antes da dependência de substâncias psicoactivas, não conseguindo o toxicodependente tornar-se autónomo por si só. Posto isto, o processo de autonomia, é muitas das vezes alcançado através da ruptura, não havendo uma separação saudável, mas sim uma separação carregada de sentimentos de culpa, traição, rejeição e abandono. A droga apesar de aumentar a dependência do consumidor à família cria uma sensação de pseudo-individuação e autonomia.⁸

Os estilos educativos existentes nestas famílias excepcionalmente são democráticos, verificando-se ou um estilo educativo baseado

na rigidez e autoridade ou num estilo pobre em regras, podendo também verificar-se uma combinação dos dois estilos. É também frequente que os pais, muitas das vezes, adoptem posturas distintas, facilitando a perturbação gerada. Estabelecem-se assim alianças negativas entre dois elementos (normalmente entre mãe e filho, onde existe um comportamento semelhante) contra outro elemento (normalmente o pai). Esta separação encontra-se relacionada com a necessidade que o consumidor tem de corresponder ao papel paterno, podendo o consumo de drogas ser entendido como um sinal da dificuldade de não correspondência. Se por um lado o consumidor tem o desejo de se assemelhar ao referencial paterno, por outro rejeita a masculinidade dominante do mesmo, rejeitando a ideia de indivíduo distanciado da vida familiar, pouco expressivo, dedicado excessivamente ao trabalho e vida social. A mãe vê na família e no filho a sua existência, não estando disposta de abdicar disso (sentimento de solidão, frustração, inutilidade), fazendo com que o indivíduo não se consiga libertar dessa relação, vivenciando um conflito intrínseco, pois sente-se zangado com o pai pela sua ausência mas também com a mãe, culpando-a implicitamente por não o deixar individuar-se como um ser autónomo.

A falha de comunicação, nestas famílias é enorme, existindo mensagens que se contradizem, o segredo, mitos familiares e utilização de alguns elementos da família como meios para comunicarem com os outros. Há que destacar o segredo e o mito familiar, que funcionam como protectores da organização da família, embora se baseiam em distorções da

⁸ Ibidem

realidade.⁹ A família aponta como culpados para o problema da toxicodependência do consumidor, todos aqueles que pertencem ao meio envolvente mas que não estão directamente ligados ao seio familiar, particularmente os amigos. Esta culpabilização leva as famílias a fecharem-se sobre elas mesmas, dificultando a comunicação com os outros.¹⁰

A cada dia que passa, durante o tratamento, estas famílias funcionam não como um "porto-de-abrigo" (segurança, afecto), mas sim como "um espaço de histórias de vida marcadas pelo sofrimento, pela violência, pelo abuso sexual, pela desprotecção, pelo medo, pela doença, pela dependência, pela morte, pelas vivências traumáticas".¹¹

Contudo, a família quando procura as unidades de tratamento, já tentou solucionar o problema pelos seus próprios meios, sentindo-se impotente para o fazer. É habitual, as famílias durante o tratamento terem intervenções contraditórias, pois por um lado querem que o seu familiar se trate, embora por outro ponha em causa a competência dos técnicos na mudança do indivíduo.¹²

Modelos de Intervenção – Intervir com a família e toxicodependente

A intervenção junto do toxicodependente e da sua família é feita através de uma equipa multidisciplinar, constituída por médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço

social, entre outros, e tem como base uma intervenção no próprio indivíduo, a nível psicológico e social (biopsicosociocultural)¹³.

O enfermeiro deve intervir junto do toxicodependente e família utilizando diferentes abordagens e modelos. Na nossa opinião, é de referir o Modelo de Avaliação Familiar de Calgary e Intervenção na Família e das intervenções Psico-educativas.

O Modelo de Calgary de intervenção na família (MCIF) está ligado ao Modelo de Calgary de avaliação na família (MCAF) e surge após adaptação do modelo de avaliação da família de *Tomm e Sanders* (1983). Este Modelo, por um lado, salienta e enfatiza as regras familiares, as teorias da vinculação, maneiras de controlo, crenças próprias, unidade, estrutura e o diagrama familiar e por outro baseia-se na "cibernética, comunicação e mudança"¹⁴ (WRIGHT, 2002).

O MCAF é um modelo teórico que aborda diversas dimensões na família e baseia-se em três grandes categorias; "a estrutural, a de desenvolvimento e a funcional".¹⁵ Posteriormente este modelo foi adaptado por Wright e Leahey (2000) em que associa a enfermagem e os conceitos familiares à teoria de sistemas, da cibernética (ciência da comunicação e da teoria do controlo) e da comunicação (modo como os indivíduos interagem uns com os outros), tal como o

⁹<http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Paginas/ArtigoDetalhe.aspx?id=358> (Consultado no dia 11.12.2010 às 15:56)

¹⁰<http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/1275/6/Tese%20Revista.pdf> (Consultado no dia 20.11.2010 às 22:15)

¹¹ Idem

¹² Ibidem

¹³<http://www.arrisca.pt/DocsPDF/clit.pdf> (Consultado no dia 13.12.2010 às 11:43)

¹⁴ <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20Familia%20Um%20Contexto%20do%20CuidarMaria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf> (Consultado no dia 23.11.2010 às 14:13)

¹⁵ Idem

modelo anteriormente citado. Este modelo diferencia um conjunto de conceitos a partir do anterior, tais como: sistema familiar; integra-se num sistema familiar maior e divide-se em sistemas mais pequenos, a família no seu todo é mais do que a soma de todas as suas partes individualmente, ao se afectar um membro é afectada toda a família, ser uma família significa ser capaz de criar um equilíbrio entre a mudança que surge e o seu novo equilíbrio, pois a mudança é um conceito importante neste modelo e os comportamentos dos indivíduos são melhor entendidos no contexto familiar do que individualmente (WRIGHT, 2002).

As famílias desempenham um papel importante no dia-a-dia da maioria das pessoas com problemas de toxicod dependência, vários estudos têm vindo a demonstrar a eficácia das intervenções psico-educativas nas famílias de doentes com patologia mental, como complemento do tratamento, contribuindo para a prevenção das recaídas e para o processo de recuperação, e também o bem-estar da família como um todo. (SEQUEIRA, 2010)

Segundo a OMS (2002) as intervenções psico-educativas são uma importante forma de abordagem ao próprio indivíduo e da sua situação. Goldman (1988) define-a como *"a educação e a formação de uma pessoa que sofre de um distúrbio psiquiátrico, nos domínios do tratamento e da recuperação, com a aceitação da doença, cooperação activa no tratamento e aquisição de habilidades"* (SEQUEIRA, 2010).

Neste sentido o papel do enfermeiro é ajudar o toxicod dependente e os seus familiares, quer

seja em sessões individuais ou em grupo, a aprenderem a detectar quais as necessidades relativamente à sua situação de dependência e quais as formas de lidar com os problemas que surgem no seu quotidiano. Na abordagem à família o objectivo principal é diminuir a ansiedade e fazer ensinamentos no sentido de aumentar a adesão ao tratamento.

Perante a intervenção à pessoa toxicod dependente é importante referenciar que os profissionais envolvidos no processo colaboram entre si em intervenções sistemáticas para com a família e o toxicod dependente, sendo a recuperação do problema um trabalho em conjunto, não pertencendo somente a um ou outro profissional, sendo que todos os profissionais que colaboram neste tratamento não estão dispensados de, para além da sua formação académica básica possuírem ainda uma formação específica no início do seu trabalho e ao longo do mesmo (SANCHES, 1996).

A pessoa toxicod dependente experiencia diversas alterações a nível do seu comportamento e, frequentemente essas alterações são sofridas por aqueles que estão mais próximos de si, disto a intervenção do enfermeiro não deve apenas passar pelo toxicod dependente mas sim por toda a família envolvente do mesmo (KIRBY, 1999).

A família e as pessoas significativas devem ser incluídos na sessão, sendo que numa primeira intervenção deve ser questionada a disponibilidade dos elementos da família para próximas sessões pois serão estes mesmos elementos que irão conseguir desempenhar um

papel de terapeutas de si mesmos, fazendo com que o sistema terapêutico seja eficaz, indo resolver e compreender melhor as contradições sentidas, indo explorar e transformar a sua própria estrutura (SANCHES, 1996).

Os consumidores substâncias tóxicas, frequentemente experienciam momentos não positivos, tais como a perda de todo o seu dinheiro, abandono escolar ou desemprego, entre outros. A família deve estar sensibilizada para promover a procura de ajuda nesses momentos (KIRBY, 1999).

Uma das intervenções do enfermeiro poderá ser: reforçar positivamente todos os esforços que o toxicodependente tem para se manter abstinência de drogas, promovendo uma relação de não julgamento perante o consumidor e uma escuta activa de todos os seus problemas (KIRBY, 1999).

Considerações Finais

A realização deste artigo foi resultado de um complexo processo de trabalho em equipa, onde destacamos o papel do enfermeiro junto da família do toxicodependente. Parte essencial deste processo deve-se ao professor Rui Sequeira que contribuiu bastante para a estruturação e evolução deste artigo.

Sumariamente, torna-se importante referir que a toxicodependência tem um grande impacto em todo o mundo, contribuindo assim, para um problema de saúde pública. Esta problemática é vista de uma forma holística e a família parte integrante deste processo, sendo que a toxicodependência, resulta num contexto de incompatibilidades do indivíduo e a sua rede familiar, achámos necessário abordar o papel do enfermeiro junto da família deste, através,

quer do Modelo de Avaliação Familiar de Calgary, quer da intervenção psico-educativa. Por conseguinte, julgamos ter atingido os objectivos propostos neste artigo.

Na elaboração deste artigo, aprofundámos o nosso saber teórico na Unidade Curricular de enfermagem de saúde mental que a posteriori vai-nos ser imprescindível no contexto de ensino clínico. No que toca a este tema, irá proporcionar-nos uma melhor prestação de cuidados de enfermagem personalizados e fundamentados bem como uma maior disponibilidade para incluir a família neste tratamento.

Referências Bibliográficas

- BARROCAS, João; PAIXÃO Rui – *Teoria Gounded, Relações Fraternais e Toxicodependência*. Revista Toxicodependências. Vol. 12 Nº3. Edição IDT. 2006. Pp. 49-63
- GODINHO, José – *Discurso Directo: Toxicodependências* Revista Toxicodependências. Edição IDT. Vol.14. Nº1. 2008. pp. 85-87
- GODINHO, José – *Reflexões sobre as terapêuticas e manutenção opióide – Discurso Directo*. Revista Toxicodependências. Edição IDT, volume 12, número 3. 2006. Pp. 83-86
- KIRBY C. Kimberly, et al; *Community reinforcement training for family and significant others of drug abusers: an unilateral intervention to increase treatment entry of drug users*; 17 February 1999.
- MARTINS, Ana Cristina – *Famílias: O tempo parado na (tóxico)dependência*. Revista

- Toxicodependências. Vol. 8 Nº2. Edição SPTT. 2002. Pp. 63-70
- MATOS, Ana – *Algumas considerações sobre o jogo relacional entre o toxicodependente e a sua família*. Revista Toxicodependências. Vol. 11. Nº3. 2005. Edição IDT. Pp.53-62
- MIGUEL, Nuno – *Toxicodependência: Uma perspectiva*. Revista Toxicodependências. Nº1. 1997. Pp. 25-30
- Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (OEDT) 2008
- PINTO, Victor Feytor – *Perante a Toxicodependência. Uma atitude ética*. Revista Toxicodependências. Nº1. 1995
- Relatório Anual 2008 – *A situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. 2009. ISSN 1645-5630
- SANCHES, M. Carmo & PEIXOTO Manuel - *O todo não é a soma das partes*. 1996
- WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M.; *Enfermeiras e Famílias. Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família*. Terceira Edição. 2002. ISBN: 85-7241-346-4.
- Referências Electrónicas**
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Disponível em URL:
<http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gps>
(Consultado no dia 12.12.2010, às 15.43)
- FONTE, Carla – *Comportamentos aditivos: Conceito de droga, Classificações de drogas e tipos de consumo*. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UFP. [s.d.]. Disponível em URL:
<http://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/533/1/104-112FCS2006-10.pdf>
(Consultado no dia 22.11.2010 às 14:19)
- FIGUEIREDO, Maria – *Enfermagem de família: um contexto do cuidar*. Porto, 2009. Disponível em URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem%20de%20Familia%20Um%20Contexto%20do%20CuidarMaria%20Henriqueta%20Figueiredo.pdf> (Consultado no dia 23.11.2010 às 14:13)
- RELVAS, Ana – *Histórias de famílias, história familiar e toxicodependência. Da compreensão à intervenção*. Revista Toxicodependências Edição SPTT: 1998. Disponível em URL:
<http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Paginas/ArtigoDetalhe.aspx?id=358>
(Consultado no dia 11.12.2010 às 15:56)
- Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO). Disponível em URL:
http://www.emro.who.int/asd/PDF/2010un_GROUPSTATEMENT.PDF (Consultado no dia 12.12.2010, às 16.06)
- [Http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/1275/6/Tese%20Revista.pdf](http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/1275/6/Tese%20Revista.pdf) (Consultado no dia 24.11.2010 às 15:19)
- [Http://www.arrisca.pt/DocsPDF/clit.pdf](http://www.arrisca.pt/DocsPDF/clit.pdf)
(Consultado no dia 13.12.2010 às 11:43)
- [Http://net.invirtus.net/?p=3532](http://net.invirtus.net/?p=3532) (consultado no dia 26.12.2010 às 19:29)

