



CARACTERÍSTICAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PROCESSOS FAMILIARES DISFUNCIONAIS: PERSPECTIVA DO FAMILIAR DE USUÁRIO DE DROGAS ILÍCITAS

Débora da Silva Oliveira¹

Glauce Aparecida de Oliveira Andreoli Granjeia²

Ivone Corsi da Silva³

Elias Ferreira Porto⁴

Resumo: Droga é definida como qualquer substância capaz de alterar as funções biológicas dos organismos vivos. O Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais”, identificado pelo enfermeiro através da consulta de enfermagem sistematizada, é composto por três características definidoras: as comportamentais, as de papéis e relacionamentos e as de sentimentos. Este é um estudo transversal de abordagem qualitativa descritiva exploratória. Foram entrevistados oito familiares de usuários de drogas ilícitas, maiores de 18 anos, que não estavam vinculados a um grupo de apoio e sabiam que tinham um membro/familiar dependente químico. O referido diagnóstico apresenta 115 características definidoras. Identificou-se 28 características definidoras nas respostas dos familiares de usuários de drogas ilícitas, agrupados em 15 características comportamentais, quatro

.....

¹ Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: debora.s.olyveyra@gmail.com

² Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp -SP). E-mail: glauce_grangeia@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. E-mail: ivone.corsi@ucb.org.br

⁴ Doutor e Mestre em Fisioterapia, Docente do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp -SP). E-mail: elias.porto@ucb.org.br

características de papéis e relacionamentos e nove características de sentimentos. Destacam-se: abuso de drogas, conflito crescente, conhecimento deficiente sobre o abuso de substâncias, falta de habilidades necessárias para relacionamento e culpa. O enfermeiro deve identificar e utilizar esse diagnóstico em suas consultas sistematizadas com mais precisão.

Palavras chaves: Diagnóstico de enfermagem; Drogas ilícitas; Família.

Features of nursing diagnosis processes family dysfunctional: perspective of the user of familiar drug illicit

Abstract: A drug is defined as any substance capable of altering the biological functions of living organisms. The Nursing Diagnosis “Dysfunctional Family Processes”, identified by the nurse through systematic nursing consultation, consists of three defining characteristics, behavioral, the roles and relationships and feelings. This cross-sectional study of descriptive exploratory qualitative approach. Eight were interviewed relatives of illicit drug users, over 18, who were not tied to a support group and knew they had a member / family drug addict. That diagnosis has 115 defining characteristics. It identified 28 defining characteristics in the responses of the family of illicit drug users, grouped into 15 behavioral characteristics, features four roles and relationships and nine characteristics of feelings. They include drug abuse, increasing conflict, lack knowledge about substance abuse, lack of skills for relationship and guilt. The nurse should identify and use this diagnosis in their consultation systematized more precisely.

Keywords: Nursing diagnosis; Illicit drugs; Family.

Droga é definida como qualquer substância capaz de alterar as funções biológicas dos organismos vivos, resultando em mudanças de comportamento, humor e cognição, podendo levar à dependência. Considera-se como drogas lícitas (permitidas) a cafeína, o álcool, o tabaco e as medicações; por sua vez as drogas ilícitas (proibidas) são maconha, crack e heroína, podendo variar de acordo com a cultura de cada povo. A carga global das doenças requerentes ao consumo de substâncias psicoativas é de 8,9%, sendo o tabaco 4,1%, o álcool 4,0% e as drogas ilícitas 0,8%. O consumo dessas substâncias químicas acomete mais os jovens; cerca de 3,9% das pessoas, com idade mínima de 15 anos, consumiram maconha pelo menos uma vez em sua vida, segundo a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2015).

O enfermeiro utiliza um guia definitivo para diagnósticos de enfermagem, denominado NANDA Internacional (North American Nursing Diagnosis Association). Esse instrumento possui 235 Diagnósticos de Enfermagem separados por 13 domínios e 47 classes. A cada dois anos é realizado um Comitê de Desenvolvimento para revisão, compreensão e introdução de novos diagnósticos. Cada um deles mantém uma estrutura com definição, características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco. É papel do enfermeiro identificar o diagnóstico específico para cada paciente, através de consultas sistematizadas, bem como suas características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco que confirme o mesmo (GARCEZ et al., 2016).

Na pesquisa realizada por Gómez et al. (2008), é relatado que dos 50 adolescentes usuários de drogas ilícitas entrevistados, 32 responderam que não possuem apoio dos seus familiares, no qual identificou-se o Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais”. Esse diagnóstico é definido como as funções psicossociais, espirituais e fisiológicas da unidade familiar que estão cronicamente desorganizadas, levando ao conflito, à negação de problemas, à resistência, às mudanças, à resolução ineficaz de problemas e a uma série de crises autopetruadas. Nele encontrou-se 115 características definidoras classificadas em 3 grupos: comportamentais,

papéis e relacionamentos, e sentimentos. O Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais” era utilizado apenas para alcoolismo, no ano de 2012 foi revisado, ampliando sua definição e as características definidoras, de modo que pode ser usado para alcoolismo e para usuários de drogas. Está inserido no Domínio 7 Papéis e Relacionamentos, Classe 2 Relações Familiares (GARCEZ et al., 2016).

Segundo a OMS (2015), um dos tratamentos recomendados para dependentes de substâncias químicas são as terapias cognitivo-comportamentais e prevenção de recaídas. Essas medidas implicam na tentativa de desaprender o comportamento ligado com a dependência química e aprender respostas mais adaptativas. Os grupos de apoio Amor Exigente, Nar-Anon e Recomeço Família são grupos de portas abertas, livre demanda, criados para acolher as famílias de dependentes químicos. Os seus membros compartilham experiências próprias, forças e esperanças com o intuito de solucionar os problemas. Os grupos são formados por familiares de dependentes químicos e voluntários, e tudo o que é falado durante as reuniões é mantido em sigilo e respeito, protegendo-se sempre o anonimato (CARDIM; LOURENÇO, 2007).

Por esse motivo é importante para o profissional de enfermagem obter embasamento científico para identificar essas características e incentivar a participação dos familiares no tratamento do dependente químico. Devem promover a reestruturação familiar, mostrando para os familiares de usuários de drogas ilícitas que eles necessitam de tratamento tanto quanto o dependente químico e encaminhá-los para grupos de apoio que os ajudarão a minimizar e compreender as características comportamentais, papéis e relacionamentos e sentimentos.

O objetivo desta pesquisa foi identificar e descrever as características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais” nas respostas dos familiares de usuários de drogas ilícitas segundo as propostas teóricas por NANDA Internacional, e encaminhar os

familiares de usuários de drogas ilícitas aos grupos de apoio Amor Exigente, Nar-Anon e Recomeço Família. Esta pesquisa é norteada com a seguinte questão: Quais são as características definidoras, mais frequentes, dos familiares de usuário de drogas, associadas ao Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais”?

Metodologia

Este foi um estudo transversal de abordagem qualitativa descritiva exploratória, realizado na zona sul de São Paulo. Submeteu-se o projeto da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP), que o aprovou sob o protocolo nº 1.084.559 em 28/05/2015 e, por envolver seres humanos, contempla os princípios normativos propostos pela Resolução nº 466/12 do CNS/MS/Brasil (BRASIL, 2012).

A seleção da amostra se deu através do método Bola de Neve (*snowball sampling*). Esse método de amostragem é utilizado em população rara ou desconhecida, onde o primeiro indivíduo, também denominado de semente, pertence à população-alvo e indica novos participantes para o estudo. Objetivou-se o número de participantes de acordo com a saturação dos dados alcançados (DEWES; NUNES, 2013).

A coleta de dados foi realizada no período de 29/05/2015 - 26/10/2015 em familiares de usuários de drogas ilícitas, maiores de 18 anos, que não estavam vinculados a um grupo de apoio e terem descoberto que o membro/familiar é usuário de drogas ilícitas. Todos os participantes foram informados sobre o anonimato e foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. Após cada entrevista o familiar recebia um folder informativo, produzido pelas pesquisadoras, contendo informações sobre os grupos de apoio para os quais seriam encaminhados. O critério de exclusão foi o familiar não apresentar convívio direto com o usuário de drogas.

O local da coleta de dados foi escolhido pelo participante, onde foi realizada uma entrevista com três perguntas abertas, elaboradas pelas pesquisadoras, dispostas oralmente e gravadas, baseadas nas três características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais”, segundo a proposta teórica por NANDA Internacional. Essas gravações foram posteriormente transcritas minuciosamente e analisadas.

Para interpretar os dados utilizou-se o método análise de discurso, que consiste em trabalhar com os sentidos nas formas de apresentação do objeto analisado; pode ser verbal ou não verbal, escrito ou oral, imagens ou linguagem corporal, o conjunto de ideias que constituiu o sentido que o sujeito quer dar (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Para garantir o anonimato colocou-se a letra F, que é a inicial da palavra familiar, seguida de um número (F1, F2, F3...), que não corresponde à sequência das entrevistas. No teste piloto foi percebido que deveriam ser feitas algumas mudanças como, ao iniciar a entrevista, informar idade, sexo e grau de parentesco. As gravações serão guardadas durante um período de cinco anos e posteriormente deletadas.

Resultado e discussão

O total de familiares participantes foi oito, sendo dois homens e seis mulheres, idade entre 31 - 69 anos com média de 49 anos, o grau de parentesco variou entre pai/mãe, cônjuge e irmão/irmã.

Obteve-se 28 características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais” nas respostas de familiares de usuário de drogas ilícitas, agrupados em 15 características comportamentais, quatro características de papéis e relacionamentos e finalizando com nove características de sentimentos.

Destacou-se abuso de drogas, conflito crescente e conhecimento deficiente sobre o abuso de substâncias ilícitas, como características definidoras

comportamentais, onde 75% dos entrevistados relataram que o consumo de drogas afeta toda a família, dificuldade em aceitar o problema, revolta familiar gerando conflitos entre os membros e a falta de conhecimento sobre o assunto, causando, conseqüentemente, espanto ao descobrir que tinham um membro dependente químico (Tabela 1).

Tabela 01: Características Definidoras Comportamentais do Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais” nas Respostas dos Familiares de Usuários de Drogas Ilícitas, São Paulo, 2016.

Características Definidoras Comportamentais	Nº	%
Abuso de drogas	06	75,0
Conflito crescente	06	75,0
Conhecimento deficiente sobre o abuso de substâncias	06	75,0
Expressão de raiva inapropriada	05	62,5
Isolamento social	05	62,5
Tristeza não resolvida	03	37,5
Agitação	03	37,5
Incapacidade de lidar construtivamente com experiências traumáticas	03	37,5
Luta por poder	03	37,5
Falta de confiabilidade	03	37,5
Incapacidade de lidar com conflitos	02	25,0
Incapacidade de suprir as necessidades emocionais de seus membros	01	12,5
Habilidades ineficazes para resolução de problemas	01	12,5
Incapacidade de aceitar ajuda	01	12,5
Críticas	01	12,5
Total*	49	612,5

*Os familiares poderiam apontar uma ou mais características definidoras comportamentais.

“Por que a gente sabe que *as drogas prejudicam a família inteira.*” (F1)

“*É muito difícil da gente aceitar que o filho usa droga, é muito difícil. Muda tudo dentro de casa, né?*” (F3)

“*tem esse problema que é a droga.*” (F5)

“*Então quando eu soube que ele estava usando, eu pensava que iria ficar só naquilo mesmo, na maconha e, pronto, acabou.*” (F6)

“*E quando ele sumia, ficava muitos dias fora com pessoas estranhas, eu pensava que ele não iria voltar...*” (F7)

“*no início das drogas, como eu já falei, ele queria resolver batendo...*” (F8)

O abuso de drogas afeta família, pessoas, nações e relações internacionais, tendo como fatores de risco o envolvimento com gangues, atividades criminais, curiosidade em conhecer novas experiências, amigos que são usuários de drogas e a pressão que esses exercem (VARGENS *et al.*, 2009). Bernady e Oliveira (2010) verificaram em seu estudo que 10 dos 11 jovens entrevistados não sabiam identificar inicialmente o que os levaram ao uso abusivo de drogas ilícitas; porém no decorrer das entrevistas destacaram as amizades, más companhias, ciúmes entre irmãos, falta de carinho paterno/materno, envolvimento com o crime e condições socioeconômicas da família.

Conflito crescente

“*Então no início a gente fica meio revoltado. Eu, como irmã, fiquei um pouco revoltada. [...] Tentar fazer a pessoa enxergar. Você está fazendo errado!*” (F1)

“*Então a reação da minha família a princípio foi um pouco desproporcional àquilo que deveria ser.*” (F2)

“*A gente também fica revoltado porque a gente dá conselho, tudo, depois não escuta, né? Aí a gente fica revoltado também, né?*” (F3)

“Olha, na minha casa era uma casa de terror. Era uma casa de terror.” (F6)

“Ele começou a ficar *agressivo, violento, começou a ficar irritado, muito nervoso*, ele ficava com o olhar muito estranho.” (F7)

“*Já invadiram minha casa*, pra pegar ele dentro de casa por conta de droga.” (F8)

Para Bernardy e Oliveira (2010), a falta de cuidado e a falta de diálogo entre os membros da família são alguns fatores de risco, que influenciam os jovens a procurar as drogas como forma de lidar com os conflitos familiares.

Conhecimento deficiente sobre o abuso de substâncias

“Já pra minha madrastra que tem um pouco menos de... não um *pouco menos de conhecimento acerca do problema em si, mas é por não está focada nessas coisas*, sempre deu mais atenção ao trabalho, as coisas de casa [...]” (F2).

“Fica nervoso, às vezes *não sabe como lidar com ele e sei lá*, se torna assim muito complicado, todo mundo aqui dentro de casa” (F3).

“Eu falo francamente, *a gente é um pouco ignorante e se torna pior as coisas*, entendeu” (F4).

“Então quando eu soube que ele estava usando, *eu pensava que iria ficar só naquilo mesmo, na maconha e, pronto, acabou*” (F6).

“Fiquei assim muito cansada, muito esgotada, comecei a ficar realmente assim depressiva mesmo de ver aquilo, *porque pra mim foi um choque*” (F7).

“Já alguns da minha família, *a maioria não acreditaram, falavam que não era para eu acreditar em tudo que as pessoas me falavam*” (F8).

Bermúdez-Herrera *et al.* (2011) observaram que há desconhecimento sobre o tema e falta de instruções acerca de abuso de drogas, o que não auxilia em situações conflitantes bem como em normas de condutas e nos valores que sustentam os lares e a sociedade.

A característica definidora de papéis e relacionamentos destacada pelos entrevistados foi falta de habilidades necessárias para relacionamentos (50%), pois o ambiente fica tenso e muito difícil para ocorrer diálogo entre os membros da família (Tabela 2).

Tabela 2: Características Definidoras de Papéis e Relacionamentos do Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais” nas Respostas dos Familiares de Usuários de Drogas Ilícitas, São Paulo, 2016.

Característica Definidoras de Papéis e Relacionamentos	Nº	%
Falta de habilidades necessárias para relacionamentos	04	50,0
Baixa percepção de apoio paterno/materno	03	37,5
Capacidade reduzida dos membros da família de se relacionarem entre si visando ao crescimento e amadurecimento mútuos	01	12,5
Problemas conjugais	01	12,5
Isolamento social	05	62,5
Total*	09	112,5

*Os familiares poderiam apontar uma ou mais características definidoras de papéis e relacionamentos.

Falta de habilidades necessárias para relacionamentos

“Então, assim, fica bem difícil, *fica um ambiente bem tenso, difícil, muito difícil!*” (F1)

“Acho que *eles deveriam ser mais compreensivos e não tratar o assunto com tom de acusação*” (F2).

“E sempre questioneei: ‘*Meu filho, o que falta?*’ É a única coisa que sempre faço. ‘*O que é que falta? O que é que eu deixei de te dar, que você ficou desse jeito? O que faltou?*’” (F5).

“O relacionamento era um *relacionamento de guerra, de guerra mesmo [...]*” (F6).

Jovens que já usaram drogas ilícitas, álcool ou tabaco têm mais chances de apresentar problemas familiares do que aqueles que não usam nenhuma substância. Os adolescentes que usavam drogas relatam discutir frequentemente com os pais, passar a maior parte do tempo livre com amigos, sentir que os pais não se importam ou não cuidam deles e ter um membro da família que já foi preso (MALBERGIER et al., 2012). O diálogo entre familiares é considerado como fator protetor para evitar o uso de drogas, aumentando o respeito mútuo e o suporte familiar, fazendo assim com que o jovem tenha resistência às drogas (BERNARDY; OLIVEIRA, 2010).

A culpa foi apontada devido a os familiares não entenderem ou não saberem o motivo da procura de drogas ilícitas por seus membros/familiares e culparem-se pelo envolvimento do familiar com o abuso de substâncias, sendo assim a característica definidora de sentimentos com 50% das respostas dos familiares de usuário de drogas ilícitas, conforme vemos na Tabela 3.

Tabela 3: Características Definidoras de Sentimentos do Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais” nas Respostas dos Familiares de Usuários de Drogas Ilícitas, São Paulo, 2016.

Características Definidoras de Sentimentos	Nº	%
Culpa	04	50,0
Raiva	03	37,5
Relato de sentimento de incompreensão	02	25,0
Desesperança	02	25,0
Vergonha	02	25,0
Medo	02	25,0

Características Definidoras de Sentimentos	Nº	%
Frustração	02	25,0
Abandono	01	12,5
Fracasso	01	12,5
Total*	20	237,5

*Os familiares poderiam apontar uma ou mais características definidoras de sentimentos.

Culpa

“Porque eu entendo que por parte *as coisas que aconteceram foram também culpa da maneira em que ele foi criado, sem muitos limites [...]*” (F2).

“Então, assim, *eu me culpo* de: o que é que faltou que ele não teve forças para dizer não?” (F5).

“Acho que *essa culpa eu tenho até hoje*, porque como eu sempre fui mãe e pai dos meus filhos, eu não fui aquela mãe presente” (F6).

“*Eu comecei a me sentir culpada sim, muito. Eu me culpava*, eu falava: “O que eu fiz?” (F7).

Comparando o relato acima com o estudo realizado por Oliveira *et al.* (2014), sobre gestantes usuárias de drogas, no qual elas sentem-se culpadas por manter a dependência química durante a gestação e esse hábito prejudicar o bebê, observamos que esse mesmo sentimento está presente nas famílias, pois eles culpam-se por ter feito algo que gerou um dependente químico dentro do ambiente familiar.

Em sua pesquisa, Mangueira et al. (2013) fizeram uma revisão da literatura para identificar os indicadores clínicos do Diagnóstico de Enfermagem “Processos Familiares Disfuncionais” em Alcoólatras, na qual a característica comportamental que se destacou foi abuso verbal (69,6%), a característica de papéis e relacionamentos foi problemas conjugais (61,53%) e a característica de sentimentos apontada foi depressão (38,46%). Estes resultados

são diferentes dos obtidos neste estudo, pelas respostas dos familiares de usuários de drogas ilícitas, onde as características comportamentais apresentadas foram abuso de drogas, conflitos crescentes e conhecimento deficiente sobre o abuso de substâncias (75%); como característica de papéis e relacionamentos foi falta de habilidades necessárias para relacionamentos (50%), e a culpa (50%) destacou-se como característica de sentimentos. Tais resultados, de ambos os estudos, mostram que a abordagem deve ser individualizada e personalizada, com foco na coleta de dados, anamnese e histórico familiar, para conseguir apontar as características definidoras de cada família, por isso a importância de estudar esse diagnóstico em familiares de dependentes químicos.

Considerações finais

As características definidoras comportamentais destacadas pelas respostas dos familiares de usuários de drogas ilícitas foram abuso de drogas (75,0%), onde os familiares consideram as drogas como prejuízo para toda a família; conflito crescente (75,0%) como consequência da revolta familiar; e conhecimento deficiente sobre o abuso de substâncias (75,0%) causado pela surpresa dos familiares ao descobrir o problema. Dentre as características de papéis e relacionamentos ressalta-se a falta de habilidades necessárias para relacionamentos (50,0%) pois o ambiente fica tenso e muito difícil o convívio. Evidenciou-se como característica definidora de sentimento a culpa (50,0%), os familiares se culpam por ter um membro/familiar usuário de drogas.

O referido Diagnóstico de Enfermagem é identificado pelo enfermeiro, através de uma consulta sistematizada e individualizada, para apontar as características definidoras comportamentais, papéis e relacionamentos e sentimentos. No presente estudo destacou-se as principais características facilitando ao enfermeiro utilizar esse diagnóstico com mais precisão.

Todos os participantes receberam o folder informativo sobre os grupos de apoio Amor Exigente, Nar-Anon e Recomeço Família e foram encaminhados para eles. Não foi objetivo da pesquisa estudar sobre os grupos de apoio encaminhados, por esse motivo a sugestão para novos estudos é que abordem o impacto dos grupos de apoio nas relações familiares e/ou realizar terapias cognitivo-comportamentais em familiares de dependentes químicos.

Uma limitação do estudo foi que a população-alvo, às vezes, não se sentia à vontade para realizar as entrevistas, não estava no local e na hora marcada ou o membro/familiar usuário de drogas estava no ambiente familiar, o que impedia a realização da entrevista.

Referências

BERMÚDEZ-HERRERA, A; SILVA, M.; PRIOTTO, E.; SAMPAIO, J. M. C. Percepción de los estudiantes de una escuela de enfermería acerca del consumo de drogas lícitas e ilícitas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, São Paulo, v. 19, n. esp., p. 684-690, 2011.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 11-17, 2010.

CARDIM, E. G.; LOURENÇO, J. S. **Intervenções familiares no tratamento da dependência química**, 2007. Disponível em: <<http://bit.ly/2eS3Fv>>. Acesso em: 10 mar. de 2015.

CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

DEWES, J. O.; NUNES, L. N. **Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling**: uma descrição dos métodos. Monografia. (Bacharel em estatística). Departamento de Estatística do Instituto de Matemática da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2013.

GARCEZ, R. M.; BARROS, A. L. B. L.; CRUZ, D. A.; AVENA, M.; NAPOLEÃO, A. A.; BRASIL, V. V. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA Internacional**: definições e diagnósticos. Porto Alegre: Editora Artmed, 2016.

GÓMEZ, M. A. ; RODRÍGUEZ, M. L. C. ; GÁRCIA, M. T. S.; ROJAS, J. C. Diagnóstico de enfermaria, perfil social y clínico de adolescentes en tratamiento para la drogadicción en un centro de rehabilitación de Medellín. **Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas**, Colombia, v. 41, n. 7, p. 1-16, 2008.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R. A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 678-688, 2012.

MANGUEIRA, S. O.; FERNADES, A. F. C; PINHEIRO, A. K. B.; LOPES, M. V. O. Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem processos familiares disfuncionais em alcoolistas: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ceará, v. 15, n. 3, p. 819-828, 2013.

OLIVEIRA, M. M.; KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C.; FERREIRA, R. Z.; FERREIRA, G. B.; CRUZ, V. D. Consequências relacionadas ao consumo de crack entre mulheres e motivações para o abandono da droga. **Revista eletrônica Saúde Mental Álcool Droga**, Pelotas, v.10, n. 3, p. 119-125, 2014.

OMS. **Neurociência**: consumo e dependência de substâncias psicoativas. 1. ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004.

BRASIL. Resolução nº466, 12 de dezembro de 2012. **Plenário do Conselho Nacional de Saúde**. Define os termos dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

VARGENS, O. M. C.; BRANDS, B.; ADLAF, E.; GIESBRECHT, N.; SIMICH, L.; WRIGHT, M. G. M. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. Esp., p. 776-782, 2009.