

10 VULNERABILIDADE AO STRESS E QUALIDADE DE VIDA EM FAMILIARES DE PESSOAS COM ALCOOLISMO

| Olga de Sousa Valentim¹; Célia de Brito Santos²; José Luís Ribeiro³ |

RESUMO

CONTEXTO: A convivência dos familiares com uma pessoa com alcoolismo pode ser vista como uma situação de stress, devido à imprevisibilidade do seu comportamento e às dificuldades económicas e às situações de abuso verbal e físico que coocorrem. Aborda-se o conceito de Vulnerabilidade ao Stress (VS), pois cada pessoa reage de forma diferente ao mesmo problema e o enfermeiro, ao conhecer essa vulnerabilidade, poderá intervir de forma mais eficiente, contribuindo para uma melhor Qualidade de Vida (QV).

OBJETIVO(S): Descrever a VS e a sua relação com a QV em familiares de pessoas com alcoolismo. Pretendemos identificar algumas intervenções de enfermagem que permitam uma melhoria da QV desses familiares.

METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e correlacional. Aplicámos os questionários de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS) e de Estado de Saúde (SF-36V2) a 200 familiares de pessoas com dependência alcoólica, diagnosticada há, pelo menos, um ano.

RESULTADOS: A amostra foi essencialmente composta por mulheres, casadas e empregadas. Os familiares mostraram-se, de uma forma geral, pouco vulneráveis ao stress (M=39,92; DP=13,15). A VS estava associada a uma maior idade e a uma menor escolaridade. Nos diferentes domínios da escala de QV, o maior comprometimento ocorreu na Vitalidade (M=50,30; DP=21,51) e na Saúde Mental (M=56,78; DP=22,94).

CONCLUSÕES: Os dados sugerem que a VS está associada a uma pior perceção da QV, mostrando, portanto, a necessidade das intervenções de enfermagem terem como objetivo ajudar os familiares a gerir o stress e promoverem uma maior resiliência.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade em saúde; Qualidade de vida; Família; Alcoolismo

RESUMEN

“Vulnerabilidad al estrés y calidad de vida de los familiares de personas con alcoholismo”

La convivencia de los familiares con una persona con alcoholismo puede vivirse como una situación estresante, debido al carácter imprevisible del comportamiento y a las dificultades económicas. Abordamos el concepto de vulnerabilidad al estrés (VE), ya que cada persona reacciona de formas diferentes ante el mismo problema. El personal de enfermería, al conocer esa vulnerabilidad, podrá intervenir de una forma más eficiente, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida (CV).

OBJETIVOS: Conocer la VE y su relación con la CV en familiares de personas con alcoholismo. Pretendemos identificar intervenciones del personal de enfermería que permitan mejorar la CV de los familiares.

METODOLOGÍA: Estudio de carácter transversal, descriptivo y correlacional. Se presentaron los cuestionarios de vulnerabilidad al estrés (23 QVS) y del estado de salud (SF-36V2) a 200 familiares de personas con dependencia alcohólica diagnosticada como mínimo hace un año.

RESULTADOS: La muestra estaba fundamentalmente integrada por mujeres casadas y en activo. Por lo general, los familiares se mostraron poco vulnerables al estrés (M=39,92; DP=13,15). Se observó que la VE estaba asociada a personas de más edad y con menor formación académica. En la escala CV, los aspectos más afectados fueron la vitalidad (M=50,30; DP=21,51) y la salud mental (M=56,78; DP=22,94).

CONCLUSIONES: Los datos obtenidos indican que la VE está asociada a una peor percepción de la CV, con la necesidad de las intervenciones del personal de enfermería para ayudar a los familiares a gestionar el estrés y una mayor recuperación.

DESCRIPTORES: Vulnerabilidad en salud; Calidad de vida; Familia; Alcoolismo

ABSTRACT

“Vulnerability to stress and quality of life in relatives of people with alcoholism”

The coexistence of relatives with a person with alcoholism may be seen as a situation of stress due to the unpredictability of their behaviour, economic difficulties and concurrent situations of verbal and physical abuse. This study addresses the concept of Vulnerability to Stress (VS), as each person reacts differently to the same problem and, where nursing staff become aware of this vulnerability, they may be able to intervene more efficiently, contributing to a better Quality of Life (QoL).

OBJECTIVE(S): To find out about VS and its relationship with QoL in relatives of people with alcoholism. We intend to identify some nursing interventions that may improve the relatives' QoL.

METHODOLOGY: Cross-sectional, descriptive and correlational study. We applied the Vulnerability to Stress (23QVS) and Health Status (SF-36V2) questionnaires to 200 relatives of people with alcohol dependence who were diagnosed at least one year ago.

RESULTS: The sample was composed primarily of married and employed women. In general, the relatives showed little vulnerability to stress (M=39.92; SD=13.15). VS was associated with greater age and lower level of education. In the different domains of the QoL scale, vitality (M=50.30, SD=21.51) and mental health (M=56.78, SD=22.94) were most compromised.

CONCLUSIONS: The data suggest that VS is associated with a worse perception of QoL, therefore showing the need for nursing interventions to be directed towards helping relatives to manage stress and promote greater resilience.

KEYWORDS: Health vulnerability; Quality of life; Family; Alcoholism

1 MsC em Terapias Cognitivas e Comportamentais; Doutoranda em Enfermagem na UCP; Enferm. Espec. no ACES Lisboa Norte, UCSP de Benfica, ommvalentim@gmail.com

2 Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, celiasantos@esenf.pt

3 Professor Associado na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Departamento de Psicologia, Porto, Portugal, jlpr@fpce.up.pt

INTRODUÇÃO

Portugal apresenta, entre os países da União Europeia, um dos maiores consumos de bebidas alcoólicas e uma maior prevalência de problemas ligados ao álcool (Balsa, Vital, Urbano e Pascueiro, 2011). O alcoolismo, também denominado Síndrome de Dependência do Álcool (SDA), é considerado uma doença crónica, multifatorial, que se deteta quase sempre numa fase já tardia, devido ao seu curso insidioso e prolongado. Além disso, tem implicações físicas, psicológicas, sociais, profissionais e familiares (Kiritzé-Topor & Bénard, 2007).

Um conjunto de pesquisas tem documentado o impacto da SDA na vida dos familiares, em que a Qualidade de Vida (QV) diminui quando estes têm de enfrentar as consequências da SDA (Fleck, 2008). Porém, o impacto do álcool sobre as pessoas que convivem com alguém com SDA é uma área considerada ainda como pouco estudada (Casswell, You & Huckle, 2011). A QV é descrita como um conceito dinâmico, multidimensional e a forma como é percebida não é a mesma para todas as pessoas (Fayers & Machin, 2007), sendo reconhecida em alguns estudos como uma medição de resultados que é importante para tomadas de decisões respeitantes aos recursos e à criação de programas, nomeadamente no tratamento de dependência do álcool (Luquiens, Reynaud, Falissard & Aubin, 2012).

O alcoolismo, sendo uma situação de stress, coloca exigências significativas no que se refere aos recursos e capacidades de todos os membros da família ao lidarem com o problema. A qualidade da adaptação familiar a essa situação está dependente das estratégias pessoais que cada um tem para lidar com o stress, as quais, por sua vez, dependem da VS (Vaz-Serra, 2007). A vulnerabilidade do indivíduo é determinada não apenas pelo deficit de recursos, mas também pela sua perceção do acontecimento e pela importância que ele lhe atribui. A VS, no nosso estudo, é definida como o risco aumentado de se reagir de uma forma negativa perante um dado acontecimento de vida (Vaz-Serra, 2007). Os conceitos de vulnerabilidade e resiliência, embora distintos, encontram-se interligados. Segundo Assis, Avanci e Pesce (2006), quanto mais se desenvolver a resiliência, menor será a vulnerabilidade e vice-versa.

No caso da família, a vulnerabilidade poderá ser explicada pela fraca capacidade desta se adaptar a novas situações, mostrando uma menor resistência a fatores de risco (biológicos, económicos, sociais ou psicossociais) (McCubbin, McCubbin, Thompson, Han, & Allen, 1997). Famílias resilientes são aquelas que evitam não apenas os efeitos negativos associados aos fatores de risco, mas que conseguem desenvolver também, muitas

vezes, competências específicas para lidar com os problemas (McCubbin & McCubbin, 1993). Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a VS e a sua relação com a QV, com a finalidade de identificar intervenções de enfermagem promotoras da resiliência com vista a melhorar a perceção de QV dos familiares de pessoas com SDA.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo e correlacional. Participantes: 200 familiares de pessoas com Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA), tratando-se de uma amostra não probabilística, de conveniência. A amostra foi selecionada em serviços e/ou consulta de alcoologia em diferentes sub-regiões do País (Norte, Centro, e Lisboa e Vale do Tejo) e grupos de autoajuda. Considerámos como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; serem familiares de pessoas com diagnóstico clínico de SDA há, pelo menos, um ano; com capacidade de leitura e compreensão de português e que não apresentassem dependência alcoólica. Instrumentos: Questionário de caracterização sociodemográfica (idade, sexo, anos de escolaridade, situação profissional e conjugal, se tem e/ou vive com um familiar com SDA e se frequenta grupos de autoajuda) e informação clínica relativa ao familiar com SDA (início do consumo de álcool, tempo de diagnóstico de SDA e de abstinência, número de internamentos e de recaídas); Questionário de Vulnerabilidade ao Stress – 23QVS (Vaz-Serra, 2000), composto por uma escala tipo likert, com cinco possibilidades de escolha (de 0 a 4). Quanto mais alto for o valor da nota global, maior é a VS. Uma classificação de 43 representa o ponto de corte acima do qual uma pessoa se encontra vulnerável ao stress. No estudo de validação para a população portuguesa foi obtido um Alfa de Cronbach da escala global de 0,82 (Vaz-Serra, 2000) e, no presente estudo, de 0,86; Questionário de Estado de Saúde SF-36V2, validado para a população portuguesa por Ferreira (2000a, 2000b).

É um questionário de autoadministração, constituído por 36 itens que avaliam a QV em oito dimensões do estado de saúde: Função Física, Desempenho Físico, Dor Corporal, Saúde em Geral, Vitalidade, Função Social, Desempenho Emocional e Saúde Mental. Os resultados das subescalas e componentes variam entre 0 e 100, sendo que os resultados mais elevados representam uma melhor QV.

Nos estudos de validação para a população portuguesa, o Alfa de Cronbach das subescalas situou-se entre $\alpha=0,60$ e $\alpha=0,87$, sendo que, no presente estudo, esses valores se situaram entre $\alpha=0,70$ e $\alpha=0,94$. Procedimentos: Respeitaram-se as normas éticas constantes da declaração de Helsínquia. Depois de obtida a autorização, por parte das Unidades de Alcoologia, dos grupos de autoajuda, dos autores das respetivas escalas e recolhido o consentimento informado dos participantes neste estudo, foram colhidos os dados entre outubro de 2008 e janeiro de 2010. Utilizámos a análise exploratória e descritiva dos dados, recorrendo ao Statistical Program for Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Para a comparação de dois grupos independentes recorreu-se ao teste U de Mann-Whitney ou ao teste de Kruskal-Wallis sempre que, pelo menos, um grupo não apresentava distribuição normal (Marôco, 2011). Para o estudo da forma e intensidade da relação entre duas variáveis contínuas, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados são considerados significativos para um nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A amostra era maioritariamente do sexo feminino (72%, $n=144$), casados/união de facto (71%, $n=142$), trabalhadores, com uma média de 47 anos de idade ($DP=14,66$) e 8 anos de escolaridade ($DP=4,32$). Além disso, 61,5% ($n=123$) vivia com pessoas com alcoolismo e 60,0% ($n=120$) tinha, como antecedente familiar, uma pessoa com alcoolismo. A maioria dos inquiridos não frequentava grupos de autoajuda (57,5%, $n=115$). Relativamente à pessoa com SDA, os familiares responderam desconhecer a idade em que iniciou o consumo de álcool, que o diagnóstico da SDA tinha sido realizado há cerca de 14 anos ($M=14,10$; $DP=10,07$; $ampl.=1-35$), e que em média tinham tido um internamento ($M=1,49$; $DP=2,85$; $ampl.=0-24$) e duas recaídas ($M=2,08$; $DP=1,99$; $ampl.=0-10$). Da análise da Tabela 1, verificamos que os familiares que constituíram a amostra são pouco vulneráveis ao stress (escala global) ($M=39,92$; $DP=13,13$), embora sejam vulneráveis relativamente ao Perfeccionismo e Intolerância à Frustração, Subjugação e Dramatização da Existência. Quanto à QV, pode dizer-se que, em média, os familiares demonstraram uma perceção de QV positiva em todas as suas dimensões do SF-36. As subescalas, em que apresentam valores mais elevados, foram a Função Física ($M=78,39$; $DP=23,43$) e o Desempenho Físico ($M=71,89$; $DP=25,85$). Em contrapartida, as subescalas com maior comprometimento (embora ainda positivas) foram a Vitalidade ($M=50,30$; $DP=21,51$) e a Saúde Mental ($M=56,78$; $DP=22,94$).

Tabela 1 - Medidas descritivas da escala global e das subescalas do 23QVS e das subescalas do SF-36

Escalas e subescalas	N.º Itens	Mínimo/Máximo	M	DP
23QVS				
Perfeccionismo e intolerância à frustração	6	0-24	14,06	4,60
Inibição e dependência funcional	5	0-20	6,59	3,83
Carência de apoio social	2	0-8	2,61	1,92
Condições de vida adversas	2	0-8	3,73	2,42
Dramatização da existência	3	0-12	6,32	2,34
Subjugação	3	0-12	7,19	3,19
Deprivação de afeto e rejeição	3	0-12	4,04	2,56
Escala global	23	0-92	39,92	13,13
SF-36				
Função física	10	0-100	78,39	23,43
Desempenho físico	4	0-100	71,89	25,85
Dor corporal	2	0-100	65,49	28,75
Saúde geral	5	0-100	61,04	20,90
Vitalidade	4	0-100	50,30	21,51
Função social	2	0-100	66,99	25,82
Desempenho emocional	3	0-100	70,79	27,46
Saúde Mental	5	0-100	56,78	22,94

Na comparação dos resultados da VS, de acordo com as várias categorias do estado civil, detetaram-se diferenças estatisticamente significativas na subescala Condições de Vida Adversas ($\chi^2_{kw}(3)=8,62$, $(p=0,035)$), verificando-se que os divorciados diferem dos solteiros ($p=0,010$) e dos casados ($p=0,021$), apresentando os divorciados uma menor capacidade para lidar com as adversidades da vida ($Md=6,00$) do que os casados ($Md=3,50$) e os solteiros ($Md=3,00$).

A situação profissional influencia a VS dos familiares, pois observaram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente à VS global ($\chi^2_{kw}(3)=12,52$, $p=0,006$), ao Perfeccionismo e Intolerância à Frustração ($\chi^2_{kw}(3)=24,19$, $p<0,0001$), às Condições de Vida Adversas ($\chi^2_{kw}(3)=22,28$, $p<0,0001$) e à Subjugação ($\chi^2_{kw}(3)=11,12$, $p=0,011$) (Tabela 2).

Entre as várias situações profissionais, destacam-se os familiares desempregados, apresentando estes valores mais elevados de VS relativamente às outras categorias profissionais.

Tabela 2 - Resultados do teste de Kruskal-Wallis, para comparação da vulnerabilidade ao stress entre as categorias da situação profissional

23QVS	Situação profissional	n	Md	Mínimo/ Máximo	χ^2	g.l.	p	Comparações múltiplas de Kruskal-Wallis
Perfeccionismo e intolerância à frustração	Trabalhador	109	13,00	2-23	24,19	3	<0,0001	Trabalhador \neq Desempregado (p<0,0001) Estudante \neq Desempregado (p<0,0001) e \neq Reformado (p=0,031)
	Estudante	13	11,00	6-17				
	Desempregado	22	17,00	13-24				
	Reformado	38	15,00	5-24				
	Total	182						
Condições de vida adversas	Trabalhador	111	3,50	0-8	22,28	3	<0,0001	Desempregado \neq Trabalhador (p<0,0001), \neq Estudante (p<0,0001) e \neq Reformados (p=0,002)
	Estudante	13	2,50	0-6				
	Desempregado	24	6,00	0-8				
	Reformado	39	3,00	0-8				
	Total	187						
Subjugação	Trabalhador	116	7,00	1-16	11,12	3	0,011	Estudante \neq Trabalhador (p=0,020) e \neq Desempregado (p=0,006)
	Estudante	13	5,00	1-8				
	Desempregado	24	7,50	0-16				
	Reformado	39	8,00	1-14				
	Total	192						
Escala global	Trabalhador	100	38,00	11-79	12,52	3	0,006	Desempregado \neq Estudante (p=0,004) e \neq Trabalhador (p=0,043)
	Estudante	12	34,00	17-43				
	Desempregado	20	47,00	30-69				
	Reformado	36	42,00	17-62				
	Total	168						

Os resultados da Tabela 3 demonstram que quanto maior a idade dos familiares, maior é a Subjugação. Também os familiares com maior escolaridade são menos vulneráveis ao stress em geral, menos submissos, sentem uma menor necessidade de perfeccionismo e maior tolerância à frustração e referem ainda menos condições de vida adversa. Ainda quanto maior o tempo de dependência alcoólica do familiar, menor é o Perfeccionismo e a Intolerância à Frustração.

Tabela 3 - Correlação de Pearson, entre 23QVS, idade, anos de escolaridade e tempo de dependência alcoólica

23QVS	Idade	Anos de escolaridade	Tempo de diagnóstico (anos)
Perfeccionismo e intolerância à frustração	0,12	-0,16*	-0,19*
Inibição e dependência funcional	-0,11	-0,12	0,04
Carência de apoio social	-0,01	-0,10	-0,07
Condições de vida adversas	-0,07	-0,21**	-0,15
Dramatização da existência	-0,01	-0,09	-0,02
Subjugação	0,19**	-0,23**	-0,04
Deprivação de afeto e rejeição	-0,09	-0,10	-0,06
Escala global	0,01	-0,21**	-0,10

*Correlações significativas ao nível de significância de 5%. ** Correlações significativa ao nível de significância de 1%.

Na avaliação das várias subescalas da VS e a escala global, entre os sexos e entre quem frequentava e quem não frequentava grupos de autoajuda, não se detetaram diferenças estatisticamente significativas (p>0,05).

Face ao exposto na matriz de correlações apresentada na Tabela 4, de uma forma geral, encontramos correlações negativas entre as todas as dimensões da QV (SF-36) e as da VS e escala global (23QVS), indicando que os familiares das pessoas com SDA menos vulneráveis ao stress apresentam melhor percepção de QV em todas as suas dimensões.

Tabela 4 - Correlação de Pearson entre SF-36 e 23QVS

SF-36	23QVS							
	PIF	IDF	CAS	CVA	DEx	Sub	DAR	Global
Função física	-0,26**	-0,16*	-0,15*	-0,25**	-0,14	-0,38**	-0,24**	-0,34**
Desempenho físico	-0,37**	-0,32**	-0,27**	-0,36**	-0,21**	-0,43**	-0,46**	-0,51**
Dor corporal	-0,32**	-0,17*	-0,04	-0,23**	-0,23**	-0,26**	-0,17*	-0,30**
Saúde geral	-0,27**	-0,35**	-0,23**	-0,20**	-0,25**	-0,34**	-0,30**	-0,42**
Vitalidade	-0,27**	-0,21**	-0,16*	-0,35**	-0,38**	-0,28**	-0,26**	-0,41**
Função social	-0,28**	-0,14	-0,15*	-0,31**	-0,26**	-0,24**	-0,26**	-0,34**
Desempenho emocional	-0,28**	-0,36**	-0,15*	-0,23**	-0,26**	-0,28**	-0,30**	-0,38**
Saúde mental	-0,41**	-0,32**	-0,09	-0,27**	-0,45**	-0,23**	-0,24**	-0,45**

*Correlações significativas ao nível de significância de 5%. ** Correlações significativas ao nível de significância de 1%. Legenda: global - Vulnerabilidade ao Stress global, PIF - Perfeccionismo e Intolerância à Frustração, IDF - Inibição e Dependência Funcional, CAS - Carência de Apoio Social, CVA - Condições de Vida Adversas, DEx - Dramatização da Existência, Sub - Subjugação, DAR - Deprivação de Afeto e Rejeição

DISCUSSÃO

O alcoolismo de um membro da família condiciona e limita, muitas vezes, a vida familiar, embora também possa funcionar como um organizador existencial para a família (Roussaux, Faoro-Kreit & Hers, 2002). Ao contrário do que se verificou no estudo de Valentim, Santos e Pais-Ribeiro (2014), sobre a VS em pessoas com alcoolismo, os familiares, em geral, são pouco vulneráveis ao stress e, apesar das consequências associadas à doença alcoólica, têm uma razoável percepção sobre a sua QV. Parece-nos que estes familiares desenvolveram alguma resiliência, que os capacitou a responderem de forma efetiva às exigências da vida quotidiana, ou, então, adaptaram-se e organizaram-se de acordo com a problemática da SDA. Contudo, sentem-se pior quando não são perfeitos naquilo que fazem e dedicam mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às suas próprias necessidades (Perfeccionismo e Subjugação).

Os familiares apresentaram valores mais elevados de QV relativamente à Função e Desempenho Físico, o que significa que não apresentam problemas físicos graves, realizam todos os tipos de atividade física, sem quaisquer limitações por motivos de saúde. De notar que a maioria destas pessoas estão profissionalmente ativas. Porém, como era esperado, percecionam pior Vitalidade (menos energia) e menos Saúde Mental. Esta percepção pode estar relacionada com as tensões e a insegurança ocasionadas pelo comportamento da pessoa com SDA, que é, muitas vezes, negligente no que diz respeito às responsabilidades familiares (Roussaux et al., 2002).

Tal como no estudo de Valentim e colaboradores (2014), também no presente estudo, o estar casado/união de facto e o estar empregado ou a estudar, poderão ser fatores protetores e promotores de resiliência. O domínio escolar é considerado importante para o desenvolvimento da resiliência (Assis et al., 2006). Os familiares com menos instrução parecem ser mais vulneráveis ao stress (escala global), os mais velhos poderão não pensar tanto nas suas necessidades, dedicando-se mais às solicitações das outras pessoas (Subjugação), e quanto maior é o tempo de dependência alcoólica, menor é a necessidade de aprovação por parte dos outros e maior a tolerância à frustração.

Parece que, à medida que o tempo passa, os familiares vão-se adaptando ao problema do alcoolismo e vão sendo capazes de proporcionar o apoio necessário para desenvolver e sustentar os sentimentos de autoestima e autoconfiança dos seus membros, ou seja, tornando-se resilientes (McCubbin & McCubbin, 1993).

No que diz respeito ao estudo da relação entre a VS e a QV, verificámos que os familiares, que percecionavam de forma mais negativa a sua QV, eram mais vulneráveis ao stress, o que parece confirmar os resultados encontrados por alguns autores (Shyu, 2006; Valentim et al., 2014).

CONCLUSÃO

A SDA tornou-se um dos mais complexos problemas de saúde pública, pela progressão lenta e, por vezes, silenciosa da doença. No decorrer da doença, o impacto do diagnóstico, a convivência com a doença e o início do tratamento, constituem situações de stress que poderão afetar a QV, dependendo da vulnerabilidade de cada um. As pessoas mais vulneráveis apresentam uma menor capacidade de resolução de problemas e de adaptação, quer seja porque avaliam a situação como ameaçadora, quer porque sentem que não têm à sua disposição recursos suficientes para a enfrentar (Vaz-Serra, 2007). Apesar dos valores baixos de VS e de valores moderados de percepção de QV, os resultados apontam para uma associação entre as variáveis estudadas, confirmando-se a importância da VS para a percepção de QV. Mostram ainda que, em geral, a VS deve ser tida em consideração no desenho de estratégias de intervenção em enfermagem, com o objetivo fundamental de manter ou melhorar a QV.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Segundo Pereira (2001, p. 87-88), “Uma das grandes apostas para o próximo milénio será tornar as pessoas mais resilientes e prepará-las para uma certa invulnerabilidade que lhes permita resistir a situações adversas que a vida proporciona...”. Resiliência não é algo inato ou genético, é uma competência pessoal e social que poderá ser apreendida e desenvolvida (Sória, Souza, Moreira, Santoro, e Menezes, 2006). Assim, na prática, a intervenção do enfermeiro deverá centrar-se em aumentar a resistência ao stress e capacitar a família para lidar adequadamente com os fatores indutores de stress, através de programas de gestão de stress (técnicas de relaxamento, entre outras), e estimular atitudes positivas que permitam enfrentar problemas, resolvê-los e prevenir consequências (resolução de problemas). Estas intervenções devem dar uma atenção especial às pessoas divorciadas, desempregadas, mais velhas, com menos escolaridade e que têm um familiar com SDA diagnosticado à pouco tempo.

Estas intervenções deverão integrar-se, principalmente, num trabalho em equipa multidisciplinar.

Torna-se importante salientar que este tema precisa de ser mais explorado, permitindo aos profissionais de saúde refletirem sobre intervenções que permitam promover a resiliência e melhorar a percepção de QV, pois parece-nos ser este um dos caminhos mais adequados para se obterem ganhos em saúde. Sugerimos alguns estudos futuros, entre eles a continuação do presente estudo, estudos longitudinais em que se investigue a VS e a sua relação com a QV, em utentes e familiares, em momentos diferentes da SDA e estudos de caráter quasi-experimental, em que seja analisada a eficácia de um conjunto de intervenções de enfermagem específicas e pré-selecionadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Assis, S. G., Avanci, J. Q., e Pesce, R. P. (2006). Resiliência. Enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed.

Balsa, C., Vital, C., Urbano, C., e Pascueiro, L. (2011). O Consumo de Bebidas Alcoólicas em Portugal. Prevalências e Consumos, 2001-2007. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.

Casswell, S., You, R. Q., & Huckle T., (2011). Alcohol's harm to others: Reduced wellbeing and health status for those with heavy drinkers in their lives. *Addiction*, 106(6), 1087-1094. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03361.x

Fayers, P. M., & Machin, D. (2007). *Quality of life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes* (2nd ed.). West Sussex, England: Wiley.

Ferreira P. L. (2000a). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e linguística. *Acta Médica Portuguesa*, 13, 55-66.

Ferreira P. L. (2000b). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte II – Testes de validação. *Acta Médica Portuguesa*, 13, 119-127.

Fleck, M. P. A. (2008). *A avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.

Kiritzé-Topor, P., & Bénard, J. (2007). *Guia prático climepsi de alcoologia*. Lisboa: Climepsi Editores.

Luquiens A., Reynaud, M., Falissard, B., & Aubin H. J. (2012). Quality of life among alcohol-dependent patients: How satisfactory are the available instruments? A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 192-202. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.08.012

Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Lisboa: ReportNumber.

McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Thompson, A. I., Han, S. V., & Allen, C. T. (1997). Families under stress: What makes them resilient? *Journal of Family and Consumer Sciences*, 89, 2-11.

McCubbin, M., & McCubbin, H. (1993). Families coping with illness: The resiliency model family stress, adjustment, and adaptation. In C. Danielson, B. Hamel-Bissell, & P. Winstead-Fry (Eds), *Families, Health & illness. Perspectives on coping and intervention* (pp. 21- 63). St Louis, Missouri (US): Mosby-Year Book.

Pereira, A. S. (2001). Resiliência, personalidade, stress e estratégias de coping. In J. Tavares (Org), *Resiliência e educação* (pp. 77-94). São Paulo: Cortez.

Roussaux, J. P., Faoro-Kreit B., & Hers D. (2002). *O Alcoólico em Família*, Lisboa: Climepsi Editores.

Shyu, Y. (2006). Patterns of Caregiving when family caregivers face competing needs. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 35-41. doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01262.x

Sória, D. A. C., Souza, I. E. O., Moreira, M. C., Santoro, D. C., e Menezes, M. F. B. (2006). A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 10(3), 547-551. doi.org/10.1590/S1414-81452006000300026.

Valentim, O. S., Santos, C., e Pais-Ribeiro, J. (2014). Vulnerabilidade ao Stress em Pessoas com Alcoolismo. *Revista Especial da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Ed. Esp. 1), 76-81.

Vaz-Serra, A. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: A 23QVS. *Psiquiatria Clínica*, 21(4), 279-308.

Vaz-Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias* (3ª ed.). Coimbra: Gráfica de Coimbra.