

**Intervenção Breve em Familiares de Dependentes Químicos -**

**Resultados de um estudo de seguimento de 30 meses**

Figlie, NB\*; Payá, R \*\* ; Krulikowski, PFP \*\*\* ;Laranjeira, RR\*\*\*\*

\* Neliana Buzi Figlie - Psicóloga, Mestre em Saúde Mental e Coordenadora do Ambulatório de Álcool na UNIAD

\*\* Roberta Payá - Psicóloga e pesquisadora da UNIAD - UNIFESP

\*\*\*Patrícia França Proença Krulikowski - Psicóloga e pesquisadora da UNIAD – UNIFESP

\*\*\*\* Ronaldo Ramos Laranjeira – Psiquiatra, Professor Adjunto do Depto de Psiquiatria e coordenador da UNIAD

**UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo)**

**UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas)**

Rua Botucatu, 394 – Vila / Clementino – São Paulo – SP CEP: 04032-061

Tel./Fax: 0xx11 5575-1708

Celular: 11 9659-3327

E-Mail: [neliana\\_figlie@uol.com.br](mailto:neliana_figlie@uol.com.br)

/

[neliana@psiquiatria.epm.br](mailto:neliana@psiquiatria.epm.br)

Total de páginas = 19 (com tabelas)

Total de páginas = 16 (sem tabelas)

## **Intervenção Breve em Familiares de Dependentes Químicos - Resultados de um estudo de seguimento de 30 meses**

### **Resumo**

A inclusão da família no tratamento de dependentes químicos tem sido consideravelmente estudada, no entanto não existe um consenso sobre o tipo de tratamento a ser utilizado, dentre os vários propostos. O objetivo deste estudo foi verificar o desfecho de uma intervenção breve, baseada na abordagem cognitiva-comportamental, após 30 meses. Trata-se de um estudo de seguimento desenvolvido em um programa de tratamento ambulatorial do serviço público federal universitário, onde foram estudadas 94 famílias que participaram de um programa de orientação familiar, no período de 1996 a 1998. Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, realizada por telefone, que englobava dados demográficos; Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8); questões sobre procura para tratamento por parte do dependente antes e depois da participação no serviço; utilização de substâncias psicotrópicas na atualidade e modificações ocorridas com os familiares e dependentes após a participação no tratamento.

De modo geral, o desfecho foi considerado positivo tanto do ponto de vista do familiar em termos de satisfação para com o serviço recebido, quanto da percepção de melhora no relacionamento com o dependente.

**Unitermos:** família; cognitivo-comportamental; dependência química; estudo de seguimento.

## **Brief Intervention in families of addicted - Results of Follow-up Study of 30 months**

### **Abstract**

The inclusion of the family in addiction treatment has been studied considerably, however there is not a consensus about the type of treatment to be used, among the several proposed. The objective of this article was to check the outcome of a brief intervention, based on the cognitive-behavioral therapy, after 30 months. It is a follow-up study developed in a program of outpatient in the Federal University public service, where 94 families were studied and attend a program of family orientation, from 1996 to 1998. A semi-structured interview was used, accomplished by telephone, and included demographic data; Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8); questions about help seeking treatment from the dependent before and after the attendance in the service; use of drugs at the moment and modifications occurred with the relatives and dependents after the treatment.

On the whole, the outcome was considered positive due the relative's satisfaction with the service and the increase of relationship with the dependent.

**Key Words:** family; cognitive-behavioral models; addiction; follow-up.

## **Introdução**

A consideração de que os problemas das pessoas necessitam ser compreendidos dentro de um contexto de vida familiar e cotidiano, indo além das teorias sobre o que acontece com as pessoas individualmente, possibilitou o desenvolvimento de formas de tratamento que incorporam a família, originando a terapia familiar com diversas formulações teóricas e técnicas.

A inclusão da família no tratamento de dependentes químicos tem sido consideravelmente estudada, no entanto, não existe um consenso sobre o tipo de tratamento a ser utilizado, dentre os vários propostos. A literatura tem concluído que a terapia familiar e de casal produzem melhor desfecho quando comparado com famílias que não são incluídas no tratamento<sup>(31, 38)</sup>. Dentro deste contexto, três modelos teóricos têm dominado a conceitualização das intervenções familiares em dependência química: o modelo da doença familiar; o sistêmico e o comportamental.

O modelo de doença familiar considera o alcoolismo ou o uso nocivo de drogas como uma doença que afeta não apenas o dependente, mas também a família. Esta idéia teve origem nos Alcoólicos Anônimos, em meados de 1940, através dos livros de Black<sup>(5)</sup> e Wegsheider<sup>(43)</sup> que descrevem a criança que cresce em uma família alcoólica e como as suas expectativas influenciarão seu comportamento adulto. Mais recentemente, estudos têm focado que a doença do alcoolismo manifesta sintomas específicos nas esposas e companheiros de dependentes químicos, dando origem ao conceito de co-dependência<sup>(2,36)</sup>, embora este tenha recebido críticas<sup>(16, 17, 26)</sup>. Este modelo envolve o tratamento dos familiares sem a presença do dependente (Grupos de Al-Anon), que consiste em grupos de auto-ajuda com o objetivo de entender os efeitos do consumo de álcool e drogas por parte

dos dependentes nos familiares e como reparar o que a convivência com um dependente faz na família, seguindo os princípios do AA. Até o presente, momento a produção científica é limitada neste tipo de abordagem<sup>(34)</sup>. No entanto, as intervenções familiares baseadas neste modelo são muito comuns em programas de tratamento em dependência química e produzem forte impacto na opinião pública.

O modelo sistêmico considera a família como um sistema, no qual famílias com problemas de dependência química mantêm um equilíbrio dinâmico entre o uso de substâncias e o funcionamento familiar. Em meados de 1970 à 1980, este modelo passou a exercer grande influência entre profissionais de saúde no tratamento da dependência química. Na perspectiva sistêmica, um dependente químico exerce uma importante função na família, que se organiza de modo a atingir uma homeostase dentro do sistema, mesmo que para isso a dependência química faça parte do seu funcionamento e muitas vezes, a sobriedade pode afetar tal homeostase. O terapeuta utiliza varias técnicas para clarificar o funcionamento familiar e promover mudanças de padrões e interações familiares. Pesquisas sobre esta abordagem têm mostrado efeitos benéficos na interação familiar e consequentemente no comportamento aditivo<sup>(3, 4, 18, 39, 40, 44)</sup>.

O modelo comportamental é uma extensão do constructo da teoria da aprendizagem e assume que as interações familiares podem reforçar o comportamento de consumo de álcool e drogas. O princípio é que os comportamentos são apreendidos e mantidos dentro de um esquema de reforçamento positivo e negativo nas interações familiares. Inclui a teoria da aprendizagem social, modelo do comportamento operante e condicionamento clássico, incluindo os processos cognitivos<sup>(9)</sup>. Este modelo tem propiciado a observação de alguns padrões típicos observados nas famílias, tais como: reforçamento do beber como uma maneira de obter atenção e cuidados; amparo e proteção do alcoolista quando relata

conseqüências e experiências negativas decorrentes do hábito de beber; punição do comportamento de beber <sup>(23, 24)</sup>. O tratamento tem como objetivo a modificação do comportamento da esposa ou das interações familiares que podem servir como um estímulo para o consumo nocivo de álcool ou desencadeadores de recaídas, melhorando a comunicação familiar, a habilidade de resolver problemas e fortalecendo estratégias de enfrentamento que estimulam a sobriedade. Vários estudos referentes a este modelo descreveram desfechos melhores e redução na utilização da substância de abuso <sup>(7, 8, 10, 11, 29, 30, 32, 33)</sup>.

Em geral, a literatura mostra que tanto estudos clínicos abertos quanto ensaios clínicos controlados são favoráveis ao uso da terapia familiar em dependência química, no entanto os vários modelos propostos têm apresentado efetividade, mas nenhum deles têm ocupado uma posição dominante <sup>(41)</sup>. Em nosso meio, estudos de seguimento com famílias são escassos e o objetivo desta pesquisa foi pesquisar a satisfação do familiar para com o serviço recebido, bem como modificações ocorridas com os familiares e com os dependentes, do ponto de vista do familiar, após 30 meses de uma intervenção breve grupal baseada na abordagem cognitiva - comportamental.

## **Metodologia**

### **1- TIPO DO ESTUDO E AMOSTRAGEM:**

Trata-se de um estudo de seguimento, realizado na UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas), pertencente ao Depto de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. A amostra inicial contou com todas as famílias (n=119) que foram atendidas no grupo de Orientação Familiar em Dependência Química<sup>(12)</sup> e que completaram o tratamento proposto, no período de janeiro de 1996 a dezembro de 1998. Deste total, 25 famílias não

foram localizadas, perfazendo 94 famílias estudadas que correspondem a 79% da amostra inicial.

Em linhas gerais a intervenção proposta era composta de 6 sessões semanais, com 75 minutos de duração e temas previamente estabelecidos, na qual eram reunidos um ou mais membros de cada família, totalizando ao máximo oito famílias sem a presença do dependente, com objetivo construir um plano de ação visando a melhora nas relações familiares. Maiores detalhes deste tipo de intervenção podem ser consultados em Figlie et al. (1999).

Os participantes foram contatados por telefone e convidados a responder o questionário, após serem devidamente informados sobre a pesquisa e autorizarem seu consentimento de participação, com garantia de anonimato e sigilo.

Os dados demográficos referentes ao perfil dos familiares e dependentes assistidos no serviço ambulatorial estão demonstrados na Tabela 1.

### **Tabela 1**

#### **2-INSTRUMENTO:**

Foi realizada uma entrevista por telefone, após 30 meses da última consulta do familiar no serviço, com duração média de 20 minutos, por 2 psicólogas previamente treinadas.

A entrevista continha a seqüência abaixo descrita:

- ✓ Dados demográficos dos familiares e dependentes;
- ✓ Atual condição de vida do dependente;
- ✓ Versão adaptada para a língua portuguesa do Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8);

- ✓ Questões sobre procura para tratamento por parte do dependente, antes e depois da participação no serviço, e utilização de substâncias psicotrópicas na atualidade;
- ✓ Modificações ocorridas com os familiares e dependentes após a participação no serviço.

### **2.1- ADAPTAÇÃO DO CSQ-8:**

O questionário foi traduzido por dois pesquisadores com domínio do idioma inglês, resultando na versão que foi submetida ao procedimento de “back-translation” por um nativo inglês com domínio da língua portuguesa.

O CSQ-8 é uma medida global do grau de satisfação do cliente frente ao serviço oferecido. Foi originariamente construído com 31 itens, no entanto os resultados da análise fatorial indicaram um tipo principal de satisfação que poderia ser avaliado através de 8 itens. Com relação a categorização de escores, a pontuação até 08 indica uma satisfação fraca; de 9 a 16 uma satisfação favorável; de 17 a 24, boa e de 25 a 32, excelente.

Este instrumento tem sido utilizado com várias populações, incluindo grupos de auto-ajuda<sup>(20)</sup>, programas de saúde comunitários<sup>(21)</sup>, familiares de crianças que freqüentam serviços psiquiátricos<sup>(19)</sup>, serviços de saúde mental em geral<sup>(15)</sup>, mulheres com sintomas psiquiátricos<sup>(37)</sup>, avaliação de tratamento<sup>(13)</sup>, população geriátrica<sup>(14)</sup> e na avaliação de tratamentos em dependência química<sup>(22,27)</sup>. Possui uma confiabilidade de .78 a .93 em estudos internacionais e vários estudos de validade constataram a relação com outras variáveis que predizem a satisfação do cliente<sup>(21, 20, 28)</sup>. Neste estudo, apresentou confiabilidade de .70.



## ***2.2- LEVANTAMENTO DAS MODIFICAÇÕES OCORRIDAS COM OS FAMILIARES E DEPENDENTES APÓS A PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE ORIENTAÇÃO FAMILIAR:***

Inicialmente, foi desenvolvido um projeto piloto, onde o questionário inicialmente utilizado era composto por perguntas abertas que foram ministradas em um grupo de 20 familiares. As respostas destes familiares foram categorizadas por uma psicóloga em modificações ocorridas tanto com os familiares, quanto com os dependentes após a participação no Grupo de Orientação Familiar. Posteriormente esta categorização foi discutida pela profissional responsável com as duas pesquisadoras, contribuindo para reagrupamento das categorias de respostas relativas a modificações positivas e negativas e estruturação das respostas do questionário utilizado, que passou a ser aplicado com alternativas de respostas e não mais com perguntas abertas.

### **3- ANÁLISE ESTATÍSTICA:**

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis estudadas através do programa estatístico Statistical Package Science Social (SPSS).

### **Resultados**

A média do escore do questionário Client Satisfaction Questionnaire foi de 23 (dp= 2) , sendo que não foram encontrados resultados abaixo do escore 8 equivalente a uma fraca satisfação; 1% (n=1) apresentaram satisfação favorável com escores entre 9 e 16; 70% (n=66) apresentaram satisfação boa com escores entre 17 e 24 e 29% (n=27) apresentaram satisfação excelente com escores acima de 25.

Quanto aos dependentes, não ocorreram casos de morte na amostra estudada. Na ocasião do grupo de orientação familiar, 83% (n=78) do total estavam em tratamento, sendo que destes 91% (n=71) eram assistidos no local da pesquisa e 9% (n=7) em locais externos. Após o grupo de orientação familiar, 55% (n=52) da amostra estava em tratamento, sendo que 37% (n=20) faziam tratamento no local da pesquisa e 63%(n=32) realizavam tratamento em outros locais.

Na ocasião do estudo de seguimento, 52% (n=49) estavam abstinentes e 48% (n=45) continuavam utilizando drogas. Com relação ao tipo de droga utilizada pelo dependente, 53% (n=24) utilizavam álcool, 16% (n=7) maconha, 22% (n=10) cocaína / crack e 9% (n=4) poliuso com mediana de consumo de 2 anos (intervalo interquartil = 1-4 anos).

Foi perguntado aos familiares as modificações ocorridas no dependente após a participação no grupo de orientação familiar em Dependência Química e a maioria alegou modificações positivas (61%), e 37% alegou modificações negativas (Tabela 2).

### **Tabela 2**

Quanto as modificações relatadas pelos familiares após a participação no serviço, 86% relataram modificações positivas e 14% não relataram nenhum tipo de modificação (Tabela 3).

### **Tabela 3**

## **Discussão**

### ***1. Dados relacionados aos familiares***

A satisfação para com o serviço variou de boa (70%) a excelente (29%), correspondendo a praticamente o total da amostra estudada, sugerindo o impacto positivo do serviço estudado. O prazo de 30 meses, aplicado na presente pesquisa, também deve ser levado em consideração, uma vez que estudos mostram uma melhora significativa após 12

meses em pessoas que se submeteram a qualquer tipo de tratamento<sup>(25, 35)</sup>. O dado de 52% de pacientes em abstinência também confere relevância ao tratamento proposto, embora deva ser levado em conta o fato da informação da abstinência ter sido transmitida por terceiros, o que pode ser passível de viés. Em contra-partida, 86% dos familiares apontaram modificações positivas ocorridas no próprio familiar, sendo que esta porcentagem pode estar relacionada com os resultados do CSQ, evidenciando que o familiar deve ser visto e tratado como uma das “peças-chave” no processo de recuperação em dependência química.

## ***2. Dados relacionados aos dependentes***

A droga mais utilizada continua sendo o álcool em termos de prevalência em nosso meio<sup>(1)</sup>, refletindo também a maior procura de tratamento por parte dos familiares, como pode ser confirmado na presente pesquisa, uma vez que 53% dos dependentes eram dependentes de álcool.

Um dado que chama atenção é a ausência de mortes, pois outro estudo no mesmo serviço com pacientes que não participaram de intervenção familiar, apresentou índice de mortalidade ao redor de 4,3%<sup>(42)</sup>.

O número de dependentes em tratamento baixou de 83% para 55% na ocasião da pesquisa. Contudo, das pessoas que continuaram em tratamento, a maioria migrou para outro tipo de serviço, enquanto que na ocasião da Orientação Familiar a maioria estava sendo assistida no local, fato que reforça a necessidade de diferentes tipos de intervenção e que não existe uma forma única de tratamento para a dependência<sup>(6)</sup>.

Vale ressaltar que mesmo perante o dado de que 37% dos dependentes químicos apresentaram modificações negativas após a Orientação Familiar, sendo que desta porcentagem, 23% continuaram utilizando a substância de abuso. Mas por outro lado, a

maioria dos familiares alegou modificações positivas ocorridas no dependente após a participação na Orientação Familiar (61%), sendo interessante notar que aproximadamente 35% referiram a cessação ou diminuição do consumo da substância, seguido da melhora no relacionamento familiar e atividades efetuadas pelo dependente. Em geral, as modificações negativas referiram-se a continuação do consumo, bem como problemas de ordem física e social.

### ***3. Considerações Finais***

Muitos fatores de diversas etiologias, contribuem para o desenvolvimento da dependência química, no entanto, a organização familiar mantém uma posição de saliência no desenvolvimento e prognóstico do quadro de dependência química. Neste sentido, a terapia familiar deve ser considerada como parte do tratamento e um programa bem sucedido é essencial na prevenção de recaídas, pois durante o tratamento a família aprende novas formas de lidar com a problemática e a abordagem cognitiva-comportamental vêm demonstrando consistência no desfecho clínico em Dependência Química.

Esta pesquisa procurou retratar a opinião de familiares que participaram de uma intervenção breve em dependência química baseada na abordagem cognitiva-comportamental. Estes dados não podem ser generalizados pois fazem parte de um estudo com uma população específica de único serviço e devido a ausência de um ensaio clínico com grupo controle, que pudesse comparar diferentes abordagens. Daí a necessidade de ensaios clínicos que comparem a abordagem cognitiva-comportamental, o modelo de doença e a abordagem sistêmica, visando verificar qual destas abordagens têm um impacto maior nas famílias de dependentes químicos, bem como no próprio dependente.

De modo geral, o impacto do serviço proposto foi considerado positivo tanto do ponto de vista do familiar em termos de satisfação para com o serviço recebido, quanto da

percepção de modificações positivas ocorridas no familiar e no dependente, evidenciando o desfecho favorável da intervenção breve proposta em familiares de dependentes químicos baseada na abordagem cognitiva-comportamental.

## Referências Bibliográficas

1. Almeida F.º N; Mari JJ, Coutinho E, França JF, Fernandes JG, Andreoli SB, Busnello EDA. Estudo Multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas. Rev. ABP-APAL 1992; 14:93-04.
2. Beattie M. Co-dependent no more. Minneapolis, MN: Hazelden; 1987.
3. Bennun I. Two approaches to Family Therapy with Alcoholics: Problem-solving as Systemic Therapy. J Subst Abuse Treatment 1985; 2:19-26.
4. Bereson D. Alcohol and the family system. In: PJ Guerrin (Ed). Family Therapy: Theory and practice. New York: Gardner Press: 1976, p.284-96.
5. Black C. It will never happen to me! Denver, CO: Medical Administration Company; 1982.
6. Carroll KM, Cooney NL, Donovan DM, Longabaugh RL, Wirtz PW, Connors GJ, DiClemente CC, Kadden RR, Rounsaville BJ, Zweben A. Internal Validity of Project MATCH Treatments: Discriminability and Integrity. J Consult Clinic Psychology 1998; 66(2): 290-303.
7. Catalano RF, Gainey RR, Fleming CB, Haggerty KP, Johnson NO. An experimental intervention with families of substance abusers: one-year follow-up of the focus on families project. Addiction 1999;(94)2:241-54.
8. Codogan DA. Marital group therapy in the treatment of alcoholism. Quarterly J Stud Alcohol 1973; 34:1187-94.
9. Collins RL, Leonard K, Searles JS. Alcohol and the family: research and clinical perspectives. New York: Guilford Press; 1990.
10. Corder BF, Corder RF, Laidlaw ND. An intensive treatment program for alcoholics and their wives. Quarterly J Stud Alcohol 1972; 33:1144-46.
11. Fals-Stewart W, Birchler GR, O'Farrell TJ. Behavioral couples therapy for male substance-abusing patients: effects on relationship adjustment and drug-using behavior. J Consult Clin Psychology 1996; 64:959-72.
12. Figlie NB, Pillon SC, Dunn J, Laranjeira RR. Orientação Familiar para Dependentes Químicos: perfil, expectativas e estratégias. J Bras Psiq 1999; 48(10):471-78.
13. Frager DC, Coyne L, Lyle J, Coulter PL, Graham P, Sargent J, Allen JG. Which treatments help? The patient's perspective. Bull Menninger Clin 1999 Summer;63(3):388-400.

14. Gagnon AJ, Schein C, McVey L, Bergman H. Randomized controlled trial of nurse case management of frail older people. *J Am Geriatr Soc* 1999 Sep;47(9):1118-24.
15. Greenfield TK, Attkisson CC. Steps toward a multifactorial satisfaction scale for primary care and mental health services. *Evaluation and Program Planning* 1989; 12:271-78.
16. Hands M, Dear G. Co-Dependency: a critical review. *Drug Alcohol Review* 1994; 13:437-45.
17. Harkness D; Cotrell G. The social construction of co-dependency in the treatment of substance abuse. *J Subst Abuse* 1997; 14(5): 473-9.
18. Keller DS; Galanter M; Weinberg S. Validation of a scale for network therapy: a technique for systematic use of peer and family support in addition treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1997 Feb; 23(1): 115-27.
19. Kotsopoulos MD, Elwood S, Oke L. Parent satisfaction in a child psychiatric service. *Canad J Psychiatry* 1989; 34:530-33.
20. Kurtz LF. Measuring member satisfaction with a self-help association. *Evaluation and Program Planning* 1990;13:119-24.
21. Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning* 1979; 2:197-07.
22. Lettieri DJ, Nelson JE, Sayers MA. NIAAA treatment handbook series: Alcoholism treatment assessment research instruments. Rockville, MA: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1985.
23. McCrady BS. The family in the change process. In: Miller WR, Heather NH editors. *Treating addictive behaviors: Process of Change*. New York: Plenum: 1986, p.305-18.
24. McCrady BS & Epstein EE. Marital therapy in the treatment of alcoholism. In: Gurman AS, Jacobson N editors. *Clinical handbook of marital therapy*. 2nd ed. New York: Guilford Press: 1995, p.369-93.
25. Miller WR, Hester RK. Matching problem drinkers with optimal treatments. In: Miller WR, Heather N editors. *Treating Addictive Behaviors: Process of Change*. New York: Plenum: 1986, p.175-03.
26. Miller KJ. The co-dependency concept: does it offer a solution for the spouses of alcoholics? *J Subst Abuse Treat* 1994; 11(4):339-45.

27. Moos RH, Finney JW. Alcoholism program evaluations: The treatment domain. In: Lettieri DJ editors. Research strategies in alcoholism treatment assessment. New York: Haworth Press:1988.
28. Nguyen TD, Attkisson CC, Stegner BL. Assessment of patient satisfaction: Development and refinement of a service evaluation questionnaire. Evaluation and Program Planning 1983;6:229-314.
29. Noel NE, McCrady BS. Alcohol-focused spouse involvement with behavioral marital therapy. In: TJ O'Farrell editors. Treating alcohol problems: Marital and family interventions. New York: Guilford Press: 1993, p.210-35.
30. O'Farrel TJ, Cutter HSG, Floyd FJ. Evaluating behavioral marital therapy for male alcoholics: effects on marital adjustment and communication from before to after therapy. Behav Therapy 1985; 16:147-67.
31. O'Farrel TJ, Cutter HSG, Choquette KA, Floyd FJ, Bayog RD. Behavioral marital therapy for male alcoholics: marital and drinking adjustment during two years after treatment. Behav Therapy 1992; 23:529-49.
32. O'Farrel TJ. Families and alcohol problems: An overview of treatment research. J Fam Psychology 1992; 5:339-59.
33. O'Farrel TJ, Choquette KA, Cutter HSG, Brown ED, McCourt WF. Behavioral therapy with and without additional relapse prevention sessions for alcoholics and their wives. J Stud Alcohol 1993; 54:652-68.
34. O'Farrel TJ. Marital and family therapy. In: Hester R, Miller W editors. Handbook of alcoholism treatment approaches. 2nd ed. Boston: Allyn & Bacon: 1995, p.195-20.
35. Orford J, Edwards G. Alcoholism. A comparison of Treatment and Advice, with a Study of the influence of Marriage. Maudsley Monograph, n° 26. Orford University Press; 1977.
36. Schaef RW, Azrin NH. Community Reinforcement Training for families: a method to get alcoholics into treatment. In: O'Farrel T J editors. Treating alcohol problems: Marital and family interventions. New York: Guilford Press; 1986, p.34-53.
37. Simon MR, Clayton AH, Clavet GJ, Pinkerton JV. Patient satisfaction with psychiatric treatment of menopausal women in a multidisciplinary women's midlife center. *Menopause*1998;5(3):169-73.
38. Stanton MD, Shadish WR. Outcome, attrition, and family/couples treatment for drug abuse: a meta-analyses and a review of controlled, comparative studies. *Psycho Bull* 1997; 122:170-91.



39. Stanton MD, Todd TC. The family therapy of drug abuse and addiction. New York: Guilford Press; 1982.
40. Steinglass P. Family therapy with alcoholics: a review. In: Kaufman E, Kaufman P editors. Family therapy of drug and alcohol abuse. New York: Gardner Press: 1979, p. 147-86.
41. Steinglass P, Bennett L, Wollin S, Reiss D. The alcoholic family. New York: Basic Books; 1987.
42. Surjan J, Pillon S, Laranjeira R. O que acontece com os pacientes dependentes de álcool e drogas que desaparecem das primeiras consultas? J Bras Psiq 2000; 8:271-75.
43. Wegscheider S. Another chance: hope and health for the alcoholic family. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books; 1981.
44. Zweben A, Pearlman S, Li S. A comparison of brief advice and conjoint therapy in the treatment of alcohol abuse: the results of the Marital Systems study. British J Addiction, 1988; 83:899-16.

**Tabela 1** - Dados demográficos de familiares e dos respectivos dependentes/usuários que participaram da Orientação Familiar em Dependência Química, após 30 meses (n = 94).

<b>Dados Demográficos</b>	<b>Familiares</b>	<b>Dependentes / Usuários de Drogas ou Álcool</b>
<b>SEXO:</b> Feminino Masculino	87% 13%	14% 86%
<b>IDADE</b> (média e desvio padrão)	52 anos (12)	32,5 anos (12)
<b>ESTADO CIVIL:</b> Casados Não casados	65% 35%	33% 67%
<b>PROFISSÃO:</b> Nenhuma Do Lar Cargos Operacionais Cargos Administrativos Aposentados Outros	4% 31% 10% 20% 18% 17%	24% - 32% 21% 5% 18%
<b>ESCOLARIDADE:</b> Analfabeto Até Ensino Fundamental Até Ensino Médio Até Ensino Superior Não informado	2% 37% 40% 16% 5%	- 47% 24,5% 20% 8,5%
<b>RENDA FAMILIAR (salário mínimo):</b> 1-5 5-10 10-20 Mais de 20 Não sabe	34% 31% 20% 7,5% 7,5%	42% 18% 15% 2% 23%

**Tabela 2** – Modificações ocorridas no dependente relatadas pelos familiares em estudo de seguimento após a participação em Orientação Familiar em Dependência Química (n = 94)

	N	%
<b>Modificações Positivas</b>		
Parou de Consumir	16	17
Diminui o consumo	17	18
Melhora no relacionamento familiar	11	12
Procurou tratamento	5	5,3
Começou trabalhar/estudar	4	4,3
Outros	4	4,3
<b>Total Parcial</b>	<b>57</b>	<b>61</b>
<b>Modificações Negativas</b>		
Continuou o consumo	22	23,4
Problemas Legais	5	5,3
Outros	4	4,3
Perdeu emprego ou residência	2	2
Problemas Físicos	2	2
<b>Total Parcial</b>	<b>35</b>	<b>37</b>
<b>Não informado</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Total Geral</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

**Tabela 3** – Modificações ocorridas nos familiares em estudo de seguimento após a participação em Orientação Familiar em Dependência Química (n = 94)

	N	%
Modificações Positivas		
Ficou mais calma e tranqüila	33	35
Passou a se cuidar mais	19	20
Outros	11	12
Melhora no relacionamento familiar	9	10
Procura de tratamento	5	5
Mais segurança	4	4
<b>Total Parcial</b>	<b>81</b>	<b>86</b>
Não ocorreram modificações	13	14
Total Geral	94	100%