



1933

**UNIAD**

Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas



**INPAD**

Instituto Nacional de Ciência  
e Tecnologia para Políticas Públicas  
do Álcool e Outras Drogas



**LENAD FAMÍLIA**

Levantamento Nacional de Famílias  
dos Dependentes Químicos

**Equipe:**

Ronaldo Laranjeira

Helena Sakiyama

Maria de Fátima Rato Padin

Sandro Mitsuhiro

Clarice Sandi Madruga



## 1. Por que este estudo é relevante?

Segundo o relatório sobre a “Carga Global das Doenças” (*Global Burden of Disease - GBD*) da Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso abusivo de álcool e drogas está entre os maiores responsáveis pela morte prematura e pela perda de vida saudável e produtiva nas Américas, causando um grande impacto social, econômico e de saúde pública dessas nações. Entretanto, estes dados são mensurações estatísticas que não capturam todas as dimensões do transtorno do uso de substâncias como, por exemplo, o sofrimento dos familiares. Embora muito pouco estudadas, sabe-se que as experiências cotidianas vividas pela família com parente usuário de drogas são devastadoras nos aspectos físico, financeiro, de relações interpessoais e sociais. O impacto também se dá na perspectiva subjetiva, causando sentimentos negativos como tensão, estresse, preocupação, estigma, raiva e culpa.

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD), realizado recentemente pelo INPAD, estimou que existe na população cerca de 5.7% de Brasileiros que são dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína, representando mais de 8 milhões de pessoas. Este levantamento também estimou que os domicílios no Brasil são compostos por uma média de 4 pessoas. Tendo em vista estas informações, estima-se que pelo menos 28 milhões de pessoas vivem hoje no Brasil com um dependente químico. Todavia, não existia até então no Brasil nenhum estudo de âmbito nacional focado nas famílias

Os poucos estudos que avaliam as famílias dos dependentes de álcool e/ou substâncias ilícitas demonstram evidências consistentes do impacto causado particularmente aos familiares mais próximos, tais como cônjuges, pais e filhos. Determinados processos familiares, tais como rituais, funções, rotinas, estruturas de comunicação, vida social e finanças da família são geralmente afetados. Da mesma maneira, problemas que incluem violência doméstica, abuso infantil, roubo de bens familiares, condução de veículos em estado de embriaguez e ausências prolongadas são comportamentos tipicamente descritos pelos familiares. A exposição a estas experiências muitas vezes se manifesta na forma de sintomas físicos e psicológicos nos

familiares mais próximos, tornando-os uma população vulnerável e com necessidades de atenção e cuidados específicos. O conhecimento do perfil dos cuidadores do dependente químico, bem como do impacto que esta condição traz para toda a família é de fundamental importância para o planejamento de tratamentos mais amplos e eficientes e de políticas de saúde pública visando o amparo desta população.

## 2. Sobre o LENAD Família

No período de junho de 2012 a julho de 2013, o INPAD, com financiamento do CNPQ, realizou um estudo abrangendo todas as regiões do Brasil com 3.153 famílias de dependentes químicos em tratamento.

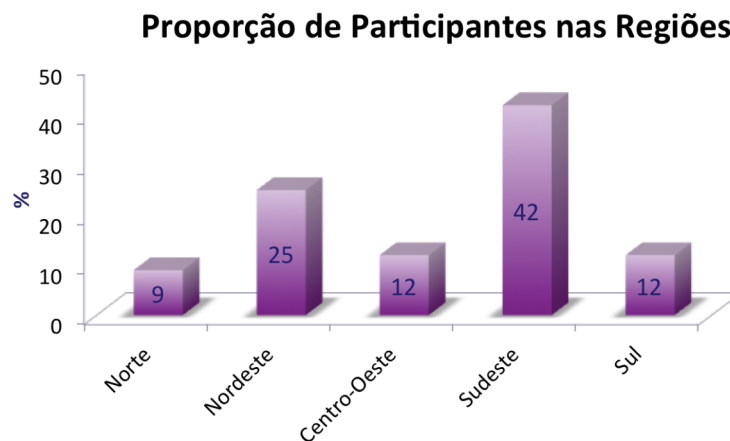


Gráfico 1: Proporção de participantes entrevistados nas cinco Regiões Brasileiras

Informações sobre as características sócio-demográficas, percepção do problema e tempo para a busca por ajuda, impacto financeiro e psicológico da família e impressões sobre os tratamentos utilizados foram investigadas por meio de entrevistas estruturadas.

Tipos de Instituições Investigadas:

- Comunidades Terapêuticas,
- Clínicas de internação
- Grupos de Mútua Ajuda:  
Amor exigente, NAR-ANON, AL-ALANON , Pastoral da Sobriedade

Figura 1: Instituições investigadas pelo levantamento

### 3. Qual é o perfil das famílias de dependentes químicos em tratamento?

Dentre os familiares entrevistados, as *mulheres são a maioria (80%)* e 46% são mães que sofrem com impacto negativo causado pela dependência de álcool e/ou de substâncias ilícitas. Essas mães, além do forte impacto sofrido, são responsáveis pelo tratamento (66%) e mais da metade delas é considerada “chefe da Família”. Ou seja, tem uma sobrecarga de cuidar do filho dependente e de ser responsável pelos cuidados da família.

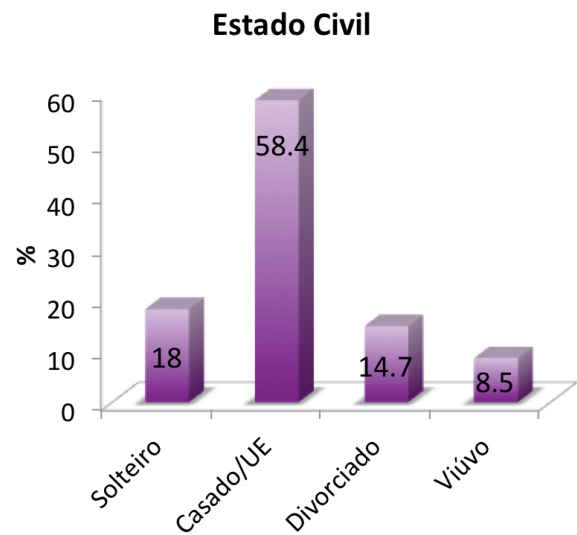
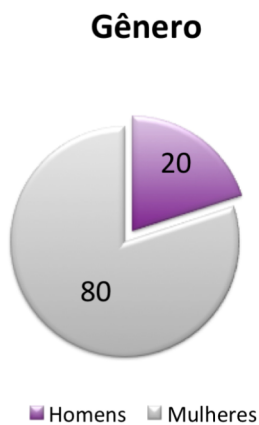


Gráfico 2 e 3: Gênero e estado civil e raça dos familiares entrevistados.

### Parentesco com o Paciente em Tratamento

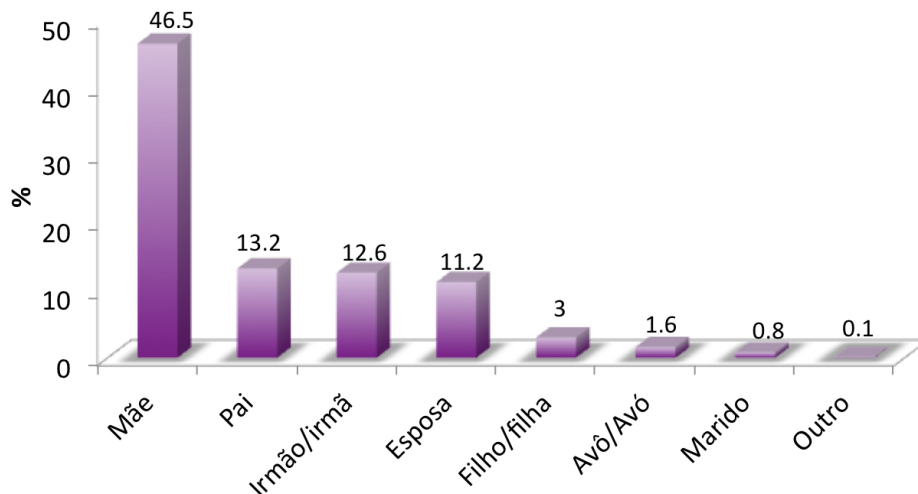


Gráfico 4: Parentesco do entrevistado com o paciente em tratamento.

#### 4. A influência familiar no consumo de substâncias

Mais da metade (57.6%) das famílias possui algum outro familiar usuário de substâncias. Todavia, os entrevistados desconsideraram esse fator como de alto risco para uso de substâncias do paciente, acreditando que as más companhias (46.8%) e auto estima baixa (26.1%) foram responsáveis pelo uso.

**Possui Outros Familiares Usuários**

**Pertence ao Núcleo Familiar**

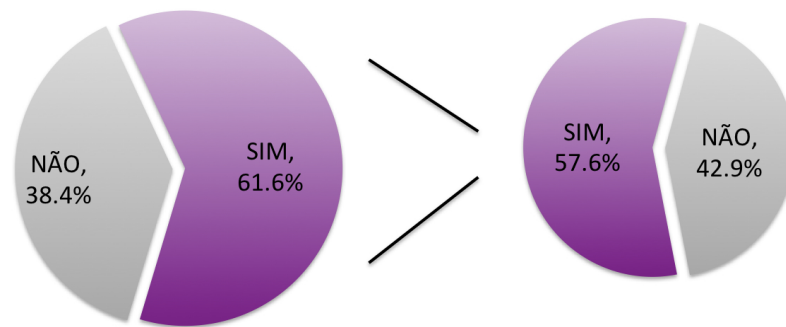


Gráfico 5: Proporção de entrevistados que possuem casos de dependentes químicos na família

#### 5. Qual é o perfil do paciente em tratamento?

Grande parte dos pacientes em tratamento para dependência química eram homens, com idade entre 12 a 82 anos, e média de idade de 32 anos. Quase um terço (26%) tinha ensino superior incompleto ou completo.

**Grau de Instrução**

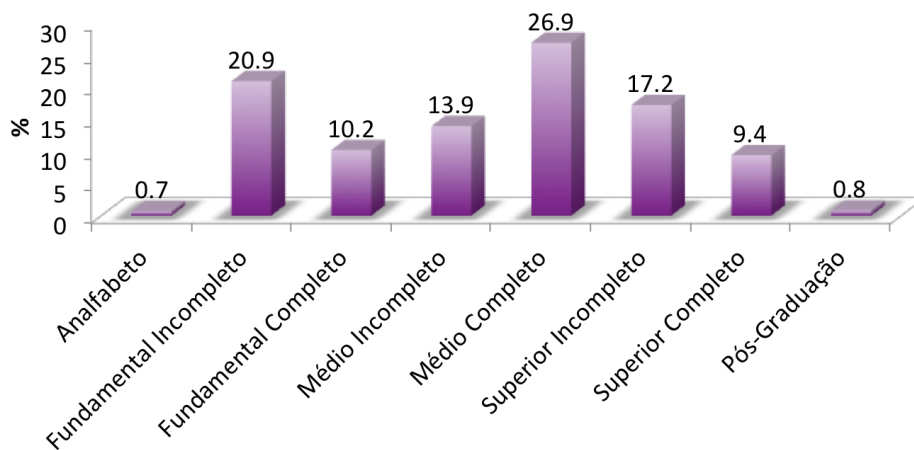


Gráfico 6: Grau de instrução dos pacientes em tratamento

### Substância Usada Regularmente

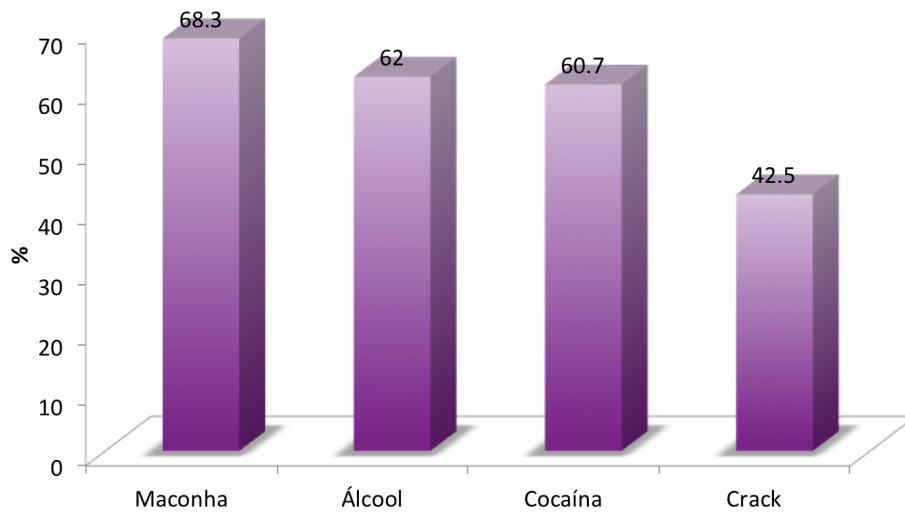


Gráfico 7: Substâncias utilizadas regularmente pelos pacientes em tratamento

A maioria dos pacientes em tratamento era poli-usuária (73%), sendo mais da metade consumidores de maconha (68%) em combinação com outras substâncias. Quase metade (42%) dos pacientes em tratamento relatou usar crack regularmente. O tempo médio de uso de substâncias foi de 13 anos.

## 6. Como é a trajetória do tratamento?

O tempo médio para a busca de ajuda após o conhecimento do consumo de álcool e/ou drogas foi de 3 anos, sendo 2 anos para usuários de cocaína e/ou crack e 7.3 anos entre os dependentes de álcool. Os familiares relataram ter o conhecimento do consumo de drogas pelo paciente por um tempo médio de 9 anos. Mais de um terço (44%) relatou ter descoberto o uso devido a mudanças no comportamento do paciente, enquanto 15% refere ter visto o paciente fazendo o consumo da substância fora de casa. Os familiares relataram que a recusa do paciente foi a principal razão pela demora para procurar o tratamento. Somente um terço dos familiares procuraram ajuda imediatamente após ter o conhecimento do uso da substância pelo paciente.

### Tempo Médio para Procurar Ajuda por Região x Substância Usada (meses)

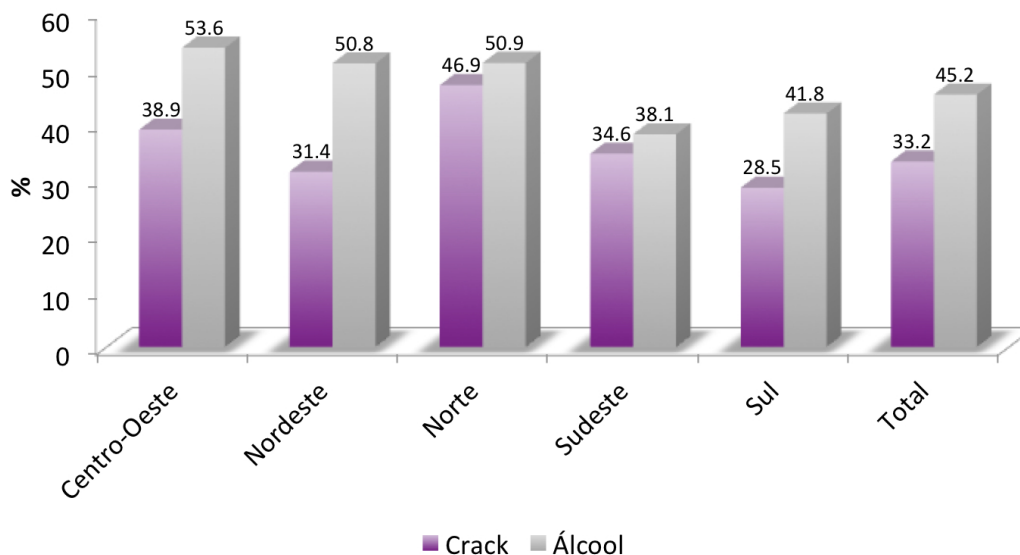


Gráfico 8: Tempo levado para buscar ajuda entre usuários de Crack e Álcool nas cinco Regiões Brasileiras

O Centro-Oeste apresentou a maior média de tempo para a busca de tratamento, enquanto o Sudeste e Sul tiveram médias semelhantes com 2 anos e meio de latência para esta busca.

A falta de orientação familiar acarreta outras sérias implicações:

- ➔ **A identificação do uso:** Apesar da média de uso dos pacientes ser de 13 anos, a média do conhecimento do uso pelos familiares é de 8,8 anos. A percepção do uso pelos familiares só ocorre quando existem mudanças no comportamento (agressivo, alienado, indiferente - 44,3%).
- ➔ **A busca pelo tratamento:** O tempo médio para procurar ajuda foi de 3 anos após ter conhecimento do uso, sendo 2 anos para usuários de cocaína e/ou crack e 7.3 anos entre os dependentes de álcool.

## 7. Histórico de Tratamentos

Mais da metade (53.2%) dos pacientes estava internada no momento da entrevista, na sua maioria, em comunidades terapêuticas (62%) e mais de um terço (33%) em clínicas e/ou hospital dia.

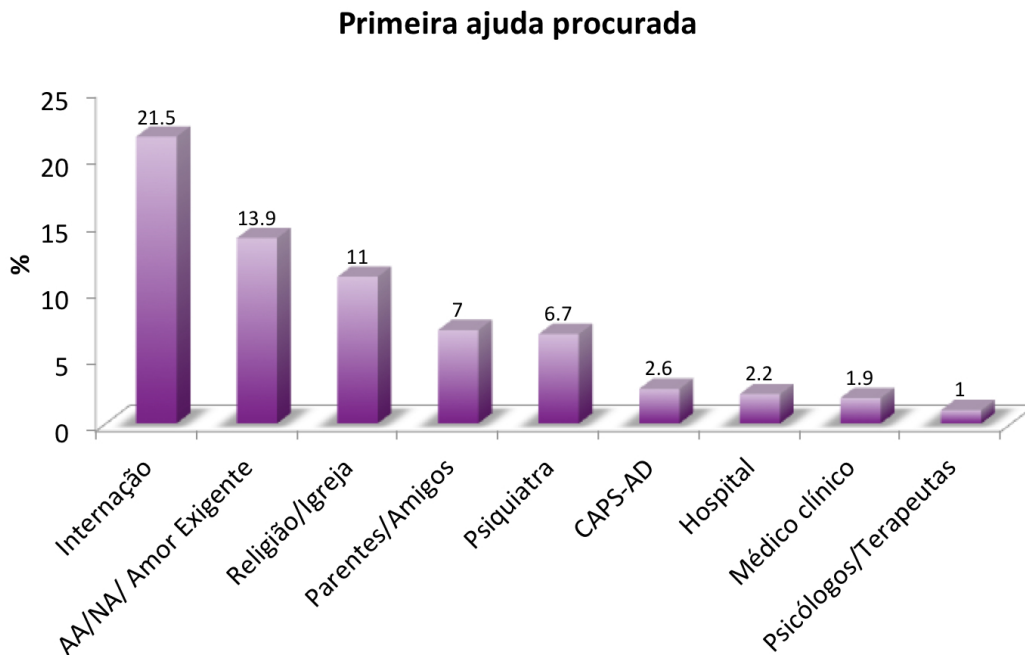


Gráfico 9: Tipos de tratamentos procurados e impressão de eficiência.

Quanto à primeira ajuda procurada, a internação foi a mais citada (21%), bem como a que recebeu uma avaliação mais positiva quanto a sua eficácia (56%), de acordo com os familiares entrevistados. Grupos como AA, NA e Amor exigente foram citados por 14% dos entrevistados. Já o apoio e orientação vem de Grupos de ajuda mútua como Alanon, Amor Exigente, Pastoral da Sobriedade, que foram citados por 14% dos entrevistados.



Sabe o que é o CAPS-AD?

Já procurou o CAPS-AD?

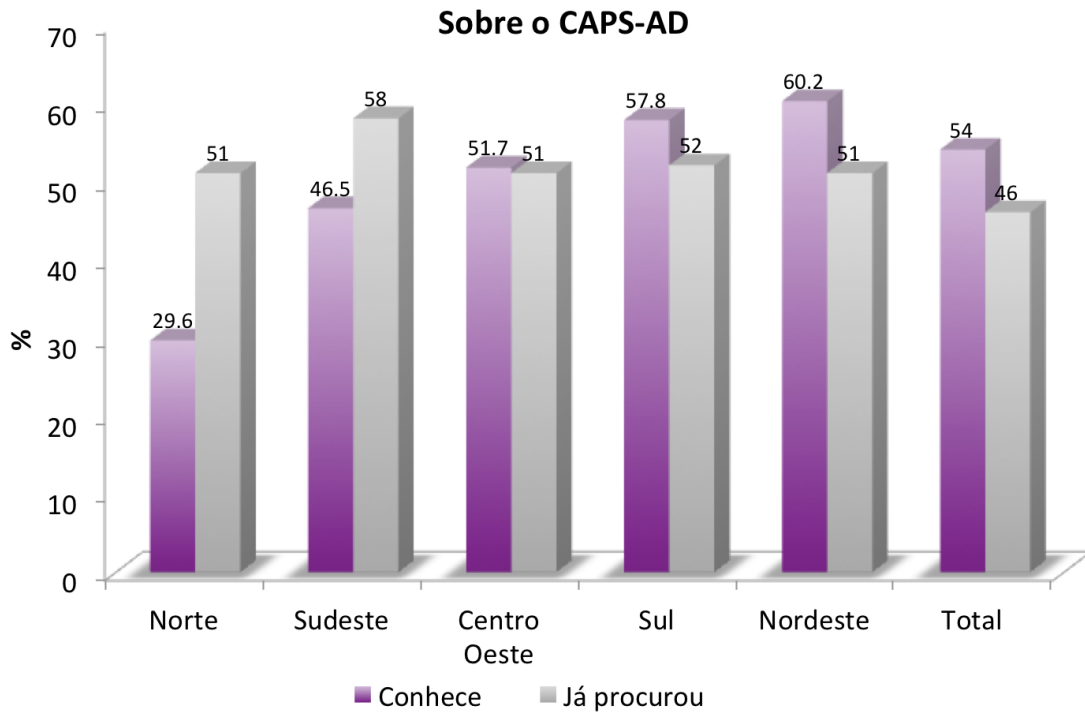
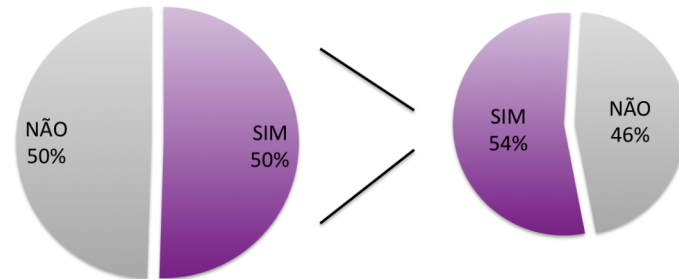


Gráfico 10 e 11: Conhecimento da existência do CAPS-AD e histórico de procura nas cinco regiões Brasileiras.

O estudo também detectou que metade dos participantes desconhecia o serviço do CAPS-AD, e entre os cientes de sua existência, menos da metade (46%) nunca procurou este serviço.

## 8. O impacto nas finanças da família

O estudo detectou que em mais da metade dos casos, o tratamento foi pago exclusivamente pelo próprio familiar (58%), enquanto o uso de convênios foi citado em mais de 9% dos casos.

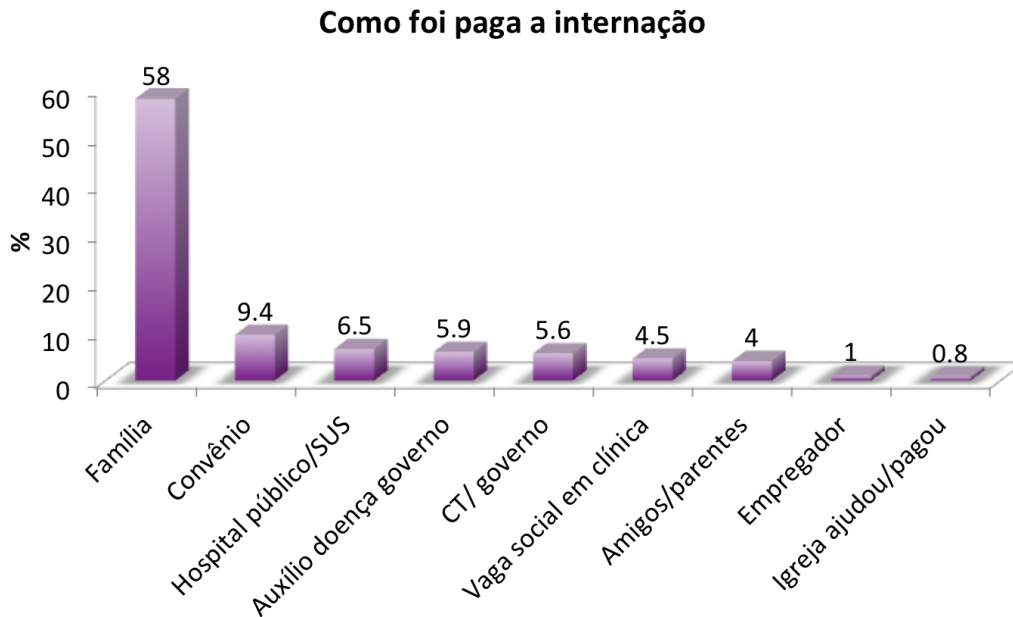


Gráfico 12: Fonte de pagamento do tratamento

O impacto do pagamento do tratamento afetou muito ou drasticamente as finanças da família em quase metade dos casos entrevistados (45%).

### O quanto afetou as finanças da família

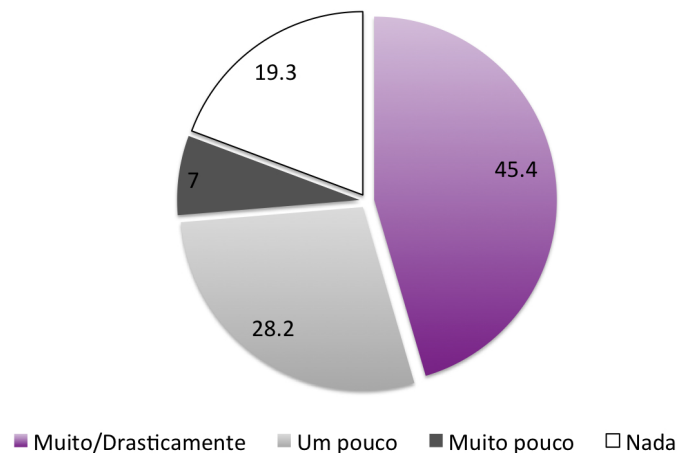


Gráfico 13: Impacto financeiro do tratamento

## 9. O impacto na saúde da família

A família do dependente químico geralmente se apresenta em situação de vulnerabilidade e de riscos para o desenvolvimento de problemas de saúde. O estudo mostrou que familiares de dependentes químicos apresentam significativamente mais sintomas físicos e psicológicos que a média da população. Observou-se também que as mães sofrem mais sintomas físicos e psicológicos decorrentes do uso de seus filhos que outros familiares, independente da substância que levou ao tratamento.

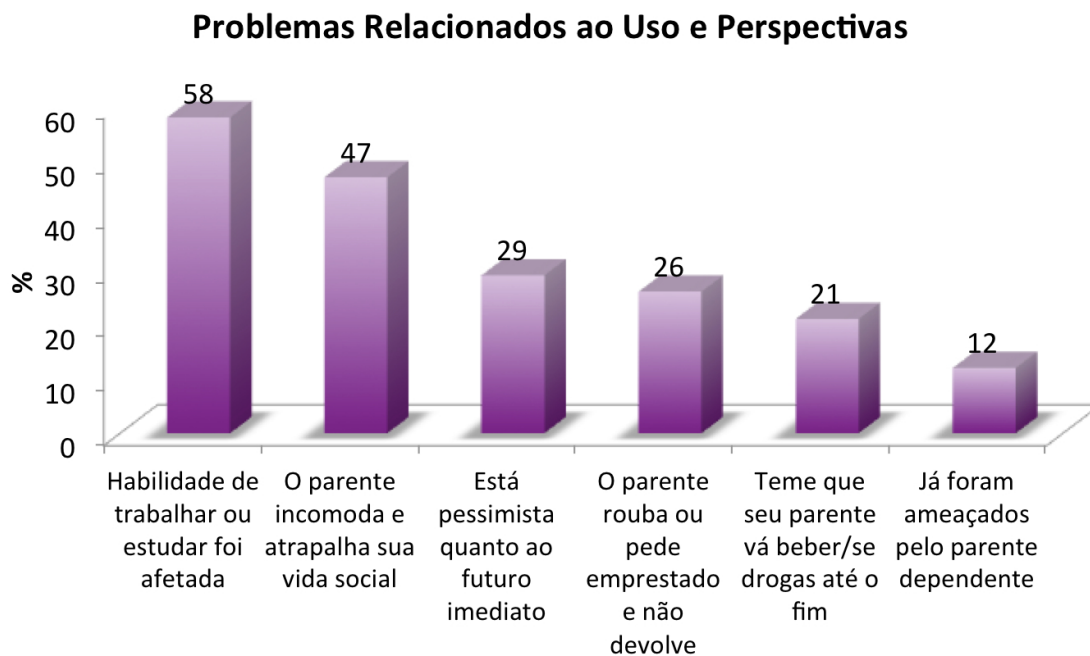


Gráfico 14: Problemas mais comuns associados ao uso e perspectivas de melhora.

Mais da metade dos familiares relatou que sua habilidade de trabalhar ou estudar foi afetada com o consumo de substâncias de seu familiar, enquanto metade refere que o uso do seu parente incomoda e atrapalha sua vida social. Quase um terço relatou que seu familiar rouba seus pertences ou pede emprestado e não devolve e 12% já foram ameaçados pelo parente dependente.

### Índice de Sintomas Físicos e Psicológicos do Familiar

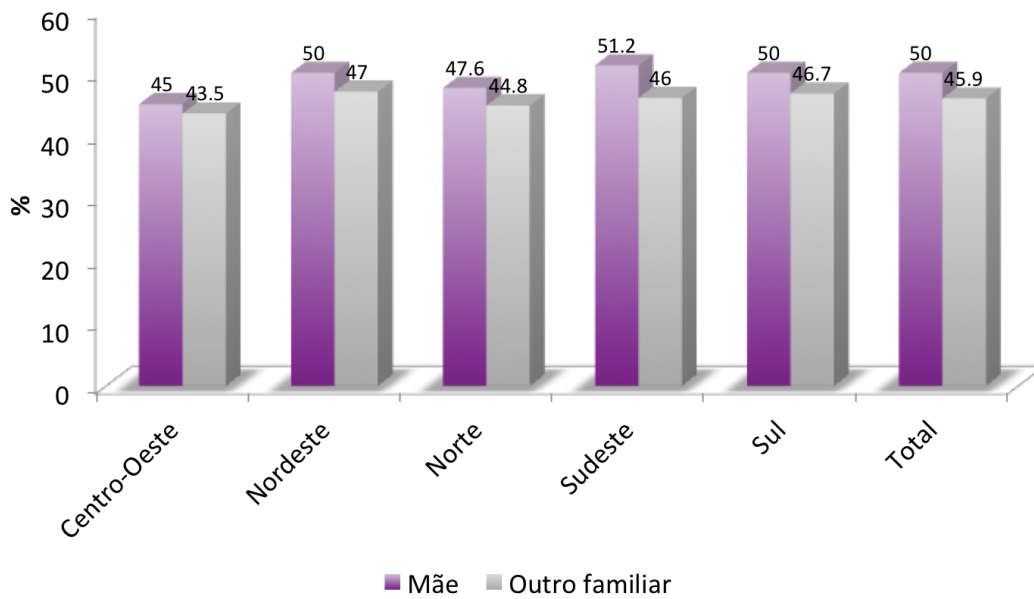


Gráfico 15: Índice de sintomas físicos e psicológicos entre mães e outros familiares