

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DANIELLE QUARTAROLI DOS SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E
INFLUÊNCIAS DAS RELAÇÕES SOCIAIS**

**São Paulo
2021**

DANIELLE QUARTAROLI DOS SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E
INFLUÊNCIAS DAS RELAÇÕES SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola
de Enfermagem da Universidade de São Paulo
para a obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Aparecida
Ferreira de Oliveira

**São Paulo
2021**

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

Resumo

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 de um indivíduo. A QV pode ser entendida como um conjunto de atributos e benefícios no contexto cultural, familiar e social, dessa maneira torna-se uma expressão muito utilizada por cada pessoa ou grupo social.

Objetivo: Esse estudo tem por objetivo mensurar a QV de usuários de substâncias psicoativas que frequentam o serviço de atenção psicossocial em álcool e outras drogas (CAPSad III) nas influências das relações sociais e verificar as variáveis associadas. **Métodos:** Estudo de

abordagem quantitativa com delineamento transversal, como técnica principal uma entrevista semiestruturada. Para o instrumento de coleta utilizou-se um formulário online elaborado pela pesquisadora com o Google Forms no qual englobam-se dados sociodemográficos, questões clínicas e sobre o padrão de uso de substâncias psicoativas, cuja coleta de dados ocorreu entre julho a agosto de 2017 com a participação de 100 usuários que frequentavam o CAPSad III na

hora da coleta (amostra por conveniência), localizado no município de São Paulo, tendo sido utilizada a escala WHOQOL-BREF para a mensuração da QV. **Resultados:** De acordo com os resultados obtidos conta-se que estar em situação de rua e a falta de um vínculo empregatício devido às condições socioeconômicas interferem na qualidade de vida desses usuários; usuários que apresentam um vínculo familiar ruim e/ou conflituoso possuem pior qualidade de vida. Em relação ao domínio das relações sociais, a qualidade de vida dos participantes que estão em tratamento no CAPSad III resultou em 62,67, o que representa um desfecho próximo aos achados em estudos realizados com não usuários de substâncias.

Conclusão: Usuários que estavam em tratamento no CAPSad III obtiveram níveis de QV próximos aos de não usuários, nos domínios clínicos, sociais e sociodemográficos na escala

WHOQOL-BREF de mensuração de QV, mostrando que o serviço pode influenciar positivamente na QV de seus pacientes.

Descritores: Qualidade de Vida; Relações Interpessoais; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativas; Serviços de Saúde.

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

Abstract

Introduction: The search for a better quality of life (QOL) is increasing in our society, since it is related to habits adopted during an individual's life. QoL can be understood as a set of attributes and benefits in the cultural, family and social context, thus becoming an expression widely used by each person or social group. Objective: This study aims to measure the QoL of users of psychoactive substances who attend the psychosocial care service on alcohol and other drugs (CAPSad III) in the influences of social relationships and to verify the associated variables. Methods: Quantitative approach study with cross-sectional design, as a main technique a semi-structured interview. For the collection instrument, an online form elaborated by the researcher with Google Forms was used, which includes sociodemographic data, clinical questions and the pattern of use of psychoactive substances, whose data collection occurred between July and August 2017 with the participation of 100 users who attended CAPSad III at the time of collection (sample for convenience), located in the city of São Paulo, using the WHOQOL-BREF scale to measure QOL. Results: According to the results obtained, it is said that being on the street and the lack of employment due to socioeconomic conditions interfere in the quality of life of these users; users than users who have a bad and / or conflicting family relationship have a worse quality of life. Regarding the domain of social relationships, the quality of life of participants who are undergoing treatment

at CAPSad III resulted in 62.67, which represents an outcome close to the findings in studies conducted with non-substance users. Conclusion: Users who were undergoing treatment at CAPSad III obtained QOL levels close to those of non-users, in the clinical, social and sociodemographic domains on the WHOQOL-BREF scale for QoL measurement, showing that the service can positively influence the QOL of their patients.

Descriptors: Quality of life; interpersonal relations; Substance-related disorders; health services

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

Resumen

Introducción: La búsqueda de una mejor calidad de vida (CV) está aumentando en nuestra sociedad, ya que está relacionada con los hábitos adoptados durante la vida de un individuo. La CV puede entenderse como un conjunto de atributos y beneficios en el contexto cultural, familiar y social, convirtiéndose así en una expresión ampliamente utilizada por cada persona o grupo social. Objetivo: Este estudio tiene como objetivo medir la CV de usuarios de sustancias psicoactivas que asisten al servicio de atención psicosocial sobre alcohol y otras drogas (CAPSad III) en las influencias de las relaciones sociales y verificar las variables asociadas. Métodos: Estudio de abordaje cuantitativo con diseño transversal, como técnica principal una entrevista semiestructurada. Para el instrumento de recolección se utilizó un formulario en línea elaborado por el investigador con Google Forms, el cual incluye datos sociodemográficos, preguntas clínicas y el patrón de uso de sustancias psicoactivas, cuya recolección de datos ocurrió entre julio y agosto de 2017 con la participación de 100 usuarios que asistieron al CAPSad III en el momento de la recolección (muestra por conveniencia), ubicada en la ciudad de São Paulo, utilizando la escala WHOQOL-BREF para medir la CV. Resultados: De acuerdo con los resultados obtenidos, se dice que estar en la calle y la falta de

empleo por condiciones socioeconómicas interfieren en la calidad de vida de estos usuarios; los usuarios que tienen una relación familiar mala y / o conflictiva tienen una peor calidad de vida. En cuanto al dominio de las relaciones sociales, la calidad de vida de los participantes que están en tratamiento en CAPSad III resultó en 62.67, lo que representa un resultado cercano a los hallazgos en estudios realizados con no consumidores de sustancias. Conclusión: Los usuarios que estaban en tratamiento en CAPSad III obtuvieron niveles de CV cercanos a los de los no usuarios, en los dominios clínico, social y sociodemográfico de la escala WHOQOL-BREF para la medición de CV, demostrando que el servicio puede influir positivamente en la CV de sus pacientes.

Descriptor: Calidad de vida; relaciones interpersonales; trastornos relacionados con sustancias; servicios de salud

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 de um indivíduo. A QV pode ser compreendida de diversas maneiras, pois está associada a múltiplos fatores que levam em conta o que cada indivíduo atribui a esses elementos⁽¹⁾.

A QV é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

QV 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⁽²⁾.

Tendo em vista que a QV é um construto resultante de múltiplos fatores, estudos indicam que questões relacionadas ao uso abusivo de substâncias podem influenciar negativamente na QV.

Estudo de Moreira⁽³⁾ demonstra que a dependência química pode interferir nos fatores que determinam uma boa QV, entendendo que os efeitos das substâncias levam a uma piora generalizada do ponto de vista biopsicossocial. Em consonância, o estudo de Zeitoune⁽⁴⁾ defende que o uso de substâncias reflete em mudanças físico-comportamentais, diminuindo a QV, citando ainda, danos por influências contextuais, resultantes da preponderância do meio social sobre o indivíduo, como baixa condição socioeconômica, falta de vínculo familiar, criminalidade e aspectos socioculturais. Veiga⁽¹⁾ afirma que a QV e o estilo de vida estão diretamente ligados às escolhas que o indivíduo realiza; um estilo de vida desequilibrado pode comprometer moderadamente a saúde e consequentemente trazer prejuízos na QV.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo mensurar a QV de usuários de substâncias psicoativas.

Método

Estudo de abordagem quantitativa, com delineamento transversal, 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 (amostra não probabilística). 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 a agosto de 2017 nas dependências do próprio serviço, em local privativo apenas na presença do investigador e do participante.

Para a coleta de informações sociodemográficas dos participantes, foi desenvolvido um formulário específico pela pesquisadora.

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⁽⁵⁾.

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. Como variável independente, 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⁽⁶⁾.

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 aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - parecer número: 2.240.530/2017 e da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo - parecer número: 2.253.317/17.

Resultados

Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos clínicos e de consumo de substâncias dos 100 participantes. Observa-se que 82% é predominantemente masculino; destes, cerca de 69% eram de raça/cor parda e negra. Dos participantes, 92% não possuíam companheira(o). No tocante ao grau de escolaridade, 94% dos pacientes estudaram até o ensino fundamental. O vínculo familiar ruim e/ou conflituoso era de 64%. Quanto à situação

de trabalho, 69% estavam desempregados e encontravam-se em situação de rua. E quanto ao uso padrão de substâncias, cerca de 50% tem o 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.

Com relação ao domínio relações sociais da escala WHOQOL-BREF, a média da qualidade de vida foi de 62,67; A mediana apresentou 63,5 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 em Álcool e outras Drogas

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

Discussão

Os resultados referentes à QV dos participantes do estudo apresentaram índices (62,67) aproximados aos achados (65,2) em estudo realizado com pacientes de unidade básica de saúde não usuários de substâncias psicoativas⁽⁷⁾.

A relativa aproximação entre os níveis de QV encontrados neste estudo com os resultados obtidos em pesquisa envolvendo não usuários de substâncias pode ser atribuída às intervenções do CAPSad III a que estavam submetidos os participantes deste estudo. Assim, a análise dos resultados encontrados deve levar em consideração que os participantes deste estudo estavam em tratamento em um serviço especializado em álcool e outras drogas, no caso, no CAPSad III.

O CAPSad III oferece tratamento caracterizado como de clínica ampliada, convergindo com o sentido multifatorial da QV, ou seja, o serviço propõe um atendimento de caráter interdisciplinar, intersetorial, territorial, de base comunitária, desenvolvendo projetos terapêuticos singulares, visando a reabilitação psicossocial⁽⁸⁾ e, consequentemente, promovendo a QV dos pacientes.

Como demonstrado neste estudo, os fatores socioeconômicos como vínculo familiar, sexo, renda, escolaridade e ocupação, tiveram importância significativa na determinação da QV. Esses achados são corroborados pelo estudo de Moreira⁽³⁾ o qual defende que esses elementos socioeconômicos podem influenciar na piora da QV.

O perfil dos participantes apresentou predominância masculina (82%). Pesquisa⁽⁹⁾ aponta que quando mulheres buscam por tratamento em serviços especializados, apresentam graus mais severos de dependência de álcool e drogas e uma pior QV em relação aos homens, devido à vulnerabilidade às consequências médicas e sociais.

A escolaridade também é um fator importante na determinação da QV; os resultados revelaram que 94% dos participantes estudaram até o ensino fundamental. Estudo⁽³⁾ indica que quanto menor o grau escolar, maior é o 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.

A maioria dos participantes se encontrava em situação de rua (69%) e sem trabalhar (69%). Como pondera Maciel⁽¹⁰⁾ o uso abusivo de substâncias causa prejuízos no contexto psicológico e no âmbito das relações sociais, o que pode estar associado para que esses sujeitos se encontrem numa 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 não só agrega no ganho financeiro, mas também na sua autoestima, sentindo-se novamente valorizado pela família e sociedade⁽¹¹⁾.

Quanto ao vínculo familiar, este estudo revelou que a maioria (69%) dos participantes possuía um vínculo ruim e/ou conflituoso. 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⁽¹²⁾.

O consumo abusivo de drogas tende a acarretar uma sobrecarga emocional nos familiares, relacionada com mudanças comportamentais e questões financeiras, devido ao agravamento da dependência e às frequentes hospitalizações. O uso abusivo de substâncias não só afeta o

dependente, mas também todos que estão ligados a ele, gerando perdas e prejuízos na saúde mental, física e social dos familiares⁽¹⁰⁾ .

É nessa perspectiva que se revela a importância de serviços especializados no tratamento de álcool e outras drogas. Pesquisa feita com grupo de familiares de usuários de substâncias que estão em tratamento no serviço de atenção psicossocial em álcool e outras drogas, concluiu que a família está satisfeita com o atendimento oferecido pelo serviço, observando mudanças positivas na vida dos pacientes⁽⁸⁾. Com efeito, o serviço de atenção psicossocial em álcool e outras drogas tem revelado potencial significativo na melhoria da QV, uma vez que valoriza a subjetividade do indivíduo, possibilitando o resgate da contratualidade, a posse de recursos para as trocas sociais e promoção da cidadania⁽¹³⁾ .

Conclusão

Os usuários de substâncias que estavam em tratamento no CAPSad III obtiveram níveis de QV próximos aos de não usuários nos domínios clínicos, sociais e sociodemográficos da escala WHOQOL-BREF, o que sugere que o serviço de atenção psicossocial em álcool e outras drogas pode influenciar positivamente na QV de seus pacientes.

Este estudo também demonstrou que os fatores socioeconômicos, como vínculo familiar, sexo, renda, escolaridade e ocupação, tiveram importância significativa na determinação da QV.

Referências

1. Veiga C, Cantorani JRH, Vargas LM. Quality of life and alcoholism: A study in undergraduate students in physical education. *Conexões*, Campinas, SP, v. 14, n. 1, p. 20–34, 2016. doi: 10.20396/conex.v14i1.8644764

2. Gordia AP, Quadros TMB, Oliveira MTC, Campos W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. *Rev. bras. qual. vida.* 2011 p. 1-13. doi: 10.3895/S2175-08582011000100005
3. Moreira TC, Figueiró LR, Fernandes S, Justo FM, Dias IR, Barros HMT et al. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Ciênc. saúde coletiva:* 1953-1962. doi: 10.1590/S1413-81232013000700010
4. Zeitoune RCG, Ferreira VSantos, Silveira HS, Domingos AM, Maia ACoelho. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc. Anna Nery:* 57-63. doi:10.1590/S1414-81452012000100008
5. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *PsycholMed.* vol.28 n°3 p.551-8,1998.
6. Baldi B, Moore DS. The practice of statistics in the life sciences. New York:WH Freeman and Company. 2014:727p.
7. Almeida BCC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Moraes CDCF, Cardoso Claudia Lins et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde colet.* 1705-1716. doi: 10.1590/1413-81232017225.20362015
8. Soares, RH; Oliveira MAF; Pinho PH. Avaliação da Atenção psicossocial em álcool e drogas na perspectiva dos familiares dos pacientes. *Psicol. Soc., Belo Horizonte*, v. 31, e214877, 2019. Epub Dec 20, 2019. doi: 10.1590/1807-0310/2019v31214877
9. Greenfield, SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, Lincoln M, Hien D, Miele GM. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug Alcohol Depend.* 2007 Jan 5;86(1):1-21. doi:

10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012. Epub 2006 Jun 8. PMID: 16759822; PMCID: PMC3532875.

10. Medeiros KT; Maciel SC; Souza PF; Souza FMT; Dias CCV, et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol. Estud. Maringá*, v. 18, n. 2, p. 269-279, June 2013. doi:10.1590/S1413-73722013000200008

11. Petry DB. Trajetórias de trabalho e educação de dependentes químicos usuários do CAPS AD III. Rio Grande do Sul. UNISC (2019). Available from <http://repositorio.unisc.br:8080/jspui/bitstream/11624/2670/1/Daniel%20Barcelos%20Petry.pdf>

12. Maciel SC, Silva FF, Pereira CA, Dias CCV, Alexandre TMO. Cuidadoras de Dependentes Químicos: Um Estudo sobre a Sobrecarga Familiar. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 34, e34416, 2018. Epub Nov 29, 2018. doi:10.1590/0102.3772e34416

13. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001