



FILHOS DE DEPENDENTES QUÍMICOS NECESSITAM DE UM OLHAR ESPECIAL?

Neliana Buzi Figlie
www.cuida.org.br

TÓPICOS

- × O poder da aprendizagem
- × Consequências em filhos de dependentes químicos
- × Resiliência
- × Serviço preventivo
- × Organização do Serviço CUIDA
- × Lições Aprendidas



Filhos de D.Q.

➤ Grupo de risco Psiquiátrico:

{ Transtorno de conduta
Ansiedade
DQ
Depressão

➤ Desenvolvimento de problemas físicos-emocionais:

{ Baixa auto - estima
Dificuldade de relacionamento
Violência física e sexual
Ferimentos acidentais

➤ Dificuldades escolares



Risco Psiquiátrico

- ✓ Filhos de DQA → risco aumentado para problemas de comportamento, distúrbios psiquiátricos e uso de substâncias precoce (Chassin e col. 2004; Jacob & Windle, 2000).
- ✓ Dois aspectos da psicopatologia parental mais comumente associada com alcoolismo: depressão e o comportamento anti-social (Zucker e col., 1996).
- ✓ Os filhos adultos de DQA: maior prevalência de fobia simples, agorafobia, distímia, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico (Windle, 2000).



Risco Psiquiátrico

- ✓ Aumento da Probabilidade de problemas de comportamento precoce entre as crianças → associado com problemas de uso da substância (Wong et al. , 1999; Zucker e col., 1995; Chassin e col., 1991, 1996)
- ✓ Hill e col. (1999) relataram uma acentuada inibição comportamental COAs em idade pré-escolar → explica como ansiedade e depressão pode acentuar o risco de dependência de álcool na idade adulta
- ✓ COAs masculino → comportamento delinqüente e agressivo (Transtornos de externalização)
- ✓ COAS feminino → aumento de sintomas de internalização com idade até 11 anos (Schmidt e col, 2006)



Desenvolvimento de problemas de relacionamento

“Uma criança de 6 anos, ao conviver com pai alcoolista que com freqüência agride verbal e fisicamente a família, repete o modelo do pai com seu irmão menor: não sabe brincar, bate no irmão e quebra seus brinquedos. Na escola tem mau comportamento e apresenta dificuldade para lidar com regras.”





Risco Psiquiátrico

Quando comparados com filhos de não dependentes:

- ✓ Risco aumentado para e o uso nocivo de álcool e outras drogas durante a adolescência (Hill e Muka, 1996; Zucker e col, 1995).
- ✓ Filhos de DQA têm um risco aumentado em 4 vezes para o desenvolvimento do alcoolismo (West & Prinz, 1987)
- ✓ Ansiedade, depressão e stress generalizado (Tubman, 1993; Kuperman, 1999)
- ✓ Co-morbidades psiquiátricas nos pais (Finn e col., 1997)



Risco Psiquiátrico

- ✓ O alcoolismo parental foi associada com aumento do risco de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de conduta (CD) e transtorno de ansiedade (Kuperman, 1999).
- ✓ Baixo status socio-econômico familiar e estilos parentais disfuncionais foram associados com aumento do risco de transtorno de conduta, uso nocivo de álcool e de maconha (Kuperman, 1999).



Diagnósticos psiquiátricos das crianças e adolescentes assistidos no Projeto CUIDA (N=394)

CONDIÇÃO PSIQUIÁTRICA	N.
Sem diagnóstico psiquiátrico	337
COM CONDIÇÃO PSIQUIÁTRICA	57
TDAH	26
Transtorno de ansiedade	7
Transtorno de humor	6
Transtorno de conduta	6
Crises de agressividade	4
Transtorno mental/comportamento decorrentes do uso de múltiplas substâncias	3
Epilepsia	2
Anorexia Nervosa	2
Transtorno obsessivo compulsivo	1



Risco Psiquiátrico

“...H. de 9 anos, filha única, pai dependente de álcool, chega para mais uma sessão. É apresentado para mesma o Baralho de Emoções e explicado sua função dentro do processo terapêutico. H. escolhe a carta “triste” e dá início ao seu relato. Diz que seus pais discutiram esta semana num dia em que ele chegou em casa bêbado. A mãe queria sair de casa e dormir na casa da avó, mas o pai não queria que ela saísse... Eu fiquei muito triste e nervosa. Subi para o meu quarto e quando deitei na minha cama comecei a puxar minhas sombrancelhas, arrancando os pêlos com as mãos...””



DUSI-R - Drug Use Screening Inventory

Amostra: 68 adolescentes assistidos no CUIDA → faixa etária de 12 a 18 anos

Maiores índices de problemas nas áreas:

V Sociabilidade - 40%

IV Desordens Psiquiátricas - 40%

X Lazer e Recreação - 39%

VI Sistema Familiar - 39%

IX Relacionamentos com amigos - 37%

II Comportamento - 37%

Menores índices de problemas :

VIII Trabalho - 3%

I Uso de Substâncias - 7%





Desenvolvimento de problemas físicos

- ✓ Filhos de DQA teriam maior necessidade de buscar sensações, mostrando maior agressividade e impulsividade (Nurco e col, 1998) → maior incidência de acidentes, exposição a intempéries e outros fatores de risco para o desenvolvimento.
- ✓ Filhos de DQA apresentam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de comportamentos de risco que os filhos de não-DQA (Eiden e col, 2009)
- ✓ Na maioria das vezes os filhos sofrem com uma interação familiar negativa e um empobrecimento na solução de problemas - famílias desorganizadas e disfuncionais (Manso e Manuel, 2005; Halpern, 2002).





Desenvolvimento de problemas físicos

- ✓ O comportamento de abuso ou dependência dos pais pode ser o maior risco de todos, uma vez que este expõe a criança a fatores de riscos biológicos, psicológicos e do próprio ambiente (Angus et al, 2004).





Exposição a Violência na Infância

- ✓ Pesquisas indicam que o histórico de violência na infância está associado a níveis mais elevados de distúrbios psicológicos, tais como, depressão, ansiedade e abuso de substâncias na idade adulta (Garcia-Moreno e col, 2006; Henning e col, 1996).
- ✓ Associação + entre o histórico de abuso físico na infância e dependência de álcool na idade adulta : sexo masculino, exposição à violência parental e histórico de abuso físico (Zanotti e col, 2010 in press)
- ✓ **Levantamento Nacional do Álcool:**
 - As pessoas que tinham sofrido exposição à violência parental na infância eram 1,95 vezes mais prováveis em apresentar dependência de álcool
 - As pessoas que tinham sofrido abuso físico severo eram quase 1,91 vezes mais prováveis de apresentarem dependência de álcool.
(Zanotti e col, 2010 in press)



Síndrome Alcoólica Fetal

- ✓ Em mulheres alcoolistas a prevalência de SFA → 6% (Sokol e col, 1989).
- ✓ Quanto maior o sofrimento emocional nas gestantes, maior o risco para sintomas de ansiedade, depressão e consumo alcoólico (Furtado e col., 2005).
- ✓ O álcool atravessa a barreira placentária e o feto fica exposto a mesma concentração que a mãe.
Mas a exposição é maior para o feto pq o metabolismo e a eliminação são mais lentos; o líquido amniótico fica impregnado pois não possui a quantidade de enzimas necessárias para sua metabolização (Tsunechiro, 2001).



Síndrome Alcoólica Fetal

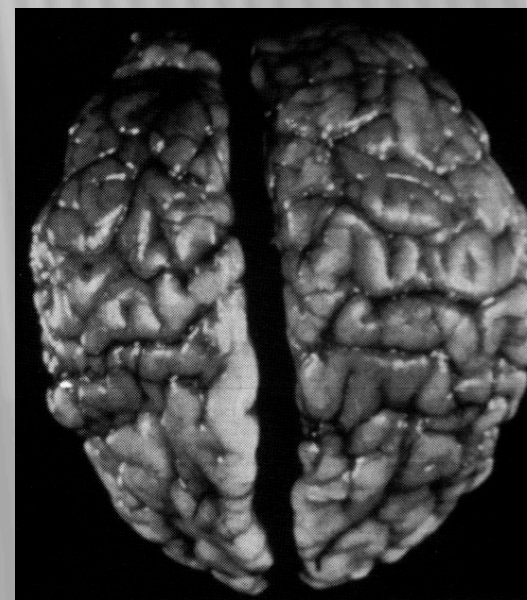
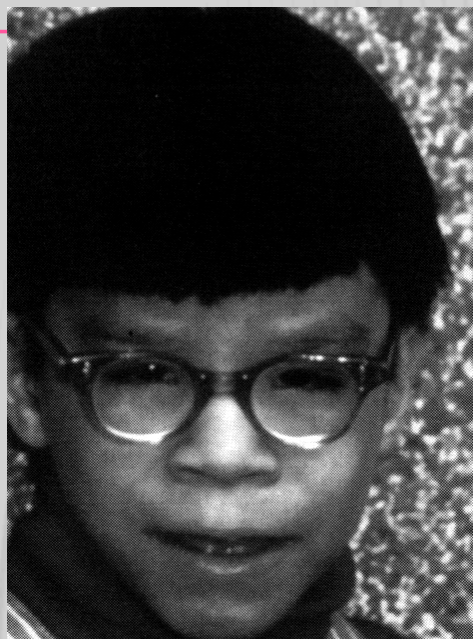
- ✓ DISFUNÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL : é a causa mais comum de deficiência mental
- ✓ DÉFICIT DE CRESCIMENTO: pré e pós natal
- ✓ Anomalias faciais
- ✓ MALFORMAÇÕES VARIÁVEIS: sistema urinário, musculoesquelético e cardio-vascular
- ✓ OLHOS: ptose palpebral, estrabismo
- ✓ ORELHAS: rotação posterior
- ✓ CORAÇÃO: sopros
- ✓ ESQUELETO : Movimentação articular limitada, unha hipoplásica dos 5os. artelhos



Desenvolvimento de problemas físicos

Síndrome Fetal Alcoólica

- ✓ Difícil diagnóstico
- ✓ Os níveis mínimos de etanol necessários para causar a SFA ou os EAF não estão definidos.
- ✓ Estima-se que há influência não só da quantidade de álcool ingerida, mas também da época gestacional em que ocorreu o consumo (Steinhausen, 1993)





Desenvolvimento de problemas físicos

Síndrome Fetal Alcoólica

- ✓ Primeiro trimestre: risco de anomalias físicas e dismorfismo
- ✓ Segundo trimestre: risco de abortamento
- ✓ Terceiro trimestre: diminuição do crescimento fetal em especial o perímetro cefálico e o cérebro.

(May, 1995; Moore e Khoury, 1997)

Profissionais de saúde exercem um papel importante na prevenção de danos ao conceito: informação X saúde mental.





Cuidadores: Qualidade de Vida

Objetivo: Avaliar a Qualidade de Vida e a Desesperança

Amostra: 56 familiares/responsáveis assistidos no CUIDA
TT Psiquiátrico: 23% Depressão e 5% Ansiedade

Instrumento: BHS –WHOQOL brief

WHOQOL

domínio físico = 14,45

domínio relações sociais = 13,26

domínio psicológico = 12,57

domínio meio ambiente = 10,68

BHS

39% desesperança mínima

44% desesperança leve

16% desesperança moderada e grave



Desenvolvimento de problemas de relacionamento

Elevados níveis de conflito, violência física e emocional, diminuição da organização e coesão familiar, aumento do isolamento familiar e aumento do estresse familiar incluído problemas no trabalho, doenças, financeiros e conjugais (Figlie e col, 2010).





Desenvolvimento de problemas de relacionamento

- ✓ Pais DQA e mães com parceiros DQA são menos sensíveis e têm menor envolvimento positivo com os seus filhos que os pais e mães não-DQ (Eiden e col., 1999 e 1996, 2003) → interações negativas entre pais e filhos durante os anos pré-escolares (Whipple e col, 1995) e adolescência (Jacob e col, 2000)
- ✓ O controle inibitório (Murray e Kochanska, 2002; Rothbart e Bates, 1998) envolve não apenas a inibição de uma resposta dominante, mas também o início de uma resposta subdominante acordo com as exigências contextuais
- ✓ Perspectivas teóricas sobre o desenvolvimento do controle inibitório para a auto-regulação têm proposto que a qualidade do envolvimento dos pais desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de problemas de relacionamento



Desenvolvimento de problemas de relacionamento

Frente a discussão dos pais, H. de 6 anos diz:

“eu poderia sair correndo e chamar meu avô, mas meu pai já bateu em meu avô antes, não deu certo da outra vez...”

“eu poderia ligar para a minha tia...”

“pedir para o vizinho chamar a polícia...”

“sair correndo...”

“entrar na briga e mandar o meu pai parar...”

“nada! e ir para o meu quarto, colocar o cd da Xuxa e fazer a minha festa!, ..sorri..., eu já fiz isso algumas vezes...”





Desenho de Família Crianças 4-10 anos N=54

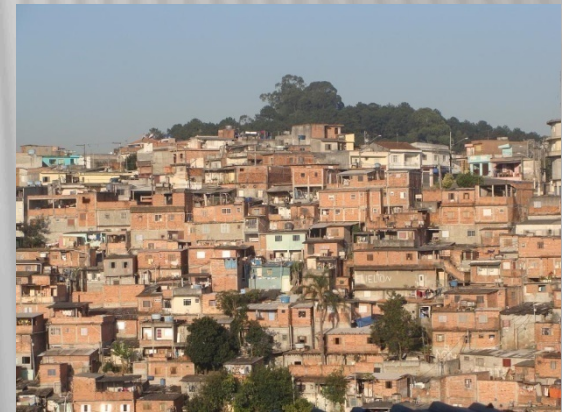


	Frequência	%
Pressão ao Desenhar: Esperado, bom nível de energia	39	72,2
Detalhes no Desenho: Sentimento de vazio e energia reduzida, característica de indivíduos que empregam defesas pelo retraimento e, às vezes, depressão.	43	79,6
Tamanho da Figura: Inibição, desajuste ao meio, repressão à agressividade, fator somático (caso de desnutrição); timidez e sentimento de inferioridade	51	94,4
Características obtidas através dos aspectos de conteúdo dos desenhos e estórias: Conflito familiar	42	77,8
Carência afetiva	48	88,9
Concretude no pensamento	43	79,6



Perfil Familiar: CUIDA

- ✓ DQ Pai → 60%, sendo 70% DQA
- ✓ DQ Mãe → 15%, sendo 51% DQA
- ✓ Ocupação paterna: altas taxas de desemprego e ocupações informais → consequência da baixa escolaridade e DQ
- ✓ Ocupação materna: atividades ligadas ao lar → fonte de renda depende do pai
- ✓ 73% gravidez não foi planejada
- ✓ 59% → risco saúde mental
- ✓ Estressores familiares → evidência de agressões físicas, morte de familiares e problemas policiais



Figlie, NB; Fontes, A; Moraes, E; Payá, R. “Filhos de Dependentes Químicos com fatores de risco bio-psico-sociais: necessitam de um olhar especial?” Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica 31(2):53-62, 2004.

Dificuldades Escolares

- ✓ Eventuais quedas no desenvolvimento escolar dos filhos de dependentes + problemas de comportamento → podem ser explicadas pela instabilidade emocional na família, dificuldades motivacionais ou ambiente estressante do lar (Hill e col, 1999)
- ✓ Filhos de dependentes químicos, freqüentemente tem problemas no desenvolvimento escolar, como: repetência, fracasso na formação no ensino secundário, necessidade de psicólogos escolares (Knop, 1985)





Dificuldades Escolares

- ✓ Rendimento e acompanhamento escolar: filhos de DQA apresentam um rendimento inferior em atividades de leitura e aritmética, além de terem um auto-conceito mais negativo quando comparados com filhos de não alcoolistas (Zanoti-Jeronymo, 2005).
- ✓ Filhos de dependentes químicos são mais prováveis de terem pais com pobres habilidades cognitivas e um ambiente familiar com carência de estímulos.





Dificuldades Escolares

- ✓ Cerca de metade das crianças em escolas especiais tiveram pelo menos um dos pais com problemas relacionados ao álcool (Schmid e col., 1983) .
- ✓ Cuida: encontrou-se que 14,21% dos assistidos apresentaram alguma reprovação escolar; 22,58% apresentaram dificuldade de leitura e 20,3% fizeram acompanhamento pedagógico (N=394)





Dificuldades Escolares

A. de 10 anos apresenta dificuldade de aprendizagem, e a queixa de inicial de sua mãe era que a criança tinha preguiça para estudar. Segundo a avaliação da psicóloga a criança não possuía nenhuma dificuldade cognitiva ou de aprendizagem e sim uma falta de estímulos e interesse já que seu modelo de referencia é o pai biológico que trabalha na roça e assim mesmo sem ler e escrever, “trabalha e ganha seu dinheiro”(sic). Analisamos após observar a forma da mãe educar os filhos de outras idades, que esta não os estimula por exemplo cantado com eles , verificando suas lições, interagindo através de brincadeiras ou simplesmente conversando com as crianças ainda que sejam pequenas. Segundo nossa análise, esta defasagem desde a primeira infância colaborou e colabora para as dificuldades de A. A mãe não é alfabetizada e o padrasto que sabe ler, as vezes tenta ajudá-lo.



Maturidade Mental

Objetivo da Pesquisa: Traçar a maturidade mental de filhos de dependentes de álcool.

Amostra: 27 crianças filhos de dependentes químicos, com faixa etária de 3 anos e 6 meses a 09 anos que estão em tratamento no CUIDA (Centro de Intervenção e Apoio aos Filhos de Dependentes Químicos)

Instrumento: CMMS (Escala de Maturidade Mental Columbia)

Resultados:

- *30% da amostra não conseguiu realizar o teste por dificuldades de compreensão das instruções*
- 41% apresentou maturidade média
- 18% da amostra apresentou maturidade médio superior
- 11% maturidade superior



Atenção!

- ✓ Mais de três quartos de todos os filhos adotivos, nos EUA, são oriundos de pais usuários de drogas e álcool (Alexander e Parsons, 1983; Grant, 2000).
- ✓ Necessidade de investigar melhor esse quadro em nível nacional → necessidade de intervenção.
- ✓ **Cuida**
791 assistidos – 12% (n=94) **Casa Abrigo**





Atenção!

**Filho de peixe, peixinho é?
Filho de peixe nem sempre peixinho é!**



ENFRENTANDO O STRESS: CRIANÇA RESILIENTE

- ✓ Crianças resilientes são aquelas que se recuperam de circunstâncias que arruinariam a maioria das crianças

Ex.: Crianças de periferia = exímios profissionais

Crianças negligenciadas e agredidas = futuros bons pais

- ✓ Essa forma de lidar com situações difíceis traduz a resiliência → respondem de modo consistentemente positivo aos desafios e as dificuldades, além de reagirem com flexibilidade diante de circunstâncias desfavoráveis, através de uma atitude otimista e perseverante (Tavares, 2001)



- ✘ Crescer em uma família que possui um dependente químico → desafio
- ✘ Atuar desenvolvendo competências para lidar com situações estressantes e soluções de problemas X desestruturar o desenvolvimento saudável de uma criança / adolescente
- ✘ Maioria dos filhos de dependentes de álcool são acentuadamente bem ajustados → abordagem preventiva de caráter terapêutico e reabilitador



RECONHECER NECESSIDADES

Prevenção	Alvo	Objetivo
Universal	População como um todo	Reforçar fatores de proteção
Seletiva	Grupos de risco	Diminuir fatores de risco
Indicada	Usuários	Prevenir progressão de uso e problemas associados

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

VISÃO:

Propiciar oportunidades para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, diminuindo os prejuízos e danos biopsicosociais causados em decorrência do convívio com dependentes químicos em seus lares.



PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

MISSÃO:

Diminuir os fatores de risco que interferem no desenvolvimento biopsicosocial de crianças e jovens que convivem com a dependência química em seus lares.

E aumentar os fatores de proteção, capacitando essas crianças e jovens para uma integração social e comunitária que lhes facilite a realização de seu potencial enquanto cidadão, com saúde e dignidade.



PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

VOCAÇÃO:

Uma equipe multidisciplinar de profissionais que conta com a colaboração ativa de membros interessados da comunidade local, preocupados com as conseqüências vividas pelas crianças e jovens que convivem com a dependência química em seus lares.

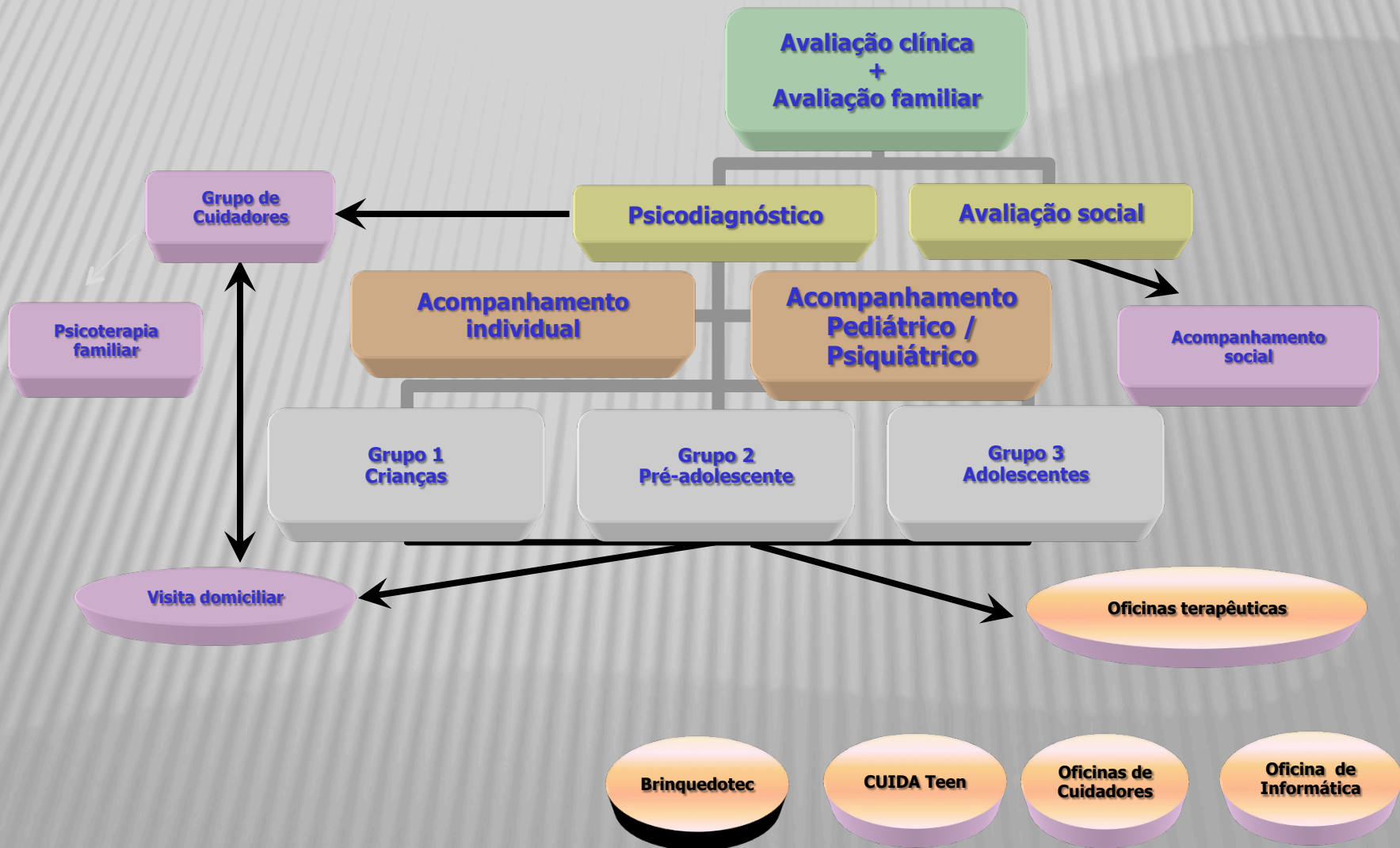


PÚBLICO-ALVO

**Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade
que convivem com dependentes químicos em
seus lares**



METODOLOGIA



LIÇÕES APRENDIDAS: **POTENCIALIDADES**

- × Oficinas Terapêuticas
- × Importância do CUIDA Teen
- × Resgatar rituais familiares, festas comemorativas e passeios
- × Abordagem Familiar X Tratamento da DQ
- × Percepção da Secretaria Municipal da Saúde
- × Apoio da Comunidade local e integração com a rede



LIÇÕES APRENDIDAS: DIFICULDADES

- ✖ Segredo sobre a Violência Física e Sexual
- ✖ Alto Índice de Desistência
- ✖ Lazer de Risco
- ✖ Contar com uma única fonte de Financiamento
- ✖ Desgaste da equipe
- ✖ Tráfico: assédio





Lições Aprendidas

✘ Olhar especial para filhos de dependentes químicos → bairros de periferia

✘ Organização de serviço específico ≠ Tto de DQ

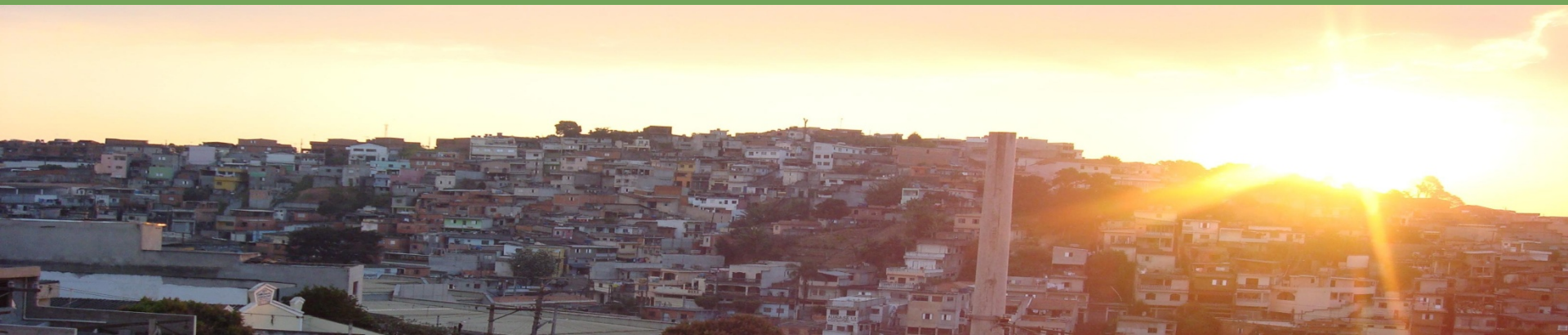
✘ Prevenção Seletiva

Foco 1^{ário}: Criança e adolescente

Foco 2^{ário}: Estimular o cônjuge não DQ

Foco 3^{ário}: Fluir com a resistência do DQ

✘ Priorizar necessidades básicas: Diversão e Alimentação



Família e Dependência Química:

**uma Experiência de Prevenção com
Crianças e Adolescentes no Jardim Ângela**

Organizadores

Nellana Buzi Figlio

Elizabeth Milagres

James Crowe



ROCA

O QUE NÃO SABÍAMOS ANTES E AGORA SABEMOS:

“Caminhando é que se abrem os caminhos.”

Antonio Machado



OBRIGADA!



Centro Utilitário de Intervenção e
Apoio aos Filhos de DQ

www.cuida.org.br

neliana_figlie@uol.com.br

www.nelianafiglie.com.br