

Qualidade de vida de usuários de álcool e outras drogas e influências das relações sociais

Quality of life of users of alcohol and other drugs and influences of social relationships

Calidad de vida de los consumidores de alcohol y otras drogas e influencias de las relaciones sociales

Recebido: 08/06/2021 | Revisado: 16/06/2021 | Aceito: 18/06/2021 | Publicado: 24/06/2021

Danielle Quartaroli dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2903-6974>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: danielle.quartaroli.santos@usp.br

Ricardo Henrique Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4412-1974>

Tribunal de Justiça de São Paulo, Brasil

E-mail: rhssoares@gmail.com

Wellinton José da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5613-4310>

Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo, Brasil

E-mail: psicanalistaawjs@gmail.com

Paula Hayasi Pinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8922-0699>

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

E-mail: paulahpinho@gmail.com

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1069-8700>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: marciaap@usp.br

Resumo

Objetivo: o presente artigo objetivou mensurar a qualidade de vida de usuários de substâncias que estavam em tratamento em um serviço de atenção psicossocial especializado em álcool e outras drogas. Metodologia: trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com a participação de 100 usuários que estavam em tratamento no serviço. Os dados empíricos foram coletados entre os meses de julho e agosto de 2017 com a aplicação do instrumento WHOQOL-BREF no domínio relações sociais. Resultados: a qualidade de vida apresentou escore médio de 62,67 e mediana de 63,5. Fatores socioeconômicos como escolaridade, ocupação, condições de moradia, vínculo familiar e renda constituíram-se como elementos significativos para a determinação da qualidade de vida. Conclusão: os resultados apontaram para uma qualidade de vida considerada moderada. As modalidades assistenciais oferecidas pelos serviços de atenção psicossocial em álcool e outras drogas parecem convergir com o sentido multifatorial da qualidade de vida, ao trabalhar com uma pluralidade de dimensões da vida dos usuários.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Relações interpessoais; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Serviços de saúde.

Abstract

Objective: This article aimed to measure the quality of life of substance users who were undergoing treatment at a psychosocial care service specialized in alcohol and other drugs. Methodology: this is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, carried out with the participation of 100 users who were undergoing treatment at the service. Empirical data were collected between July and August 2017 using the WHOQOL-BREF instrument in the social relations domain. Results: the quality of life had a mean score of 62.67 and a median of 63.5. Socioeconomic factors such as education, occupation, housing conditions, family ties and income were significant elements in determining quality of life. Conclusion: the results pointed to a quality of life considered moderate. The care modalities offered by psychosocial care services for alcohol and other drugs seem to converge with the multifactorial sense of quality of life as it works with a plurality of dimensions of the users' lives.

Keywords: Quality of life; Interpersonal relations; Substance-related disorders; Health services.

Resumen

Objetivo: Este artículo tuvo como objetivo medir la calidad de vida de consumidores de sustancias que estaban en tratamiento en un servicio de atención psicossocial especializado en alcohol y otras drogas. Metodología: se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, realizado con la participación de 100 usuarios que se

encontraban en tratamiento en el servicio. Los datos empíricos se recolectaron entre julio y agosto de 2017 utilizando el instrumento WHOQOL-BREF en el dominio de las relaciones sociales. Resultados: la calidad de vida tuvo una puntuación media de 62,67 y una mediana de 63,5. Los factores socioeconómicos como la educación, la ocupación, las condiciones de la vivienda, los lazos familiares y los ingresos fueron elementos importantes para determinar la calidad de vida. Conclusión: los resultados apuntan a una calidad de vida considerada moderada. Las modalidades de atención que ofrecen los servicios de atención psicosocial para el alcohol y otras drogas parecen converger con el sentido multifactorial de calidad de vida, ya que trabaja con una pluralidad de dimensiones de la vida de los usuarios.

Palabras clave: Calidad de vida; Relaciones interpersonales; Trastornos relacionados con sustancias; Servicios de salud.

1. Introdução

A busca por uma melhor qualidade de vida (QV) é crescente em nossa sociedade, visto que está relacionada com hábitos adotados durante a vida do indivíduo, podendo ser compreendida de diversas maneiras, uma vez que está associada a múltiplos fatores que levam em conta o que cada sujeito atribui aos elementos que a compõe (Veiga, Cantorani, & Vargas, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e de sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1998). QV também pode ser entendida como um conjunto de atributos e benefícios: ganhar um salário digno, ter amor e família, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, poder conciliar lazer e trabalho, ter liberdade de expressão e segurança. Dessa maneira, torna-se uma expressão muito utilizada por ser dada como algo subjetivo por cada pessoa e grupo social (Gordia, Quadros, Oliveira, & Campos, 2011).

Estudos indicam que questões relacionadas ao uso abusivo de substâncias podem interferir nos fatores que determinam uma boa QV, elencando desde um estilo de vida desequilibrado a uma piora generalizada do ponto de vista biopsicossocial, decorrente de influências contextuais resultantes da preponderância do meio social sobre o indivíduo, como baixa condição socioeconômica, falta de vínculo familiar, criminalidade e aspectos socioculturais (Cruz, Simioni, & Carmo, 2019; Damasceno et al., 2016; Moreira et al., 2013; Santos, Campos, & Fortes, 2019; Veiga et al., 2016; Zeitoune, Ferreira, Silveira, Domingos, & Maia, 2012).

Ao comparar a QV entre usuários de substâncias e a população em geral, estudo de revisão da literatura apontou que existem evidências empíricas suficientes para afirmar que pessoas com transtornos relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias apresentam níveis piores de QV, concluindo, ainda que os aspectos mais afetados da vida dessa população são aqueles ligados à dimensão emocional e física, em razão de limitações funcionais, como deixar de fazer as atividades diárias, levar menos tempo para realizá-las ou ter dificuldade em fazê-las (Gonzalez-Saiz & Castillo, 2009).

Com efeito, a temática da QV dos usuários de substâncias se apresenta com significativa relevância social, demandando ações voltadas para essa população. Nesse sentido, o presente estudo objetivou mensurar a QV de usuários de substâncias psicoativas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas III (CAPSad III) no município de São Paulo, SP- Brasil.

A amostra foi composta por 100 usuários que frequentavam o serviço e que aceitaram participar do estudo, tendo sido selecionados por conveniência. Foram incluídos na pesquisa usuários de 18 a 65 anos que estavam em tratamento no serviço no momento da coleta, excluindo-se aqueles que não se encontravam em condições de responder ao instrumento devido a estados de intoxicação ou agitação psicomotora.

A coleta ocorreu entre julho e agosto de 2017 nas dependências do próprio serviço, em local privativo, apenas na presença do investigador e do participante. Foi desenvolvido formulário específico para a coleta de informações sociodemográficas dos participantes.

Para mensuração da QV foi empregada a escala WHOQOL-BREF, que se trata de um instrumento desenvolvido pela OMS, composto por 26 questões, sendo a primeira e segunda sobre a qualidade de vida geral (percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde) e as demais pertencentes a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem uma escala tipo Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida), e o resultado é a soma da média por faceta e por domínio (The WHOQOL Group, 1998).

Neste estudo utilizou-se como variável dependente apenas o domínio relações sociais da escala, compreendido por três variáveis: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual. O domínio das relações sociais envolve a satisfação com as relações pessoais, o apoio de amigos, parentes, colegas e conhecidos e a vida sexual. Esse domínio está ligado ao relacionamento do sujeito consigo mesmo e com pessoas a sua volta, constituindo-se como componente fundamental para o bem-estar e a qualidade de vida (Favacho et al., 2019).

Como variável independente, foram utilizados os dados sociodemográficos, clínicos e de uso de substâncias descritos nos resultados.

As respostas foram registradas no software Microsoft Excel® 2010 e processadas com o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0, para Windows®. Para verificar a associação entre as variáveis, elaboraram-se modelos de regressão linear univariada e múltipla pelo método de mínimos quadrados ordinários (OLS) que objetiva traçar uma linha que prevê a variável de resposta a partir de uma ou mais variáveis explicativas minimizando a soma do quadrado dos erros. Como pressuposto básico para o uso da OLS, tem-se a distribuição aproximadamente normal das variáveis dependentes (Baldi & Moore, 2014).

Esse pressuposto foi verificado por meio da proximidade das médias e medianas das variáveis como, também, pelo gráfico de estimativa de densidade de kernel.

A análise inferencial foi feita em duas etapas: 1. análise univariada de cada variável e separação das variáveis com p-valor $\leq 0,3$ para serem incluídas no modelo múltiplo (optou-se pelo p-valor mais permissivo ($\leq 0,3$) para reduzir a possibilidade de excluir variáveis que sejam significantes para o modelo múltiplo); e 2. montagem de modelo múltiplo a partir das variáveis selecionadas após análise univariada (variáveis com p-valor $\leq 0,3$).

Este estudo foi devidamente aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CAAE: 15450713.8.0000.5392) e da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo (CAAE: 15450713.5.3001.0086)

3. Resultados

Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos, clínicos e de consumo de substâncias dos 100 participantes. Observa-se que 82% são do sexo masculino; destes, cerca de 69% eram de raça/cor parda e negra. Do total de participantes, 92% não possuíam companheira(o). No tocante ao grau de escolaridade, 94% estudaram até o ensino fundamental. O vínculo familiar foi considerado ruim e/ou conflituoso por 64% dos participantes. Quanto à situação de trabalho, 69% estavam desempregados e encontravam-se em situação de rua. E quanto ao uso padrão de uso de substâncias, cerca de 50% declararam fazer uso diário.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, clínica e de uso de substâncias de usuários do CAPS AD III. São Paulo, SP – Brasil, 2017 (n= 100).

Variáveis	n	%	
Gênero	Feminino	18	18,0%
	Masculino	82	82,0%
	Total	100	100,0%
Raça/Cor	Branca	31	31,0%
	Parda	50	50,0%
	Preta	19	19,0%
	Total	100	100,0%
Anos de estudo	De 0 a 4	19	19,0%
	De 5 a 8	40	40,0%
	De 9 a 11	35	35,0%
	De 12 a 16	5	5,0%
	Mais que 17	1	1,0%
	Total	100	100,0%
Estado Civil	Com companheiro	8	8,0%
	Sem companheiro	92	92,0%
	Total	100	100,0%
Renda*(considerar R\$ 937,00)	De 1 a 3 salários-mínimos	16	16,0%
	De 3 a 5 salários-mínimos	2	2,0%
	Menos que 1 salário-mínimo	54	54,0%
	Não possui renda	28	28,0%
	Total	100	100,0%
Vínculo de trabalho	Aposentado	4	4,0%
	Autônomo	2	2,0%
	Formal	6	6,0%
	Informal	19	19,0%
	Não trabalha	69	69,0%
	Total	100	100,0%
Moradia	Regular	19	19,0%
	Com familiares/amigos	8	8,0%
	Ocupação	4	4,0%
	Situação de rua	69	69,0%
	Total	100	100,0%
Vínculo familiar	Bom	36	36,0%
	Conflituoso	29	29,0%
	Ruim	35	35,0%
	Total	100	100,0%
Uso de álcool	Não	15	15,0%
	Sim	85	85,0%
	Total	100	100,0%
Cocaína	Não	47	47,0%
	Sim	53	53,0%
	Total	100	100,0%
Crack	Não	59	59,0%
	Sim	41	41,0%
	Total	100	100,0%

Maconha	Não	56	56,0%
	Sim	44	44,0%
	Total	100	100,0%
Tabaco	Não	33	33,0%
	Sim	67	67,0%
	Total	100	100,0%
Outras drogas*	Não	94	94,0%
	Sim	6	6,0%
	Total	100	100,0%
Padrão de uso das substâncias psicoativas	Diário	50	50,0%
	Eventual	6	6,0%
	Sem uso atual	13	13,0%
	Semanal	31	31,0%
	Total	100	100,0%

*Renda: considerar R\$ 937,00; **Outras drogas: sintéticas, inalantes e injetáveis.
 Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Com relação ao domínio relações sociais da escala WHOQOL-BREF, o escore médio da qualidade de vida foi de 62,67; A mediana apresentou 63,5 pontos, com intervalo de confiança de 95% de limite inferior e superior de 58,39 e 66,94 respectivamente.

A partir do cruzamento dos dados de todas as variáveis, algumas univariadas obtiveram significância estatística com o p-valor \leq a 0,3, apresentadas na Tabela 2.

As univariadas que apresentaram maior significância estatística foram: vínculo familiar bom (0,001); encaminhado para urgência e emergência (0,002); sem uso de substâncias (0,004); situação de rua (0,006); padrão de uso diário (0,008); gênero (0,031); tratamento em CAPSad (0,032); tratamento em leito de CAPSad (0,088); uso de álcool (0,190); tratamento em AA/NA** (0,208); com companheiro (0,215); comorbidades clínicas (0,219); idade (0,228); uso de múltiplas substâncias (0,241); internação clínica (0,254); Internação psiquiátrica (0,278).

Tabela 2 – Análise univariada de variáveis sociodemográficas, clínicas e de uso de substâncias em correlação com o domínio relações sociais da escala WHOQOL-BREF. São Paulo, SP – Brasil, 2017 (n= 100).

Variáveis	Beta padronizado	t	p-valor
Vínculo familiar bom	,321	3,355	,001*
Encaminhado para urgência e emergência	-,307	-3,190	,002*
Sem uso de substâncias	,286	2,960	,004*
Situação de rua	-,275	-2,830	,006*
Padrão de uso diário	-,262	-2,687	,008*
Gênero	,216	2,193	,031*
Tratamento em CAPSad***	-,215	-2,176	,032*
Tratamento em leito de CAPSad***	-,171	-1,722	,088*
Uso de álcool	-,132	-1,319	,190*

Tratamento em AA/NA**	-,127	-1,267	,208
Com companheiro	,125	1,248	,215
Comorbidades clínicas	-,124	-1,238	,219
Idade	-,122	-1,213	,228
Uso de múltiplas substâncias	,118	1,181	,241
Internação clínica	-,115	-1,148	,254
Internação psiquiátrica	-,110	-1,091	,278
Idade de início do uso	-,102	-1,019	,311
Mais que 8 anos de estudo	-,098	-,977	,331
Comorbidades psiquiátricas	-,086	-,850	,398
Padrão de uso semanal	,071	,704	,483
Tratamento em unidade básica de saúde	,065	,645	,520
Uso de outras drogas	-,059	-,585	,560
Tratamento em comunidade terapêutica	,055	,549	,584
Uso de tabaco	,040	,395	,694
Tempo de uso	-,039	-,386	,700
Renda maior que um salário mínimo	,030	,300	,765
Uso de cocaína	-,027	-,264	,792
Uso de crack	,016	,155	,877
Uso de maconha	,016	,154	,878
Raça/Cor	,012	,122	,903
Padrão de uso eventual	,008	,077	,938
Trabalho formal	-,004	-,035	,972

* p-valor \leq a 0,3; **AA/NA: alcoólicos anônimos/narcóticos anônimos; ***Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Foram incluídas, no modelo múltiplo, as variáveis que apresentaram significância estatística, como vínculo familiar bom (0,003) e encaminhado para urgência e emergência (0,005). As variáveis clínicas e de consumo de substâncias, não apresentaram correlação com o domínio das relações sociais da escala de qualidade de vida. A variável com significância e correlação positiva, está destacada na Tabela 3.

Tabela 3 – Análise multivariada de variáveis sociodemográficas, clínicas e de uso de substâncias em correlação com o domínio relações sociais da escala WHOQOL-BREF. São Paulo, SP – Brasil, 2017 (n= 100)

Variáveis	Beta padronizado	t	p-valor
Vínculo familiar bom	0,281	3,019	0,003*
Encaminhado para urgência	-0,266	-2,907	0,005*
Sem uso de substância	0,184	1,669	0,099
Situação de rua	-0,080	-0,083	0,409
Padrão de uso diário	0,077	-0,812	0,419
Gênero	0,210	2,411	0,018
Tratamento em CAPS AD***	-0,176	-2,067	0,042
Tratamento em leito CAPS AD***	-0,046	-0,483	0,630
Uso de álcool	-0,010	-0,098	0,922

* $p < 0,01$; **Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

4. Discussão

O perfil dos participantes do estudo apresentou predominância masculina (82%). Essa constatação converge com evidências que sugerem que mulheres com transtornos relacionados ao uso de substâncias têm menor probabilidade do que os homens de buscar tratamento especializado ao longo da vida. Fatores socioculturais e socioeconômicos complexos estão associados à baixa procura pelas mulheres por assistência. Estigma social pode ter prejudicado as mulheres nos padrões de busca de ajuda para o tratamento do abuso de substâncias e contribuído para o subdiagnóstico, subdetecção e taxas mais baixas de encaminhamento para atendimento especializado (Greenfield et al., 2007).

Os resultados revelaram que 94% dos participantes estudaram no máximo até o ensino fundamental; a escolaridade também é um fator importante na determinação da QV. Estudo aponta que quanto menor o grau escolar, maior é o padrão de uso de substâncias e pior é a QV em relação a usuários com maior grau de instrução, podendo relatar prejuízos nos aspectos psicológicos, ambientais, de autoavaliação e físicos (Moreira et al., 2013).

A maioria (69%) dos participantes se encontrava em situação de rua e sem trabalhar. Pessoas em situação de rua estão mais expostas a condições de vulnerabilidade, o que pode comprometer sua integridade física e mental, como a questão da violência, efeitos da hostilização por parte da sociedade e pelo próprio uso de álcool e de outras drogas (Venturi, Maia, Sanches, & Vasconcelos, 2021).

O uso abusivo de substâncias pode causar prejuízos no contexto psicológico e no âmbito das relações sociais, levando essa população para uma situação de invisibilidade e exclusão social, tornando difícil a conquista de trabalho e de moradia digna. Para o dependente químico que está em tratamento, a importância de ter um trabalho significa, além do ganho financeiro, uma melhora em sua autoestima, fazendo com que se sinta novamente valorizado pela família e pela sociedade (Medeiros, Maciel, Sousa, Tenório-Souza, & Dias, 2013; Petry, 2019).

Quanto ao vínculo familiar, a maioria (69%) dos participantes considerou que possuía um vínculo ruim e/ou conflituoso com seus familiares. O período de dependência das drogas expõe o usuário a rupturas progressivas com a própria família em razão de comportamentos negativos, afetando a estrutura familiar e diminuindo a QV (Maciel et al., 2018).

O consumo abusivo de drogas tende a acarretar uma sobrecarga emocional aos familiares, relacionada com mudanças comportamentais dos usuários e questões financeiras, devido ao agravamento da dependência e às frequentes hospitalizações. O sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias psicoativas não só afeta a pessoa do usuário, mas também sua esfera social, sobretudo seu círculo familiar, que convive diariamente com ele e que na maioria das vezes também assume a função de cuidador desse usuário (Medeiros et al., 2013; Soares et al., 2019).

Os resultados referentes à QV no domínio relações sociais dos participantes do estudo apresentaram escore médio de 62,67. Como a pontuação de cada domínio da escala pode variar entre 0 e 100 pontos, (sendo que valores elevados correspondem a uma melhor QV), o escore médio de 62,67 indica a percepção de uma QV moderada no domínio estudado.

Ao compararmos esses resultados com os de estudos que avaliaram a QV no domínio relações sociais de pessoas não usuárias de substâncias e que estavam em atendimento em serviços públicos de saúde, observamos escores médios superiores, mas que ainda se mantiveram no padrão considerado moderado de QV: a) estudo envolvendo a participação de pacientes de unidade básica de saúde do município de Belo Horizonte não usuários de substâncias resultou em escore médio de 65,2 pontos no domínio relações sociais; (Almeida-Brasil et al., 2017); b) pesquisa que objetivou mensurar a QV de pacientes da atenção primária em saúde do município do Rio de Janeiro e verificar sua associação com transtornos mentais comuns e uso de álcool apresentou escore médio de 66,00 no domínio relações sociais (Santos et al., 2019).

Como demonstrado neste estudo, fatores socioeconômicos como escolaridade, ocupação, condições de moradia, vínculo familiar e renda tiveram importância significativa na determinação da QV. É nessa perspectiva que se revela a importância de serviços especializados no atendimento dessa população, particularmente os serviços de atenção psicossocial em álcool e outras drogas, por oferecerem tratamento caracterizado como de uma clínica ampliada, convergindo com o sentido multifatorial da QV. Os serviços de atenção psicossocial propõem um atendimento de base comunitária, de caráter interdisciplinar e intersetorial, desenvolvendo projetos terapêuticos singulares no território, valorizando a subjetividade do indivíduo e possibilitando o resgate da contratualidade, a posse de recursos para as trocas sociais e a promoção da cidadania (Benedetto, 2001; Lockley, Soares, Pereira, Domanico, & Oliveira, 2019).

5. Conclusão

Os participantes deste estudo: usuários de substâncias que estavam em tratamento em um serviço de atenção psicossocial em álcool e outras drogas, apresentaram uma QV considerada moderada no domínio relações sociais.

Fatores socioeconômicos como escolaridade, ocupação, condições de moradia, vínculo familiar e renda constituíram-se como elementos significativos para a determinação da QV.

As modalidades assistenciais oferecidas pelos serviços de atenção psicossocial em álcool e outras drogas parecem convergir com o sentido multifatorial da QV, ao trabalhar com uma pluralidade de dimensões da vida dos usuários.

Com a ressalva de que a amostra não foi probabilística, as conclusões do presente estudo podem servir como indicadores para realização de futuras pesquisas de avaliação de serviços de atenção psicossocial em álcool e outras drogas.

Referências

Almeida-Brasil, C. C., Silveira, M. R., Silva, K. R., Lima, M. G., Faria, C. D. C. de M., Cardoso, C. L., Menzel, H. J. K., & Ceccato, M. das G. B. (2017). Qualidade de vida e características associadas: Aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(5), 1705–1716. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>

Baldi, B., & Moore, D. S. (2014). *The practice of statistics in the life sciences*. W.H. Freeman and Co.

Benedetto, S. (2001). *Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível* (2nd ed.). TeCorá.

Cruz, B. L. da, Simioni, P. U., & Carmo, T. A. do. (2019). Qualidade de vida entre consumidores de substâncias psicoativas. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 15(3), 1–9. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000422>

- Damasceno, R. O., Boery, R. N. S. de O., Ribeiro, Í. J. S., Anjos, K. F. dos, Santos, V. C., & Boery, E. N. (2016). Uso De Álcool, Tabaco E Outras Drogas E Qualidade De Vida De Estudantes Universitários. *Revista Baiana de Enfermagem*30, (3), 10–1. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.15533>
- Favacho, V. B. C., Cárdenas, A. M. C. de, Pena, F. P. da S., Pena, J. L. da C., Sena, C. F., & Oliveira, M. A. F. de. (2019). Qualidade de vida e uso abusivo de álcool. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 15(1), 14–22. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000378>
- Gonzalez-Saiz, F., & Castillo, O. L. R. and I. I. (2009). Measuring the Impact of Psychoactive Substance on Health-Related Quality of Life: An Update. In *Current Drug Abuse Reviews* (Vol. 2, Issue 1, pp. 5–10). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2174/1874473710902010005>
- Gordia, A. P., Quadros, T. M. B. de, Oliveira, M. T. C. de, & Campos, W. De. (2011). Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3(1), 40–52. <https://doi.org/10.3895/s2175-08582011000100005>
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., Mchugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., & Miele, G. M. (2007). Substance Abuse Treatment Entry, Retention, and Outcome in Women: A Review of the Literature 1 \$watermark-text \$watermark-text \$watermark-text. *Drug Alcohol Depend*, 86(1), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012>
- Lockley, T. Y. C., Soares, R. H., Pereira, M. O., Domanico, A., & Oliveira, M. A. F. (2019). Avaliação da Intervenção Psicossocial em álcool e drogas. *Humanas Sociais & Aplicadas*, 9(24). <https://doi.org/10.25242/887692420191394>
- Maciel, S. C., Silva, F. F. da, Pereira, C. A., Dias, C. C. V., Alexandre, T. M. de O., Maciel, S. C., Silva, F. F. da, Pereira, C. A., Dias, C. C. V., & Alexandre, T. M. de O. (2018). Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34(0). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34416>
- Medeiros, K. T., Maciel, S. C., Sousa, P. F. de, Tenório-Souza, F. M., & Dias, C. C. V. (2013). Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia Em Estudo*, 18(2), 269–279. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000200008>
- Moreira, T. de C., Figueiró, L. R., Fernandes, S., Justo, F. M., Dias, I. R., Barros, H. M. T., & Ferigolo, M. (2013). Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 1953–1962. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700010>
- Petry, D. B. (2019). Trajetórias de trabalho e educação de dependentes químicos usuários do CAPS AD III. (Dissertação, Universidade de Santa Cruz do Sul). <http://repositorio.unisc.br:8080/jspui/bitstream/11624/2670/1/Daniel%20Barcelos%20Petry.pdf>
- Santos, M. V. F., Campos, M. R., & Fortes, S. L. C. L. (2019). Relationship of alcohol consumption and mental disorders common with the quality of life of patients in primary health care. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(3), 1051–1064. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.01232017>
- Soares, R. H., Oliveira, M. A. F., Pinho, P. H., Soares, R. H., Oliveira, M. A. F., & Pinho, P. H. (2019). Avaliação da atenção psicossocial em álcool e drogas na perspectiva dos familiares dos pacientes. *Psicologia & Sociedade*, 31. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31214877>
- The WHOQOL Group, T. W. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Veiga, C., Cantorani, J. R. H., & Vargas, L. M. (2016). Qualidade de vida e alcoolismo: um estudo em acadêmicos de licenciatura em educação física. *Conexões*, 14(1), 20. <https://doi.org/10.20396/conex.v14i1.8644764>
- Venturi, V., Maia, L. F. dos S., Sanches, A. M., & Vasconcellos, C. (2021). Dependência química: saúde mental das pessoas em situação de rua. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 11(33), 327–332. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.327-332>
- Zeitoun, R. C. G., Ferreira, V. dos S., Silveira, H. S. da, Domingos, A. M., & Maia, A. C. (2012). O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Escola Anna Nery*, 16(1), 57–63. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452012000100008>