



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DE DROGAS

RAQUEL LIRA DE OLIVEIRA TARGINO

MANAUS

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

RAQUEL LIRA DE OLIVEIRA TARGINO

QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DE DROGAS

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia.

Orientador (a): Profa. Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

MANAUS

2017

Todos os direitos dessa Dissertação são reservados à Universidade Federal do Amazonas, à Faculdade de Psicologia – FAPSI/UFAM, ao Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas – LABICC e aos seus autores. Parte dessa Dissertação só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

T185q	Targino, Raquel Lira de Oliveira Qualidade de Vida dos Usuários de Drogas / Raquel Lira de Oliveira Targino. 2017 190 f.: il.; 31 cm. Orientadora: Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) - Universidade Federal do Amazonas. 1. Usuários de Drogas . 2. Sistema Único de Saúde . 3. Qualidade de Vida. 4. Sf-36. I. Hayasida, Nazaré Maria de Albuquerque II. Universidade Federal do Amazonas III. Título
-------	---

RAQUEL LIRA DE OLIVEIRA TARGINO

QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DE DROGAS

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, Presidente
Julgamento: _____ Assinatura: _____ Instituição: UFAM

Prof^a. Dr^a. Ilana Andretta, Membro
Julgamento: _____ Assinatura: _____ Instituição: Unisinos

Prof^a. Dr^a. Maria Alice D´Ávila Becker, Membro
Julgamento: _____ Assinatura: _____ Instituição: UFAM

Prof. Dr. Luís Alberto Presa, Suplente interno
Instituição: UFAM

Prof^a. Dr^a. Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino, Suplente externo
Instituição: UFPB

Dedico esta pesquisa a minha família que, com amor e compreensão, sempre me apoiou e incentivou na busca e na realização dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Ao chegar a este momento tão almejado de crescimento e formação profissional, vivenciado entre períodos de reflexões, encontros, desencontros, emoções e muita aprendizagem, quero agradecer àqueles que fizeram dessa caminhada um processo único e inesquecível. Agradeço a Deus, que com amor tem guiado minha vida e em quem todo conhecimento e sabedoria residem.

À minha família que sempre me apoiou e incentivou, compreendendo os meus momentos de ausência. Um agradecimento especial ao meu amado esposo que sempre entendeu a importância desse projeto e, com suas palavras e presença, me motivou a prosseguir, e também ao nosso filho que com seu carinho e amor alegrou meus dias.

À minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Nazaré Hayasida, primeiramente por ter me aceitado e ter contribuído para minha formação. Obrigada por dividir seus conhecimentos, pelo apoio, incentivo em cada supervisão e principalmente pela paciência com que conduziu esta principiante pesquisadora. Sou grata ainda por, de forma incansável, guiar-me nesse processo com maestria e competência.

Aos professores que estiveram presentes na banca de qualificação, pois trouxeram importantes contribuições para a pesquisa. Agradeço também aos professores que participaram da banca de defesa, obrigada por doarem tempo e dedicação, por se debruçarem sobre o tema pesquisado e com notável habilidade e conhecimento contribuírem de forma preciosa para este trabalho.

À Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional. Obrigada ainda a todos os professores do Mestrado, com certeza um pouco de cada saber adquirido durante as aulas está presente nessa dissertação. Agradeço ainda aos colegas de aula, estarmos juntos nessa caminhada tornou tudo mais leve. Um obrigada especial à amiga Sthefany Flor, companheira de supervisões e estágios, que com generosidade me acolheu e com quem aprendi muito. À querida Karoline Cavalcante, parceira na coleta de dados, e também aos demais colegas do LABICC, em especial à Camila Borba, obrigada por terem feito parte desse processo e de alguma forma contribuído.

À Secretaria Municipal de Saúde por ter compreendido minhas ausências em horário de trabalho. Aos colegas de trabalho da equipe de Consultório na Rua, por toda ajuda que me deram (e ainda dão) durante esses anos. Agradeço ainda a Secretaria Estadual de Saúde por ter

permitido a realização desta pesquisa em uma de suas unidades de saúde, bem como à direção e à toda equipe do CRDQ, por tão gentilmente terem me acolhido, ajudado e facilitado todo o processo de coleta dos dados.

Um especial agradecimento também a todos os participantes da pesquisa, homens e mulheres que com suas histórias de vida, com dores e sofrimentos, potencialidades e resiliências, possibilitaram esse estudo. Meu respeito e gratidão por poder aprender um pouco mais com as vivências e subjetividades de cada um.

Muito provavelmente devo estar esquecendo de agradecer a tantas outras pessoas que estiveram comigo nesse processo e fizeram parte dessa história. Assim, meu muito obrigada a todos que caminharam comigo durante esse tempo, em especial meus amigos mais chegados. E, finalizando, quero expressar minha gratidão a cada leitor que possui interesse pelo assunto pesquisado. Desejo que encontre nessas páginas boa leitura e reflexões.

“Os que com lágrimas semeiam, com júbilo ceifarão. Quem sai andando e chorando enquanto semeia, voltará com júbilo, trazendo os seus feixes” (Sl 126: 5-6).

RESUMO

As investigações sobre Qualidade de Vida (QV) têm sido cada vez mais frequentes, uma vez que é sabido que QV influencia a saúde e também é por ele influenciada. Desta forma, compreender a percepção de QV dos indivíduos tem sido importante para avaliar o impacto das intervenções nos mais diversos serviços de saúde. Esta pesquisa teve por objetivo analisar a QV de usuários de drogas internados para tratamento em uma instituição pública de saúde na cidade de Manaus. Trata-se de pesquisa quantitativo-descritivo, de corte transversal, com 52 pacientes internados para tratamento no Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz (CRDQ). Foram utilizados o instrumento SF-36 e questionário sócio demográfico, aplicados em dois momentos distintos. Os dados foram analisados através dos programas estatísticos Excel 2010 (Microsoft Office Enterprise) e Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0. Evidenciou-se predomínio de homens solteiros, entre 18 a 27 anos. Relataram ter o oxi como droga de dependência, seguido da cocaína, consumidos todos os dias, há pelo menos 2 anos. Referiram possuir familiar usuário de drogas, sendo os irmãos os mais citados. A QV no início do tratamento apresentou-se prejudicada, com baixos escores nos componentes físico (M=60) e (DP=17,23) e mental (M=49) e (DP=17,63). Contudo, após três meses de tratamento houve melhora significativa nos escores dos referidos componentes, para (M=88,6), (DP=10,85) e (M=82,2), (DP=16,72) respectivamente. Destacaram-se ainda os domínios capacidade funcional (M=69), (DP=18,05) e vitalidade (M=58,8), (DP=20,04), com baixos escores iniciais. Apresentando, contudo, escores mais elevados ao final do tratamento, sendo (M=95,3), (DP=9,54) e (M=86,8), (DP=13,58), respectivamente. Concluiu-se que as intervenções terapêuticas realizadas pela equipe multiprofissional contribuíram para a melhora na percepção de QV dos pacientes, bem como na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Usuários de Drogas, Sistema Único de Saúde, Qualidade de Vida, SF-36.

ABSTRACT

Researches about Quality of Life (QoL) has been increasingly frequent since it is known that QoL influences health and is also influenced by it. In this way, understand the perception of QoL of the individuals has been important to evaluate the impact of the interventions in the most different health services. The objective of this research was to analyze the QoL of drug users hospitalized for treatment in a public health institution in the city of Manaus. This is a quantitative-descriptive, cross-sectional study with 52 patients hospitalized for treatment at the Ismael Abdel Aziz Chemical Dependency Rehabilitation Center (CRDQ). The SF-36 and the socio-demographic questionnaire were used, applied in two different moments. The data were analyzed through statistical programs Excel 2010 (Microsoft Office Enterprise) and Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), version 17.0. It was evidenced a predominance of single men, between 17 and 27 years. They reported having oxy as a drug of dependence, followed by cocaine, consumed every day for at least 2 years. They reported having a familiar drug user, with the brothers being the most cited. QoL at the beginning of treatment was impaired, with low scores in the physical (M=60), (DP=17,23) and mental (M=49), (DP=17,63) components. However, after three months of treatment there was a significant improvement in the scores of these components, for (M=88,6), (DP=10,85) and (M=82,2), (DP=16,72), respectively. The functional capacity domains (M=69), (DP=18,05) and vitality (M=58,8), (DP=20,04), were also highlighted, with low initial scores. However, there were higher scores at the end of treatment, being (M=95,3), (DP=9,54) and (M=86,8), (DP=13,58), respectively. It was concluded that the therapeutic interventions carried out by the multiprofessional team contributed to the improvement in the patients' QoL perception, as well as their adherence to the treatment.

Keywords: Drug Users, Unified Health System, Quality of Life, SF-36

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Critérios diagnósticos para dependência química, DSM-V e CID-10	31
Figura 1 – Esquema representativo dos procedimentos para seleção dos artigos	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela de descrição dos artigos selecionados 114

Table 1: Comparison of the SF-36 and its concepts in the first and second applications 136

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APA	American Psychiatric Association
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde
CRDQ	Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismail Abdul Aziz
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EUA	Estados Unidos da América
GABA	Ácido Gama Aminobutírico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OS	Promoção de Saúde
QV	Qualidade de Vida
SF-36	Medical Outcomes Study 36
SN	Sistema Nervoso
SNC	Sistema Nervoso Central
SNP	Sistema Nervoso Periférico
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSAM	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THC	Tetrahydrocannabinol
UNIAD	Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life Instrument
WHOQOL Bref	World Health Organization Quality of Life Instrument Bref

SUMÁRIO

1 Introdução	14
1.1 Epidemiologia: uso de substâncias ilícitas	14
1.2 Justificativa	18
1.3 Quadro Teórico	19
1.3.1 Substâncias Psicoativas, Psicotrópicas e Dependência Química	19
1.3.2 Neurobiologia do Uso de Substâncias	23
1.3.3 Classificação e Efeitos das Substâncias	26
1.3.3.1 As Depressoras	26
1.3.3.2 As Estimulantes	28
1.3.3.3 As Perturbadoras	29
1.3.4 Critérios Diagnósticos e Comorbidades	30
1.3.5 Fatores Biopsicossociais Relacionados ao Uso de Drogas	34
1.3.6 Gestão dos Cuidados e o Sistema Único de Saúde (SUS): dados históricos	50
1.3.6.1 Atenção Básica e Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas	52
1.3.7 Qualidade de Vida	56
1.3.7.1 Qualidade de Vida nas Avaliações das Dependências	59
1.4 Objetivos	67
1.4.1 Geral	67
1.4.2 Específicos	67
1.5 Metodologia	68
1.5.1 Método	68
1.5.2 Local	68
1.5.3 Participantes	69
1.5.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão	69
1.5.4 Material e Instrumentos	70
1.5.5 Procedimentos para Coleta dos Dados	71
1.5.5.1 Estratégia de Ação	71
1.5.6 Aspectos Éticos	72
1.5.7 Procedimentos para Análise dos Dados	72
1.6 Referências	73
2 Estrutura da Dissertação	91

2.1 Sessão Teórica	91
2.2 Sessão Empírica	126
3 Considerações Finais	147
Referências	149
Apêndices	172
Anexos	181

1 INTRODUÇÃO

1.1 Epidemiologia do uso de substâncias

Os levantamentos epidemiológicos relacionados ao uso de substâncias realizados em uma determinada população servem para que seja feito um diagnóstico mais fidedigno da situação do consumo de drogas, bem como fornecem indicadores para que as políticas públicas sejam pensadas e desenvolvidas de acordo com a necessidade populacional real (BASTOS e REIS, 2014)

O Relatório Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes - UNODC (2014) fornece uma visão geral anual dos principais desenvolvimentos nos mercados de drogas, que vão desde a produção ao tráfico, incluindo a criação de novas rotas e modalidades, bem como o consumo. Segundo ele, cerca de 243 milhões de pessoas, ou 5% da população global entre 15 e 64 anos de idade, usaram drogas ilícitas em 2012, mais especificamente substâncias como a maconha, opióides, cocaína ou estimulante do tipo anfetamina, pelo menos uma vez no ano anterior. Usuários de drogas problemáticos, por outro lado, somaram por volta de 27 milhões, cerca de 0,6% da população adulta mundial, ou 1 em cada 200 pessoas. Correlacionado a isso, estima-se que no ano de 2012, 183.000 mortes ocorreram devido ao uso de drogas, isso corresponde a uma taxa de mortalidade de 40 mortes por milhão de pessoas, com idade entre 15-64 anos.

Com relação ao Continente Americano, percebe-se que o consumo de cocaína é intenso, uma vez que sua produção ocorre basicamente em Países da América Latina. Verifica-se ainda que tanto o consumo quanto o tráfico tornaram-se mais proeminente no Brasil, devido a vários fatores, incluindo a sua localização geográfica e uma grande população urbana (UNODC, 2014). Na América do Sul, o Brasil responde pela maior quantidade de maconha apreendida, 167 toneladas no ano de 2008. A utilização de haxixe e maconha no Brasil cresceu no decorrer dos anos, se em 2001, 1% da população consumia droga, em 2005 este percentual subiu para 2,6%. Assim também no que diz respeito ao consumo de crack, estima-se que existam por volta de 1,2 milhões de usuários no país, e ainda 600 mil pessoas que fazem uso frequente da droga (ALMEIDA, 2013).

No Brasil, as pesquisas epidemiológicas sobre o consumo de substâncias começaram a ser realizadas a partir do ano de 1987, com estudantes dos Ensinos Fundamental e Médio, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). A partir de então novas pesquisas foram feitas nos anos de 1989, 1993, 1997, 2004 e mais recentemente em 2010, realizada com estudantes de 27 capitais brasileiras (BASTOS e REIS, 2014; JORA, 2014).

Os dados referentes a esta última pesquisa indicaram que o consumo geral de drogas, com exceção de álcool e tabaco, foi mais elevando em alunos da rede particular (13,6%) do que da rede pública (9,9%). Percebeu-se ainda alto consumo de álcool, tabaco e maconha. Foi possível verificar também o crescimento no consumo de álcool entre jovens, assim como aumento significativo de uso de drogas psicotrópicas entre estudantes da rede pública de ensino ao longo do período de 1987 a 1997. Ressaltou-se que, entre a população mais pobre, o uso de solventes e maconha foi observado com regular frequência. Em Manaus a amostra total foi constituída de 2.389 estudantes, sendo 1.705 da rede pública de ensino e 684 da rede particular. O total de estudantes com relato de uso no ano de qualquer droga (exceto álcool e tabaco) foi de 9,6% para a rede pública e 14,3% na rede particular. As drogas mais citadas pelos estudantes foram bebidas alcoólicas e tabaco, seguidas dos inalantes, ansiolíticos, maconha, cocaína e anfetamínicos (CARLINI, E., NOTO, SANCHEZ, CARLINI, C., LOCATELLI, ABEID, AMATO, OPALEYE, TONDOWSKI e MOURA, 2010).

Em 2009, foi realizado o I Levantamento Nacional sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. A pesquisa revelou que quase 49% dos universitários pesquisados já experimentaram alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida e 80% dos entrevistados, que se declararam menores de 18 anos, afirmaram já ter consumido algum tipo de bebida alcoólica. Com relação às drogas ilícitas, 36% dos entrevistados relataram já ter feito uso, sendo a maconha a mais citada (14%). Interessante notar que os achados da pesquisa indicaram que o consumo de substâncias ilícitas foi maior nas regiões Sul e Sudeste do que no Norte e Nordeste (BRASIL, 2010).

Com relação à população geral, o CEBRID realizou nos anos de 2001 e 2005 duas pesquisas de Levantamento Domiciliar sobre drogas em 107 municípios brasileiros. Corroborando com os dados mundiais, os achados da pesquisa de 2005 mostraram que no Brasil, dentre as drogas ilícitas, a maconha teve maior referência (8,8%), sendo que 65,1% dos entrevistados disseram conseguir facilmente a droga para uso. Em seguida vieram os solventes

(6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), cocaína (2,9%), crack (1,5%), alucinógenos (1,1%), e heroína (0,09%). Identificou-se ainda que as substâncias mais utilizadas durante toda a vida foram o álcool - 74,6% e o tabaco – 44,0%, com a prevalência de 22,8% do sexo masculino. Com referência à região Norte, percebeu-se que 8,7% da população das nove cidades pesquisadas seriam dependentes de álcool, o que corresponde a 280.000 pessoas e em relação as drogas ilícitas as porcentagens de uso na vida são: orexígenos – medicação para induzir o apetite (5,0%), maconha (4,8%), solventes (2,3%) e xaropes à base de codeína (1,3%), bem como cocaína (1,3%); ou seja, três drogas lícitas e duas ilícitas (CARLINI, E., SILVA, NOTO, FONSECA, CARILINI, C., OLIVEIRA, NAPPO, MOURA e SANCHEZ, 2006).

No ano de 2012 a UNIAD – Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas/ Unifesp realizou o II LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas com o objetivo de investigar o conhecimento, atitudes, práticas e comportamento de vulnerabilidade relacionada ao consumo de substâncias na população brasileira com 14 anos ou mais, em 143 municípios brasileiros. Com relação ao consumo de álcool observou-se crescimento na quantidade de doses ingeridas pela população e também crescimento significativo na frequência de consumo, onde 58% relataram beber pelo menos uma vez por semana. Em se tratando de drogas ilícitas, a maconha foi a mais utilizada pelos entrevistados. Do total da população adulta, 5,8% declarou já ter usado a substância alguma vez na vida, ou seja, 7,8 milhões de brasileiros adultos já usaram maconha pelo menos uma vez na vida, e a prevalência do uso da cocaína uma vez na vida pela população foi de 3,8%, representando cerca de 5 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais, fazendo com que o Brasil seja avaliado como um dos maiores consumidores dessa substância (LARANJEIRA, MADRUGA, PINSKY, CAETANO, MITSUHIRO e CASTELLO, 2014).

É possível perceber ainda que o álcool se destaca enquanto substância lícita de maior consumo no País, o que corrobora com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), ao argumentar que o consumo de álcool, tabaco e demais substâncias lícitas tem aumentado significativamente no cenário mundial, uma vez que tais substâncias não são consideradas ilegais e portanto estão facilmente disponíveis no mercado, sem mencionar que as campanhas publicitárias têm importante papel no sentido de contribuir para o aumento do consumo, principalmente entre a população mais jovem.

Diante das evidências epidemiológicas encontradas na literatura, que demonstram o aumento do consumo de drogas pela população mundial, questionamos se há diferença na

percepção dos pacientes sobre a Qualidade de Vida (QV) no primeiro e terceiro mês do tratamento institucional, em função da terapêutica utilizada no Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismail Abdel Aziz (CRDQ).

1.2 JUSTIFICATIVA

O aumento do uso de drogas e da dependência química no Brasil e no mundo é uma realidade incontestável, e o impacto causado por esta situação pode ser observado nos mais variados contextos da sociedade. Devido a isso, a oferta de serviços da rede de atenção psicossocial¹ tem procurado se adequar à necessidade crescente desta população em relação ao tratamento em saúde mental, e ao uso, abuso e dependência de drogas. Em Manaus, a rede de atendimento conta com três Centros de Atenção Psicossocial - CAPS tipo II, Ad e III, respectivamente, bem como serviços de internação, como as comunidades terapêuticas e um centro de reabilitação em dependência química.

Neste sentido, esta pesquisa pretendeu estudar a QV em pacientes que estavam em tratamento para dependência química² dada a escassez de investigações nessa área na cidade de Manaus. Assim, este estudo se justificou pela importância de mensurar a QV, uma vez que através deste conhecimento é possível avaliar o impacto das intervenções realizadas, mas também buscar novas estratégias que sejam mais eficazes para a população em Manaus.

¹ Portaria no. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).

² Segundo a OMS (1969), se caracteriza por ser um estado psíquico e as vezes, também físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma droga e que se caracteriza por modificações de comportamento e por outras reações que compreendem sempre uma pulsão para tomar o produto de forma contínua ou periódica a fim de encontrar os seus efeitos psíquicos e, por vezes, de evitar o mal-estar da privação. Um mesmo indivíduo pode ser dependente de vários produtos. Semelhantemente, a dependência psicologia compreende estado de vontade incontrolável de consumir drogas de forma contínua, com a finalidade de experimentar prazer ou diminuir uma tensão (apud VIANA, 2011).

Jervis (1979) define também a dependência química como sendo característica de uma vida que está centrada na dependência de uma substância de tal forma que suas consequências vão desde transtornos físicos à psicológicos, impossibilidade ou dificuldade de livrar-se da dependência, mesmo quando ela é vivida como destrutiva e eventual aparição da síndrome de abstinência (apud VIANA, 2011).

1.3 QUADRO TEÓRICO

1.3.1 Substâncias psicoativas, psicotrópicas e dependência química

O consumo de substâncias psicoativas, capazes de alterar o estado de consciência e o comportamento humano, ao contrário do que se pensa, não é um evento novo no repertório humano, é um fenômeno que faz parte da civilização desde épocas remotas. Assim, praticamente em todas as culturas, substâncias foram escolhidas para serem utilizadas em rituais religiosos e/ou místicos, para favorecer o relacionamento interpessoal, estimular e alegrar festas e comemorações, bem como esteve associada também à medicina e à ciência (ALVAREZ, GOMES e XAVIER, 2014; BRASIL, 2014).

Contudo, atualmente onde a existência do imediatismo, da instantaneidade, da velocidade e rapidez de consumo, de informações, da comunicação e dos relacionamentos (por exemplo comidas fast-food, prazeres imediatos, dentre outros) é valorizada, as drogas encontram campo fértil, pois seus efeitos proporcionam uma resposta rápida e intensa de sensações de prazer e mudanças na relação do sujeito com o mundo, ainda que por pouco tempo, o que gera assim a necessidade do consumo de novas doses. Devido ter se tornado um mercado rentável, os responsáveis pelo tráfico dessas substâncias elaboram drogas cada vez mais potentes, que levam o usuário mais rapidamente à dependência (MACRAE, 2014; JORA, 2014; SILVA, J., SILVA, R., SILVA, A., SILVA, C. e CORTEZ, 2013).

As drogas podem ser entendidas como sendo qualquer substância capaz de provocar mudanças fisiológicas ou comportamentais nos organismos. As psicoativas são as que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) estimulando, deprimindo ou alterando a percepção. Já as psicotrópicas que causam efeito prazeroso são chamadas de psicotrópicas. Essas substâncias podem ser originárias de elementos naturais ou sintéticos, quando ingeridas, inaladas ou administradas por via venosa, afetam as funções do SNC e causam mudanças significativas nas sensações, no nível de consciência e no estado emocional de seus usuários, alterando as estruturas e funções orgânicas e afetando ainda o comportamento, podendo causar também dependência. Estas alterações podem variar de acordo com as características individuais, emocionais e físicas de quem as usa, da droga utilizada, da quantidade, da frequência de uso e circunstâncias em que é consumida (ALVAREZ, GOMES e XAVIER, 2014; BRASIL, 2014).

O uso de drogas no Brasil tem sua história originada desde antes da colonização. Os indígenas, por exemplo, utilizavam em suas festas e rituais uma bebida chamada de cauim, fermentada a partir da mandioca, bem como o tabaco. Os portugueses, a princípio, conheciam apenas o vinho e a cerveja, entretanto não demorou muito para que os mesmos descobrissem o processo de fabricação da cachaça, a partir da cana-de-açúcar. Desde então, a cachaça passou a ser utilizada para os mais diversos fins, desde festas e comemorações, aumentando a coragem dos inibidos, bem como para aliviar as dores do corpo e da alma, como desilusões, traições. Desta forma, seja na alegria ou na tristeza, o uso do álcool é apreciado pelos brasileiros. Certos grupos indígenas e praticantes de algumas religiões afro-brasileiras utilizam ainda em suas cerimônias uma bebida feita a partir das raízes de uma árvore da região, a jurema, capaz de produzir efeitos visionários. Outra bebida ainda bastante utilizada é a ayahuasca, possui grande potencial psicoativo e é feita a partir do cozimento de duas plantas amazônicas, o mariri e a chacrona (ANDRADE e ESPINHEIRA, 2014; BRASIL, 2014; MACRAE, 2014).

Considerada uma substância lícita, o tabaco é uma das drogas mais utilizadas e representa um importante problema de saúde pública. Seu uso surgiu aproximadamente no ano 1.000 a.C., nas sociedades indígenas da América Central, em rituais mágicos e religiosos com objetivo de purificar, contemplar, proteger e fortalecer os ímpetus guerreiros. A folha de tabaco, de onde se extrai a nicotina para fabricação da droga é de origem americana e se difundiu pela Europa no século XVI. Seu consumo já esteve associado ao glamour, à ostentação e também à rebeldia. Segundo a literatura, no Brasil, o consumo de cigarro cresceu 7% durante a década de 70, vindo a aumentar exponencialmente na década de 90 para 125,7% (GHERARDI-DONATO, LOPES, SANTIAGO e CORRADI-WEBSTER, 2011).

A maconha (*cannabis sativa*) teve sua origem na Ásia, mais precisamente na China, segundo achados arqueológicos datados de 4.000 a.C. e após ser difundida na Ásia, espalhou-se pelo mundo. Acredita-se que seu uso para propósitos medicinais (como febre, insônia, tosse, dentre outros) date de 2.700 a.C. e foi amplamente utilizada na Europa com esta mesma finalidade durante os séculos XVIII e XIX. No Brasil foi introduzida através dos escravos africanos, e no final do primeiro quarto do século XX já era possível identificar dois grupos distintos de usuários: os elegantes (na sua maioria compostos pela elite branca), que faziam uso de morfina, heroína e cocaína, e os deselegantes (composto pela população mais pobre da sociedade, normalmente negros e seus descendentes): usuários de álcool e maconha. Entretanto com o passar do tempo a substância foi difundida por todo o território, deixando de ser

exclusividade dos negros e passou, assim, a ser utilizada tanto por índios quanto por brancos (ANDRADE e ESPINHEIRA, 2014; MACRAE, 2014).

Esta droga foi muito utilizada também com fins espirituais, por exemplo como auxílio na meditação ou ainda como incenso. Sua capacidade de provocar relaxamento e devaneios, fizeram com que a mesma passasse a ser utilizada com finalidade lúdica, ou seja, como diversão. O THC (tetrahydrocannabinol) é uma substância química presente na maconha, sendo a principal responsável pelos efeitos da planta. Assim, dependendo da quantidade de THC presente na planta (o que pode variar de acordo com o solo, clima, estação do ano, época de colheita, tempo decorrido entre a colheita e o uso) a maconha pode produzir mais ou menos efeitos (ANDRADE e ESPINHEIRA, 2014; MACRAE, 2014; SILVA et al., 2013).

No início do período das colonizações os europeus passaram a ter maior contato com as civilizações americanas e orientais, desta forma ampliou-se o número de substâncias utilizadas. O ópio por exemplo passou a ser bastante consumido pela população, desde reis até plebeus. O ópio é um suco leitoso que é extraído da papoula do oriente, quando ainda verde, ao secar, este suco passa a se chamar pó de ópio. No Brasil especificamente, o ópio e seus derivados são considerados ilegais, entretanto os mesmos eram utilizados, até o início do século XX, em xaropes para tosse ou ainda como calmante para crianças. A heroína que é uma droga semissintética derivada da morfina (principal princípio ativo do ópio), é considerada, devido seus efeitos, 5 vezes mais potente que a própria morfina (MACRAE, 2014; RUIZ-CONTRERAS, DÍAZ, GÓMEZ, ROMANO, CAYNAS e GARCÍA, 2010).

A cocaína é originária da planta *Erythroxylon coca*, característica da região dos Andes e conhecida há mais de 4.500 anos pela humanidade. Muito utilizada pela população nativa com objetivos terapêuticos, estimulantes (inibindo a fome, sede e cansaço) e religiosos, a cocaína foi inicialmente associada a tratamentos médicos devido seu poder vasoconstritor (anestésico local), entretanto com o passar do tempo seu uso foi desaconselhado devido problemas orgânicos originados do uso frequente. O consumo de cocaína tornou-se epidêmico nas últimas décadas do século XX, juntamente com o aumento dos casos de infecção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), gerando, assim, a associação entre uso de drogas e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (ANDRADE e ESPINHEIRA, 2014; BECK JÚNIOR e SCHNEIDER, 2012; RUIZ-CONTRERAS et al., 2010; SILVA et al., 2013).

O crack (mistura de cocaína e bicarbonato de sódio, é aquecida e fumada na forma de pedra, fazendo um barulho semelhante a estalos) teve seu primeiro registro de consumo no início dos anos 90. Teve grande expansão, principalmente entre jovens com menos de 20 anos de todas as classes sociais, sobretudo das classes mais baixas. A substância tem grande potencial de dependência devido a ampla absorção de cocaína existente na fumaça, aliado ainda ao baixo custo, efeitos rápidos e intensos e fácil utilização, favoreceram o aumento de seu consumo. Outra droga também derivada da cocaína é o chamado oxi. Identificado por volta de 2003, 2004 no norte do País, o oxi é produzido pela mistura de cocaína, combustível, cal virgem, cimento, acetona, ácido sulfúrico, soda cáustica e amônia. Tão danosa para o organismo do usuário, quanto o crack, o oxi também se caracteriza por ser uma droga de baixo custo (ANDRADE, 2011; ALMEIDA, 2013; ANDRADE e ESPINHEIRA, 2014; CAPISTRANO, FERREIRA, SILVA, KALINKE e MAFTUM, 2013; SILVA et al., 2013).

Historicamente, os inalantes têm sido usados em todas as épocas devido seus efeitos euforizantes, entretanto cada período destacou-se pela preferência por determinado produto. Os mais frequentemente utilizados são as colas (que contêm acetona, hexano e benzeno), os solventes, os removedores e diluentes de tinta (contendo acetona), os anestésicos voláteis (o éter, protóxico de nitrogênio) e os gases (a gasolina e os gases do escapamento de automóveis). O uso e abuso de inalantes se deu a partir da década de 60 nos EUA, e no Brasil estudos demonstram que durante as décadas de 80 e 90 houve um crescimento intenso da utilização dessas substâncias, principalmente por crianças e adolescentes de classe baixa e em vulnerabilidade social (ANDRADE e ESPINHEIRA, 2014; SILVA et al., 2013).

As anfetaminas são drogas sintéticas, produzidas em laboratório, e conhecidas popularmente pelo nome de rebite. No ano de 1928 foi sintetizada a primeira droga com o nome de d-anfetamina. A metanfetamina, derivada da anfetamina, é conhecida por ser um pó branco, inodoro, com sabor amargo e facilmente dissolvida em água ou álcool, foi muito utilizada no início do século XX para tratamento de congestão nasal. Posteriormente foi utilizada também para tratamento de depressão e diminuição do apetite, entretanto quando os efeitos relativos à dependência foram descobertos, seu uso sofreu um relativo declínio. Outra variação é o cloridrato de metanfetamina, comercializado na forma de cristais (RUIZ-CONTRERAS et al., 2010; TAKITANE, OLIVEIRA, L., ENDO, OLIVEIRA, K., MUÑOZ, YONAMINE e LEYTON, 2013).

A substância êxtase (MDMA – Metilenodioxometanfetamina), derivada da anfetamina, foi sintetizada e patenteada por Merck em 1914, inicialmente como moderador de apetite. Durante a década de 70 alguns psiquiatras nos EUA passaram a utilizá-la como recurso terapêutico, chamando-a de penicilina da alma, pois melhorava a comunicação durante as consultas. É também conhecida como a droga do amor e surgiu na Europa no final da década de 80. Seu consumo se difundiu principalmente entre os jovens. No Brasil, chegou por volta de 1994, vinda principalmente da Holanda. Naquela época, como não havia ainda o tráfico da substância, ela era então comercializada por pessoas que vendiam para amigos em festas noturnas e passou a ser, portanto, utilizada principalmente em boates e danceterias, uma vez que seu uso faz com que seus usuários dançam com bastante entusiasmo (ALMEIDA e SILVA, 2000; RUIZ-CONTRERAS et al., 2010; SILVA et al., 2013).

O efeito alucinógeno do LSD foi descoberto por acaso em 1943, pelo cientista suíço Hoffman, ao aspirar pequeníssima quantidade de pó num descuido de laboratório. O seu relato detalhado das experiências alucinatórias levou a uma intensa pesquisa desta classe de substâncias, culminando, nas décadas de 50 e 60, no seu uso psiquiátrico, embora com resultados pouco satisfatórios. Na década de 60 e 70 o LSD se popularizou, sendo parte da contracultura dos movimentos hippies (MARINHO e LEITE, 2010).

1.3.2 Neurobiologia do uso de substâncias

Para compreender de que forma as drogas afetam e modificam as funções orgânicas cerebrais, é importante primeiramente saber como ocorre o funcionamento normal do Sistema Nervoso (SN). O tecido que compõe o SN é formado por células chamadas neurônios. Essas células compõem uma complexa rede de comunicações capazes de levar a todo o corpo impulsos nervosos responsáveis pelo funcionamento do organismo. Embora exista somente um SN, didaticamente ele pode ser dividido em dois, a saber: o Sistema Nervoso Central (SNC), composto pelo encéfalo e medula espinhal e o Sistema Nervoso Periférico (SNP), composto pelo tecido nervoso, localizado fora do sistema nervoso central. É, contudo, no SNC que ocorrem os pensamentos e emoções, e onde ficam as memórias e ocorre todo tipo de estímulo sensitivo (LAMBERT e KINSLEY, 2006).

Ao neurônio é dada a função de receber as informações, ou impulsos nervosos, e transmiti-las a outros neurônios. Ao espaço que existe entre uma célula e outra dá-se o nome

de fenda sináptica, e é nesta fenda que acontece a neurotransmissão. De maneira geral, o processo acontece da seguinte forma: quando um neurônio (pré-sináptico) é excitado, ele libera na fenda sináptica substâncias químicas chamadas de neurotransmissores, que são os responsáveis por transmitir a mensagem ao neurônio subsequente (pós-sináptico), o qual recebe as informações através de sítios específicos, denominados de receptores (OMS, 2004).

Alguns dos neurotransmissores mais conhecidos, estudados e que estão relacionados com as substâncias psicoativas são: dopamina, acetilcolina, serotonina, norepinefrina, GABA (ácido gama-aminobutírico), o glutamato e os opióides endógenos. Importante destacar que cada neurotransmissor se liga a um receptor específico, tal como uma chave a uma fechadura. As substâncias psicoativas agem alterando essa comunicação e têm a capacidade de imitar os efeitos de neurotransmissores ou de interferir com a função normal do cérebro bloqueando ou alterando os processos funcionais normais dos neurotransmissores (LAMBERT e KINSLEY, 2006; OMS, 2004).

O cérebro é de fato extremamente organizado em várias regiões distintas, as quais desempenham funções especializadas. O sistema cerebral ou circuito de recompensa é o mais estudado com relação ao consumo de substâncias, sendo responsável por armazenar memórias prazerosas e desta forma contribuir para a perpetuação da espécie, ou seja, tem importante papel na sobrevivência. Assim, o cérebro garante que comportamentos como comer, beber, ter relações sexuais, dentre outros, irão ocorrer. Pesquisas realizadas desde a década de 50 com ratos demonstraram que certas áreas cerebrais estão diretamente relacionadas ao sistema de recompensa. Hoje se sabe por exemplo que, o nucleus accumbens, localizado no sistema límbico, tem importante papel na recompensa cerebral e conseqüentemente na manutenção da dependência química. As pesquisas evidenciaram ainda que, esta estrutura cerebral tem como objetivo avaliar a relevância emocional de determinados estímulos ambientais e ainda gerar respostas motoras, armazenando tais experiências na memória, para que possam ser reproduzidas no futuro (FORMIGONI, KESSLER, PECHANSKY, BALDISSEROTTO e ABRAHÃO, 2014; LAMBERT e KINSLEY, 2006; OMS, 2004).

Segundo Santos (2014), o circuito de recompensa tem sua função biológica bem definida como sendo a de assegurar a sobrevivência das espécies, tais como as lembranças de alimentos e parceiros sexuais. No momento em que o circuito é acionado, envia mensagens

para a amígdala, que entende o estímulo como sendo bom, para logo em seguida mandar estímulos para as áreas da memória. Santos (2014, p.22) ainda complementa dizendo que:

Neste circuito, sem nenhuma droga, o prazer é resultante “de processos complexos de planejamento, elaboração, negociação, disciplina, execução e, algumas vezes, resignação e frustração”. Com a ação das drogas, neste circuito, corrompe-se os mecanismos fisiológicos do cérebro havendo então a produção de um prazer químico, deixando em segundo plano o aprendizado que o processo fisiológico natural promove.

Ainda que cada substância psicoativa tenha o seu próprio mecanismo de ação farmacológica, muitas também ativam a via mesolímbica da dopamina ou sistema mesolímbico (composto por projeções dopaminérgicas que vão da área tegmentar ventral, rica em neurônios contendo o neurotransmissor dopamina, e chegam ao núcleo accumbens), ainda que sejam através de mecanismos diferentes de acordo com cada substância. Este sistema está localizado no mesencéfalo ou cérebro médio, e pode ser considerado como o sistema mais fortemente implicado no potencial de produção de dependências de substâncias psicoativas. Está relacionado ainda ao mecanismo de condicionamento ao uso de substâncias, assim como à fissura, à memória e às emoções ligadas ao uso (FORMIGONI et al., 2014; LAMBERT e KINSLEY, 2006).

É sabido que a forma de ação da droga no circuito de recompensa depende de como a substância é ingerida, ou seja, quanto menos empecilhos a droga tiver para chegar ao cérebro, mais rápidos serão seus efeitos. Como exemplo pode-se verificar a cocaína, onde a intensidade das reações cerebrais dependerá da forma como será utilizada, se mascarada, cheirada, ingerida ou ainda fumada (SANTOS, 2014).

Outro sistema ou circuito importante é o chamado mesocortical, composto pela área tegmentar ventral, córtex pré-frontal e córtex orbitofrontal. Tal área é responsável pelas funções cognitivas, emocionais, controle do impulso e tomada de decisão. Desta forma, em se tratando de consumo de substâncias psicoativas, este sistema está relacionado com a compulsão e com a perda de controle, presentes nos usuários (FORMIGONI et al., 2014).

Além dos mecanismos de ação das substâncias psicoativas, dois fatores ainda estimulam e facilitam o aprendizado do comportamento de consumo de drogas. O primeiro é o reforço positivo, este favorece um aumento da probabilidade de que determinado comportamento ocorra. Durante o consumo de uma determinada substância, ocorre a liberação de dopamina no

circuito de recompensa cerebral fazendo com que uma sensação de prazer seja experimentada pelo indivíduo, então é possível que as pessoas utilizem drogas para ter novamente esta sensação de bem-estar, alegria e prazer (FORMIGONI et al., 2014; MOREIRA e MEDEIROS, 2007). O segundo é o reforço negativo, onde ocorre a probabilidade da diminuição de determinado comportamento. Desta forma observa-se que as pessoas não buscam as drogas somente pela sua capacidade de deixá-las bem, mas também podem fazer uso para aliviar sensações ruins, tristeza, angústias, ansiedade, depressão e outros, fazendo uso das substâncias, portanto, devido seu poder de reforçador negativo (MOREIRA e MEDEIROS, 2007).

Atrelado a estes fatores, não se pode ainda deixar de mencionar que a aprendizagem também ocorre devido influências e estímulos do meio em que a pessoa está inserida. Assim o SN ao fazer associações entre os estímulos do ambiente, estímulos condicionados, como por exemplo: a visão da droga, os materiais utilizados, o ambiente onde o consumo é feito, com os efeitos fisiológicos e psicológicos, ocasionarão uma resposta no indivíduo, muito provavelmente de consumo da substância (FORMIGONI et al., 2014; LAMBERT e KINSLEY, 2006).

1.3.3 Classificação e efeitos das substâncias

De forma geral é possível classificar as substâncias psicoativas em três grandes grupos, que são: as depressoras, as estimulantes e as perturbadoras das atividades e funções do SNC, de acordo com os efeitos que cada uma provoca no SNC do indivíduo.

1.3.3.1. As substâncias depressoras

As substâncias depressoras agem diminuindo a atividade do SNC, também chamadas psicodélicas, afetam o cérebro fazendo com que ele fique com o funcionamento lentificado, diminuindo ainda a atenção, concentração e a capacidade intelectual, tais como: os hipnóticos, que provocam o sono, os ansiolíticos, que diminuem a ansiedade, como o álcool, os narcóticos ou opiáceos que bloqueiam a dor, como a morfina e os inalantes ou solventes, como as colas e as tintas (SILVEIRA e DOERING-SILVEIRA, 2014).

Os Benzodiazepínicos são usados através de indicação terapêuticas, normalmente com fins hipnóticos ou ansiolíticos. Podem ser classificados de acordo com o tempo de duração no organismo, até que sejam metabolizados e eliminados, podem ser, portanto de longa, média ou

curta duração. Vale ressaltar que os de curta duração apresentam maior potencial de abuso e dependência (AMARAL, 2007; SILVEIRA e DOERING-SILVEIRA, 2014).

Os efeitos do uso regular de tais substâncias são basicamente: sonolência, confusão mental, dificuldade de concentração e memorização, náusea, dor de cabeça, problemas no sono, ansiedade e depressão e no caso de serem usados conjuntamente com o álcool, opiáceos ou outra droga depressora pode levar à morte. Percebe-se ainda a ocorrência de dependência, após um tempo relativamente curto de uso, tolerância, que ocorre quando há a necessidade de utilização de doses cada vez maiores para se ter o efeito desejado, bem como a presença de sintomas de abstinência (quando a droga é retirada de forma abrupta) tais como: taquicardia, sudorese, hipertensão e ansiedade (SILVEIRA e DOERING-SILVEIRA, 2014; LACERDA, R., LACERDA, A. e GALDURÓZ, 2014).

O álcool é considerado uma substância lícita, ou seja, seu consumo não é proibido por lei, entretanto, ainda assim é considerado como um tipo de droga. A quantidade de etanol (álcool presente nas bebidas) varia de acordo com cada tipo de bebida e seus efeitos podem ser divididos em duas categorias: em um primeiro momento ele é estimulante do SNC, provocando euforia, desinibição, sociabilidade e prazer, e no segundo momento ele age como depressor, reduzindo a ansiedade, prejudicando a coordenação motora, os reflexos, raciocínio e concentração. Quanto mais alto o teor de álcool no sangue, maiores serão os prejuízos, indo da anestesia, ao coma e à morte. Importante frisar ainda que os efeitos variam de cada organismo, da frequência da ingestão, da quantidade e velocidade de metabolismo (FORMIGONI, GALDURÓZ, MICHELI e CARNEIRO, 2014).

Outros problemas associados ao uso crônico do álcool são os danos processados no aparelho digestivo (como lesões hepáticas que evoluem para cirrose), cardíaco e no cérebro (como por exemplo a demência alcoólica). É possível ainda o desenvolvimento de tolerância à substância e o aparecimento da síndrome de abstinência do álcool, com sintomas que vão desde a taquicardia, tremores e sudorese, ao quadro mais grave, com presença de confusão mental, alucinações e ilusões (SILVEIRA e DOERING-SILVEIRA, 2014; FORMIGONI et al., 2014).

Os narcóticos ou opiáceos são substâncias derivadas do ópio, a partir dele é possível produzir substâncias como a morfina, codeína e a heroína, por exemplo. Seus principais efeitos são a analgesia, sonolência, hipotensão arterial, acalmia (estado de serenidade após uma

agitação), bradicardia e bradipnéia. Em casos de dependência é possível observar a presença da síndrome de abstinência, com sintomas intensos que podem durar até 12 dias, como a dilatação da pupila (midríase), dores, vômitos, diarreia, cólicas intestinais e câimbras musculares (LACERDA, R., LACERDA, A. e GALDURÓZ, 2014).

Os solventes ou inalantes fazem parte da composição de inúmeros produtos utilizados no dia-a-dia. Devido a facilidade de aquisição por causa do baixo custo, a enorme variedade de produtos e por causar um efeito rápido é bastante utilizado, principalmente por crianças e adolescentes. Seus efeitos também podem ser vistos em duas fases distintas, a primeira causando excitação e euforia, e em seguida a fase depressiva acompanhada de confusão mental e desorientação, podendo levar à morte súbita (SILVEIRA e DOERING-SILVEIRA, 2014).

1.3.3.2. As substâncias estimulantes

Estas substâncias agem estimulando o SNC, fazendo com que o estado de vigília do organismo seja prolongado, o cérebro funciona, portanto, de forma mais acelerada. Como exemplo dessas substâncias tem-se as anfetaminas, cocaína, crack e oxi.

As anfetaminas são substâncias sintéticas utilizadas inicialmente para reduzir o cansaço, o sono e o apetite. Apresenta grande risco de dependência, uma vez que seus efeitos no organismo são rápidos, porém de curta duração, o que faz com que a pessoa necessite usar cada vez mais a substância. De forma geral elas podem ser fumadas, injetadas em via intravenosa, administradas por via oral ou ainda inaladas. Os efeitos vão desde a euforia, agitação, taquicardia, alucinações e convulsões, e durante a abstinência podem ocorrer sintomas característicos de depressão, ansiedade, fadiga, exaustão, insônia, agitação e fissura (LACERDA, CRUZ e NAPPO, 2014; RUIZ-CONTRERAS et al., 2010).

Da cocaína derivam o crack, o oxi e a pasta-base, podendo ser, portanto, consumida de diversas formas, como por exemplo: em pó, como fumo, ou de forma injetável. Assim, os efeitos no organismo vão variar de acordo com a forma utilizada. De modo geral seus efeitos são imediatos, se assemelham aos das anfetaminas e duram cerca de 30 a 60 minutos. Promovem ainda uma sensação tão gratificante que muitos relatam melhora na autoestima e autoconfiança, seguida de excitação, entretanto com o declínio dos efeitos, é comum que usuários sintam ansiedade e necessidade de uma nova dosagem. Para burlar essa situação

muitos utilizam a associação de cocaína e heroína, chamada de speed-ball, pois esta tem um efeito mais relaxante e duradouro. Outras consequências graves para o organismo ainda são: problemas cardíacos, respiratórios, bem como derrames cerebrais (BRASIL, 2014; SILVEIRA e DOERING-SILVEIRA, 2014; RUIZ-CONTRERAS et al., 2010).

1.3.3.3. As substâncias perturbadoras

As substâncias perturbadoras das atividades e funções são as drogas que provocam distorções no SNC, chamadas também de alucinógenas, uma vez que produzem alucinações e delírios, conhecidos por muitos como “viagem”. Como exemplos é possível destacar: LSD (dietilamida do ácido lisérgico), êxtase, maconha e outros derivados de cogumelos (SILVEIRA e DOERING-SILVEIRA, 2014).

O LSD é uma substância semissintética, considerada a mais potente entre as drogas alucinógenas. Sua aparência é de um líquido claro que tem um leve gosto amargo, é também conhecida como “doce” e sua forma de comercialização se dá no formato de tabletes, cápsulas ou quadrados de gelatina. Seus efeitos dependem da quantidade utilizada, do humor, da personalidade da pessoa, e do ambiente no qual a droga é consumida. Enquanto alguns indivíduos experimentam um estado de excitação e atividade, outros se tornam quietos e passivos. De forma geral uma única dose é capaz de produzir ilusões, alucinações, delírios, assim como taquicardia, náuseas e vômitos (LACERDA e NOTO, 2014).

O êxtase, derivado da anfetamina, tem efeitos tanto estimulantes quanto perturbadores. É comumente utilizado na forma de comprimido e seus principais efeitos alucinógenos são: alteração da percepção, da percepção do tempo, sentimentos de cordialidade e empatia, diminuição da sensação de medo, ataques de pânico, psicoses e alucinações visuais, redução do apetite. E os efeitos estimulantes são principalmente: taquicardia, fadiga muscular, sudorese, boca seca e euforia (LACERDA e NOTO, 2014).

A maconha é principalmente utilizada na forma de fumo e seus efeitos, dependendo da dosagem, são basicamente a euforia seguida de relaxamento e alterações das sensações ligadas ao paladar, odores, sons e ao sexo. Ainda que seja considerada uma droga branda, seu uso regular pode causar ansiedade, paranoia, pânico, prejuízo na memória e concentração, pressão arterial alta, doenças coronárias e psicose em pessoas com histórico familiar de esquizofrenia

(SILVEIRA e DOERING-SILVEIRA, 2014; LACERDA e NOTO, 2014; RUIZ-CONTRERAS et al., 2010).

Por último, os derivados de cogumelos (psilocibina), são consumidos na forma natural ou secos, podendo ainda ser misturados com alimentos. Seus efeitos principais são parecidos com do LSD, causando principalmente: euforia, alucinações, desorientação mental e em alguns casos o usuário pode vir a ter a percepção de imagens assustadoras, podendo gerar ansiedade e pânico (LACERDA e NOTO, 2014).

1.3.4 Critérios Diagnósticos e Comorbidades

A relação que se estabelece entre a pessoa e a substância química pode alcançar diversos graus e de acordo com critérios específicos de diagnósticos, usam-se as denominações: uso, abuso e dependência para designar o nível dessa relação. O primeiro pode ser entendido como sendo qualquer uso que a pessoa tenha feito da substância, inclusive se usou uma única vez na vida, como, por exemplo, de forma experimental. De modo geral não seria certo considerar que todo e qualquer uso seja patológico, isso tanto para drogas ilícitas quanto para as lícitas. O abuso, ou uso abusivo compreende a ideia de um uso padronizado, onde a pessoa tenha tido algum dano à sua saúde (física ou mental), mas que, entretanto, ainda não está dentro dos critérios diagnósticos para ser considerada dependente. Já a dependência, se caracteriza por se constituir de um conjunto de sinais e sintomas que preenchem os critérios diagnósticos (BRASIL, 2014; SILVEIRA e DOERING-SILVEIRA, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta versão (DSM - 5, 2014) utiliza a categoria “Transtornos relacionados a Substâncias” para caracterizar e descrever sinais e sintomas referentes ao uso de substâncias. Esta sistematização abrange algumas classes de substâncias, que são: álcool, cafeína, *cannabis*, alucinógenos, inalantes, opióides, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, estimulantes e tabaco. Para caracterizar um transtorno por uso de substância como sendo leve, moderado ou grave, é importante considerar a presença de um conjunto de sintomas (cognitivos, comportamentais e fisiológicos) que indicam, portanto, o uso contínuo e prolongado, da substância em questão, pelo indivíduo.

Comparativamente, na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID - 10, 1993) a categoria geral denomina-se “Transtornos mentais e

de Comportamento decorrentes do Uso de Substâncias Psicoativas”. Neste, é possível identificar diretrizes gerais para realização do diagnóstico, tais como: uso nocivo, onde o indivíduo apresenta danos à saúde devido a um padrão específico do uso da substância, tais danos podem ser identificados tanto com relação à saúde física, quanto com relação à saúde mental, e a síndrome de dependência, caracterizada por um conjunto de aspectos fisiológicos, cognitivos e comportamentais, onde o uso da substância tem valor prioritário para o indivíduo. Vale ressaltar que o desejo (algumas vezes quase irresistível) de consumir a substância está presente no usuário. Os critérios diagnósticos para dependência química estão descritos no quadro 1 a seguir:

Quadro 1. Critérios diagnósticos para dependência química, segundo DSM-5 e CID-10.

DSM-5	CID-10
<p>O diagnóstico de um transtorno por uso de substância baseia-se em um padrão patológico de comportamentos relacionados ao seu uso, abaixo 11 critérios diagnósticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) uso em quantidades maiores ou por mais tempo que o planejado; (2) desejo persistente ou incapacidade de controlar o desejo; (3) gasto importante de tempo em atividades para obter a substância; (4) fissura, manifesta por desejo ou necessidade intensa de usar a droga; (5) deixar de desempenhar atividades sociais, escolares, ocupacionais ou familiares devido ao uso da droga; (6) continuar o uso apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais; (7) restrição ou abandono de atividades sociais, profissionais ou recreativas devido ao uso; (8) manutenção do uso apesar dos prejuízos físicos; (9) uso em situações de exposição a risco; (10) tolerância; (11) abstinência. <p>Para dependência leve – presença de dois ou três critérios por um período de um ano; Dependência moderada – presença de quatro ou cinco critérios no período de um ano; Dependência grave – presença de mais de seis critérios no período de um ano.</p>	<p>Um diagnóstico definitivo de dependência deve usualmente ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tiverem sido experienciados ou expressos em algum momento do ano anterior:</p> <ol style="list-style-type: none"> (a) Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; (b) dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início; (c) estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido como evidenciado por: síndrome de abstinência para substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência; (d) evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; (e) abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento do tempo necessário para se recuperar de seus efeitos; (f) persistência no uso da substância a despeito de evidências claras de consequências manifestamente nocivas (são necessários esforços claros para determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano).

Fonte: APA (2014, p.483); OMS (1993, p. 74)

O consumo e a dependência de substâncias geram alterações significativas no SNC, estas por sua vez causam os mais variados efeitos no organismo, como consequência observam-se problemas que afetam desde as funções cerebrais, cardíacas, renais, respiratórias, dentre outros. É possível ainda que ocorram problemas psiquiátricos e entre os mais prevalentes estão: a depressão, ansiedade, fobias, transtorno bipolar, transtorno de conduta, déficit de atenção e hiperatividade, esquizofrenia, transtornos alimentares e de personalidade, as chamadas comorbidades. Importante notar que tais problemas podem surgir devido ao uso contínuo de substâncias. Contudo, o fato do indivíduo apresentar de antemão um transtorno mental, pode ser um agravante que favoreça o uso de drogas (ALVAREZ, GOMES e XAVIER, 2014; CRUZ e FELICISSIMO, 2014; SCHEFFER, PASSA e ALMEIDA, 2010; SILVEIRA, MEYER, SOUZA, G., RAMOS, SOUZA, M., MONTE, GUIMARÃES e PARCIAS, 2013).

O termo comorbidade pode ser compreendido como sendo a existência de dois ou mais transtornos, em um mesmo paciente, em um determinado período. A ocorrência de comorbidade psiquiátrica é frequente em se tratando de abuso e dependência de substâncias, sugerindo assim um prognóstico desfavorável com relação ao tratamento da dependência química, uma vez que o fato de haver um transtorno adicional pode contribuir para modificar a sintomatologia, afetando o diagnóstico, tratamento e prognóstico. Na última década, a ocorrência de comorbidades associadas ao uso de substância tem sido amplamente reconhecida na clínica psiquiátrica, tornando primordial a realização de um correto diagnóstico das patologias existentes. (CRUZ e FELICISSIMO, 2014; ZALESKI et al., 2006 apud SILVA, KOLLING, CARVALHO, CUNHA e KRISTENSEN, 2009). É importante, contudo, entender que, assim como assinala Silva et al., (2009, p.5),

Independente dos transtornos associados serem anteriores ou posteriores à instalação da dependência química, os diagnósticos precoces desses quadros psicopatológicos contribuem na queda dos índices de recaídas e para uma maior eficácia no tratamento terapêutico.

Ressalta-se ainda que, realizar o diagnóstico de uma comorbidade de transtorno mental em dependentes químicos não é tarefa fácil, pois nem sempre a diferenciação entre eles é clara, uma vez que alguns sintomas podem acentuar ou ainda disfarçar outros diagnósticos, necessitando, portanto, de um olhar mais cuidadoso por parte do profissional. A literatura na área ressalta que pacientes com comorbidade psiquiátrica, principalmente aqueles com transtornos psiquiátricos graves, apresentam maiores taxas de suicídio, agressividade, detenção por atos ilegais, recaídas, internações, mais gastos com tratamento, falta de moradia, maior

período de hospitalização e utilizam mais os serviços de saúde (COSTA, 2011; SILVA et al., 2009). Conforme aponta Silva et al., (2009, p.5),

No início do tratamento pode haver dificuldade de estabelecer diferenças entre a presença de comorbidade psiquiátrica e dependência química devido aos sintomas de intoxicação e abstinência da substância, que pode produzir sintomas de depressão, ansiedade, agitação e hipomania/mania.

O primeiro grande estudo realizado para verificar comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos foi realizado nos Estados Unidos entre os anos de 1980 a 1984. Este estudo verificou a ocorrência de transtornos mentais e comportamentais em 37% dos dependentes de álcool e em 53% dos dependentes de outros tipos de drogas. Dentre as comorbidades de maior prevalência estavam: transtorno de ansiedade (28%), transtornos de humor (26%), transtorno de personalidade antissocial (18%) e esquizofrenia (7%) (COSTA, 2011).

Percebe-se ainda que substâncias como álcool, maconha (cannabis) e tabaco são bastante utilizadas por pacientes que possuem algum transtorno de ansiedade, tais como ataques de pânico, agorafobia e fobias, na tentativa de controlar os sintomas, bem como para o alívio da ansiedade provocada pela abstinência da própria substância utilizada (CRUZ e FELICISSIMO, 2014).

Nunes e Castro (2010) relataram que os fumantes com histórico de transtornos mentais apresentam menor probabilidade de cessar o uso da substância, possuem ainda duas vezes mais chances de utilizar tabaco do que os que não possuem comorbidades psiquiátricas. De forma geral, 50% dos pacientes psiquiátricos fumam, em comparação aos 25% da população geral. Ainda, 50% da população geral obtém êxito ao tentar parar de fumar, em contraste com 15% dos pacientes psiquiátricos. Comorbidades como depressão maior, distímia e esquizofrenia parecem ter grande associação com a dependência da nicotina.

Outras pesquisas científicas realizadas nesta área identificaram que o uso do álcool de forma abusiva, da cocaína e ainda de anfetaminas afetam diretamente o sistema serotoninérgico, estando, portanto, relacionado ao desenvolvimento da depressão nesses usuários. Alguns estudos demonstraram ainda que, um terço dos alcoolistas apresentam um quadro significativo de ansiedade, com evidências de que 50% a 67% dos alcoolistas e 80% dos dependentes de outras drogas possuem sintomas semelhantes ao transtorno do pânico, dos transtornos fóbicos

ou do transtorno de ansiedade generalizada. Com relação à cocaína, percebeu-se que devido seu uso contínuo, os usuários apresentaram sérios prejuízos no sistema dopaminérgico, podendo devido a isso, apresentar transtornos de humor (SCHEFFER, PASSA e ALMEIDA, 2010; SILVA et al., 2009).

Em um estudo realizado por Merchán-Hamann, Brands, Strike, Mann e Khenti (2012) com os habitantes do Distrito Federal, foi possível demonstrar que, dentre a população investigada que já fazia tratamento para dependência química, 40% relatou haver sido diagnosticado com ansiedade e depressão. Igualmente, na cidade de Macaé – RJ, foi realizado estudo sobre comorbidades psiquiátricas com pacientes atendidos em centros especializados no tratamento de dependência química. A depressão foi o principal diagnóstico prévio, mencionado em 35% dos investigados, seguido por ansiedade em 33,33%. Já no momento de tratamento atual, a ansiedade foi o principal diagnóstico referido em 8,3%, seguido de depressão em 28,3% dos casos (LEAL, DELGADO, MANN, STRIKE, BRANDS e KHENTI, 2012).

1.3.5 Fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas

Evidências estimam que em torno de 10% da população mundial consome abusivamente substâncias psicoativas, tal consumo não está diretamente relacionado à idade, sexo, grau de instrução ou poder aquisitivo (ALVAREZ, GOMES e XAVIER, 2014). A literatura científica tem apontado que o início do consumo de substâncias tem sido cada vez mais precoce, identificando-o entre a faixa etária de 10-19 anos, o que aumenta a probabilidade de dependência na idade adulta. Alguns estudos sugerem ainda que geralmente o primeiro contato com as drogas ocorre em indivíduos do sexo masculino, com idade maior que 13 anos, estudante e que convive com os familiares, porém tem um relacionamento ruim com estes, e que as primeiras drogas experimentadas são o álcool e o tabaco (ALVAREZ, GOMES e XAVIER, 2014; SCHENKER e MINAYO, 2005; VIEIRA, CARVALHO, AZEVEDO, SILVA e FILHA, 2010).

O período da adolescência, marcado normalmente por profundas mudanças, associado ainda às influências do contexto social, potencializa e estimula o comportamento do uso de drogas. Paralelo a isso, a literatura indica que existe a probabilidade de que o consumo de álcool e tabaco antecede o uso de outras substâncias psicoativas, servindo, portanto, como porta de entrada para o desenvolvimento de outras dependências (ALVAREZ, GOMES e XAVIER,

2014; BROECKER e JOU, 2007; SANTOS e GANEM, 2012; SCHENKER e MINAYO, 2005; VIEIRA et al., 2010).

Broecker e Jou (2007) referem que, ainda que nem todas as pessoas que experimentam drogas em algum momento de suas vidas se tornem dependentes, a dependência química é uma doença complexa, de tratamento longo e nem sempre eficaz, sendo ainda multideterminada ou seja, vários aspectos preditores (genéticos, psicológicos, familiares, sociais/ambientais, entre outros) que comumente agem de modo associado, devem ser considerados para o entendimento deste fenômeno. Nesse caso, é comum a utilização da expressão “fatores de risco”, na tentativa de se estabelecer pontos/fatores específicos que estejam diretamente ligados e/ou relacionados ao surgimento da situação-problema, ou ainda, do comportamento que se está estudando. Segundo Schenker e Minayo:

Condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social. Alguns desses fatores se referem a características dos indivíduos, outros, ao seu meio microssocial e outros, ainda, a condições estruturais e socioculturais mais amplas, mas geralmente estão combinados quando uma situação considerada social, intrapsíquica e biologicamente perigosa se concretiza (2005, p 709).

Assim como, também é comum a utilização do termo “fatores de proteção”, usualmente considerados como recursos de natureza pessoal ou social, que tem como função reduzir ou ainda suavizar o impacto negativo dos riscos frente as inúmeras circunstâncias adversas da vida. Desta forma, existe a possibilidade do indivíduo, ao ser exposto a situações de risco, experimentar a redução das reações negativas devido a existência de fatores de proteção (FERRO e MENESES-GAYA, 2015).

Diversas pesquisas com adolescentes e jovens têm sido feitas para apontar os principais fatores que estão associados ao comportamento que leva à dependência química, uma vez que é nesta faixa etária que normalmente inicia-se o consumo de substâncias (CARDOSO e MALBERGIER, 2014; CHIAPETTI e SERBENA, 2007; COSTA, MATOS, CARVALHO, AMARAL, CRUZ e LOPES, 2013; MATOS, CARVALHO, COSTA, GOMES e SANTOS, 2010; REBOLLEDO, MEDINA e PILLON, 2004; SANTOS, 2014). A princípio, o uso de drogas está relacionado à obtenção de prazer e de satisfação momentânea, ao hedonismo, à curiosidade, ao alívio da dor e sofrimento, como uma forma de esquecer as dificuldades da vida ou enfrentar situações desagradáveis ou ainda pode ter o objetivo de vivenciar novas experiências. Contudo, com o passar do tempo, muitas pessoas permanecem com o

comportamento de consumo na tentativa de evitar os efeitos indesejáveis da abstinência (ALVAREZ, GOMES e XAVIER, 2014; SCHEFFER, PASSA e ALMEIDA, 2010; SILVEIRA et al., 2013).

Um estudo realizado por Pratta e Santos (2006) na cidade de São Paulo apontou que os motivos pelos quais ocorre o início do consumo de drogas são variados, isto sinaliza a presença de aspectos individuais, bem como sociais, sendo que, nesse último eixo, estão inseridos o grupo de pares, a família e a sociedade de um modo geral. Isso sugere que existem motivações tanto internas quanto externas ao indivíduo que podem predispor-lo a fazer uso de substâncias psicoativas. Dentre os principais fatores de risco, segundo os entrevistados, estão a curiosidade, a influência dos amigos e da família, a busca do prazer e diversão.

Semelhantes achados foram identificados na pesquisa realizada por Matos et al., (2010) ao estudar os fatores associados ao consumo frequente de bebidas alcólicas com 776 adolescentes, estudantes de escolas públicas em Feira de Santana. Os resultados apontaram como principais motivadores para o consumo os seguintes fatores: 34,7% dos participantes relatou curiosidade, 19,8% ter prazer, 14,9% diminuir a timidez, 34,7% ficar animado, 10,7% diminuir a ansiedade e 3,3% aceitação dos amigos.

Estudo realizado por Júnior e Bittar (2013) com 183 universitários em uma cidade de Minas Gerais (128 mulheres e 45 homens), identificou como principais fatores de proteção para o não uso de drogas: vontade própria ou decisão (34,3% mulheres e 29,5% homens), família e vínculos familiares (20,9% mulheres e 20,4% homens) e religião (8,5% mulheres e 5,1% homens). Em contrapartida, o principal motivo apontado para o uso de drogas foi a curiosidade (34,61% mulheres e 25% homens). Segundo os autores, os participantes relataram que, ainda que soubessem dos riscos associados ao uso de drogas, preferiam ainda assim utilizar, para sanar a curiosidade relativa as drogas e seus efeitos.

Moura, Braga, Leite, J., Silva e Leite, J. S., (2013) realizaram pesquisa qualitativa com 21 adultos jovens em Teresina, com o objetivo de identificar a motivação para o consumo de álcool. Os achados identificaram que a fuga do estresse cotidiano (muitas vezes produzido nas relações de trabalho), fuga dos problemas afetivos (caracterizados por frustrações e decepções nas relações afetivas, perdas e infidelidade), bem como relacionar o consumo de álcool com prazer (apreciar o gosto da bebida alcoólica, lazer, diversão, interação com amigos, maior

capacidade comunicativa e menos timidez) foram apontados como os principais motivos para o consumo.

Uma pesquisa qualitativa sobre a motivação para uso de drogas legais foi realizada com 15 estudantes universitários matriculados em uma universidade pública do México e apontou os seguintes fatores como motivadores para consumo de drogas: familiares (uso de drogas em casa ou problemas na família), amigos (aceitação no grupo de pares e necessidade de pertencer), propagandas que tornam a substância atraente e desejável (estar na moda) e características pessoais (fobias, solidão, problemas pessoais e necessidade de esquecer os problemas) (RODRÍGUEZ e SCHERER, 2008).

Questões relativas às relações familiares, enquanto fator de risco ou de proteção para o uso abusivo de substância e dependência química, podem ser observadas na literatura. Uma pesquisa realizada em feira de Santana, na Bahia, acerca dos fatores associados ao uso frequente e precoce de bebidas alcoólicas identificou associação significativa entre o consumo e o abuso de bebidas por adolescentes e jovens e a presença de familiar com problemas relacionados a esse hábito. Relações familiares conflituosas e ausência de limites também estão associadas ao início do uso de substâncias. É possível perceber desta forma que, a família age como importante modulador e elemento formador do comportamento de adolescentes, no que tange à utilização frequente de bebidas alcoólicas (COSTA et al., 2013).

Schenker e Minayo (2005) enfatizaram que o padrão de comportamento dos pais e as relações e interações familiares são importante preditor para o consumo de substâncias psicoativas. Desta forma, a combinação de diversos fatores, tais como: vínculos empobrecidos, práticas disciplinares inconsistentes ou ainda coercitivas, demasiada permissividade, dificuldades em estabelecer limites, educação autoritária juntamente com a pouca afetividade nas relações, monitoramento parental insuficiente, aprovação do uso de drogas pelos pais e conflitos familiares sem desfecho de negociação, têm sido caracterizados como fatores de risco para o uso e dependência de substâncias psicoativas.

Similarmente na pesquisa de Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004) foi observado que a falta de suporte parental, traumas familiares, separação, brigas, maus tratos, ausência de prática religiosa, agressões e uso de drogas pelos irmãos estavam diretamente relacionados a um maior grau de dependência de substâncias por jovens e adolescentes. Bastos, Bertoni e

Hacker (2008) citam ainda que pessoas vítimas de abuso sexual apresentam maior inclinação para o consumo regular de bebidas alcoólicas.

No estudo realizado por Broecker e Jou (2007) com dependentes químicos e não dependentes acerca de práticas educativas verificou que práticas como: intromissão, controle através da culpa, controle através da autoridade e evitação de relações foram mais citadas pelo grupo de dependentes químicos. Tais condutas são características de pais autoritários, que estipulam inúmeras regras e limites, contudo não são afetivos, envolvendo-se pouco com os filhos. Em contrapartida, práticas como: envolvimento positivo, aceitação da autonomia, controle positivo da disciplina e divisão da tomada de decisões, foram citadas em maior frequência no grupo dos não dependentes químicos, sugerindo que a expressão do afeto, apoio e compreensão, podem servir como fatores preventivos importantes em relação ao abuso de substâncias psicoativas.

Um estudo de revisão bibliográfica sugeriu ainda que, o controle exagerado exercido por um dos pais, enquanto o outro se apresenta omissivo e permissivo, padrões negativos de comunicação (críticas, reclamações excessivas, e outros), normas de conduta confusas, expectativas irrealistas sobre o futuro dos filhos, mães frias, supervisão precária e castigos severos, também podem ser entendidos como fatores de risco para comportamentos vulneráveis. Para haver uma convivência suficientemente boa entre os membros da família, é necessário o desenvolvimento de competências interpessoais, também chamadas de habilidades sociais, estas se constituem importante meio através do qual os conflitos familiares podem ser abordados e resolvidos de forma saudável. Assim, pais que buscam ter comportamentos mais assertivos para com os filhos proporcionam modelos sociais adequados para a resolução de problemas e conseqüentemente para a obtenção de resultados. Sendo tais comportamentos aprendidos socialmente, o papel dos pais é imprescindível para reforçar comportamentos assertivos nos filhos. A precariedade dessas competências é capaz de suscitar conflitos na família, bem como pode ainda favorecer o desenvolvimento de fatores de risco para comportamentos vulneráveis, tais como o uso de substâncias (MAURINA, CENCI, WAGNER, MARTINELLI, CERUTTI e CECCONELLO, 2012). Então, é importante notar que:

O aprendizado de novas habilidades interpessoais qualifica indivíduos a serem assertivos, defendendo seus direitos e desenvolvendo habilidades de recusa e enfrentamento de situações aversivas que ocorrem sob pressão de seus pares para o envolvimento em comportamentos não saudáveis, como a violência e o uso de

substâncias psicoativas ilícitas (WAGNER, OLIVEIRA e CABALLO, 2011 apud MAURINA et al., 2012, p.718).

Assim, o vínculo e a interação familiar saudável funcionam como suporte para o incremento das potencialidades, proporcionando desenvolvimento e aumento da resiliência, assertividade e reduzindo a vulnerabilidade com relação ao uso de drogas. Desta forma, fatores familiares que servem como proteção podem compreender os seguintes: vínculos familiares fortes, apoio familiar no desenvolvimento da autonomia, normas e regras claras e ainda envolvimento e interesse verdadeiro dos pais na vida, desenvolvimento e crescimento dos filhos (MAURINA et al., 2012; SCHENKER e MINAYO, 2005).

O papel fundamental da família no desenvolvimento e constituição de seus membros foi destacado como possível determinante de risco e proteção de adolescentes e adultos, cabendo assinalar que o funcionamento familiar coeso e adaptado correlaciona-se de forma positiva com fatores de prevenção e proteção para essas práticas. O estabelecimento de regras e limites pela família é destacado como parâmetro fundamental para que jovens assumam responsabilidades por suas escolhas e atos (SILVA, C., COSTA, CARVALHO, AMARAL, CRUZ e SILVA, M., 2014).

Outro fator importante comumente atrelado ao consumo de substâncias é a relação entre pares, as relações de amizades. A literatura aponta que de forma geral os amigos parecem exercer grande influência no início e na progressão do uso de substâncias. Em um estudo longitudinal realizado na Holanda com adultos jovens verificou-se que a maioria dos participantes (87%) acreditavam que o fato de consumir maconha foi diretamente influenciado por seus pares, bem como que a quantidade de substância utilizada era maior quando na companhia dos amigos, do que se estivessem sozinhos. Os entrevistados relataram ainda maior propensão ao uso de maconha devido a amizade com colegas que a consumia também (LIEBREGTS, VAN DER POL, VAN LAAR, GRAAF, VAN DEN BRINK e KORF, 2013). Nesta perspectiva, alguns autores descrevem o efeito de loops,

(...) ou seja, a potencialidade de que retroalimentações possam acontecer entre o uso de drogas pelos pares e o uso pessoal de drogas: adolescentes e jovens que estão usando droga têm mais chance de estarem associados a pares que usam drogas e, essa associação, aumenta a chance de que eles mantenham ou incrementem o seu envolvimento com as drogas (CANAVEZ, ALVES, CANAVEZ, 2010, p 61).

Segundo pesquisa realizada por Martino, Ellickson e McCaffrey (2009) acerca dos fatores que influenciam o consumo de álcool, percebeu-se que a maioria dos jovens (usuários de substâncias) se associaram, de forma consistente, aos grupos de pares que também faziam uso da substância em questão, enquanto que uma pequena minoria evitou esse tipo de associação. Similarmente, os achados de Heavyrunner-Rioux e Hollist (2010) sugeriram que existe grande importância nas relações de pares durante a juventude e que tais relações têm influência no consumo de substâncias, da mesma forma verificaram ainda que a associação de jovens ao grupo de pares que apresentam comportamentos associados à delinquência, também funciona como fator de risco para uso de álcool e outras drogas.

Pesquisa realizada em Curitiba, com 538 estudantes de diferentes cursos da área da saúde em uma universidade particular, verificou que o início do consumo de álcool ou drogas, entre os participantes que faziam ou já fizeram uso, deu-se principalmente através de colegas, amigos ou conhecidos. Significativo percentual, 29,3% dos alunos de Educação Física, 15,3% dos de Fisioterapia, 13,2% dos alunos de Nutrição e 24,8% dos alunos de Psicologia, citou ainda a companhia dos amigos como sendo frequente no momento do consumo e quando questionados ainda sobre os motivos para o uso, a vontade de participar dos grupos de amigos ou colegas ficou em terceiro lugar, antecedido somente pela vontade de curtir os efeitos e necessidade de diminuir a ansiedade e o estresse (CHIAPETTI e SERBENA, 2007).

Um estudo transversal foi realizado em Passo Fundo, com 266 alunos acadêmicos de enfermagem. Os entrevistados relataram que fizeram uso pela primeira vez de álcool em bares/danceterias/boates (31,5%) e a casa de amigos/conhecidos (18,2%). Os amigos e familiares foram citados como os responsáveis pela introdução ao uso de bebidas alcoólicas, numa proporção de 49,2% e 20%, respectivamente, sendo os mesmos citados como companhia frequente para o uso da substância, 68% e 13%, respectivamente (PICOLOTTO, LIBARDONI, MIGOT e GEIB, 2010).

Estudo feito na cidade de Picos, com 3.600 universitários concluiu que 27,3% dos pesquisados faziam uso de substâncias durante eventos sociais, devido a influência de amigos, relatando ainda este fato como sendo uma das principais motivações para o uso. Foi possível perceber ainda que, com relação ao uso de tabaco, 40,3% afirmaram que o início do hábito, bem como o uso regular era devido a influência dos amigos que já utilizavam a droga (FREITAS, NASCIMENTO e SANTOS, 2012).

Em Quixadá, foi realizada pesquisa com 345 universitários onde apontou que, dentre as drogas mais utilizadas estavam o álcool, tabaco e cocaína. Os entrevistados que faziam uso de tais substâncias relataram a influência dos amigos (13%) e a sensação de diversão (21%) causada pelas drogas, como fatores motivadores para o uso dessas substâncias, (39%) ainda consideraram as festas universitárias como situações propícias ao uso do álcool e, aqueles que faziam uso exclusivamente de tabaco, (64%) citaram como fator motivador para o uso dessa droga a influência dos amigos (FREITAS, R. L.; NASCIMENTO, FREITAS, R. M.; SALDANHA, ROCHA, e SANTOS, 2012).

Pesquisa realizada em 50 escolas públicas estaduais nos municípios de Jacareí e Diadema, contando com uma amostra de 965 sujeitos, identificou que o fato de ter amigos usuários regulares de álcool e/ou outras drogas aumentou significativamente as possibilidades de uso de álcool, de tabaco, de ambos e de drogas ilícitas também, os entrevistados mencionaram ainda que o fato de possuir amigos com problemas com a lei, que cometeram roubo, furto ou ainda danificaram algo e que vendem drogas tiveram o risco do uso de álcool, de tabaco, de ambos e de drogas ilícitas aumentado (CARDOSO e MALBERGIER, 2014).

Percebe-se então, que a aceitação e aprovação por parte do grupo de pares influencia de forma contundente o comportamento de jovens e adolescentes, o que pode ser um fator de risco importante para o uso de substâncias lícitas e ilícitas. Segundo a teoria da aprendizagem social uma das formas pelas quais os indivíduos aprendem a se comportar é ao observar o comportamento de seus pares. Desta forma, para Moreira e Medeiros (2007, p.142),

Nascemos com alguma preparação para nos relacionarmos com o mundo à nossa volta, mas é ao longo da nossa vida que aprendemos a ser quem somos. Aprendemos tanto comportamentos “adequados” (socialmente aceitos) como “inadequados” (socialmente rejeitados); aprendemos comportamentos que facilitam nossa interação com o mundo, bem como comportamentos que a dificultam.

Assim, jovens e adolescentes ao serem enredados por mensagens sobre a popularidade advinda pelo uso de drogas, a possibilidade de valorização e reconhecimento social, sensação de pertencimento, atrelada muitas vezes à dificuldade pessoal de impor sua opinião sendo assertivo, pode gerar aprendizado de comportamentos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. De igual modo, jovens que estão inseridos em ambientes nos quais a transgressão de regras é valorizada, tais como comportamentos de delinquência e uso de drogas, apresentam maior risco de consumir substâncias psicoativas, uma vez que tal comportamento é apreciado

e desejado no meio social. De forma geral, viver em um lugar onde o consumo de substâncias psicoativas é aceitável se configura como sendo uma porta que se abre para que este jovem ou adolescente também seja aceito. (CANAVEZ, ALVES e CANAVEZ, 2010; CARDOSO e MALBERGIER, 2014).

Seibel e Junior (2001) ressaltam que a maioria dos dependentes de drogas apresentaria um tipo de estruturação de personalidade depressiva, marcada por traços de imaturidade afetiva, bem como por problemas de identidade, criando uma extensão da crise da adolescência, ficando o indivíduo, desta forma, a mercê das influências dos grupos de semelhantes (apud CANAVEZ, ALVES, CANAVEZ, 2010).

Em compensação é possível ainda identificar que fatores como o desenvolvimento de valores, calor humano evidenciado através da aceitação, acolhimento e compreensão, boa performance escolar do grupo de pares e pertencimento a grupos onde o consumo de substâncias não se configura como um comportamento aceitável, podem ser entendidos como fatores de proteção para jovens e adolescentes (PECHANSKY, SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004).

A religião, ou a prática religiosa também tem se mostrado como um fator relacionado ao uso de substâncias químicas. Estudo qualitativo realizado por Sanchez, Oliveira e Nappo (2004) com 62 usuários e não usuários de drogas em São Paulo, averiguou a religiosidade como importante fator relacionado ao uso ou não uso de substâncias. Os resultados apontaram a prática religiosa como segundo fator protetor mais citado pelos entrevistados, ficando atrás dos fatores familiares. Para 24 não-usuários de drogas e 15 usuários, a religião se apresentou como importante meio de prevenção. Na percepção de entrevistados que não faziam uso de substâncias, a religião quando também praticada na família serve como influência a ser seguida, fornecendo uma educação que afastaria o sujeito de comportamentos de risco que culminariam no uso da droga. Em contrapartida, a grande maioria dos usuários de drogas não tinham ou não acreditavam na religião, sugerindo que a substância estaria na posição do Ser Superior pertencente a Deus para os religiosos.

Outro estudo realizado por Sanchez, Oliveira e Nappo (2005), com 62 sujeitos, 30 usuários de drogas e 32 não-usuários em São Paulo, verificou que a influência da religião estava estreitamente atrelada ao contexto familiar, sugerindo desta forma que a diminuição do risco do uso de drogas relaciona-se à prática educativa afetuosa e moral realizada principalmente

pelas mães, em sua maioria praticantes de alguma religião. Pesquisa de Silva, Malbergier, Stempliuk e Andrade (2006) com 926 universitário de São Paulo, indicou também que a religião agiu de forma protetora ao uso de drogas na população de alunos estudados. Conjectura-se assim, que os sujeitos praticantes de alguma religião compartilham valores e normas estabelecidos pelo contexto religioso no qual se inserem. Deste modo, pertencer a uma religião onde há uma condenação mais clara com relação ao uso de drogas, como o protestantismo, está associado a um menor uso de substâncias, tal como o álcool.

Os achados da pesquisa de Yu e Stiffman (2010) com 401 pessoas, entre jovens e adolescentes dos Estados Unidos, sugerem que a filiação religiosa tem a possibilidade de mediar o impacto do grupo de pares que apresentem comportamento desviante, ou seja a participação em grupos religiosos reduz a influência negativa dos pares e aumenta os relacionamentos familiares positivos.

Andrade e Ramos (2011) apresentaram revisão sistemática em que identificaram um estudo feito com 12.589 sujeitos, onde apontou que a prática religiosa tem forte impacto no sentido de diminuir o uso precoce de tabaco e maconha. Verificaram ainda que os jovens que não possuíam prática religiosa tinham duas ou três vezes mais chances de usar maconha, se comparados a jovens envolvidos com a religião. Concluíram que a prática da religião pode funcionar como fator de proteção para o consumo de drogas, similarmente uma pesquisa na USP verificou que possuir e praticar alguma religião parece ser um fator protetor contra a experimentação e uso de drogas (WAGNER, 2011).

Bastos, Bertoni e Hacker (2008) realizaram um estudo de âmbito nacional onde investigaram os padrões de consumo de álcool e drogas em 5.040 pessoas, de ambos os sexos e com idades entre 16 e 65 anos. Identificaram que, as pessoas que nos momentos de lazer procuram bares, festas e boates têm 73,3% mais chances de consumir drogas do que aquelas que frequentam atividades esportivas, culturais e religiosas.

Entretanto, em um estudo realizado com alunos matriculados no primeiro ao quarto ano de enfermagem em Ribeirão Preto, percebeu-se associação entre as diferentes práticas religiosas e o uso de álcool. Os estudantes pertencentes à religião católica exibiram um padrão de consumo de álcool maior, quando comparados aos espíritas e protestantes. Estas diferenças têm sido atribuídas ao entendimento de que na religião protestante há um maior controle e ênfase das

normas e regras sociais e por condenações mais explícitas e claras a respeito do uso de drogas (FUNAI, 2010).

Vale ressaltar, contudo, que adeptos religiosos fanáticos podem ser considerados grupos de risco para consumo e dependência química, uma vez que nas escrituras judaicas e também cristãs não há uma proibição clara ao consumo de vinho, bem como em outras religiões como por exemplo as originadas na África, onde o consumo de alucinógenos é comum e bastante praticado com a intensão de encontrar os espíritos. Especificamente no Brasil é possível perceber esta mesma situação com relação ao chá da ayahuasca, utilizado por vários movimentos do sincretismo religioso, como por exemplo o Santo Daime (WAGNER, 2011).

A literatura aponta ainda que fatores socioeconômico e ambientais, bem como o nível de informação sobre as drogas tem influência no desenvolvimento do comportamento de uso e consumo (ACOSTA, FERNÁNDEZ e PILLON, 2008; POLETTO, HORTA, TEIXEIRA, GRAPIGLIA e BALBINOT, 2015). Pesquisa qualitativa realizada com 19 estudantes em Ribeirão Preto verificou que a facilidade de acesso às drogas dentro de casa foi um fator encontrado no relato de todos os participantes, deixando-os vulneráveis à experimentação dentro do ambiente familiar. Além disso, o estudo apontou ainda o fato de que conviver em uma comunidade onde os locais de venda de substâncias psicoativas ilícitas também estão presentes e fazem parte do cotidiano, sendo representado muitas vezes por vizinhos ou parentes, o que facilitaria o ingresso dos participantes no tráfico também, serviria como um agravante (MACEDO, AYGNES, BARBOSA e LUIS, 2014).

Estudo demonstrou que com jovens de baixa classe social revelaram haver significativo índice de abandono escolar, sendo que entre os jovens usuários de drogas a desistência escolar se deu principalmente ao uso de drogas e entre os não usuários de drogas, este abandono ocorreu principalmente em função do trabalho ou de tarefas domésticas. Atrelado a isso pode-se observar que a grande maioria dos usuários realizavam atividades rentáveis ligadas ao tráfico, que não exige grande esforço, responsabilidade ou atenção, sendo que a remuneração era quase toda destinada à aquisição da droga (SANCHEZ, OLIVEIRA e NAPPO, 2005).

Ainda segundo os autores, foi possível também perceber pelos relatos que o acesso à informação sobre as drogas e seus efeitos é um fator fundamental para o não uso das mesmas. A maior parte dos usuários entrevistados relatou não haver tido acesso à informação, ou ainda

que foram informações incompletas onde eram abordados apenas os efeitos desejados, como as “viagens e os baratos”, fazendo com que a curiosidade os motivassem ao consumo.

Segundo autores Zeitoune, Ferreira, Silveira, Domingos e Maia (2012) a mídia e a sociedade em geral estimulam o consumo do álcool através de propagandas relacionadas à riqueza, sucesso financeiro e sexual, prestígio, prazer, beleza, ou ainda difundindo sua utilização em festas e eventos. Assim, as pessoas crescem sendo incentivadas a usarem tais substâncias e tendo a percepção de que não existem muitos males relacionados ao uso. Isso se torna mais claro quando os jovens e adolescentes classificam as drogas lícitas como “melhores” já que estas, segundo eles, não trazem tantos agravos à saúde. Na visão de Chiapetti e Serbena (2007) a mídia também deve ser entendida como um mecanismo utilizado para persuadir o comportamento dos indivíduos, sobretudo no que concerne ao uso de substâncias, uma vez que a frequência de anúncios em comercial, filmes, músicas é intensa, configurando-se como um fator de risco para o uso.

Em uma pesquisa realizada em Feira de Santana com 776 estudantes de 10 escolas verificou-se que os entrevistados se consideravam bem informados acerca das substâncias psicoativas, dando destaque para os meios de comunicação que trazem essas informações (televisão, rádio, revistas e jornais). Esses resultados apontam para a influência e participação dos meios de comunicação nos padrões de comportamento juvenil, sugerindo, portanto, a necessidade de medidas de controle, tais como o uso racional e educacional da mídia e o maior controle na propaganda de bebidas alcoólicas (MATOS et al., 2010).

Achados da pesquisa de Pedrosa, Camacho, Passos e Oliveira (2011), demonstraram que os universitários em Maceió concordam para o entendimento da forte influência que a mídia e propaganda têm sobre o comportamento humano. Segundo os autores, grande parcela dos estudantes (94,9%) revelou ter visto alguma propaganda/publicidade sobre bebidas alcoólicas e (27,2%) ainda afirmaram que o consumo da bebida alcoólica se deu devido a influência dos meios de comunicação. Verificou-se ainda que os anúncios foram veiculados principalmente através da televisão (94,6%) e jornais e/ou revistas (82,7%).

Wagner (2011) descreveu em seu estudo que, uma vez que a mídia exerce grande influência sobre a formação da opinião de jovens, destacando-se por exemplo a televisão e a mídia eletrônica, é interessante que se utilize destas mesmas estratégias para a realização de

campanhas educativas e informativas acerca das drogas, fornecendo dados reais e informações verdadeiras acerca da problemática em questão.

Vale ressaltar ainda com relação à informação que, para que esta seja considerada como um fator protetor, é necessário que seja transmitida de forma correta e completa. É importante destacar os efeitos negativos, contudo sem deixar de mencionar os prazeres momentâneos alcançados com o consumo das drogas, visando desenvolver uma maior consciência diante das pressões externas e internas. Assim, a disponibilidade de informações completas é um fator de proteção, onde a família é muitas vezes citada como principal fonte divulgadora, seguida pela mídia e amigos (SANCHEZ, OLIVEIRA e NAPPO, 2005; ZEITOUNE et al., 2012).

O contexto social em que vivem, a rotina, o convívio com pessoas envolvidas com venda e/ou consumo de substâncias e presenciar o uso de substâncias psicoativas pelos amigos, disponibilidade e facilidade para a compra de drogas na comunidade, associados à a baixa condição socioeconômica, a falta de vínculo empregatício fixo e a propaganda que incentiva mostrando apenas o prazer que a droga proporciona têm sido constantemente relacionadas ao uso de drogas e tendem ainda a favorecer o retorno (recaídas) às mesmas (CARVALHO, BRUSAMARELLO, GUIMARÃES, PAES e MAFTUM, 2011; MACEDO et al., 2014; SANCHEZ, OLIVEIRA e NAPPO, 2005).

Macedo et al., (2014), Sanchez, Oliveira e Nappo (2005) ressaltaram que, dentre os fatores de risco, a falta de vigilância da família e envolvimento de familiares não somente no consumo, mas também no tráfico de drogas. Os fatores de proteção seriam, portanto, no aspecto social: ter oportunidades de trabalho e lazer, bem como clima comunitário afetivo, já no aspecto relacionado às drogas seria basicamente ter informações contextualizadas sobre os efeitos. Entretanto, é importante notar que a convivência com as consequências negativas do consumo e do tráfico de drogas, pode ser ainda um fator protetor no sentido de que jovens e adolescentes podem vir a experienciar situações de sofrimento entre os próprios familiares e moradores da comunidade, fazendo com que os mesmos tomem consciência dos problemas que envolvem o uso e tráfico de drogas, e assim desejarem não passar por tais dificuldades na vida.

O uso de drogas também está presente no contexto do trabalho, geralmente causando dificuldades aos seus usuários em cumprir as metas estabelecidas e ocasionando diminuição da produtividade, aumento do absenteísmo, crescente probabilidade de acidentes de trabalho,

perda do emprego e problemas interpessoais. Uma pesquisa realizada por Lopes (2011) com 925 servidores públicos universitários, para avaliar o consumo de álcool e estresse no trabalho, identificou nível problemático de uso de álcool em 13,19% dos entrevistados, bem como em 18,6%, alto nível de estresse.

Segundo a Organização Internacional do trabalho (2003), existem fatores relacionados ao trabalho que podem incentivar ou ainda aumentar o consumo de drogas por parte dos trabalhadores. Tais fatores são principalmente: trabalho noturno, riscos à segurança, conflitos de papéis a desempenhar e/ou indefinições de papéis, cargas de trabalho não condizentes com a realidade (extremamente excessiva ou reduzida), desigualdade na remuneração, estresse, insegurança no trabalho, monotonia e ausência de criatividade, bem como dificuldades de comunicação.

Lima (2010) citou ainda que, no contexto laboral, o uso de drogas pode ser compreendido em dois momentos distintos: após o trabalho, para relaxar depois de um dia de trabalho, ou ainda durante o trabalho, onde os efeitos eufóricos e estimulantes são buscados para ajudar a suportar a carga do trabalho ou também para aumentar a produtividade, como por exemplo, no caso de motoristas que utilizam anfetaminas para evitar o sono e cumprir as metas estabelecidas (KNAUTH, LEAL, PILECCO, SEFFNER e TEIXEIRA, 2012; TAKITANE et al., 2013)

Existe ainda a possibilidade de que fatores genéticos também estejam envolvidos na dependência química, uma vez que investigações no campo da genética têm apontado para o fato de funções neurobiológicas tornarem os sujeitos mais predispostos ao uso de substâncias ilícitas. Histórico familiar de drogadição, dificuldades no desempenho da recuperação acerca da dependência e quadros constantes de recaídas, estão dentre algumas das características que vêm reforçar a teoria genética da dependência química (CANAVEZ, ALVES e CANAVEZ, 2010).

Segundo Bevilacqua (2011) a dependência química tem forte componente genético, entretanto para que ocorra o consumo, inicialmente é necessário contar não somente com o fator genético, mas também com a escolha individual. Em um estudo realizado com gêmeos adultos na Virgínia (EUA) verificou-se que inicialmente o uso de substâncias como o álcool, a maconha e a nicotina era fortemente determinado por influências sociais e familiares, contudo com o

passar do tempo a importância desses fatores foram gradativamente declinando e neste momento ocorreu então o predomínio máximo das influências genéticas (KENDLER, SCHMITT, AGGEN e PRESCOTT, 2008).

Importante achado no campo da genética com relação ao uso de álcool foi também relatado por Ducci e Goldman (2008). Segundo os autores, pessoas que possuem o grupo de enzimas (álcool desidrogenase e ALDH 2) responsáveis pelo metabolismo do álcool, geneticamente inativas, tendem a ter uma proteção para o desenvolvimento de dependência. O álcool no fígado se transforma em acetaldeído e posteriormente em acetato, entretanto em pessoas onde as enzimas são inativas, o acetaldeído provoca reações orgânicas desagradáveis, o que poderia ser um fator de proteção para o consumo da substância.

A despeito da inegável influência genética, não se deve utilizar o reducionismo e dizer que a dependência química se explica somente através do olhar biológico, pois as influências socioculturais e econômicas, características pessoais como personalidade e forma de criação, religião, contato próximo com o tráfico e outros, podem e devem contribuir para o melhor entendimento desta complexa situação. Portanto, assim como outras doenças complexas como câncer, DST/Aids, doenças cardíacas e obesidade, a dependência é fortemente influenciada pela genética, contudo profundamente influenciada também pelo estilo de vida e escolhas pessoais (BEVILACQUA, 2011; CANAVEZ, ALVES e CANAVEZ, 2010).

Ao buscar compreender, portanto os múltiplos fatores envolvidos no processo de dependência química, fica claro a ocorrência da forte interação entre os mesmos. Desta forma é possível considerar também que outro aspecto importante no desenvolvimento do comportamento de consumo de substâncias, bem como da dependência química seja a aprendizagem, onde através de uma interação complexa entre os efeitos fisiológicos das substâncias psicotrópicas no cérebro e o que o usuário interpreta daquela situação, relacionando-a ao ambiente, tal comportamento seja consolidado enquanto aprendido. Desta forma, se uma pessoa consome uma substância que provoca um efeito psicoativo altamente satisfatório ou reforçador, provavelmente tal comportamento tenderá a se repetir (SILVEIRA et al., 2013).

Como as relações estabelecidas com as drogas se tornam cada vez mais complexas, essas passaram, portanto a se associarem a diversos problemas de ordem pessoal e social onde

variáveis ambientais, biológicas, psicológicas e sociais atuam simultaneamente influenciando a tendência ao consumo de drogas. Para Alvarez, Gomes e Xavier (2014) é possível identificar aspectos psicológicos comuns aos usuários de drogas. Quanto à personalidade, por exemplo, verifica-se fragilidade, falta de amor próprio, busca da autodestruição, depressão, ansiedade, assim como suas comorbidades. O comportamento de uso das drogas está geralmente relacionado ainda com o infringir normas instituídas, desafiar a autoridade posta, disfarçar a depressão ou ainda como forma de participar de um grupo (SILVEIRA et al., 2013).

Com relação aos comportamentos de risco, o II LENAD identificou que dos 1.742 jovens entrevistados, cerca de 30% dos rapazes e 4% das mulheres relataram já terem dirigido alcoolizados pelo menos uma vez no último ano. Entretanto, quase um quarto das mulheres já foi passageira de veículo em que o motorista estava alcoolizado, expondo-se da mesma forma à riscos. Com relação à violência urbana, 6% dos entrevistados relatou já ter se envolvido em brigas com agressões físicas. Em se tratando de relacionamento sexual, um terço dos rapazes e 38% das mulheres declararam não utilizar camisinha quase nunca/nunca nas relações sexuais (LARANJEIRA et al., 2014).

Em usuários de drogas, além dos prejuízos na saúde física, ainda se pode observar maior tendência a contrair HIV, assim como outras doenças sexualmente transmissíveis (DST's), alto índice de mortalidade, em curto tempo, devido fatores como homicídios e ser soropositivo; problemas sociais; problemas com a justiça; atraso na vida escolar; desemprego, condutas antissociais e atos infracionais para a obtenção da droga, como furtos, assassinatos e roubos (ANDRETTA e OLIVEIRA, 2011; FREIRE, SANTOS, BORTOLINI, MORAES e OLIVEIRA, 2012).

Tavares e Almeida (2010) referiram que as drogas podem ser entendidas como estímulos, motivos, respostas ou elementos mediadores de comportamentos sociais violentos. Entretanto essa relação é complexa, tendo sua origem em diversos fatores, como personalidade, genética, transtornos de personalidade, problemas familiares e vínculos fragilizados e demais circunstâncias sociais que predisporiam ao crime e à dependência química. Contudo, em ambientes onde há aceitação da violência e menor receio de suas consequências sociais, físicas e legais, poderá existir um índice maior de criminalidade e de dependência a substâncias psicoativas. O consumo de drogas está presente em grande parte dos atos violentos, nos casos de estupro e atentado ao pudor, por exemplo, sua frequência é de 13% a 50%.

Desta forma, com o constante uso das drogas o indivíduo, via de regra, vivencia a perda de empregos, saúde, bens materiais, rupturas familiares, afastamento da religião, instabilidade financeira, abuso físico e psicológico no sentido de que alguns dos usuários chegam a um grau de depressão tão grave que apresentam pensamentos suicidas. De modo geral, o dependente químico apresenta maior dificuldade para desenvolver suas atividades diárias sem fazer uso da droga, pois esta passa a servir como meio de alívio para lidar com as mazelas da existência e dos conflitos pessoais. Devido a isso é comum que a obtenção da droga se torne o objetivo de vida do usuário. Não obstante, a quantidade de drogas existentes e a facilidade de aquisição são fatores que contribuem para a permanência dessa situação (ALVAREZ, GOMES e XAVIER, 2014; BROECKER e JOU, 2007; VIEIRA et al., 2010).

Assim, sendo a problemática referente ao uso, abuso e dependência de drogas mundial, que leva a mortalidade e aumento das doenças em geral, é possível perceber que seus efeitos vão para além dos problemas crônicos de saúde (AIDS, hepatite B e C, transtornos mentais, etc.), gerando ainda efeitos agudos e de curto prazo (acidentes no trânsito, suicídios, homicídios, violência, etc.), bem como consequências sociais como desemprego, violência, desestruturação familiar e ainda aumento do custo para os serviços de saúde (FERIGOLO, 2004).

1.3.6 Gestão dos cuidados e o Sistema Único de Saúde (SUS): dados históricos

No Brasil, antes de ser criado o Sistema Único de Saúde (SUS), a responsabilidade por promover ações de saúde e de prevenção de doenças era unicamente do Ministério da Saúde (MS), com ênfase nas campanhas de vacinação e controle de endemias, apenas. Na realidade, devido a omissão do Estado, o que se pensava era que o próprio indivíduo deveria cuidar da sua saúde. Só ocorria, portanto, intervenção estatal em casos graves que não pudessem ser resolvidos pelo próprio cidadão ou que representasse um risco de epidemia a população ou a economia. Nesta mesma época, o poder público desenvolvia ações de saúde junto à população através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que em seguida viria a ser chamado de Instituto Nacional de Assistência Médica da previdência Social (Inamps), tendo como principal objetivo assistir a seus usuários nas questões relativas à saúde (ANDRADE e ANDRADE, 2010; SOUZA e BATISTA, 2012).

Neste sentido, foi possível identificar 03 categorias nas quais os cidadãos brasileiros estavam agrupados em relação ao acesso à assistência à saúde, que são: aqueles que tinham

direito à assistência oferecida pelo Inamps, aqueles que podiam pagar pelos serviços de saúde e aqueles que não tinham direito e nem tão pouco dinheiro para arcar com os custos, chamados, portanto, de indigentes (ANDRADE e ANDRADE, 2010).

Em 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (Cazaquistão, antiga URSS) foi constituído num plano mundial, denominado de Declaração de Alma-Ata, onde estabelecia-se a que a saúde é a mais importante meta social mundial e para tanto é necessária a participação efetiva dos Estados. Tais decisões culminaram na perspectiva em promover políticas públicas de saúde que visassem o bem-estar físico, mental e social como direitos fundamentais dos seus habitantes, enfatizando-se principalmente os cuidados primários (SOUZA e COSTA, 2010).

Concomitantemente a esses eventos, nesse período ocorriam manifestações diversas no Brasil, tanto no campo político, quanto na área da saúde, que reivindicava principalmente assistência à saúde igualitária e democrática, bem como a reestruturação do sistema de serviços. Neste contexto, em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada como marco inicial da Reforma Sanitária Brasileira e que resultou em um documento que serviu de base para a elaboração da nova Constituição de Saúde do Brasil, representando, portanto, a base para a proposta de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (MENICUCCI, 2014; SOUZA e COSTA, 2010).

A criação do SUS representa assim um movimento de inclusão social de grandes proporções no Brasil e seu funcionamento se baseia em princípios que norteiam as ações, tais como a universalidade, que garante acesso aos serviços de saúde a todos que deles necessitem, a equidade, que visa reduzir as disparidades existentes entre regiões e/ou grupos, através de ações e serviços de saúde e a integralidade dos serviços, que leva em consideração as especificidades de cada indivíduo ou grupo de pessoas, em detrimento da grande maioria. Assim, a concepção de saúde sofre profundas mudanças, compreendida anteriormente como um estado de não doença e que gerava ações pautadas na cura dos agravos, passa a ter um conceito mais ampliado, baseado no que propõe a OMS que diz ser a saúde um completo estado de bem-estar físico, mental e social, possibilitando assim realização de ações de prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2000; WHO, 1946).

Esta mudança de paradigma possibilitou ainda o reconhecimento de que determinantes socioeconômicos têm papel fundamental no processo saúde-doença e que desta forma, para que haja promoção de saúde e, portanto, qualidade de vida, é necessário que os fatores determinantes e condicionantes da saúde, tais como: educação, alimentação, moradia, trabalho, nível de renda, lazer, saneamento básico, vigilância sanitária e farmacológica, dentre outros, sejam considerados neste processo, possibilitando assim que, em uma população em constante transformação, a promoção de saúde seja realizada pelo SUS através de cuidados diferenciados e olhar ampliado (BRASIL, 2000; NORONHA e PEREIRA, 2013; SOUZA e COSTA, 2010).

Os serviços e ações do SUS organizam-se então de acordo com o nível de complexidade, indo desde o mais básico até o mais complexo, através de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços. Hoje em dia este é um dos maiores programas de saúde pública do mundo, detentor de um grande e complexo sistema de atenção primária a saúde, denominada também de atenção básica, que se propõe a reorganizar a prática assistencial a partir de ações preventivas e curativas em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura das doenças (SOUZA e COSTA, 2010).

1.3.6.1 Atenção básica e saúde mental, álcool e outras drogas

Para Schneider e Lima (2011) a atenção básica, enquanto política pública, orienta-se pelos mesmos eixos transversais que regem o SUS, guiados também pelos princípios básicos da Reforma Sanitária e pelos princípios internacionais da Saúde Coletiva, conforme estabelecido na Carta de Ottawa (OPAS, 1986). De acordo com o descrito na política que estabelece e regulamenta as ações concernentes à atenção básica, esta caracteriza-se por ser:

(...) um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (Brasil, 2012, p. 19).

A atenção básica tem, portanto, como principal função ser a porta de entrada preferencial do SUS, tendo como um dos principais dispositivos o acolhimento de diversos problemas de saúde, visa garantir o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive

daqueles que necessitam de cuidados relativos à saúde mental, bem como de seus agravos. Busca desenvolver suas ações levando em consideração o indivíduo em sua singularidade e inserção sociocultural, com fins de produção de atenção integral à saúde (BRASIL, 2012; SCHNEIDER e LIMA, 2011).

Os problemas relativos aos transtornos mentais e comportamentais, incluindo também o uso e abuso de substâncias, causam grande sofrimento individual e social trazendo consigo uma série de preconceitos. Os cuidados oferecidos a esses pacientes foram durante muito tempo realizados de forma desumana, onde os indivíduos quase sempre eram negligenciados e a forma de tratamento, na prática, era principalmente a de encerrar o paciente em manicômios, o que somente contribuía para que os mesmos perdessem o convívio familiar e social, identidade, direitos sociais, assim como a possibilidade de expressar suas vontades e desejos (NAGAOKA, FUREGATO e SANTOS, 2011; SPADINI e SOUZA, 2006).

Nesse contexto, na década de 70 na Itália, Franco Basaglia experimentou uma forma diferente de cuidado, ao colocar fim à violência que acompanhava o tratamento dos pacientes, estabeleceu uma alternativa de cuidado oposta ao modelo psiquiátrico tradicional. Desta forma, possibilitou um fazer diferenciado, com ações que ofereciam e produziam cuidado, bem como estabeleciam novas e diferentes formas de sociabilidade. Essa medida impulsionou o Brasil a retomar as reflexões e discussões acerca da desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental, da humanização nos serviços, bem como da reinserção social. Deu início ao movimento da então chamada Reforma Psiquiátrica, impulsionado pela redemocratização do país e pela reforma sanitária que originou o SUS, para oferecer um serviço diferenciado do modelo manicomial (RIBEIRO e DIAS, 2011; TENÓRIO, 2002).

No final da década de 80, em desdobramento à 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, onde foi reafirmada a necessidade de acontecer a Reforma Psiquiátrica, provocando assim a reformulação do modelo assistencial em saúde mental e, por conseguinte a reorganização dos serviços, foi realizada ainda uma proposta de política de saúde mental. O relatório final fez uma interessante correlação entre as condições de vida da população e o agravamento de algumas doenças mentais, citando que:

Há uma evidente correlação entre as condições gerais de vida e as formas de existência de doenças mentais em diferentes populações, sobretudo no que diz respeito a algumas dessas enfermidades. As neuroses em geral, as chamadas doenças psicossomáticas, as psicoses secundárias a afecções somáticas (incluindo formas de epilepsias sintomáticas), as toxicodependências (incluindo alcoolismo e tabagismo) e as oligofrenias mesogênicas são formas de doenças que variam notavelmente conforme a estrutura social vigente (BRASIL, 1988, p.33).

Em 1990 ocorreu a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, onde os Países da América Latina, incluindo o Brasil, criaram a Declaração de Caracas, com o intuito de promover e acordar entre os diversos participantes, estratégias para a reestruturação dos serviços psiquiátricos, pois o fazer da psiquiatria convencional não estava compatível com o objetivo de proporcionar uma atenção comunitária, integral, descentralizada, contínua, participativa e preventiva. (BRASIL, 2005).

No ano de 1992, ocorreu a II Conferência Nacional de Saúde Mental, regulamentando as primeiras normas federais de implantação de serviços substitutivos, bem como de fiscalização dos hospitais psiquiátricos. Dentre outras questões, o relatório final, em seu capítulo 11, trata especificamente da problemática do uso abusivo de drogas, fazendo recomendações sobre a importância das campanhas de saúde voltadas para essa situação, bem como da necessidade de um tratamento específico, tal como descrito em seu próprio texto:

Criar programas específicos para o tratamento de alcoolistas e demais dependentes químicos, a serem prestados por equipes capacitadas, constituídas por profissionais de nível superior e por agentes de saúde, tanto no nível ambulatorial quanto nas unidades de internação (BRASIL, 1994, p.29).

Em abril de 2001 foi aprovada a Lei Federal de Saúde Mental, nº 10.216, que depois de doze anos de tramitação regulamenta o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), a Reforma Psiquiátrica compreende um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais que visam o resgate dos direitos do doente enquanto ser humano, defendendo sua cidadania e propondo novas formas de tratamento, realizados através de cuidados diferenciados, valorizando os tratamentos com base comunitária e os serviços substitutivos, pensados e criados com o objetivo não somente de remissão dos sintomas, mas também de reinserção social, melhora da autonomia e condições de vida (SPADINI e SOUZA, 2006).

Foi realizada também, em 2001, a III Conferência Nacional de Saúde Mental, buscando efetivar a Reforma através do reordenamento do modelo assistencial. De acordo com o

Ministério de Saúde a III Conferência serviu para consolidar a Reforma Psiquiátrica como política de governo, designando aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defendendo a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e ainda estabelecendo o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2005; BRASIL, 2001).

A literatura científica nacional evidenciou que 12% da população brasileira é dependente de álcool e 1% dependente de drogas ilícitas, correspondendo, portanto, a uma parcela expressiva da população atingida por esta problemática. Devido a isso pode-se afirmar que os problemas derivados do uso e abuso de substâncias psicoativas se tornaram um dos mais sérios problemas de saúde pública mundial (BRASIL, 2003; OMS, 2004). Esta situação provoca certas inquietações nos diversos saberes científicos, na medida em que fomenta questionamentos que buscam apontar meios de solucionar de forma mais acertada a questão da dependência, principalmente devido seu alto impacto na saúde pública (CARLINI, 2007 apud SCHNEIDER e LIMA, 2011).

O MS lança no ano de 2003 a Política para Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas, baseadas nas propostas advindas da III Conferência de Saúde Mental, reconhecendo assim a necessidade de uma política específica para uma população ainda excluída dos cuidados referentes à saúde. Observa-se ainda que o uso abusivo de substâncias tomou proporção de grave problema de saúde pública no país pela relação comprovada entre o consumo e os agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. Frente a esses resultados, a necessidade de enfrentamento constitui uma demanda mundial e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (BRASIL, 2003).

A Política para Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2003) vem, portanto, instituindo estratégias e definindo diretrizes para o atendimento a essa população, fazendo uso de dispositivos da rede de saúde mental, tais como Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS ad), serviço de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas, tendo como objetivo a promoção da saúde de forma integral. Vale ressaltar também que,

O programa considera ainda a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários; considera ainda que a atenção psicossocial a pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas deve se basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2003, p. 26).

O que aponta para um modelo diferenciado de atenção à saúde, centrado na comunidade, onde a associação entre o cuidado realizado pelos diversos dispositivos de saúde que compõe a rede de atenção e a comunidade e/ou familiares, produz ações de saúde que visam não somente o tratamento, mas também a reabilitação social e autonomia dos usuários.

1.3.7 Qualidade de vida

O conceito de Qualidade de Vida (QV) começou a ser utilizado no Brasil por volta dos anos 70, inicialmente relacionado às práticas dos serviços de saúde. Posteriormente, sendo influenciado pela Constituição de 1988 e criação do SUS, o foco da QV passou a ser principalmente os usuários do SUS (LANDEIRO, PEDROZO, GOMES e OLIVEIRA, 2011).

Apesar de não existir uma definição consensual sobre QV, os pesquisadores parecem concordar que o conceito é dinâmico, amplo, subjetivo e polissêmico. Pode ser compreendido como sendo a “percepção única e pessoal do sujeito sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, p. 1, 1997). É, portanto, um conceito ampliado e que está influenciado, de forma complexa, pela saúde física do indivíduo, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais, bem como da sua relação com ambiente. Desta forma fica claro que ainda que os cuidados relativos à saúde não alterem todos os fatores que se relacionam a QV, tais fatores podem inevitavelmente, afetar o estado de saúde e conseqüentemente a QV (WHO, 1997).

O conceito de QV envolve, portanto, questões relativas aos relacionamentos sociais e outros aspectos da vida como por exemplo: saúde, educação, emprego e poder de compra e tudo o que está relacionado ao bem-estar e felicidade, na percepção do indivíduo. Compreende-se mais uma vez a dificuldade em se estabelecer um conceito único, uma vez que este pode diferir entre as culturas, de época para época, de pessoa para pessoa e até em um mesmo indivíduo se modifica com o decorrer do tempo. Nesta perspectiva, a QV também pode ser entendida como

a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano. Assim a QV agrega em seu escopo as representações da doença, preconceitos, crenças, convicções pessoais, emoções, sintomas e os tratamentos, sendo, portanto, o binômio saúde-doença apenas um dos fatores que podem interferir na QV (BENINCASA, 2010; MENEZES, 2006; NAHAS, 2010 apud VALENTIM, SANTOS e PAIS-RIBEIRO, 2014; SEABRA, AMENDOEIRA e SÁ, 2013).

De forma geral, QV, bem-estar subjetivo, satisfação com a vida, entre outros, são termos utilizados analogamente para se referirem à boa vida em geral. Entretanto, diferentemente de QV, o bem-estar subjetivo pode ser definido como sendo a satisfação consigo mesmo e com os diversos aspectos da vida, tais como: físicos, mentais, espirituais e emocionais. Sendo, portanto, o bem-estar fruto da percepção do indivíduo realizada por sua avaliação subjetiva da vida (BEDIN e SARRIERA, 2014; NAHAS, BARROS e FRANCALACCI, 2000; PAIS-RIBEIRO, 2009).

Para Buss (2000) a QV afeta a saúde e é influenciada por ela. Também é consenso que os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença existentes na vida são de igual forma importantes para se alcançar um estado adequado de saúde. Assim, o entendimento mais abrangente do que venha a ser a saúde possibilita a compreensão de que ela está diretamente relacionada ao bem-estar e à QV e não somente à ausência de doença. Assim, a QV integra características tanto subjetivas quanto multidimensionais, proporcionando que em uma investigação sobre QV, o sujeito, a percepção de si mesmo e de seu contexto social sejam valorizados, e não somente a presença ou não de doença (SEIDL e ZANNON, 2004).

As pesquisas na área da QV têm sido cada vez mais frequentes, principalmente no âmbito da saúde pública, onde a visão gira em torno de não somente diminuir os riscos de doenças na população, mas sim aumentar as potencialidades para a saúde. Em um contexto mais amplo, a QV está intrinsecamente relacionada com a promoção de saúde, uma vez que de acordo com a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), o objetivo das ações em saúde seria o de promover e reduzir as vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Promover saúde significa então, ultrapassar a evitação de doenças e o delongar da vida para buscar assegurar meios e situações que ampliem a QV, no dia-a-dia, ou seja, aumentar a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua

vez, são valores socialmente definidos e estão sujeitos, portanto, aos valores, crenças e escolhas individuais (BRASIL, 2006; BUSS, 2000).

O conceito de promoção de saúde (PS) perpassa, portanto, o da QV, uma vez que é objetivo da PS estimular o empoderamento das pessoas e comunidades no sentido de que estas sejam mais participativas nas discussões de elaborações de políticas públicas que visem e colaborem para o desenvolvimento da QV. Ao ampliar, entretanto, este entendimento é possível ainda perceber que a PS busca a produção de ambientes saudáveis, visando a redução das vulnerabilidades. Desta forma a PS relaciona-se a QV tanto em seus aspectos objetivos, como também em aspectos subjetivos (BEZERRA, LEMOS, SOUSA, CARVALHO, FERNANDES e ALVES, 2013; SANTOS, QUINTANILHA e DALBELLO-ARAÚJO, 2010).

Ao se pensar em PS, e tendo uma compreensão, portanto, de que esta promoção será tanto mais efetiva quanto for a autonomia de escolhas do indivíduo, baseada em um conhecimento sedimentado em ações efetivas e eficazes de saúde, não se pode deixar de mencionar outro conceito importante para a discussão sobre QV, que é o de estilo de vida. De forma geral, estilo de vida se caracteriza por padrões de comportamento que podem ser identificados e que geram diversos efeitos na saúde do indivíduo. Tais comportamentos refletem as atitudes, decisões, valores e oportunidades na vida do sujeito (CELICH e SPADARI, 2008; RODRIGUEZ-AÑEZ, REIS e PETROSKI, 2008).

Segundo Nahas, Barros e Francalacci (2000), estes hábitos ou padrões comportamentais conscientes, estão diretamente associados à percepção de QV que o sujeito possui. Portes (2011) menciona ainda que existem evidências claras de que mudanças no estilo de vida influenciam de forma contundente a QV. Entretanto, ainda que exista a possibilidade de que o estilo de vida possa ser alterado ou modificado ao longo dos anos, para que isso ocorra é necessário que o indivíduo, conscientemente, perceba valor em algum comportamento que deva incluir ou excluir de seu repertório, bem como é fundamental que o mesmo se julgue capaz de realizar as mudanças necessárias.

Neste sentido, um fator importante a se levar em conta para que haja esta alteração comportamental, é a motivação para mudança. Sabe-se que o conflito da ambivalência - querer, não querer - tem papel importante nos comportamentos adictos, por esta perspectiva, surge o modelo transteórico de mudança de comportamento, proposto por Prochaska e Di Clemente.

Este modelo apresenta os estágios de motivação que devem ser observados nos pacientes, são eles: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, o foco do modelo baseia-se na tomada de decisão do indivíduo, que passa por diferentes momentos de motivação, não sendo, portanto, um processo linear (SZUPSZYNSKI e OLIVEIRA, 2008).

A literatura aponta para a grande relevância social e científica da QV, assim dentro do âmbito da saúde, mensurá-la é fundamental, não somente para avaliar os resultados terapêuticos, mas também desenvolver áreas com necessidades de estratégias terapêuticas mais eficazes, assim como para adequar as intervenções terapêuticas ao estágio de prontidão para a mudança apresentado pelo sujeito no decorrer do tratamento. Ressalta-se também que, atualmente, a QV tem sido considerada como um possível parâmetro de avaliação do impacto de determinada patologia, bem como de intervenções diagnósticas e/ou terapêuticas na vida do indivíduo (CASTRO, OLIVEIRA, MORAES, MIGUEL e ARAÚJO, 2007; MENEZES, 2006; PEREIRA, TEIXEIRA e SANTOS, 2012; SZUPSZYNSKI e OLIVEIRA, 2008; VALENTIN, SANTOS e PAIS-RIBEIRO, 2014).

A medida da QV também pode ser utilizada como preditor de remissão ou recaída. Ao identificar a percepção do indivíduo acerca do processo saúde-doença, direcionamentos mais eficazes no tratamento podem ser estabelecidos, uma vez que a forma como o indivíduo percebe cognitivamente este processo, bem como seu comportamento, pode influenciar a recuperação, adesão ao tratamento e eficácia da intervenção. Assim, a informação trazida pelo paciente que avalia o impacto da doença e da intervenção recebida, ajuda a ter uma visão deste processo dinâmico que envolve a adaptação ao tratamento. É, portanto, uma variável importante para medir os resultados das intervenções clínicas, deixando de focalizar somente a sobrevida do paciente, ao valorizar outros fatores que fazem parte da vida (OLIVEIRA, MASCARENHAS e MELO, 2014; OLIVEIRA, MORAES e BRILMANN, 2006; VALENTIN, SANTOS e PAIS-RIBEIRO, 2014).

1.3.7.1 Qualidade de vida nas avaliações das dependências

As pesquisas sobre QV vêm crescendo no âmbito mundial e abrangem diversos aspectos da vida, desde doenças às situações do cotidiano. Os trabalhos neste campo visam não somente instrumentalizar os pesquisadores para avaliar de forma cada vez melhor a QV em diversas populações, mas também possibilitam que, através de dados científicos, melhorias e

implementações sejam feitas em variados âmbitos da vida (MARQUES e ARANDAS, 2011; SEIDL e ZANNON, 2004).

O SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey) é um instrumento genérico composto por 36 questões divididas em oito domínios da QV relacionada tanto a saúde física, quanto mental. Os domínios da funcionalidade física, limitações físicas, dor corporal, e saúde geral compreendem o componente físico da QV, ao passo que os domínios vitalidade, relações sociais, limitações emocionais e saúde mental representam o componente mental da QV. Os domínios utilizam uma escala de 0-100, onde 100 indica melhor pontuação e conseqüentemente melhor QV (GORDIA, QUADROS, OLIVEIRA e CAMPOS, 2011). O trabalho pioneiro de tradução e validação do SF36 foi realizado em uma amostra de cinquenta pacientes (n= 50) com artrite reumatoide, por Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão e Quaresma (1999) onde a QV era medida através do impacto de doenças na vida das pessoas.

Outro instrumento genérico é o WHOQOL que foi desenvolvido pela OMS e avalia QV numa perspectiva internacional e transcultural. Foi criado através do trabalho em conjunto de 15 centros em diversos países e resultou em um instrumento composto por 1000 questões. A partir deste, criou-se o WHOQOL-100, que possui 100 itens divididos entre 06 domínios que são: físico, psicológico, nível de independência, relacionamento social, ambiente e religiosidade/espiritualidade/crenças pessoais. A adaptação de rápida aplicação deste instrumento chama-se WHOQOL-BREF, composto por 26 questões divididas entre os domínios: físico, psicológico, relacionamento social e ambiente (GORDIA et al., 2011; POWER, 2008; WHO, 1997).

Evidências científicas sobre a avaliação da QV demonstraram que os dependentes químicos apresentaram QV deteriorada, quando comparados à população em geral. Desta forma, a melhoria na saúde deve ser considerada como um importante objetivo terapêutico, assim, conhecendo os determinantes associados à QV é possível orientar, melhorar e adaptar as políticas públicas para o tratamento (MARINI, SCHNORNBERGER, BRANDALISE, BERGOZZA e HELDT 2013).

Pesquisa realizada por Valentin, Santos e Pais-Ribeiro (2014) com pacientes com síndrome da dependência alcoólica, foi utilizado o SF-36v2 (Questionário de estado de saúde - instrumento validado para a população portuguesa), revelou que o maior comprometimento

ocorreu na Saúde Mental=50,47 e na Vitalidade=50,06 e ainda que, pessoas que frequentavam grupos de autoajuda apresentaram melhoria nos domínios: Saúde Mental=56, Aspectos Emocionais=79.76 e Aspectos Sociais=58.97. Entretanto, aqueles que referiam conhecer melhor a doença, seus sintomas, cronicidade e consequências negativas, apresentaram pior percepção de sua QV (M=21.48).

Um estudo espanhol utilizou o SF-36 com 28 pacientes dependentes químicos de cocaína e com comorbidade e 32 somente dependentes de cocaína. Verificou-se que os dependentes de cocaína apresentaram QV abaixo da média geral, especialmente nos domínios: Aspectos Físicos (M=68), Estado Geral de Saúde (M=64), Vitalidade (M=59), Aspectos Sociais (M=59), Aspectos Emocionais (M=51) e Saúde Mental (M=53). Contudo, naqueles sujeitos onde havia também a presença de transtorno mental associado, a QV tendia a ser pior, podendo ser observado pelos seguintes domínios: Dor (M=63), Estado Geral de Saúde (M=63), Vitalidade (M=49), Aspectos Sociais (M=58), Aspectos Emocionais (M=47) e Saúde Mental (M=49) (DÍAZ-MORÁN, PALMA-ÁLVAREZ, GRAU-LÓPEZ, DAIGRE, BARRAL, ROS-CUCURULL, CASAS e RONCERO, 2015).

Kim, K e Kim, J. (2015) realizaram uma pesquisa com o objetivo de verificar a associação do padrão de uso de álcool com a QV com adultos identificou, em uma amostra de 6.769 coreanos adultos, que as mulheres apresentaram pior QV quando comparadas aos homens. Assim, os achados do estudo sustentam a associação entre uso de nocivo de álcool e pobre QV, com destaque para os domínios de dor, saúde mental e limitações físicas.

Foram avaliados 160 pacientes que estavam em tratamento para dependência química de álcool em um hospital universitário na Suíça. Formou-se três grupos, de acordo com o consumo no momento da pesquisa, a saber: 52 abstinentes, 64 com consumo moderado e 44 com consumo pesado. Na primeira avaliação da QV pelo SF-36 na amostra total, percebeu-se baixa pontuação no componente mental entre os participantes (bebedores e moderados, M=35 e pesados, M=30). Durante o estudo e no posterior período total de seguimento o componente mental apresentou melhora significativa na amostra como um todo, em usuários moderados e pesados também houve melhora na QV, (M=45) e (M=43), respectivamente. A média do componente físico foi (M=45) em abstinentes, (M=49) em moderados e (M=51) em consumidores pesados. Componente físico permaneceu relativamente estável ao longo do

estudo, atingindo valor médio de 49 no fim do estudo (DAEPPEN, FAOUZI, SANCHEZ, RAHHALI, BINEAU e BERTHOLET, 2014).

Em uma pesquisa, Menezes (2006) avaliou 86 pacientes em acompanhamento no Programa de Tratamento do Alcoolismo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Utilizou-se o SF-36 tendo avaliado as pontuações referentes a cada dimensão. Os achados indicaram que a presença de QV prejudicada foi identificada principalmente nas dimensões: Aspectos Físicos (M=49.42), Saúde Mental (M=48.65), Vitalidade (M=55.81), Aspectos Emocionais (M=57.5) e Estado Geral de Saúde (M=59.65), tanto em homens como em mulheres.

Outro estudo foi realizado com 347 sujeitos classificados como usuários (n=56), parentes (n=23) e não usuários (n=21). Percebeu-se que dentre os usuários, (M=70) consumiam álcool, (M=39) maconha, (M=57) tabaco, (M=40) cocaína e (M=36) crack. Ao ser avaliada a QV na amostra, verificou-se que aqueles que não eram usuários apresentavam escores mais altos do que os outros dois grupos de participantes, refletindo assim a má QV de usuários e seus familiares. A pior QV dos usuários de drogas foi encontrada nos domínios físico (M=14,6), psicológico (M=13,6), social (M=13,4) e saúde geral (M=13,7). Os autores observaram ainda que ser mulher, possuir uma baixa renda familiar e ter baixa escolaridade foram variáveis fortemente associadas à pior QV, juntamente com o uso de drogas (MOREIRA, FIGUEIRÓ, FERNANDES, JUSTO, DIAS, BARROS, FERIGOLO 2013).

Oliveira, Moraes e Brilmann (2006) estudaram 89 sujeitos com diagnóstico de dependência de álcool (moderados e graves) que estavam hospitalizados para tratamento em centros especializados em dependência química na cidade de Porto Alegre. Avaliou-se a QV antes e depois do tratamento (03 meses após a alta) utilizando o SF-36, verificou-se que os dependentes moderados apresentaram desempenho superior a 50% em todos os domínios avaliados em contrapartida os dependentes graves apresentaram desempenho inferior a 50% em todos os domínios. No inquérito realizado no pós alta, verificou-se melhora significativa nos pacientes moderados em 03 domínios (avaliados segundo teste de Wilcoxon): Aspectos Físicos (0,003), Aspectos Emocionais (0,002) e Estado Geral de Saúde (0,021). Para os autores, portanto, ainda que hajam danos devido a dependência, através da diminuição da ingestão do álcool ou ainda abstinência a QV apresenta significativa melhora em diversos domínios, o que aponta para a possibilidade de resultados positivos em intervenções com essa população.

Um estudo de revisão bibliográfica identificou pesquisas que utilizaram o WHOQOL-BREF e SF-36 em usuários de substâncias psicoativas. Tais estudos mostraram que com relação a dependência de álcool, a existência de comorbidades psiquiátricas foi associada a um baixo índice de QV, referiram também que estes possuíam QV deteriorada, se comparados ainda com a população em geral, ou com outras doenças crônicas. O uso de opióides também teve significativa associação com a piora da QV nos estudos avaliados. Resultados semelhantes foram também encontrados com relação à cocaína e tabaco, onde o abuso de tais substâncias tem sido associado com piores níveis de QV se comparados a população geral (SRIVASTAVA, BHATIA, RAJENDER e ANGAD, 2009).

Castro et al., (2007) ao estudarem QV em usuários de nicotina, utilizaram o WHOQOL-BREF em 276 dependentes. Verificaram que dentre os usuários, aqueles indivíduos que eram dependentes da nicotina (tabagistas graves) apresentaram os piores escores em praticamente todos os domínios da QV avaliados no estudo, tais como: psicológico (M=54.16), físico (M=58.30), social (M=53.97), ambiental (M=47.45) e global (M=55.52).

Outro estudo também com tabagistas, aplicou o WHOQOL-BREF em 144 estudantes de nível médio, divididos em grupo de fumantes (n=16) e não-fumantes (n=128). O cálculo dos escores foi estabelecido da seguinte forma: QV ruim de 0 a 1,50; QV intermediária de 1,51 a 2,50 e QV boa de 2,51 a 3,00. Os resultados demonstraram a existência de QV em nível intermediário entre os participantes (M=2,130 para não fumantes e M=1,990 para fumantes), sendo que no domínio físico apresentou pior qualidade (M=1.906 para não fumantes e M=0.997 para fumantes) (MARQUES e ARANDAS, 2011).

Pesquisa realizada por Laudet, Becker e White (2009) utilizando o Global satisfaction with life and health items in the World Health Organization Quality of Life instrument - WHOQOL, apontou que a QV, em se tratando da satisfação com a vida, pode desempenhar papel fundamental no processo de manutenção da remissão no dependente químico. A relação estabelecida entre a QV e o uso de substâncias tende a ser recíproca, ou seja, mudanças no uso de substâncias afetam a QV e vice-versa. Além disso, ter como único objetivo a diminuição do uso, ou mesmo a abstinência em um primeiro momento de tratamento é válido, entretanto isto por si só não pode sustentar a realização de objetivos a longo prazo, como a melhora nos domínios da saúde global, e relação social, e nem tão pouco terá impacto na redução de problemas na saúde pública e segurança, por exemplo.

Em estudo transversal realizado por Oliveira, Mascarenhas e Melo (2014) investigaram QV em usuários de drogas acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), foi utilizado o SF-36 e observou-se prejuízo importante no que se refere ao domínio físico (M = 36.9), emocional (M=42.9) e estado geral de saúde (M=56.8), percebido no processo saúde-doença. Concluíram que as doenças crônicas podem comprometer negativamente o estado geral de saúde, e também que o consumo de drogas lícitas e ilícitas alteram negativamente a QV.

Lopes, Rocha, Calheiros e Assis (2014) realizaram estudo com dependentes químicos em processo de reabilitação, utilizando o WHOQOL-BREF. Os escores brutos obtidos foram convertidos em uma escala de 0-100 e revelaram padrão positivo nos domínios: psicológico (M=65.9), físico (M=63.6), relações sociais (M=62.9) e meio ambiente (M=54.6). Entretanto, ao se comparar a QV com os dados sócio demográficos, verificou-se que usuários de classe social baixa apresentavam piores valores de QV nos domínios: psicológico (M=63.94), físico (M=63.17), relações sociais (M=62.38) e meio ambiente (M=53.31), o que levou a reflexão sobre questões econômicas e sociais que influenciam a QV e se relacionam com a dependência química.

Narvaez, Pechansky, Jansen, Pinheiro, Silva, Kapczinski e Magalhães (2015) pesquisaram QV em 1.560 participantes em Pelotas – RS buscando avaliar a relação entre QV e uso de cocaína e crack através do SF-36. Sugeriram que o uso de tais substâncias afetara severamente a QV de seus usuários, tanto no domínio de saúde geral (M=66.1), quanto na saúde física (M=69.9). Relataram que o domínio social também foi prejudicado (M=78.5), se comparado à população em geral (M=83.9). Desta forma, sugeriram que, ao se conhecer estes dados relativos a QV, é possível pensar em estratégias de intervenções que foquem a saúde de forma geral, a QV e o funcionamento social, sendo estes fatores importantes na contribuição da recuperação destes grupos.

Laudet, Morgen e White (2006) em um estudo com usuários de álcool e drogas, investigaram a espiritualidade e suporte social associados à QV. Sugeriram que, à medida que o tratamento e a recuperação avançavam, a QV foi afetada, quando estava associada a fatores de proteção como suporte social, espiritualidade, atividades religiosas e possuir um significado para a vida. Para os autores, tais fatores são ingredientes fundamentais neste processo de recuperação pois conferem esperança no futuro, segurança, estabilidade, bem como força para

resistir as oportunidades de usar substâncias psicoativas novamente, sendo, portanto, sugeridos como fatores a serem observados em intervenções com esse público.

Hoseinifar, Zirak, Shaker, Meamar, Moharami e Siedkalan (2011) utilizaram o SF-36 em um estudo sobre QV e saúde mental com 520 homens, sendo 260 usuários de drogas e 260 não-usuários. Os dados sugeriram significativa diferença entre os dois grupos. Os usuários de drogas apresentaram escores mais baixos nos domínios destacados a seguir: físico (M=48), limitações por aspectos físicos (M=46), dor (M=40), aspectos sociais (M=61), saúde mental (M=39), vitalidade (M=46) e percepção geral de saúde (M=42). Somente o domínio limitações emocionais não apresentou diferença significativa. Para os autores, o uso de drogas ocasiona consequências físicas, mentais e sociais desagradáveis, que incluem dor física, raiva, depressão, ansiedade e insatisfação com a vida. Ao afetar o comportamento, a dependência influencia totalmente a autoconfiança, trabalho, relações sociais e carreira do indivíduo, e essas mudanças vão resultar em um declínio na qualidade de vida.

Morgan, Morgenstern, Blanchard, Labouvie, Bux (2003) pesquisaram QV utilizando o SF-36, em 252 adultos que faziam tratamento ambulatorial para dependência química. Observaram que, se comparado à população geral, os sujeitos da amostra apresentaram escores mais baixos em alguns domínios, tais como: vitalidade (M=53), aspectos emocionais (M=62) e saúde mental (M=59). Avaliaram ainda o período pós-tratamento e constaram melhora significativa em vários domínios, tais como: saúde mental (M=72), aspectos sociais (M=84) e aspectos emocionais (M=80). Entretanto, os autores sugerem que mesmo em abstinência, é possível que muitos pacientes experimentem deficiências nos funcionamentos físico e social, sendo importante avaliar tais domínios e fornecer intervenções adequadas.

Afkari, Ghasemi, Shojaeizadeh, Tol, Foroshani e Taghdisi (2013) realizaram estudo caso-controle com dependentes (n=95) e não-dependentes de anfetaminas (n=95) onde investigaram, através do SF-36, a correlação entre QV e funcionalidade familiar. Os dados sugeriram que existe uma diferença significativa entre os dois grupos, em termos dos valores médios para a qualidade de vida e as suas dimensões e em todos os casos, os escores médios dos não dependentes são mais elevados do que os dos dependentes, tais como: saúde geral (dependentes M=113.78 e não dependentes M=138.72), saúde mental (M=117.76 e M=192.99) e relações sociais (M=98.74 e M=130.8). Portanto, os resultados sugerem que existe uma

relação negativa entre o mau funcionamento das relações familiares, acarretando QV deteriorada nos dependentes.

Marcon, Xavier, Barcelon, Espinosa e Barbosa (2014) estudaram 109 usuários de substâncias psicoativas que faziam tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Mato Grosso utilizando o SF-36 e o Inventário Beck de depressão. Os dados mostraram que os domínios: saúde mental ($M=60,22$), aspectos emocionais ($M=44,32$) e relações sociais ($M=60,72$) foram os mais prejudicados com relação à QV, bem como apontaram forte relação entre QV e sintomas depressivos, evidenciados em mais de um terço da amostra do estudo. Quando correlacionado (coeficiente de correlação de Spearman) com a QV, o domínio que apresentou maior significância foi saúde mental ($M=0.714$) e vitalidade ($M=0.596$), se relacionando, portanto, aos sentimentos de tristeza e ansiedade, bem como à disposição para atividades rotineiras de vida.

Para a melhoria da QV é importante então, que os dependentes químicos busquem o tratamento psicoterapêutico dos transtornos relacionados ao uso de substâncias, para poder observar seus comportamentos, identificar situações de risco e buscar estratégias diferenciadas, na tentativa de encontrar novas respostas comportamentais, que não as drogas (SILVEIRA et al., 2013). Assim, a forma como o indivíduo percebe cognitivamente o binômio saúde-doença, bem como seu comportamento, pode influenciar a sua recuperação, a adesão ao tratamento e a eficácia da intervenção (VALENTIN, SANTOS e PAIS-RIBEIRO, 2014).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Geral

Analisar a qualidade de vida dos usuários de drogas internados para tratamento em uma instituição pública de saúde na cidade de Manaus.

1.4.2 Específicos

Artigo 1

- Identificar, de acordo com a percepção dos usuários de substâncias psicoativas, os fatores de risco e proteção para o uso de drogas.

Artigo 2

- Descrever o perfil sócio demográfico dos usuários de drogas internados para tratamento em uma instituição pública de saúde;
- Avaliar a percepção da QV e os seus domínios através do instrumento SF-36;
- Comparar os resultados do SF-36 nos momentos iniciais e finais do tratamento.

1.5 METODOLOGIA

1.5.1 Método

Estudo quantitativo-descritivo, corte transversal, com usuários de drogas internados para tratamento em uma instituição pública de saúde na cidade de Manaus.

1.5.2 Local

O local do estudo foi o Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz (CRDQ). A unidade se localiza no Km 53 da rodovia AM-010, e tem como objetivo tratar e recuperar pessoas com dependência química, em regime de internação.

- **Caracterização do CRDQ**

O CRDQ pode ser considerado um serviço de referência no Estado do Amazonas, uma vez que se caracteriza por ser a única instituição pública disponível para tratamento do uso de drogas através do regime de internação. O CRDQ está sob a gestão do Estado de Amazonas, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM), entretanto a execução das ações e serviços oferecidos dentro da instituição é terceirizada, realizada pelo Instituto Novos Caminhos, uma instituição privada que busca, através da gestão de unidades de saúde, oferecer atendimento qualificado e de qualidade aos pacientes.

A instituição possui 5 mil metros de área construída e sua estrutura compreende: salas de aula, refeitório, enfermaria, consultórios, quadra poliesportiva, piscinas, quatro alojamentos divididos entre masculino, feminino e adolescente, salas de TV e cinema, salas para atividades terapêuticas de informática, artesanato, biojóias, corte e costura e música, bem como salas de atendimentos multiprofissionais. Além disso, são oferecidas atividades como panificação, confeitaria, jardinagem, horticultura e piscicultura.

A capacidade de internação é de 120 pacientes, que permanecem na instituição por um período de 90 dias, critério este adotado pelo CRDQ e também neste estudo. Durante este tempo, os pacientes são divididos em 03 grupos, que corresponde ao tempo do tratamento em que se encontram (grupos: primeiro, segundo e terceiro meses consecutivos), e cada grupo

recebe atendimentos e intervenções diferenciadas para a necessidade do momento em que se encontra no processo de recuperação, realizadas por uma equipe multidisciplinar. Esta estrutura de atendimento faz parte de um programa pré-determinado pela Instituição.

O CRQD, portanto, se distingue das comunidades terapêuticas, uma vez que neste modelo os serviços oferecidos caracterizam-se por serem sem fins lucrativos, de caráter voluntário, que desenvolvem ações de acolhimento em ambiente residencial, proporcionando o desenvolvimento de vínculos, a reinserção sócio familiar e econômica e não executando ações específicas de saúde³.

1.5.3 Participantes

No presente participaram 52 pacientes adultos e de ambos os sexos, que estavam internados para tratamento no CRDQ, no momento da realização da pesquisa. A amostra foi escolhida por conveniência e correspondeu a 92,8% de pacientes que estavam no primeiro mês de tratamento, no momento da coleta de dados.

O cálculo amostral foi realizado considerando o erro amostral de 5%, nível de confiança de 99% e a população correspondendo a 56 sujeitos. Para tanto, utilizou-se a fórmula abaixo que apontou para uma amostra de 52 participantes. Sendo n (amostra calculada), N (população), Z (variável normal padronizada associada ao nível de confiança), e (erro amostral) e p (verdadeira probabilidade do evento) (SANTOS, 2015).

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

1.5.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Inclusão:

- Maior de 18 anos e de ambos os sexos;

³ Resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre drogas - CONAD nº 01/2015. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas.

- Não apresentar sinais de comprometimento neurológico, deficiência auditiva ou de linguagem;
- Cumprir o período de tratamento no CRDQ que corresponde a 90 dias;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando participar da pesquisa (APÊNDICE A).

Exclusão:

- Menor de 18 anos;
- Apresentar sinais de problemas neurológicos, deficiência auditiva ou de linguagem;
- Não cumprir o período de 90 dias de tratamento estabelecido pelo CRDQ;
- Não aceitar participar livremente da pesquisa, recusando-se a assinar o TCLE;
- Declinar do interesse em participar da pesquisa.

1.5.4 Material e instrumento

- Questionário sócio demográfico com perguntas fechadas contendo questões acerca da vida em geral, tais como: nome, idade, naturalidade, religião, profissão, grau de escolaridade, hobby/lazer, dentre outras (APÊNDICE E). Contemplou também questões sobre o uso de substâncias, bem como padrões de uso, tais como: substância utilizada pela primeira vez na vida, frequência de uso, forma de acesso à substância, substância que causou dependência, tratamentos realizados para dependência química, histórico familiar de uso de substâncias, dentre outras. Todas as perguntas foram elaboradas de acordo com a literatura científica disponível nesta área do conhecimento (CAPISTRANO et al., 2013; ORTEGA-PÉREZ, COSTA-JÚNIOR e VASTERS, 2011; PEIXOTO, PRADO, RODRIGUES, CHEDA, MOTA e VERAS, 2010).
- SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey*) que avalia a percepção de QV dos participantes (ANEXO A). É um instrumento genérico, de fácil compreensão e rápida aplicação. Sua aplicabilidade independe de gênero, idade ou doença. O instrumento está dividido em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Para cada pergunta há somente uma resposta, ao final os escores são decodificados e avaliados de acordo com a pontuação obtida (OLIVEIRA,

MASCARENHAS e MELO, 2014; PAES, SANTOS, W., SANTOS, A., MACHADO, NAVARRO, FERNANDES e BUENO, 2012).

1.5.5 Procedimento para coleta dos dados

Solicitou-se da direção do CRDQ a autorização para realização da pesquisa através do Termo de Anuência (APÊNDICE B), informando sobre os objetivos do estudo e relevância científica. A partir da autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Após aprovação do Comitê (ANEXO B), realizou-se contato com os pacientes que estavam participando do grupo que correspondia ao primeiro mês de tratamento e na oportunidade foi feito o convite para os mesmos participarem da pesquisa, explicando os objetivos, bem como do caráter voluntário no presente estudo. Não se pretendeu causar riscos nem incômodo à saúde dos participantes.

Os pacientes que concordaram em participar da pesquisa foram direcionados a uma sala privada, previamente acordada com a direção da instituição, para que fossem aplicados o material e o instrumento, bem como dirimidas quaisquer dúvidas referentes ao preenchimento dos mesmos. O SF-36 foi reaplicado ao mesmo grupo de pacientes quando estes já estavam participando do grupo correspondente ao terceiro mês de tratamento.

1.5.5.1 Estratégia de ação

Esta investigação visou analisar a percepção de QV e desta forma, os materiais, instrumentos e percurso metodológico estavam voltados para o alcance dos objetivos propostos. Assim, foi possível dividir a pesquisa em 3 momentos distintos, a saber: Etapa 1 (revisão da literatura, contatos institucionais e elaboração do material necessário para coleta dos dados), Etapa 2 (coleta dos dados através da aplicação do material e instrumento no grupo de pacientes que estavam participando do primeiro mês de tratamento na instituição) e Etapa 3 (reaplicação do SF-36 nos mesmos participantes, quando os mesmos já estavam no último mês de tratamento – terceiro mês).

Face a complexidade de abordagem, outras pesquisas mais recentes sobre o consumo de drogas têm focado que a QV dos usuários tende a ser pior quando comparados àqueles que não fazem uso de substâncias, assim como baixos escores são observados naqueles que

apresentam comorbidades (BENINCASA, 2010; DÍAZ-MORÁN et al., 2015; MARCON et al., 2014), levando em consideração as dimensões objetivas e subjetivas, no intuito de avaliar as repercussões na vida e observando ainda a importância dos fatores determinantes e condicionantes da saúde que incidem sobre o binômio saúde-doença (BUSS, 2000; SEIDL e ZANNON, 2004). Há, contudo, lacunas nos estudos psicológicos voltados para o início e final do tratamento. Assim, a partir dessa perspectiva, a comparação entre os momentos iniciais e finais do tratamento tornou-se importante no campo de estudo dessa pesquisa, possibilitando assim, que os resultados encontrados pudessem ser utilizados para incrementar ações de promoção da saúde no âmbito do SUS e desenvolvimento de QV nos variados contextos de saúde.

1.5.6 Aspectos éticos

O projeto foi desenvolvido com base nas Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12, e atendeu as exigências éticas e científicas. Foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas – UFAM e aprovado em reunião, protocolado no CEP/UFAM com CAEE nº. 50909215.8.0000.5020. Este processo garante o respeito à dignidade humana e o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos (ANEXO B).

Mediante a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética iniciou-se a coleta dos dados. Assim, os participantes responderam ao aceite ao não em participar da pesquisa através do TCLE. Foi assegurado ainda a possibilidade dos mesmos se retirarem da pesquisa a qualquer momento (APÊNDICES A), bem como o sigilo com relação aos dados coletados (APÊNDICES C e D).

1.5.7 Procedimentos para análise dos dados

Os dados coletados através dos instrumentos foram submetidos aos programas Excel 2010 (Microsoft Office Enterprise) e Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0, para serem devidamente analisados. A análise descritiva contemplou frequências, médias, porcentagens e desvio-padrão da amostra. Um nível de significância de ($p < 0,001$) foi adotado para as variáveis do SF-36 e a análise do tamanho de efeito entre as comparações dos domínios do SF-36 foi realizada através do *d* de *Cohen*.

1.6 REFERÊNCIAS ⁴

ACOSTA, L., FERNÁNDEZ, A., e PILLON, S. Factores sociales para el uso de alcohol em adolescentes y jovens. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 19, p. 771-81, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/15.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

AFKARI, M; GHASEMI, A; SHOJAEIZADEH, D; TOL, A; FOROSHANI, A. e TAGHDISI, M. Comparison between family function dimensions and quality of life among amphetamine addicts and non-addicts. **Iranian Red Crescent Medical Journal**. v.15, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3785914>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista de Psicologia e Saúde**. v. 5, n. 1, p. 01-09, jan-jun, 2013. Disponível em: <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/210>>. Acesso em: 6 mai. 2015.

ALMEIDA, S. P. e SILVA, M. T. A. Histórico, efeitos e mecanismo de ação do êxtase (3-4 metilendioximetanfetamina): revisão da literatura. **Revista Panamericana de Salud Publica**. v. 8, n. 6, 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n6/3957.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2015.

ALVAREZ, S.; GOMES, G. e XAVIER, D. Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. **Revista de enfermagem UFPE**. Recife, v. 8, n. 3, p. 641-8, mar, 2014. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwj1wqOp04XHAhWGHJAKHajCBmA&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F3509%2F8652&ei=ro-7VfWzIIaJwgSohZuABg&usg=AFQjCNEPIMEFt1hXn_fHmDvEbjg6BY4ZCw&sig2=T8G23_JecvJk3pMSFgo_w&bvm=bv.99261572,d.Y2I>. Acesso em: 01 fev. 2015.

AMARAL, V. L. **Psicologia da educação: a questão das drogas**. Natal, RN: EDUFRN, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V**. 5ª. Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, T. M. Reflexões sobre política de drogas no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/15.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2015.

ANDRADE, E. N. e ANDRADE, E. O. O SUS e o direito à saúde do brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura. **Revista Bioética**. v. 18, n.1, p. 61-74, 2010. Disponível em:

⁴ Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT): estrutura de trabalho acadêmico segundo a ABNT NBR 14.724, adotados pela FAPSI/UFAM, 2015.

<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/536/522>. Acesso em: 19 dez. 2014.

ANDRADE, T. M. e RAMOS, S. Fatores de proteção e de risco associados ao início do uso de cannabis: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD**. (Ed. port.). v.7, n. 2, p.:98-106, maio-ago. 2011. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49579/53655>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

ANDRADE, T. M. e ESPINHEIRA, C. G. A presença das bebidas alcóolicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

ANDRETTA, I. e OLIVEIRA, M. S. A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 24, n. 2, p. 218-226, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200002>. Acesso em: 2 mar. 2015.

BASTOS, F. I. e REIS, N. Epidemiologia do uso de drogas no Brasil. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**.6.ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. p. 105-121.

BASTOS, F.; BERTONI, N. e HACKER, M. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. vol.42, suppl.1, Jun, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800013&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 out. 2015.

BECK JÚNIOR, A. e SCHNEIDER, J. F. Dependência do crack: repercussões para o usuário e sua família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. Ano 1, n.2, jul- dez, 2012. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24707>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

BEDIN, L. M. e SARRIERA, J. C. Propriedades psicométricas das escalas de bem-estar: PWI, SWLS, BMSLSS e CAS. **Avaliação Psicológica**. v. 13, n. 2, p. 213-225, 2014. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n2/v13n2a09.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2015.

BENINCASA, M. **Avaliação da qualidade de vida e uso de drogas em adolescentes do município de São Paulo**. 2010. 353 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, SP, 2010.

BEVILACQUA, L. Uncovering the genes for addictive behavior. Italian **Academy for Advanced Studies in America**. Columbia University: 2011. Disponível em:<http://italianacademy.columbia.edu/sites/default/files/papers/laura_01-11.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2015.

BEZERRA, S; LEMOS, A; SOUSA, S; CARVALHO, C; FERNANDES, A. e ALVES, M. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. **Enfermería Global**. v. 12, n.32, out, 2013. Disponível em:<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400016&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27 mai. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final/ 8. Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relafinal.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Secretaria de Assistência à Saúde**. Brasília, DF, 1994. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo**. Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2001. Disponível em:< http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude_mental.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Secretaria Executiva, Coordenação Nacional DST/AIDS. Brasília, 2003. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, DF: 2005. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2015.

BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010. Disponível em:< <https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/Obra214>>. Acesso em: 5 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:< <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

BROECKER, C. Z. e JOU, G. I. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. **Psicologia USF**. v. 12, n. 2, p. 269-279, jul/dez. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n2/v12n2a15.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014>. Acesso em: 13 jun. 2015.

CANAVEZ, M. F.; ALVES, A. R. e CANAVEZ, L. S. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. **Cadernos UniFOA**. n. 14, dez, 2010. Disponível em:<<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/14/57.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

CAPISTRANO, F.C; FERREIRA, A. C; SILVA, T. L; KALINKE, L. P. e MAFTUM, M. A. Perfil sócio demográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 17, n. 2, p. 234-241. abr - jun, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 jan. 2015.

CARDOSO, L. R. e MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 31, n.1, p. 65-73, jan – mar, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007>. Acesso em: 18 mar. 2015.

CARLINI, E; SILVA, A; NOTO, A; FONSECA, A; CARLINI, C; OLIVEIRA, L; NAPPO, S; MOURA, Y e SANCHEZ, Z. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em:< <http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2015.

CARLINI, E; NOTO, A; SANCHEZ, Z; CARLINI, C; LOCATELLI, D; ABEID, L; AMATO, T; OPALEYE, E; TONDOWSKI, C. e MOURA, Y. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade

Federal de São Paulo 2010. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

CARVALHO, F; BRUSAMARELLO, T; GUIMARÃES, A; PAES, M. e MAFTUM, M. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colômbia Médica**. v. 42, n. 2 (Supl 1), abril-jun, 2011. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11040>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

CASTRO, M; OLIVEIRA, M; MORAES, J; MIGUEL, A. e ARAUJO, R. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 34, n. 2, p. 61-67, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n2/61.html>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

CELICH, K. L. e SPADARI, G. Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento saudável. **Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 252-60, jan-mar, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/12497>>. Acesso em: 4 set. 2015.

CHIAPETTI, N. e SERBENA, C. A. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 20, n. 2, p. 303-313, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000200017>. Acesso em: 20 mar. 2015.

CICONELLI, R; FERRAZ, M; SANTOS, W; MEINÃO, I. e QUARESMA, M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**. v. 39, n. 3, mai-jun, 1999. Disponível em: <http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2015.

COSTA, M. L. **Comorbidades de transtornos mentais e comportamentais entre pacientes com dependência química em diferentes períodos de abstinência**. 2011. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia, MG, 2011. Disponível em: <http://www.btdt.ufu.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3827>. Acesso em: 27 jan. 2015.

COSTA, M; MATOS, A; CARVALHO, R; AMARAL, M; CRUZ, N. e LOPES, T. Uso frequente e precoce de bebidas alcoólicas na adolescência: análise de fatores associados. **Adolescência e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 25-32, out/dez 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=422>. Acesso em: 28 jun. 2015.

CRUZ, M. S. e FELICISSIMO, M. Problemas médicos, psicológicos e sociais associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014

DAEPPEN, J; FAOUZI, M; SANCHEZ, N; RAHHALI, N; BINEAU, S. e BERTHOLET, N. Quality of life depends on the drinking pattern in alcohol-dependent patients. **Alcohol and Alcoholism**. v. 49, n. 4, p. 457-465, mai, 2014. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24863264>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

DÍAZ-MORÁN, S; PALMA-ÁLVAREZ, R; GRAU-LÓPEZ, L; DAIGRE, C; BARRAL, C; ROS-CUCURULL, E; CASAS, M. e RONCERO, M. Self-perceived quality of life in cocaine dependents with or without dual diagnosis. **Salud Mental**. v. 38, n. 6, p. 397-402, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n6/0185-3325-sm-38-06-00397.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

DUCCI, F. e GOLDMAN, D. Genetic approaches to addiction: genes and alcohol. **Addiction**. v. 103, n.9, p. 1414-1428, sep, 2008. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18422824>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

FERIGOLO, M. **Uso de drogas em indivíduos institucionalizados e associação entre fatores de risco e dependência de drogas ilícitas**. 2004. 223 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

FERRO, L. R. e MENESES-GAYA, C. Resiliência como fator protetor no consumo de drogas entre universitários. **Saúde e Pesquisa**. v. 8, Edição Especial, p. 139-149, 2015. Disponível em:<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAAahUKEwiXs-_S-6bIAhXLDJAKHZdaDM0&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.unicesumar.edu.br%2Findex.php%2Fsaudpesq%2Farticle%2Fdownload%2F3774%2F2519&usq=AFQjCNEYqz9lsdh9FbdCp6r8aXIavcSAWw&sig2=INRzK5DocbZ2VIFw2FaGhg&bvm=bv.104317490,d.Y2I> Acesso em: 04 jun. 2015.

FORMIGONI, M; GALDURÓZ, J; MICHELI, D. e CARNEIRO, A. Álcool: efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

FORMIGONI, M; KESSLER, F; PECHANSKY, F; BALDISSEROTTO, C. e ABRAHÃO, K. Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

FREIRE, S; SANTOS, P; BORTOLINI, M; MORAES, J. e OLIVEIRA, M. Intensidade de uso de crack de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 61, n. 4, p. 221-6, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852012000400005&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 abr. 2015.

FREITAS, R.; NASCIMENTO, D. e SANTOS, P. Investigação do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os universitários de instituições do ensino superior (públicas e privadas), no município de Picos, Piauí. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD**. v. 8, n. 2, p. 79-86, May.-Aug. 2012. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/77395>>. Acesso em: 28 jun. 2015.

FREITAS, R. L; NASCIMENTO, D; FREITAS, R. M; SALDANHA, G; ROCHA, R. e SANTOS, P. Perfil da utilização de drogas lícitas e ilícitas por universitários de uma instituição privada. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD**. v. 8, n. 3, p. 118-26, Set.-Dec. 2012. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/77401>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

FUNAI, A. **Uso do álcool e religiosidade em estudantes de enfermagem**. 2010. 94 f. dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2010.

GERARDI-DONATO, E; LOPES, M; SANTIAGO, M. e CORRADI-WEBSTER, M. Caracterização de consumo e dependência de tabaco entre trabalhadores de uma instituição de nível superior. **Revista Eletrônica Saúde Mental álcool e drogas – SMAD**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 155-160, dez, 2011. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000300007>. Acesso em: 2 ago. 2015.

GORDIA, A; QUADROS, T; OLIVEIRA, M. e CAMPOS, W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 3, n. 1, p. 40-52, jan-jun, 2011. Disponível em:<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/812>>. Acesso: 10 jun. 2015.

HEAVYRUNNER-RIOUX, A. e DUSTEN, H. Community, Family, and Peer Influences on Alcohol, Marijuana, and Illicit Drug Use Among a Sample of Native American Youth: An Analysis of Predictive Factors. **Journal of Ethnicity in Substance Abuse**. v. 9, p. 260–283, 2010. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21161809>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

HOSEINIFAR, J; ZIRAK, S; SHAKER, A; MEAMAR, E; MOHARAMI, H. e SIEDKALAN, M. Comparison of quality of life and mental health of addicts and non-addicts. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**. v. 30, p. 1930-1934, 2011. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811022002>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

JORA, N. P. **Consumo de cocaína, crack e múltiplas drogas: interfaces com a qualidade de vida de usuários**. 2014. 150 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2014.

JÚNIOR, C. e BITTAR, C. Fatores protetores contra o consumo de drogas, segundo a percepção de universitários. **Evidência**. Araxá. v. 8, n. 9, p. 81-95, 2013. Disponível

em:<<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/413>>. Acesso em: 02 out. 2015.

KENDLER, K; SCHMITT, E; AGGEN, S. e PRESCOTT, C. Genetic and environmental influences on alcohol, caffeine, cannabis, and nicotine use from early adolescence to middle adulthood. **Archives of General Psychiatry**. v. 65, p. 674--682, 2008. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844891>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

KIM, K. e KIM, J. S. The association between alcohol consumption patterns and health-related quality of life in a Nationally Representative Sample of South Korean adults. **Journal Plos One**. v. 10, n. 3, mar, 2015. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25786249>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

KNAUTH, D; LEAL, A; PILECCO, F; SEFFNER, F. e TEIXEIRA, A. Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**. v. 46, n. 5, p. 886-93, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500016>. Acesso em: 03 out. 2015.

LACERDA, R. B.; CRUZ, M. S. e NAPPO, S. A. Drogas estimulantes (anfetaminas, cocaína e outros): efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014

LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A. e GALDURÓZ, J. C. F. Drogas depressoras (benzodiazepínicos, inalantes e opiáceos): efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

LACERDA, R. B. e NOTO, A. R. Drogas perturbadoras (maconha, LSD, êxtase e outros): efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

LAMBERT, K. e KINSLEY, C. H. **Neurociência clínica: as bases neurobiológicas da saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LANDEIRO, G; PEDROZO, C; GOMES, M. e OLIVEIRA, E. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 10, p. 4257-4266, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100031>. Acesso em: 28 fev. 2015.

LARANJEIRA, R; MADRUGA, C; PINSKI, I; CAETANO, R; MITSUHIRO, S. e CASTELLO, G. **II Levantamento Nacional De Álcool E Drogas (LENAD) – 2012**. Instituto Nacional De Ciência E Tecnologia Para Políticas Públicas De Álcool E Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, São Paulo: 2014. Disponível em:< <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

LAUDET, A; BECKER, J. e WHITE, W. Don't wanna go through that madness no more: Quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug. **Substance Use Misure**. v. 44, n. 2, p. 227-252, 2009. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19142823>>. Acesso em: 4 abr. 2015.

LAUDET, A.; MORGEN, K. e WHITE, W. The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. **Alcohol Treat Q**. v. 24, n. 1-2, p. 33-73, 2006. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1526775>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

LEAL, E; DELGADO, P; MANN, R; STRIKE, C; BRANDS, B. e KHENTI, A. Estudo de comorbidade: sofrimento psíquico e abuso de drogas em pessoas em centros de tratamento, Macaé – Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.21, p. 96-104, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000500013>. Acesso em: 01 fev. 2015.

LIEBREGTS, N; VAN DER POL, P; VAN LAAR, M; GRAAF, R; VAN DEN BRINK, W. e KORF, D. The role of parents, peers and partners in cannabis use and dependence trajectories among young adult frequent users. **Contemporary Drug Problems**. 40/Winter, the institutional repository of the University of Amsterdam (UvA), 2013. Disponível em:<<http://cdx.sagepub.com/content/40/4/531.abstract>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

LIMA, M. E. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35, n. 122, p. 260-268, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a08v35n122.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2015.

LOPES, J; ROCHA, M; CALHEIROS, D. e ASSIS, T. Qualidade de vida: avaliação de dependentes químicos em processo de reabilitação. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 6, n. 4, p. 241-249, out-dez, 2014. Disponível em:<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/2781>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

LOPES, M. **Uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnicos-administrativos de uma universidade pública**. 2011. 170 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MACEDO, J; AYGNES, D; BARBOSA, S. e LUIS, M. Concepções e vivências de estudantes quanto ao envolvimento com substâncias psicoativas em uma escola pública de Ribeirão Preto,

São Paulo, Brasil. **Ciência y Enfermeria**. XX, n.3, 2014. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=734643&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

MACRAE, E. A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**.6.ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. p. 105-121.

MARINHO, P. A. e LEITE, E. M. Quantification of LSD in illicit samples by high performance liquid chromatography. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo, v. 46, n. 4, p. 695-703, oct – dec, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-82502010000400011&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 ago. 2015.

MARINI, M; SCHNORNBERGER, T; BRANDALISE, G; BERGOZA, M. e HELDT, E. Quality of Life Determinants in Patients of a Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drug Users. **Mental Health Nursing**. v. 34, p. 524–530, 2013. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23875554>>. Acesso em: 8 jan. 2015.

MARCON, S; XAVIER, J; BARCELON, A; ESPINOSA, M. e BARBOSA, D. Correlation between depressive symptoms and quality of life in users of psychoactive substances. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 48, n. 4, p. 663-9, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000400663&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 jul. 2015.

MARQUES, I. R. e ARANDAS, F. Qualidade de vida do estudante médio e tabagismo. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 3, n. 2, p. 13-22, jul-dez, 2011. Disponível em:<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1066>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

MARTINO, S. C.; ELLICKSON, P. L. e McCAFFREY, D. F. Multiple Trajectories of Peer and Parental Influence and their Association with the Development of Adolescent Heavy Drinking. **Addictive Behavior**. v. 34, n. 8, p. 693-700, Ago, 2009. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2689319/>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

MATOS, A. M; CARVALHO, R; COSTA, M; GOMES, K. E. e SANTOS, L. Consumo frequente de bebidas alcólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 13, n. 2, p. 302-13, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2010000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 mar. 2015.

MAURINA, L; CENCI, C; WAGNER, M; MARTINELLI, A; CERUTTI, P. e CECCONELLO, W. Habilidades sociais e o abuso de drogas no contexto familiar. **Revista de Psicologia da IMED**. v. 4, n. 2, p. 715-722, 2012. Disponível em:<<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/241/260>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

MENEZES, C. A **qualidade de vida de dependentes de álcool**. 2006. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, São Paulo, 2006.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, jan-mar, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2015.

MERCHÁN-HAMANN, E; BRANDS, B; STRIKE, C; MANN, R. e KHENTI, A. Comorbilidad entre abuso/dependência de drogas y el distrés psicológico, Brasília – Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.21, p. 105-13, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea14.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2015.

MOREIRA, M. B. e MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOREIRA, T; FIGUEIRÓ, L; FERNANDES, S; JUSTO, F; DIAS, I; BARROS, H. e FERIGOLO, M. Quality of life users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 7, p. 1953-1962, 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700010>. Acesso em: 15 jun. 2015.

MORGAN, T; MONGERNSTERN, J; BLANCHARD, K; LABOUVIE, E. e BUX, D. Health-related quality of life for adults participating in outpatient substance abuse treatment. **The american journal on addictions**. v. 12, p. 198-210, 2003. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12851016>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

MOURA, M; BRAGA, J; LEITE, E; SILVA, J. e LEITE, J. Motivação para o consumo de álcool entre adultos jovens em Teresina. **Revista Interdisciplinar**. v.6, n.1, p.62-70, jan. fev. mar. 2013. Disponível em:<<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/16>>. Acesso em: 02 out. 2015.

NAGAOKA, A. P.; FUREGATO A. R. F. e SANTOS, J. L. F. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e sua vivência com a doença mental. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v.45, n.4, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/re USP/v45n4/v45n4a17.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. e FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estio de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.5, n. 2, 2000. Disponível em:<<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1002>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

NARVAEZ, J; PACHANSKY, F; JANSEN, K; PINHEIRO, R; SILVA, R; KAPCZINSKI, F. e MAGALHÃES, P. Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462015005041494&script=sci_arttext>. Acesso em: 7 jun. 2016.

NORONHA, J. C. e PEREIRA, T. R. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde** [online]. Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Rio de Janeiro, v. 3, p. 19-32, 2013.

NUNES, S. O. V. e CASTRO, M. R. P. (Orgs). **Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento**. Londrina: Eduel, 2010.

OLIVEIRA, L. M.; MASCARENHAS, C. H. e MELO, N. S. Qualidade de vida e independência funcional de usuários de drogas atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 6, n. 4, p. 232-240, out-dez, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/2019/1939>>. Acesso em: 19 jul. 2015.

OLIVEIRA, M. S.; MORAES, J. F. D. e BRILMANN, M. Calidad de vida en personas alcohólicas, antes y después del tratamiento según la escala SF-36. **Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana**. v. 3, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.revistahph.sld.cu/hph0106/hph01106.htm>>. Acesso em: 06 jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: uma evolução para a prevenção**. Genebra, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL da SAÚDE (OMS). **Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas**. Genebra, 2004. Disponível em: <www.who.org.br> Acesso em: 29 jan. 2015.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Carta de Ottawa**. Ottawa, 1986. 4 p. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>> Acesso em: 27 jan. 2015.

ORTEGA-PÉREZ, C.; COSTA-JÚNIOR, M. e VASTERS, G. Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. n. 19, p. 665-72, may-june, 2011. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700002>.
Acesso em: 06 mar. 2015.

PAES, P; SANTOS, W; SANTOS, A; MACHADO, D; NAVARRO, A; FERNANDES, A. e BUENO, S. Questionário SF-36 como marcador para determinar a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV. **Revista Brasileira de Qualidade de vida**. v. 04, n. 1, p. 01-06, jan/jun, 2012. Disponível em:<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/download/1071/795>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

PAIS-RIBEIRO, J. A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In: CRUZ, J.P.; JESUS, S.N e NUNES, C (Coords.). **Bem-Estar e Qualidade de Vida**. Alcochete: Textiverso, 2009. Disponível em:<<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/17785>>. Acesso em: 11 jun. 2015.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M. e SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 26 (Supl I), p.14-17, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462004000500005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2015.

PEDROSA, A; CAMACHO, L; PASSOS, S. e OLIVEIRA, R. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p.1611-1621, ago, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/16.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

PEIXOTO, C; PRADO, C; RODRIGUES, C; CHEDA, J; MOTA, L. e VERAS, A. Impacto do perfil clínico e sócio demográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPS ad). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 59, n. 4, p. 317-321, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/08.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

PEREIRA, E. F.; TEXEIRA, C. S. e SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-55092012000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 fev. 2015.

PICOLOTTO, E. LIBARDONI, L; MIGOT, A. e GEIB, L. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.15, n. 3, p. 645-654, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300006>. Acesso em: 28 jun. 2015.

POLETTO, S; HORTA, R; TEIXEIRA, V; GRAPIGLIA, V. e BALBINOT, A. Inserção no mercado de trabalho e uso de drogas entre escolares de duas cidades de médio porte do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Porto Alegre, v. 64, n. 2, p. 140-145, 2015.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n2/0047-2085-jbpsiq-64-2-0140.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

POWER, M. Qualidade de vida: visão geral do projeto WHOQOL. In: FLECK, Marcelo e Cols. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PRATTA, E. e SANTOS, M. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD**. v. 2, n. 2, art. 4, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S180669762006000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 31 jul. 2015.

REBOLLEDO, E.; MEDINA, N. e PILLON, S. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. n. 12, p. 369-75, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700011&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em: 13 mar. 2015.

RIBEIRO, J. M. e DIAS, A. I. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 12, p. 4623-4633, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/11.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.

RODRIGUEZ-AÑEZ, C.; REIS, R. e PETROSKI, E. Versão Brasileira do questionário “Estilo de vida Fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008. Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/2008/9102/pdf/9102006.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2015.

RODRÍGUEZ, V. e SCHERER, Z. Motivação do estudante universitário para o consumo de drogas legais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. n. 16, maio-junho, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 out. 2015.

RUIZ-CONTRERAS, A; DÍAZ, M; GÓMEZ, B; ROMANO, A; CAYNAS, S. e GARCÍA, O. El cerebro, las drogas y los genes. **Salud Mental**. n. 33, p. 535-542, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n6/v33n6a8.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2015.

SANCHEZ, Z.; OLIVEIRA, L. G. e NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 9, n. 1, p. 43-55, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100005>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SANCHEZ, Z.; OLIVEIRA, L. G. e NAPPO, S. A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 4, p. 599-605, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000400013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 fev. 2015.

SANTOS, G. E. Cálculo amostral: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

SANTOS, C. S. e GANEM, K. M. **A bebida alcoólica como "Porta de entrada" para o uso de outras drogas psicoativas.** In: VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica da UNICESUMAR, 2012, Maringá. Anais Eletrônicos. Maringá: UNICESUMAR, 2012. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi_mostra/cristina_silveira_moraes_santos.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2015.

SANTOS, K. L.; QUINTANILLA, B. C. e DALBELLO-ARAUJO, M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicologia: Teoria e Prática.** v.12, n.1, p. 181-196, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15136872010000100015>. Acesso em: 28 fev. 2015.

SANTOS, M. C. P. **Uso de drogas entre estudantes de cursos da área de saúde.** 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente) –Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, 2014. Disponível em: <http://univille.edu.br/account/ppgsma/VirtualDisk.html?action=readFile&file=Dissertacao_SANTOS_MCP_MSMA_-_2014.pdf¤t=/Dissertacoes_completas>. Acesso em: 07 de mar. 2015.

SCHEFFER, M.; PASSA, G. e ALMEIDA, R. M. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** v. 26, n. 3, p. 533-541, Jul-Set, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a16v26n3.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2015.

SCHENKER, M. e MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva.** v.10, n.3, p. 707 – 717, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300027&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 mar. 2015.

SCHNEIDER, D. e LIMA, D. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psicologia.** Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 168-178, abr./jun, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7153>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

SEABRA, P.; AMENDOEIRA, J. e SÁ, L. Qualidade de vida e saúde mental em consumidores de drogas: que relação? **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** v. 9, jun, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpesm/n9/n9a04.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SEIDL, E. M. e ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar- abr,

2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n2/27.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2015.

SILVA, C; COSTA, M; CARVALHO, R; AMARAL, M; CRUZ, N. e SILVA, M. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 737-745, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300737&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 fev. 2015.

SILVA, C; KOLLING, N; CARVALHO, J; CUNHA, S. e KRISTENSEN, C. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. **Aletheia**. v. 30, p.101-112, jul/dez, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942009000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 fev. 2015.

SILVA, J; SILVA, R; SILVA, A; SILVA, G. e CORTEZ, A. Uso de substâncias psicoativas “Drogas”: uma revisão de literatura. **Revista Piauiense de Saúde Northeast Brazilian Health Journal**. v. 1, n. 2, p. 02-08, 2013. Disponível em: <<http://www.revistaps.com.br/index.php/rps/article/view/25>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

SILVA, L; MALBEGIER, A; STEPLIUK, V. e ANDRADE, A. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-8, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000200014&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 mar. 2015.

SILVEIRA, C; MEYER, C; SOUZA, G; RAMOS, M; SOUZA, M; MONTE, F; GUIMARÃES, A. e PARCIAS, S. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 7, p. 2001-2006, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 fev. 2015.

SILVEIRA, D. X. e DOERING-SILVEIRA, E. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 6.ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. p. 105-121.

SOUZA, G. e COSTA, I. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2014.

SOUZA, R. C. e BATISTA, F. E. B. **Política Pública de saúde no Brasil: História e perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS**. In: Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação, 7, 2012. Resumo. Palmas, 2012. Disponível em: <<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

SPADINI, L. S. e SOUZA, M. C.B. A doença mental sob olhar de pacientes e familiares. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.40, n.1, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100018>. Acesso em: 20 jan 2012.

SRIVASTAVA, S; BHATIA, M; RAJENDER, G. e ANGAD, S. Quality of Life in Substance Use Disorders. **Delhi Psychiatry Journal**. v. 12, n. 1, april, 2009. Disponível em: <<http://medind.nic.in/daa/t09/i1/daat09i1p114.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SZUPSZYNSKI, K. e OLIVEIRA, M. O modelo transteórico no tratamento da dependência química. **Psicologia: Teoria e Prática**. v. 10, n. 1, p. 162-173, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193818625012>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

TAKITANE, J; OLIVEIRA, L; ENDO, L; OLIVEIRA, K; MUÑOZ, D; YONAMINE, M. e LEYTON, V. Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do Estado de São Paulo: um risco à ocorrência de acidentes de trânsito? **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 5, p. 1247-1254, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500009>. Acesso em: 09 out. 2015.

TAVARE, G. e ALMEIDA, R. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 27, n. 4, p. 545-552, out – dez, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000400012&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 jan. 2015.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan.-abr, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003>. Acesso em: 28 jan. 2015.

UNODC. **World Drug Report 2014**. Viena, 2014. 128p.

VALENTIM, O.; SANTOS, C. e PAIS-RIBEIRO, J. Qualidade de vida e percepção da doença em pessoas dependentes do álcool. **Psicologia, Saúde e Doenças**. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS, v. 15, n. 1, p. 262- 277, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S164500862014000100021&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 jan. 2015.

VIANA, S. A. **Qualidade de vida, bem-estar psicológico e estratégia de coping no tratamento de substituição com metadona e buprenorfina**. 2011. 52 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade de Minho, 2011.

VIEIRA, J; CARVALHO, R; AZEVEDO, E; SILVA, P. e FILHA, M. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do Caps-ad, de Campina Grande, PB. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD**. Ribeirão Preto - SP, v. 6, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38717>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

WAGNER, G. A. **Álcool e drogas: terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos na Universidade de São Paulo – Campus São Paulo**. 2011. 245 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Measuring Quality of Life: the World Health Organization Quality of Life Instruments (The WHOQOL-100 and The WHOQOL-Bref)**. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. World Health Organization, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. Geneva, 1946. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2015.

YU, M. e STIFFMAN, A. R. Positive family relationships and religious affiliation as mediators between negative environment and illicit drug symptoms in American Indian adolescents. **Addictive Behaviors**. n. 35, p 694–699, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20359830>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

ZEITOUNE, R. C; FERREIRA, V; SILVEIRA, H; DOMINGOS, A. e MAIA, A. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.16, n. 1, p. 57-63, jan-mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008>. Acesso em: 23 fev. 2015.

2 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

2.1 SESSÃO TEÓRICA - RISCO E PROTEÇÃO NO USO DE DROGAS: REVISÃO DA LITERATURA

O seguinte estudo - Risco e Proteção no uso de Drogas: revisão da literatura, que compõe a sessão teórica, encontra-se formatado nas normas de referência da revista a qual está sendo submetido.

RISCO E PROTEÇÃO NO USO DE DROGAS: REVISÃO DA LITERATURA

⁵Raquel Lira de Oliveira Targino

*Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas (LABICC) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus – Amazonas - Brasil

Telefone: +55 92 99128-9101

E-mail: raquellira12@gmail.com

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

**Coordenadora do Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas (LABICC) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus – Amazonas - Brasil

⁵ Endereço para correspondência: Universidade Federal do Amazonas, Avenida General Rodrigo Otávio, 3000. Faculdade de Psicologia – FAPSI, Bloco X, Mini campus. Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas – LABICC. Telefone: 3305-4127

RISCO E PROTEÇÃO NO USO DE DROGAS: REVISÃO DA LITERATURA

RISK AND PROTECTION IN DRUG'S USE: A LITERATURE REVIEW

Resumo

Conhecer quais os fatores de risco e proteção presentes no fenômeno do uso de drogas é fundamental para que se possa investir em intervenções mais eficazes. Este estudo é uma revisão da literatura científica sobre os fatores de risco e de proteção relacionados ao uso de drogas em sujeitos que sejam pacientes ou não de algum serviço de saúde para tratamento de dependência química. Encontrou-se 63 artigos nas bases de dados Redalyc, Scielo, Lilacs, Pepsic e Periódicos CAPES que obedeciam aos critérios de inclusão. Os resultados indicaram que fatores como família, amigos, religião, escola, comunidade, informações sobre as drogas e questões socioeconômicas podem ser tanto de risco como de proteção, dependendo das relações que se estabeleçam entre o sujeito e tais fatores. Já fatores relacionados ao trabalho, renda e mídia, parecem estar mais fortemente relacionados aos riscos no uso de drogas. Entretanto, é necessária realização de outras pesquisas para compreender melhor a dinâmica dos fatores de risco e proteção.

Palavras-Chave: Drogas, Fatores de risco, Fatores de proteção, Fatores associados

Abstract

Knowing which risk and protective factors present in the drug use phenomenon is critical to invest in interventions that are more effective. This study is a review of scientific literature about the risk and protection factors in drug use with subjects who are patients or not of any health service for treatment of chemical dependency. It was found 63 articles in Redalyc, Scielo, Lilacs, Pepsic and CAPES journals databases, who met the inclusion criteria. The results indicated that factors such as family, friends, religion, school, community, information on drugs and socio-economic issues could be both risk and protection, depending on the relations to be established between the subject and such factors. Already factors like work, income and media appear to be strongly related to the risks of drug use. However, is necessary to accomplish further research to understand better the dynamics of risk and protective

Keywords: Drugs, Risk Factors, Protective Factors, Associated Factors

INTRODUÇÃO

Drogas são substância que não provém do organismo humano e podem provocar alterações em um ou mais sistemas do corpo. Inúmeras drogas existem no mundo, muitas utilizadas sob orientação médica, produzem efeitos importantes para a saúde. Outras causam alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) e podem levar à dependência (Zeferino, Hamilton, Brands, Wright, Cumsulle & Khenti, 2015).

As drogas estão presentes na sociedade desde os primórdios e ao longo do tempo, conquistaram lugar de importância, seja nos rituais religiosos, místicos, lúdicos, situações recreativas, sociais e até mesmo em procedimentos medicinais (Junior & Bittar, 2013).

Classificam-se as drogas em três grupos: depressoras, diminuem a atividade do SNC; estimulantes, aumentam as atividades do SNC e as perturbadoras, provocam distorções como: alucinações e delírios (Silveira & Doering-Silveira, 2014).

Calcula-se que, aproximadamente de 10% da população mundial consomem drogas abusivamente e pesquisas demonstram que o início desse consumo tem sido cada vez mais precoce, identificando-o entre a faixa de 10-19 anos, o que aumenta a probabilidade de dependência na idade adulta (Alvarez, Gomes & Xavier, 2014; Carlini, Noto, Sanchez, Carlini, Locatelli, Abeid, Amato, Opaleye, Tondowski & Moura, 2010). O crescente uso de drogas tem levado ao aumento de doenças em geral e também da mortalidade, causando prejuízos pessoais, familiares e sociais (Alvarez et al., 2014).

No Brasil estima-se que as substâncias mais utilizadas na vida são o álcool e tabaco, tanto por adultos, como por jovens. Com às ilícitas, a maconha aparece com maior referência entre na população (Carlini, Silva, Noto, Fonseca, Carlini, Oliveira, Nappo, Moura & Sanchez, 2006; Carlini et al., 2010). Em seguida, a cocaína é apontada com prevalência do uso uma vez

na vida de 3,8%, (5 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais), tornando o país um dos maiores consumidores, segundo pesquisa realizada por Laranjeira, Madruga, Pinsky, Caetano e Mitsuhiro (2014).

Preocupados com isso, estudos buscam compreender este fenômeno e as inúmeras variáveis que o integram, pois, o mesmo é complexo e multifatorial. As pesquisas têm lançado luz sobre fatores que podem aumentar os riscos de uma pessoa usar drogas ou ainda de diminuí-los, os chamados fatores de risco e proteção (Ferro & Meneses-Gaya, 2015; Macedo, Aygnes, Barbosa & Luis, 2014; Zeferino et al., 2015).

Segundo Macedo et al., (2014), os fatores de risco presentes no uso de drogas são: os individuais (sintomas de depressão, ansiedade e insegurança), os familiares (pais ou irmãos usuários de drogas e violência ou conflitos familiares), escolares (baixo desempenho e exclusão), sociais (violência e falta de trabalho e lazer) e por fim, fatores relacionados às drogas que seriam a disponibilidade da droga e a mídia.

Dentre os fatores de proteção, destacam-se os individuais (vínculos positivos), familiares (envolvimento afetivo com os filhos, suporte familiar), escolar (bom desempenho e relacionamento com os pares), sociais (lazer, cultura e oportunidades), religiosidade e os relacionados às drogas, que seriam ter informações corretas sobre o uso e seus efeitos (Ferro & Meneses-Gaya, 2015; Macedo et al., 2014).

Apesar de existirem uma gama de fatores de risco e proteção e que, para cada sujeito ou grupos, eles se farão ou não presentes, compreender quais fatores estão ou podem estar implicados no uso de drogas pode estimular o incremento de estratégias de intervenção que sejam mais eficazes na promoção de saúde (Ferro & Meneses-Gaya, 2015; Macedo et al., 2014; Zeferino et al., 2015).

Assim, o presente artigo apresenta uma revisão da literatura científica sobre os principais fatores de risco e proteção relacionados ao uso de drogas em sujeitos que sejam pacientes ou não de algum serviço de saúde para tratamento de dependência química.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre fatores de risco e proteção no uso de drogas, nas bases de dados Redalyc, Scielo, Lilacs, Pepsic e Periódicos CAPES. Utilizou-se como descritores “drogas lícitas” e “drogas ilícitas” usando como termo booleano “AND” e o descritor “fatores de risco”, “fatores de proteção” e “fatores associados” com o termo booleano “OR”, no campo de busca “Resumo”, incluindo todos os artigos que contivessem as duas ou as três palavras simultaneamente.

Realizadas as buscas e após leitura e triagem dos resumos, permaneceram apenas os que abordavam os fatores de risco e proteção. Critérios de inclusão foram: 1) intervalo de publicação, de 2008 a 2016; 2) artigos completos disponíveis para consulta; 3) artigos em português, inglês e espanhol; 4) pesquisas realizadas com sujeitos que sejam usuários de drogas ou que já usaram em algum momento da vida e que estejam ou não fazendo tratamento para dependência química. Critérios de exclusão foram: 1) artigos anteriores a 2008; 2) artigos que não referiam os fatores de risco e proteção.

De acordo com o critério adotado, a seleção e a eliminação dos estudos obedeceram a quatro etapas (figura 1). Inicialmente, definição das bases de dados, seguidas por: definição dos descritores, análise dos resumos, e, por fim, análise dos textos completos.

RESULTADOS

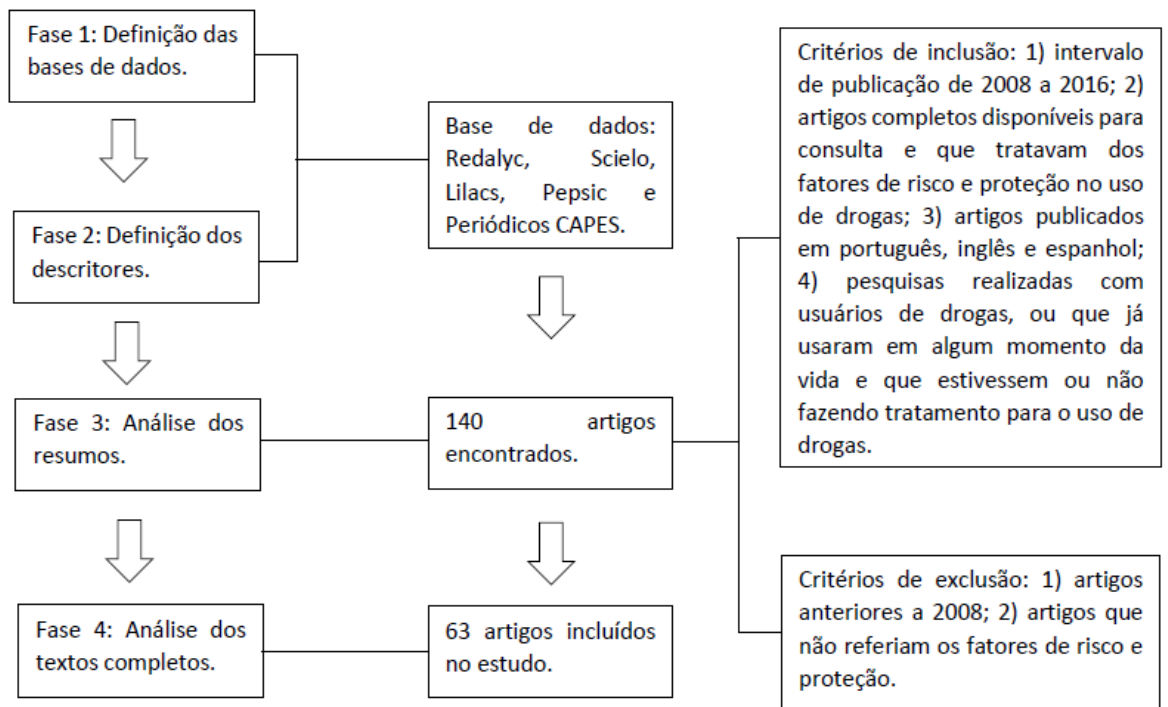


Figura 1: Esquema representativo dos procedimentos para seleção dos artigos

A busca resultou em 140 artigos. Após a leitura dos resumos, excluíram-se artigos duplicados e que não preencheram os critérios de inclusão, restando 63 para análise. Na base de dados Redalyc, 21 artigos foram encontrados, sendo 9 incluídos. No Scielo, 87 foram encontrados e 43 inseridos no estudo. Na base de dados Lilacs, 9 foram encontrados e 2 selecionados. No Pepsic, 11 encontrados e 6 incluídos e por fim 12 foram encontrados no Periódicos CAPES e 3 selecionados. A Tabela 1 (anexo) demonstra as produções realizadas entre o período de 2008 a 2016 a partir das bases de dados utilizadas.

DISCUSSÃO

As relações estabelecidas com as drogas vêm se tornando cada vez mais complexas e passaram a associar-se a diversos problemas de ordem pessoal e social, onde variáveis ambientais, biológicas, psicológicas e sociais atuam simultaneamente influenciando a tendência ao consumo de drogas. É possível identificar tanto fatores internos, de ordem pessoal, quanto fatores externos, relativos ao ambiente e às relações estabelecidas.

Pesquisas têm demonstrado a tendência crescente do consumo de drogas em ser cada vez mais precoce. Assim, estudos com escolares, adolescentes e jovens, têm sido feitos para apontar os fatores associados ao uso de drogas, já que é neste período da vida que normalmente o uso se inicia (Backes, Zanata, Costenaro, Rangel, Vidal, Krueel & Matos, 2014; Bittencourt, Garcia & Goldim, 2015; Cardoso & Malbergier, 2014; Costa, Matos, Carvalho, Amaral, Cruz & Lopes, 2013; Macedo et al., 2014; Matos, Cavalho, Costa, Gomes & Santos, 2010; Vieira, Castro Aerts, Freddo, Bittencourt & Monteiro, 2008).

Backes et al., (2014) identificaram que meninas geralmente usavam drogas para compensar os problemas afetivos, emocionais e alívio do sofrimento. Em contrapartida, meninos as utilizavam para melhorar a socialização, prazer, assim como para outras formas de lazer.

A adolescência, marcada normalmente por profundas transformações, associada às influências do contexto social, pode estimular o uso de drogas. Paralelo a isso, a literatura indica ainda que existe a probabilidade de que o consumo de álcool e tabaco anteceda o uso de outras substâncias psicoativas, sendo porta de entrada para outras dependências químicas (Alvarez, Gomes & Xavier, 2014; Backes et al., 2014; Knauth, Leal, Pileco, Seffner & Teixeira, 2012; Malta, Mascarenhas, Porto, Barreto & Neto, 2014; Morales, Plazas, Sanchez & Ventura, 2011;

Noal, Menezes, Araújo & Hallal, 2010; Pedrosa et al., 2011; Rosa, Caciatori, Panatto, Silva, Pandini, Freitas, Reis, Souza & Simões, 2014; Silva, Cunha, Vasconcelos, Alves, Vasques, Araújo & Freitas, 2015; Souza, Martins, Andrade, Souza Filho, Assis, Santos, Carvalho, Veras & Oliveira, 2012).

Ressalta-se a menção, na literatura, ao gênero masculino como sendo maior consumidor de drogas, se comparado às mulheres. Entretanto, atualmente essa relação está a cada dia mais tendendo à equiparação (Acosta, Fernández & Pillon, 2011; Albedaña, Fernández, Ventura & Estario, 2013; Bittencourt, Garcia & Goldim, 2015; Facundo & Pedrão, 2008; Pedrosa, Camacho, Passos & Oliveira, 2011; Pratta & Santos, 2013).

Ainda que entre as mulheres pareça haver uma maior percepção de risco no uso de drogas, o que resultaria em um menor uso por parte delas, o aumento na tendência do uso de substâncias por elas pode estar relacionado às mudanças no comportamento social das mesmas. Fatores como: mudanças no desempenho dos papéis de gênero, estruturação das famílias, luta por espaço no mercado de trabalho, estresse, ansiedade e dificuldades para lidar com problemas, podem contribuir para o aumento da prevalência do uso de drogas (Bittencourt, Garcia & Goldim, 2015; Brito, Precioso, Correia, Albuquerque, Samorinha, Cunha-Filho & Becoña, 2015; Malbergier, Cardoso, Amaral & Santos, 2012).

Há também evidências sobre a presença de aspectos psicológicos comuns aos usuários, tais como: curiosidade, sentir-se tentado a experimentar, expectativas positivas relativas aos efeitos das drogas, possibilidade de melhora na socialização com o sexo oposto e prazer (Alvarez, Gomes & Xavier, 2014; Brito et al., 2015; Cavariani, Oliveira, Kerr-Corrêa & Lima, 2012; Freitas, Nascimento, Freitas, Saldanha, Rocha & Santos, 2012; Matos et al., 2010; Rodríguez & Scherer, 2008; Silva & Padilha, 2013; Silva, Santos, Barnabé & Valenti, 2013).

Outros fatores são relatados pelos estudos como sendo de risco a nível individual, como: redução de sintomas de depressão e ansiedade, comportamentos antissociais, dificuldades no autocontrole e enfrentamento de problemas e perdas. Demonstrando assim, a importante relação entre o uso de drogas e a presença de comorbidades psiquiátricas (Facundo & Pedrão, 2008; Formiga, Omar & Aguiar, 2010; Matos et al., 2010; Morales, et al., 2011; Nardi, Cunha, Bizarro & Dell-Aglio, 2012; Peuker, Rosemberg, Cunha & Araújo, 2010; Vargas, Soares, Leon, Pereira & Ponce, 2015).

Ressalta-se que, fatores relativos às habilidades sociais e à vontade própria podem ser tanto de risco quanto de proteção, dependendo da presença ou não destes ou ainda de como o sujeito se comporta com relação a eles. Já a autoestima e a resiliência se caracterizam por serem fatores de proteção (Diaz, Vasters & Costa Jr., 2008; Ferro & Meneses-Gaya, 2015; Morales et al., 2011; Rosa et al., 2014).

Júnior e Bittar (2013) realizaram estudo com 183 universitários e identificaram como fatores de proteção: vontade própria (34,3% mulheres e 29,5% homens), vínculo familiar (20,9% mulheres e 20,4% homens) e religião (8,5% mulheres e 5,1% homens). O principal motivo para o uso foi a curiosidade (34,61% mulheres e 25% homens). Os respondentes relataram que, mesmo sabendo dos riscos, preferiam fazer o uso, para sanar a curiosidade sobre os efeitos das drogas.

Matos et al., (2010) ao pesquisar os fatores associados ao uso de álcool em 776 adolescentes, encontraram que os principais motivadores foram: curiosidade (34,7%), prazer (19,8%), diminuir a timidez (14,9%), ficar animado (34,7%), diminuir a ansiedade (10,7%) e aceitação dos amigos (3,3%).

Moura, Braga, Leite, Silva e Leite (2013) identificaram que a fuga do estresse cotidiano (produzido nas relações de trabalho), dos problemas afetivos (frustrações nas relações e perdas) e relacionar o consumo de álcool com prazer (apreciar o gosto da bebida, lazer, interação) foram apontados como os principais motivos para o consumo de álcool.

Pesquisa sobre a motivação para uso de drogas legais apontou os seguintes fatores: familiares (uso de drogas em casa ou problemas na família), amigos (aceitação no grupo de pares e necessidade de pertencer), propagandas que tornam a substância desejável e características pessoais (fobias, solidão, problemas pessoais e necessidade de esquecer os problemas) (Rodríguez & Scherer, 2008).

A família destaca-se na literatura como importante fator no uso abusivo de drogas. Pesquisa realizada por Costa et al., (2013) identificou associação significativa entre o consumo abusivo de bebidas por jovens e a presença de familiar com problemas relacionados a esse hábito. Seus dados mostraram que, a família age como importante elemento formador do comportamento, no que tange à utilização frequente do álcool.

Relações familiares conflituosas, violência, permissividade no uso de drogas e ausência de limites também estão associadas ao início do consumo de substâncias. No entanto, estrutura familiar estável, comunicação, sentimento de pertença, genuíno envolvimento e interesse da família pelo sujeito, limites e vigilância, o não uso ou venda de drogas por parte de familiares seriam fatores de proteção (Bittencourt, Garcia & Goldim, 2015; Cid-Monckton & Pedrão, 2011; Costa et al., 2013; Diaz, Vasters & Costa Jr, 2008; Elicker, Palazzo, Aerts, Alves & Câmara, 2015; Jinez, Souza & Pillon, 2009; Macedo et al., 2014; Malbergier, Cardoso & Amaral, 2012; Malta et al., 2014; Matos, et al., 2010; Noal, Menezes, Araújo & Hallal, 2010; Zeitoune et al., 2012).

As amizades também parecem exercer importante influência no início e na progressão do uso de substâncias. Martino, Ellickson e McCaffrey (2009) observaram que jovens (usuários de substâncias) tendem a se associar, de forma consistente, aos grupos de pares que também fazem uso de drogas.

Estudo realizado com 266 universitários encontrou que: 31,5% relataram o uso de álcool pela primeira vez em bares/danceterias/boates e 18,2%, na casa de amigos/conhecidos. Amigos e familiares foram destacados como os responsáveis pela introdução ao uso do álcool, numa proporção de 49,2% e 20%, respectivamente, sendo os mesmos citados como companhia frequente para o uso da substância, 68% e 13%, respectivamente (Picolotto, Libardoni, Migott & Geib, 2010).

Assim, as amizades podem ser fator de risco quando há associação com amigos que usam drogas, vendem ou têm problemas com a lei e ainda, quando existe pressão social para o uso. Associar-se a amigos que não utilizam drogas, a grupos onde não há permissividade para o uso e buscar outras formas de divertimento, podem ser compreendidos como de proteção (Cardoso & Malbergier, 2014; Diaz, Vasters & Costa Jr, 2008; Brito et al., 2015; Dietz, Santos, Hildebrandt & Leite, 2011; Elicker et al., 2015; Freitas, Nascimento & Santos, 2012; Freitas et al., 2012; Haase & Pratschke, 2011; Liebrechts, Van Der Pol, Van Laar, Graaf, Brinks & Korf, 2013; Silva & Padilha, 2013; Silva et al., 2013).

A religião aparece também como proteção ao uso de drogas (Ferreira, Júnior, Sales, Casotti & junior, 2013). Bastos, Bertoni e Hacker (2008) investigaram padrões de consumo de drogas em 5.040 pessoas e constataram que os que procuravam bares, festas e boates para lazer, tinham 73,3% mais chances de consumir drogas do que aquelas que frequentavam atividades esportivas, culturais e religiosas.

Assim, ter uma religião ou o compromisso com o desenvolvimento da espiritualidade, parece exercer forte influência nos indivíduos, que podem não se envolver com drogas, ou ainda ter um menor envolvimento, se comparado a outros que não tem esse apoio (Abarca & Pillon, 2008; Bastos, Bertoni & Hacker, 2008; Cid-Monckton & Pedrão, 2011; Ferro & Meneses-Gaya, 2015; Galduróz, Sanchez, Opaleye, Noto, Fonseca, Sirimarco, & Carlini, 2010; Júnior & Bittar, 2013; Lucchetti, Koenig, Pinsky, Laranjeira & Vallada, 2014; Morales et al., 2011; Pillon, Santos, Gonçalves, Araújo & Funai, 2010; Rocha & David, 2015; Zeitoune et al., 2012).

Fatores socioeconômicos, ambientais e nível de informação sobre drogas também são relevantes. O viver em comunidades vulneráveis, onde necessidades básicas não são satisfeitas, onde existe a presença do tráfico facilitando o acesso às drogas, pode ser um risco. Entretanto, fatores de proteção também podem surgir, dependendo das relações e dos vínculos que se estabelecem nessas comunidades, entre grupos sociais, escola e família, bem como do nível e qualidade das informações fornecidas por esses grupos (Acosta, Fernández & Pillon, 2011; Costa, Camurça, Braga & Tatmatsu, 2012; Júnior & Bittar, 2013; Poletto, Horta, Teixeira, Grapiglia & Balbinot, 2015).

Achados de Macedo et al., (2014) e Marangoni e Oliveira (2013) sugeriram que viver numa comunidade onde a venda de substâncias é estimulada por vizinhos ou parentes, pode facilitar o ingresso no tráfico e no uso de drogas. Contudo, uma condição social e econômica mais favorável também pode possibilitar um consumo abusivo, estimulado principalmente pela facilidade financeira em adquirir a droga. Assim também, o uso parece ser maior entre adolescentes que já estão, desde muito novos, inseridos no mercado de trabalho (Abarca & Pillon, 2008; Galduróz et al., 2010; Locatelli, Sanchez, Opaleye, Carlini & Noto, 2012; Pratta & Santos, 2013; Noal et al., 2010).

Segundo Zeitoune et al., (2012) a mídia estimula o consumo do álcool através de propagandas relacionadas à riqueza, prazer sexual e beleza, difundindo sua utilização em festas e eventos. As pessoas são, portanto, incentivadas a usar tais substâncias tendo a percepção de que são poucos os males relacionados ao uso. Isso se torna mais claro quando os jovens classificam as drogas lícitas como “melhores”, por não causarem tantos agravos à saúde.

Matos et al., (2010) verificaram em 776 escolares que os mesmos se consideravam bem informados sobre as drogas, destacando os meios de comunicação que trazem essas informações (televisão, rádio, revistas e jornais). Relataram ainda sofrer influências em seus padrões de comportamento, o que sugere a necessidade de medidas de controle, tais como o uso racional e educacional da mídia e o maior controle na propaganda de bebidas alcoólicas.

Pedrosa et al., (2011) pesquisaram 608 universitários e encontraram que, 94,9% revelaram ter visto alguma propaganda/publicidade sobre bebidas alcoólicas e 27,2% afirmaram que o consumo da bebida alcoólica se deu devido à influência dos meios de comunicação. Verificaram ainda que os anúncios foram veiculados principalmente através da televisão (94,6%) e jornais e/ou revistas (82,7%).

Para que a informação fornecida seja um fator protetivo é necessário que seja transmitida de forma clara e completa, destacando os efeitos negativos, sem deixar de mencionar os prazeres momentâneos alcançados com o consumo das drogas, visando desenvolver uma maior consciência diante das pressões externas e internas. Ter informações completas é um fator de proteção e a família é, normalmente, citada como principal fonte divulgadora, seguida pela mídia e amigos (Sanchez, Oliveira, Ribeiro & Nappo, 2010; Zeitoune et al., 2012).

Macedo et al., (2014) ressaltaram que a convivência com consequências negativas do consumo e do tráfico de drogas pode ser também protetor no sentido de que jovens podem experienciar situações de sofrimento entre os próprios familiares e amigos, gerando assim a consciência dos problemas que envolvem o uso e tráfico de drogas.

Contudo, jovens inseridos em ambientes nos quais a transgressão às regras é valorizada, tais como comportamentos de delinquência e uso de drogas, apresentam maior risco de consumir substâncias. Viver onde o consumo é aceitável se configura como sendo uma porta que se abre para que este jovem também seja aceito no meio (Cardoso & Malbergier, 2014; Carvalho, Brusamarello, Guimarães, Paes & Maftum, 2011; Macedo et al., 2014;).

No ambiente de trabalho, o uso de drogas geralmente causa dificuldades em cumprir metas, diminuição da produtividade, aumento do absenteísmo, crescente probabilidade de acidentes, perda do emprego e problemas interpessoais. Muitos justificam o uso devido ao estresse do dia-a-dia, sobrecarga e exigências sofridas. Nota-se que entre trabalhadores da saúde, existe um agravante que é a facilidade para acesso às drogas, possibilitando maior consumo (Moura, Braga, Leite, Silva & Leite, 2013; Rocha & David, 2015).

Segundo a Organização Internacional do trabalho - OIT (2003), existem fatores relacionados às atividades desempenhadas que podem incentivar ou aumentar o consumo de drogas, são eles: trabalho noturno, riscos à segurança, conflitos de papéis a desempenhar e/ou indefinições de papéis, cargas de trabalho não condizentes com a realidade, desigualdade na remuneração, estresse, insegurança, monotonia e ausência de criatividade e dificuldades de comunicação.

Neste contexto, o uso de drogas pode ter dois momentos distintos: após as tarefas, visando relaxar depois de um dia de atividades, ou durante o trabalho, onde os efeitos eufóricos

e estimulantes são buscados para ajudar a suportar a carga do trabalho ou para aumentar a produtividade, como no caso de motoristas que utilizam anfetaminas para evitar o sono e cumprir as metas (Knauth, Leal, Pilecco, Seffner & Teixeira, 2012; Takitane, Oliveira, Endo, Oliveira, Muñoz, Yonamine & Leyton, 2013).

A dependência química possui também forte componente genético, entretanto para que ocorra o consumo, a decisão e a vontade são fatores iniciais (Bevilacqua, 2011). Foram avaliados gêmeos adultos e, inicialmente, o uso de substâncias como o álcool, a maconha e a nicotina foi fortemente determinado por influências sociais e familiares, com o passar do tempo a importância desses fatores foram gradativamente declinando e neste momento ocorreu o predomínio máximo das influências genéticas, mantendo assim a dependência (Kendler, Schmitt, Aggen & Prescott, 2008).

Ducci e Goldman (2008) verificaram que pessoas que possuem o grupo de enzimas (álcool desidrogenase e ALDH 2) responsáveis pelo metabolismo do álcool, geneticamente inativas, tendem a ter uma proteção para o desenvolvimento de dependência. O álcool no fígado se transforma em acetaldeído e posteriormente em acetato, entretanto nessas pessoas, o acetaldeído provoca reações orgânicas desagradáveis, podendo ser proteção para o consumo da substância.

A despeito da inegável influência genética, não se pode dizer que a dependência química se explica somente através do olhar biológico, pois influências socioculturais e econômicas, características pessoais, forma de criação, religião, contato próximo com o tráfico e outros, podem e devem contribuir para o melhor entendimento desta complexa situação. Assim, como outras doenças complexas como câncer, DST/Aids e doenças cardíacas, a dependência é influenciada pela genética, contudo profundamente influenciada também pelo estilo de vida e escolhas pessoais (Bevilacqua, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se, na análise dos dados desta pesquisa, que a questão dos norteadores sobre os fatores de risco e proteção não é um fenômeno simples a ser analisado, envolve uma multifatorialidade que os compõem e se inter-relacionam, gerando ou não o comportamento do consumo de substâncias. Assim, é importante compreender que os fatores de risco e proteção não são estáticos, variam de acordo com a cultura e o momento social vivido, bem como de pessoa para pessoa, desta forma, aquilo que é risco para um, pode não o ser para outro.

A complexa cadeia de fatores é indicativo da necessidade de realizar outras investigações, uma vez que ao identificá-los, pode-se buscar estratégias que venham a modificá-los, reduzindo assim as vulnerabilidades aos fatores de risco e aumentando as potencialidades dos fatores de proteção.

REFERÊNCIAS

Abeldaño, R; Fernández, A. & Estario, J. (2013). Consumo de substâncias psicoactivas en dos regiones argentinas y su relación com indicadores de pobreza. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 899-908.

Abarca, A. & Pillon, S. (2008). Percepção de estudantes de enfermagem sobre os preditores do uso de drogas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16.

Acosta, L; Fernández, A. & Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jovens. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 771-81.

Alvarez, S; Gomes, G. & Xavier, D. (2014). Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 8, 641-8. doi: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201419.

Backes, D; Zanatta, F; Costenaro, R; Rangel, R; Vidal, J; Kruehl, C. & Mattos, K. (2014). Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 899-906.

Bastos, F; Bertoni, N. & Hacker, M. (2008). Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública*, 42, 109-17.

Bevilacqua, L. (2011). Uncovering the genes for addictive behavior. *Italian Academy for Advanced Studies in America. Columbia University*.

Bittencourt, A., Garcia, L., & Goldim, J. (2015). Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados al uso de drogas. *Revista de Bioética*, 23, 316-24. doi: 10.1590/1983-80422015232070.

Brito, I; Precioso, J; Correia, C; Albuquerque, C; Samorinha, C; Cunha-Filho, H. & Becoña, E. (2015). Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do gênero. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16, 392-410. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd1603010>.

Cardoso, L. & Malbergier, A. (2014). A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 31, 65-73. doi: 10.1590/0103-166X2014000100007.

Carvalho, F; Brusamarello, T; Guimarães, A; Paes, M. & Maftum, M. (2011). Causas de recaída e de busca de tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colombia Médica*, 42.

Cavariani, M; Oliveira, J; Kerr-Corrêa, F. & Lima, M. (2012). Expectativas positivas com o uso de álcool e o beber se embriagando: diferenças de gênero em estudo do Projeto GENACIS, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 1394-1404.

Cid-Monckton, P. & Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-45.

Cogollo-Milanés, Z; Arrieta-Vergara, K; Blanco-Bayuelo, S; Ramos-Martínez, L; Zapata, K. & Rodríguez-Berrio, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de salud pública*, 13, 470-479.

Costa, A; Camurça, V; Braga, J. & Tatmatsu, D. (2012). Drogas em área de risco: o que dizem os jovens. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22, 803-819.

Costa, M; Matos, A; Carvalho, R; Amaral, M; Cruz, N. & Lopes, T. (2013). Uso frequente e precoce de bebidas alcoólicas na adolescência: análise de fatores associados. *Adolescência e Saúde*, 4, 25-32.

Diaz, V; Vasters, G. & Costa Jr, M. (2010). Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 565-72.

Dietz, G; Santos, C; Hildebrandt, L. & Leite, M. (2011). As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD*, 7, 85-91.

Ducci, F. & Goldman, D. (2012). The genetic basis of addictive disorders. *Psychiatr Clin North Am.*, 35, 495-519. doi: 10.1016/j.psc.2012.03.010.

Elicker, E; Palazzo, L; Aerts, D; Alves, G. & Câmara, S. (2015). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, 24, 399-410. doi: 10.5123/S1679-49742015000300006.

Facundo, F. & Pedrão, L. (2008). Fatores de risco pessoais e interpessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 3.

Ferreira, L; Júnior, J; Sales, Z; Casoti, C. & Junior, A. (2013). Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 3409-3418.

Ferro, L. & Meneses-Gaya, C. (2015). Resiliência como fator protetor no consumo de drogas entre universitários. *Saúde e Pesquisa*, 8, 139-149.

Formiga, N; Omar, A. & Aguiar, M. (2010). Busca de sensação e uso potencial de drogas em universitários brasileiros. *Psicologia em Revista*, 19, 97-118.

Freitas, R; Nascimento, D; Freitas, R; Saldanha, G; Rocha, R. & Santos, P. (2012). Perfil da utilização de drogas lícitas e ilícitas por universitários de uma instituição privada. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD*, 8, 118-26.

Freitas, R; Nascimento, D. & Santos, P. (2012). Investigação do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os universitários de instituições do ensino superior (públicas e privadas), no município de Pico, Piauí. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas - SMAD*, 8, 79-86.

Galduróz, J; Sanchez, Z; Opaleye, E; Noto, A; Fonseca, A; Gomes, P. & Carlini, E. (2010). Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 44, 267-73.

Haase, T. & Pratschke, J. (2011). Risk and protection factors for substance use among young people. *Research Digest*, 6.

Jinez, M; Souza, J. & Pillon, S. (2009). Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 2.

Júnior, C. & Bittar, C. (2013). Fatores protetores contra o consumo de drogas, segundo a percepção de universitários. *Evidência*, 9, 81-95.

Kendler, K; Schmitt, E; Aggen, S. & Prescott, C. (2008). Genetic and environmental influences on alcohol, caffeine, cannabis, and nicotine use from early adolescence to middle adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 65, 674–682. doi: 10.1001/archpsyc.65.6.674.

Knauth, D; Leal, A; Pilecco, F; Seffner, F. & Teixeira, A. (2012). Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, 46, 886-93.

Liebregts, N; Van Der Pol, P; Van Laar, M; Graaf, R; Brinks, W. & Korf, D. (2013). The role of parents, peers and partners in cannabis use and dependence trajectories among young adult frequent users. *Contemporary Drug Problems* 40/Winter, the institutional repository of the University of Amsterdam (UvA).

Locatelli, D; Sanchez, Z; Opaleye, E; Carlini, C. & Noto, A. (2012). Socioeconomics influences on alcohol use patterns among private school students in São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34, 193-200.

Lucchetti, G; Koenig, H; Pinsky, I; Laranjeira, R. & Vallada, H. (2014). Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian Nationwide study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36, 4–10. doi: 10.1590/1516-4446-2012-1051.

Macedo, J; Aygnes, D; Barbosa, S. & Luis, M. (2014). Concepções e vivências de estudantes quanto ao envolvimento com substâncias psicoativas em uma escola pública de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Ciencia y Enfermeria*, 3, 95-107.

Malbergier, A; Cardoso, L. & Amaral, R. (2012). Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 678-688.

Malbergier, A; Cardoso, L; Amaral, R. & Santos, V. (2012). Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34, 16-23.

Malta, D; Medeiros, M; Porto, D; Barreto, S. & Neto, O. (2014). Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 48, 52-62.

Marangoni, S. & Oliveira, M. (2013). Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*, 22, 662-70.

Matos, A; Carvalho, R; Costa, M; Gomes, K. & Santos, L. (2010). Consumo frequente de bebidas alcóolicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13, 302-13. doi: 10.1590/S0034-8910.20140448004563.

Martino, S; Ellickson, P. & McCaffrey, D. (2009). Multiple trajectories of peer and parental influence and their association with the development of adolescent heavy drinking. *Addictive Behavior*, 34, 693–700. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.04.006.

Morales, B; Plazas, M; Sanchez, R. & Ventura, C. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados com el consumo de sustancias psicoativas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 673-83.

Moura, M; Braga, J; Leite, E; Silva, J. & Leite, J. (2013). Motivação para o consumo de álcool entre adultos jovens em Teresina. *Revista Interdisciplinar*, 6, 62-70.

Nardi, F; Cunha, S; Bizarro, L. & Dell’Aglío, D. (2012). Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public schools in Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*, 34, 80-86.

Noal, R; Menezes, A; Araújo, C. & Hallal, P. (2010). Experimental use of school in early adolescence: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 1937-1944.

Organização Internacional do Trabalho - OIT (2003). Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: uma evolução para a prevenção. Genebra.

Pedrosa, A; Camacho, L; Passos, S. & Oliveira, R. (2011). Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 1611-1621.

Peuker, A; Rosemberg, R; Cunha, S. & Araújo, L. (2010). Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica. *Paidéia*, 46, 165-173.

Picolotto, E; Libardoni, L; Migott, A. & Geib, L. (2010). Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 645-654.

Pillon, S; Santos, M; Gonçalves, A; Araújo, K. & Funai, A. (2010). Fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de dois cursos de enfermagem. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD*, 6, 493-513.

Poletto, S; Horta, R; Teixeira, V; Grapiglia, V. & Balbinot, A. (2015). Inserção no mercado de trabalho e uso de drogas entre escolares de duas cidades de médio porte do Sul do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64, 140-5. doi: 10.1590/0047-2085000000069.

Pratta, E. & Santos, M. (2013). Fatores de risco para o uso na vida e no ano de álcool entre adolescentes do ensino médio. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD*, 9, 18-24.

Rocha, P. & David, H. (2015). Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD*, 11, 41-8.

Rodríguez, V. & Scherer, Z. (2008). Motivação do estudante para o consumo de drogas legais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16.

Rosa, M; Cciatori, J; Panatto, A; Silva, B; Pandini, J; Freitas, L; Reis, M; Souza, S. & Simões, P. (2014). Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). *Cadernos de Saúde Coletiva*, 22, 25-31. doi: 10.1590/1414-462X201400010005.

Sanchez, Z; Oliveira, L; Ribeiro, L. & Nappo. (2010). O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 699-708.

Silva, M; Santos, N; Barnabé, V. & Valenti, V. (2013). Fatores de risco que podem induzir o uso de drogas por estudantes de uma universidade pública. *Journal of Human Growth and Development*, 23, 1-6.

Silva, S; Cunha, N; Vasconcelos, E; Alves, P; Vasques, J; Araújo, J. & Freitas, K. (2015). Representação social de sujeitos alcoolistas acerca da atração e da dependência do uso de álcool. *Journal of Health Biologic Science*, 3, 93-98. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v3i2.161.

Silva, S. & Padilha, M. (2013) O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto Contexto Enfermagem*, 22, 576-84.

Silveira, D. X. & Doering-Silveira, E. (2014). Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6.ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. p. 105-121.

Souza, L; Martins, M; Andrade, F; Souza-Filho, M; Assis, R; Santos, T; Carvalho, I; Veras, A. & Oliveira, G. (2012). Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre estudantes universitários. *ConScientiae Saúde*, 11, 17-23.

Takitane, J; Oliveira, L; Endo, L; Oliveira, K; Muñoz, D; Yonamine, M. & Leyton, V. (2013). Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do Estado de São Paulo: um risco à ocorrência de acidentes de trânsito? *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 1247-1254.

Vargas, D; Soares, J; Leon, E; Pereira, C. & Ponce, T. (2015). O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. *Saúde Debate*, 39, 782-791. doi: 10.1590/0103-1104201510600030018.

Vieira, P; Castro-Aerts, D; Freddo, S; Bittencourt, A. & Monteiro, L. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 2487-2498.

Zeferino, M; Hamilton, H; Brands, B; Wright, M; Cumsille, F. & Khenti, A. (2015). Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto Contexto Enfermagem*, 24, 125-35. doi.org/10.1590/0104-07072015001150014.

Tabela 1. Tabela de descrição dos artigos selecionados

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
1	Bittencout; Garcia & Goldim (2015)	Redalyc	Traçar perfil biopsicossocial dos usuários e identificar fatores de risco para o início do uso de drogas entre adolescentes.	Transversal, descritivo e quantitativo.	Prevalência do sexo masculino, pouco vínculo escolar, familiares usuários e violência familiar.
2	Malta; Mascarenhas; Porto; Barreto & Neto (2014)	Redalyc	Analisar prevalência de consumo de álcool entre escolares adolescentes e identificar fatores individuais e contextuais associados.	Quantitativo	Risco: ter experimentado tabaco, falta de supervisão dos pais, violência familiar e frequentar escola privada.
3	Peuker; Rosemberg; Cunha & Araújo (2010)	Redalyc	Caracterizar o perfil de consumo em uma amostra clínica	Quantitativo, descritivo e transversal.	Associação entre o uso de álcool e expectativas positivas acerca dos efeitos do álcool. Correlação entre uso de tabaco e ansiedade.
4	Souza; Martins; Andrade; Souza Filho; Assis; Santos; Carvalho; Veras & Oliveira (2012)	Redalyc	Investigar a prevalência de tabagismo entre estudantes de uma universidade pública e fatores associados.	Transversal	Maior proporção de fumantes masculinos e curiosidade principal motivo para início do uso.
5	Brito; Precioso; Coreia; Albuquerque; Samorinha; Cunha-Filho & Beçoña (2015)	Redalyc	Descrever as percepções sobre os fatores de risco e protetores associados à experimentação e ao consumo regular de álcool na adolescência.	Qualitativo	Risco: curiosidade, poucos conhecimentos sobre drogas, familiares que consomem, prazer decorrente do uso, ter dinheiro para comprar, pressão dos pares e igualdade de gênero. Proteção: não gostar do sabor do álcool, não ter prazer no uso, pouco dinheiro, religião e ter amigos não usuários.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
6	Galduróz; Sanchez; Opaleye; Noto; Fonseca; Sirimarco & Carlini (2010)	Redalyc	Analisar a associação entre o uso pesado de álcool entre estudantes e os fatores familiares, pessoais e sociais.	Estudo transversal	Proteção: relacionamentos familiares coesos e ter religião.
7	Marangoni & Oliveira (2013)	Redalyc	Identificar e discutir fatores desencadeantes do uso de drogas em mulheres.	Qualitativo descritivo	Vínculo afetivo fraco, dinâmica familiar inadequada e amizades favorecem o uso.
8	Ferreira; Júnior; Sales; Casotti & Júnior (2013)	Redalyc	Estimar a prevalência do consumo abusivo e da dependência de bebidas alcoólicas e os respectivos fatores associados em população urbana.	Quantitativo transversal	Associação entre uso de álcool e idade, gênero masculino, e tabagismo.
9	Jinez; Souza & Pillon (2009)	Redalyc	Identificar os fatores de risco e o uso de drogas entre os estudantes no México.	Estudo exploratório transversal.	Risco: sexo masculino, relacionamento familiar ruim e curiosidade.
10	Diaz, Vasters & Costa Júnior (2010)	SciELO	Caracterizar o consumo de drogas entre estudantes de enfermagem.	Quantitativo, descritivo transversal.	Proteção: família estável, autoestima, amigos, religião e informação sobre os efeitos. Risco: familiares ou amigos usuários e dificuldades para enfrentar conflitos.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
11	Macedo, Aygnes; Barbosa & Luis (2014)	Scielo	Identificar os possíveis fatores de risco que atuam para o envolvimento com substâncias psicoativas em adolescentes.	Qualitativo	Risco: familiares ou amigos que usam ou vendem, falta de supervisão, violência, fácil acesso às drogas. Proteção: consequências negativas do uso de drogas.
12	Abeldaño; Fernández; Ventura & Estario (2013)	Scielo	Descrever a prevalência de consumo de drogas e avaliar a associação entre o consumo de drogas e pobreza.	Quantitativo	Sexo masculino como maior consumidor de drogas e correlação entre consumo e baixa renda.
13	Matos; Carvalho; Costa; Gomes & Santos (2010)	Scielo	Analisar associações entre fatores pessoais, familiares e socioambientais com uso frequente de bebidas alcólicas.	Quantitativo, descritivo, de corte transversal.	Risco: curiosidade, prazer ficar animado, diminuir ansiedade, familiar e amigos usuários e tráfico na comunidade.
14	Ducci & Goldman (2012)	Scielo	Compreender a relação da genética com o desenvolvimento do comportamento do uso de drogas.	Qualitativo	Proteção: ausência de enzimas para metabolizar o álcool.
15	Costa; Camurça; Braga & Tatmatsu (2012)	Scielo	Compreender o que os adolescentes percebiam como fatores de risco e de proteção para o consumo de drogas.	Transversal, exploratório, descritivo e qualitativo.	Risco e Proteção: família, grupo social, escola, vida em área de risco e mídia.
16	Ferro & Meneses-Gaya (2015)	Scielo	Identificar o uso abusivo de drogas em uma amostra de universitários.	Descritivo e quantitativo.	Proteção: resiliência e religião.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
17	Poletto, Horta, Teixeira, Grapiglia & Balbinot (2015)	SciELO	Analisar a associação entre a inserção no mercado de trabalho e o uso de substâncias psicoativas.	Transversal, quantitativo.	Associação entre trabalho na adolescência e uso de drogas.
18	Júnior & Bittar (2013)	SciELO	Identificar se os universitários haviam tido alguma experiência com drogas ilícitas.	Descritivo-exploratório e quantitativo.	Proteção: vontade própria o principal, religião e amigos.
19	Zeferino, Hamilton, Brands, Wrigth, Cumsille & Khenti (2015)	SciELO	Investigar o papel da família, espiritualidade e entretenimento em moderar a relação da influência dos pares sobre o consumo de drogas.	Descritivo, exploratório, transversal e quantitativo.	Principal fator de risco para uso foi a: relação com amigos que consomem.
20	Facundo & Pedrão (2008)	SciELO	Analisar o efeito dos fatores de risco pessoais e interpessoais sobre o consumo de drogas.	Descritivo, explicativo e quantitativo.	Risco: sexo, idade, ansiedade, depressão, relação com amigos e com pais.
21	Cid-Monckton & Pedrão (2011)	SciELO	Verificar os fatores protetores e de risco familiares, relacionados ao consumo de drogas em adolescentes.	Descritivo, transversal e quantitativo.	Proteção: padrões de interação, grau de adaptabilidade, modo de enfrentamento dos problemas, os recursos da família e valores. Risco: a falta de apoio religioso e profissional, pouca comunicação na família.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
22	Acosta; Fernández & Pillon (2011).	SciELO	Analisar fatores sociais de risco e proteção para o consumo excessivo de álcool entre jovens.	Quantitativo, analítico e transversal	Risco: a idade, sexo masculino e família com necessidades básicas não satisfeitas. Proteção: não ter trabalho e oportunidade de experimentar drogas.
23	Elicker; Palazzo; Aerts; Alves & Câmara (2015).	SciELO	Estudar a prevalência e fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.	Transversal	Uso de tabaco e outras drogas associado aos amigos e álcool associado com família.
24	Rosa; Caciatori; Panatto; Silva; Pandini; Freitas; Reis; Souza & Simões (2014)	SciELO	Investigar o uso de tabaco e fatores associados entre universitários.	Quantitativo transversal	Risco: uso de tabaco e vontade própria.
25	Cardoso & Malbergier (2014)	SciELO	Avaliar a relação entre variáveis associadas aos amigos e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas.	Quantitativo	Risco: ter amigos que usam e vendem substâncias.
26	Alvarez; Gomes & Xavier (2014)	SciELO	Conhecer causas e consequências do uso de drogas para o usuário e família.	Qualitativo e descritivo	Risco: curiosidade, amigos e colegas de trabalho e problemas familiares.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
27	Costa; Matos; Carvalho; Amaral; Cruz & Lopes (2013)	Scielo	Analisar o consumo frequente de álcool por adolescentes e fatores pessoais, ambientais e familiares associados.	Quantitativo transversal	Risco: idade precoce e vínculos familiares empobrecidos.
28	Moura; Braga; Leite; Silva & Leite (2013)	Scielo	Descrever e analisar os motivos justificados pelos adultos jovens que fazem uso de álcool.	Qualitativo	Risco: estresse no trabalho e momentos de lazer.
29	Rodríguez & Scherer (2008)	Scielo	Identificar a concepção do estudante sobre motivação e razões de consumo de drogas.	Quantitativo	Risco: necessidade de pertença, curiosidade, prazer e ociosidade, família, meios de comunicação e amigos.
31	Picolotto; Libardoni, Migott & Geib (2010)	Scielo	Estimar a prevalência de consumo de substâncias psicoativas e seus determinantes.	Quantitativo e transversal	Risco: influência de familiares e amigos no primeiro uso e ter familiares usuários de substâncias.
32	Bastos; Bertoni & Hacker (2008)	Scielo	Analisar os padrões de consumo de drogas de uma amostra representativa da população urbana brasileira.	Quantitativo	Proteção: religião e ser mulher. Ausência de práticas religiosas associada ao consumo.
33	Liebrechts; Van der Pol; Van Laar; Graaf; Brinks & Korf (2013)	Scielo	Investigar a relação entre o uso de maconha e dependência em jovens com as relações sociais.	Qualitativo e longitudinal	Risco: relações de amizade, principalmente com pessoas que já fazem uso.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
34	Pedrosa; Camacho; Passos & Oliveira (2011)	SciELO	Determinar o perfil epidemiológico do consumo de álcool e fatores relacionados.	Descritivo e analítico	Risco: universitário masculino, fumantes e que estavam expostos à publicidade do álcool.
35	Knauth; Leal; Pilecco, Sfeffner & Teixeira (2012)	SciELO	Analisar os fatores associados ao uso de substâncias estimulantes por caminhoneiros.	Quantitativo	Associação entre jovens, aumento da renda, à maior duração das viagens e ao consumo de álcool.
36	Takitane; Oliveira; Endo; Oliveira; Muñoz; Yonamine & Leyton (2013)	SciELO	Estimar a prevalência do uso de anfetaminas entre caminhoneiros.	Exploratório-descritivo transversal	Anfetaminas detectada em 10,8% das amostras de urina.
37	Kendler; Schmitt; Aggen & Prescott (2008)	SciELO	Esclarecer a mudança do papel dos genes e do ambiente no uso de substâncias psicoativas.	Quantitativo retrospectivo	Uso influenciado por fatores sociais, familiares, ambientais e genéticos.
38	Zeitoune; Ferreira; Silveira; Domingos & Maia (2012)	SciELO	Verificar o conhecimento de adolescentes sobre drogas.	Qualitativo	Risco e proteção: família, amigos, curiosidade, mídia, escola, religião e o contexto comunitário.
39	Locatelli; Sanchez; Opaleye; Carlini & Noto (2012)	SciELO	Descrever o consumo de álcool por nível socioeconômico e gênero.	Quantitativo transversal	Uso pesado de álcool entre estudantes de classes mais favorecidas.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
40	Malbergier; Cardoso; Amaral & Santos (2012)	SciELO	Avaliar associações entre gênero e uso de álcool, tabaco e outras drogas.	Quantitativo	Consumo entre adolescentes mostra tendência mundial quanto à equiparação do uso de drogas entre gêneros.
41	Nardi; Cunha; Bizarro & Dell- Aglia (2012)	SciELO	Avaliar relação entre uso de drogas e comportamento antissocial.	Quantitativo	Relação entre comportamento antissocial e usuários de maconha, cocaína ou crack.
42	Cavariani; Oliveira; Kerr-Corrêa & Lima (2012)	SciELO	Analisar a associação entre beber se embriagando e as expectativas com o uso do álcool	Quantitativo transversal	Risco: crenças interação social, melhor desempenho sexual e sentir-se sexualmente mais atraente.
43	Noal; Menezes; Araújo & Hallal (2010)	SciELO	Avaliar a prevalência de uso experimental de bebidas alcoólicas e fatores associados.	Quantitativo	Risco: relações familiares, uso de álcool pelos pais, e tabagismo do adolescente, associados ao uso experimental de álcool.
44	Silva & Padilha (2013)	SciELO	Descrever as representações sociais de adolescentes sobre alcoolismo.	Qualitativo, descritivo e exploratório	Risco: relações parentais, familiares e amigos que utilizam o álcool. Prazer e espontaneidade, como motivadores para o uso.
45	Vargas; Soares; Leon; Pereira & Ponce (2015)	SciELO	Caracterizar e compreender o contexto do primeiro contato de mulheres com problemas relacionados ao uso de substâncias.	Quanti-Qual, exploratório e descritivo	Família e amigos como principais responsáveis pelo uso de substâncias.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
46	Sanchez; Oliveiras; Ribeiro & Nappo (2010)	Scielo	Analisar, entre adolescentes e jovens em situação de risco, os motivos para o não-uso de drogas ilícitas.	Qualitativo	Entre os não usuários, a informação destacou-se como principal motivo de não-uso.
47	Abarca & Pillon (2008)	Scielo	Estudar a percepção de estudantes universitarios sobre os fatores que predizem o consumo de drogas.	Descritivo e transversal	Família e igreja como fatores protetores, e amigos e escola, de risco.
48	Vieira; Castro Aerts; Freddo; Bittencourt & Monteiro (2008)	Scielo	Estudar o comportamento de estudantes do ensino público de Garavataí.	Quantitativo transversal	Importância da família e amigos na experimentação das substâncias.
49	Cogollo-Milanés; Arrieta-Vergara; Blanco-Bayuelo; Ramos-Martínes; Zapata & Rodríguez-Berrio (2011)	Scielo	Determinar prevalência e fatores associados ao consumo de substâncias.	Quantitativo transversal	Risco: abuso de álcool e disfuncionalidade familiar.
50	Haase & Pratschke (2011)	Scielo	Identificar fatores de risco e proteção para o uso da substância.	Estudo comparativo	Relações familiares, suporte social e escolar e relações entre pares que não usam drogas.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
51	Lucchetti; Koenig; Pinsky; Laranjeira & Vallada (2014)	SciELO	Entender a influência das crenças religiosas sobre atitudes em relação à uso de álcool.	Quantitativo	Ter religião indicava menos problemas com álcool.
52	Malbergier; Cardoso & Amaral (2012)	SciELO	Avaliar associação entre variáveis do sistema familiar e o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas	Quantitativo transversal	Alta frequência entre problemas familiares e uso de substâncias.
53	Pratta & Santos (2013)	Pepsic	Verificar os fatores de risco associados ao uso na vida e no ano de álcool por adolescentes.	Quantitativo	Risco: escolaridade, nível socioeconômico, frequentar bares e sair com amigos, não praticar esportes e o sexo.
54	Freitas; Nascimento; Freitas; Saldanha; Rocha & Santos (2012)	Pepsic	Investigar a prevalência do uso de drogas lícitas e/ou ilícitas entre universitários.	Quantitativo, analítico, prospectivo, transversal e observacional	Risco: sensação de alegria e influência dos amigos.
55	Silva; Santos; Barnabé & Valenti (2013)	Pepsic	Avaliar fatores de risco que podem induzir o uso de drogas lícitas e ilícitas por estudantes.	Estudo descritivo	Fatores de risco: influência dos amigos e colegas da faculdade que fazem uso, festas universitárias, curiosidade e alegria
56	Dietz; Santos; Hildebrandt & Leite (2011)	Pepsic	Conhecer os motivos que levaram a iniciar o consumo de substâncias psicoativas.	Qualitativa e descritiva	Risco: relacionamento com família, amigos, escola e comunidade.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
57	Rocha & David (2015)	Pepsic	Discutir a prevalência e padrão de consumo de álcool, e outras drogas entre profissionais de saúde.	Quantitativa, descritiva e exploratória.	Risco: estresse e condições de trabalho. Proteção: religião e questões de saúde.
58	Freitas; Nascimento & Santos (2012)	Pepsic	Investigar a prevalência do uso de substâncias lícitas e ilícitas entre universitários	Quantitativo, exploratório e descritivo	Risco: influência de pares.
59	Morales; Plazas; Sanchez & Ventura (2011)	Lilacs	Identificar a frequência de fatores de risco e proteção, relacionados ao consumo de drogas, em estudantes de enfermagem	Quantitativo transversal.	Risco: fácil acesso as substâncias e permissividade social. Proteção: espiritualidade e satisfação nas relações sociais.
60	Formiga; Omar & Aguiar (2010)	Lilacs	Avaliar a relação entre uso potencial de drogas e a busca de sensação.	Quantitativo	Vontade de experimentar sensações intensas influencia o uso.
61	Pillon, Santos, Gonçalves, Araújo & Funai (2010)	Periódicos CAPES	Analisar as relações entre fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de enfermagem.	Quantitativo transversal	Fatores de risco: sexo masculino e ter baixa espiritualidade.

N	Autor (es)	Base de Dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
62	Backes; Zanatta, Costenaro, Rangel, Vidal, Krueel & Mattos (2014)	Periódicos CAPES	Identificar os indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares.	Quantitativo transversal	Fumar tabaco ou conhecer alguém que usa drogas associou-se à experimentação por parte dos pesquisados.
63	Silva; Cunha; Vasconcelos; Alves; Vasques; Araújo & Freitas (2015)	Periódicos CAPES	Conhecer a representação social do alcoolista sobre sua dependência química.	Qualitativo, descritivo e exploratório	A família é influência para o uso de álcool e o período da adolescência.

2.2 SESSÃO EMPÍRICA – QUALIDADE DE VIDA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS

O seguinte estudo – Qualidade de vida dos usuários de drogas, que compõe a sessão empírica, encontra-se formatado nas normas de referência da revista a qual está sendo submetido.

QUALITY OF LIFE OF DRUG USERS

⁶Raquel Lira de Oliveira Targino – Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas (LABICC) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Brasil – raquellira12@gmail.com

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida – Coordenadora do Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas (LABICC) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Brasil – hayasidanazare@hotmail.com

⁶ Endereço para correspondência: Universidade Federal do Amazonas, Avenida General Rodrigo Otávio, 3000. Faculdade de Psicologia – FAPSI, Bloco X, Mini campus. Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas – LABICC. Telefone: 3305-4127

QUALITY OF LIFE OF DRUG USERS

Abstract

Studies about the quality of life have been more present since it is widely known that it influences as well as it is also influenced by health. Therefore, comprehending individual's perception of the quality of life has been important in assessing the impact of treatments and interventions performed on public health services. The aim of this study was to analyze the quality of life of drug users hospitalized for treatment through the SF-36. We executed a quantitative-descriptive and cross-sectional research. A total of 52 patients (47 men and 5 women) participated in this study. Our results showed low scores on the physical (M=60), (DP=17,23) and mental (M=49), (DP=17,63) concepts in the first application; however, they showed significant improvements in the second application (M=88.6), (DP=10,85) and (M=82.2), (DP=16,72), respectively. The physical functioning (M=69), (DP=18,05) and vitality (M=58.8), (DP=20,04) concept were highlighted with low initial scores. Nevertheless, significant statistical differences were observed at the end of the treatment: (M=95.3), (DP=9,54) and (M=86.8), (DP=13,58), respectively. We concluded that the therapeutic interventions conducted by the multidisciplinary team from the institution contributed to improving these patients' quality of life perception, as well as cooperated to increase adherence to treatment.

Keywords: Quality of Life; SF-36; Drug Users; Unified Health System

Background

Quality of life (QoL) can be understood as "the individual's unique and personal perception of his or her position in life, in the context of culture and value system in which he or she lives and, with respect to his or her goals, expectations, standards and concerns" (Who, p. 1, 1997). Therefore, it is a broad concept, and it is complexly influenced by the individual's physical health, psychological state, independence level, social relationships, personal beliefs, as well as his or her relationship with the environment. Hence, it is evident that although health care does not alter all factors related to the QoL, such factors may inevitably affect health state and, consequently, the QoL (Who, 1997).

Thus, the QoL concept involves issues related to social relationships, along with other aspects of life, for instance, health, education, work, purchasing power and everything related to well-being and happiness, according to the individual's perception. Therefore, there is a particular difficulty in establishing a single concept, since the perception of the QoL may differ amongst cultures, from time to time, from person to person and even in the same individual it may change over time. In this perspective, the QoL can also be understood as the perception of well-being resulting from a set of personal and socioenvironmental parameters that characterize the conditions in which the human being lives. The QoL adds in its scope the representations of disease, prejudices, beliefs, personal convictions, emotions, symptoms, and treatments. Thus, the health-disease binomial is only one of the factors that may interfere in the QoL (Benincasa, 2010; Menezes, 2006; Nahas, 2010 apud Valentim, Santos & Pais-Ribeiro, 2014; Seabra, Amendoeira & Sá, 2013).

According to Buss (2000), the QoL affects health and health itself strongly influences the QoL of individuals. It is also a consensus that the determinants and conditionals of the health-disease process that form the individuals' life are equally important for achieving an adequate state of health. In this sense, the fact of understanding health in a more comprehensive

way allows it to be directly related to well-being and QoL and not just as the absence of disease. Hence, it integrates both subjective and multidimensional characteristics, enabling that, in an investigation about QoL, individuals and the perception of themselves and their social context are valued, and not just the presence or not of disease (Seidl & Zannon, 2004).

Studies in the area of QoL have been increasingly frequent, especially in the public health scope, whose focus is to not only reduce the risks of diseases in the population but also to increase the potentialities for health. Therefore, QoL is intrinsically related to health promotion, because it aims to promote and reduce vulnerabilities and health risks related to their determinants and conditionals. Promoting health means overcoming the avoidance of disease and lengthening life to ensure means and situations that amplify the QoL, on a daily basis, thus, increasing the autonomy capacity and the standard of well-being, which are socially defined values and are therefore subject to individual beliefs, values and choices (Brasil, 2006; Buss, 2000).

The literature points to the grand social and scientific relevance of QoL. Therefore, within the health scope, measuring it is fundamental not only to assess the therapeutic results but also to develop areas with needs for more efficient therapeutic strategies to adjust the therapeutic interventions to the stage of readiness for the change presented by the subject during treatment. It is also worth noting that, currently, QoL has been considered as a possible parameter for evaluating the impact of a certain pathology, as well as for diagnostic and/or therapeutic interventions in the individual's life, being also used as a remission or relapse predictor (Castro, Oliveira, Moraes, Miguel & Araújo, 2007; Menezes, 2006; Pereira, Teixeira & Santos, 2012; Szupczynski & Oliveira, 2008; Oliveira, Mascarenhas & Melo, 2014; Valentin, Santos & Pais-Ribeiro, 2014).

Scientific evidences regarding the evaluation of QoL in chronic diseases, for instance, renal disorders, arthritis, arterial hypertension, in addition to substance dependence,

demonstrate that chemical dependents have deteriorated QoL compared to the general population (Marini, Schnornberger, Brandalise, Bergoza & Heldt, 2013; Menezes, 2006; Vanelli & Freitas, 2011). In general, studies have reported a significant loss of QoL in alcohol (Daeppen, Faouzi, Sanchez, Rahhali, Bineau & Bertholet, 2014; Kim, K & Kim, J., 2015; Valentin, Santos & Pais-Ribeiro, 2014), cocaine (Díaz-Morán, Palma-Álvarez, Grau-López, Daigre, Barral, Ros-Cucurull, Casas & Roncero, 2015), tobacco (Marques & Arandas, 2011) and crack (Narvaez, Pechansky, Jansen, Pinheiro, Silva, Kapczinski & Magalhães, 2015) dependents.

Chemical dependents in treatment at health institutions were also observed and the literature evidenced low scores, which indicates a deterioration of the QoL of these individuals at the beginning of treatment (Lopes, Rocha, Calheiros & Assis, 2014; Marcon, Xavier, Barcelon, Espinosa & Barbosa, 2014; Narvaez et al., 2015; Oliveira, Mascarenhas & Melo (2014). However, it was also observed that significant improvements in the perception of QoL might occur not only during the interventions but also at the end of treatment (Daeppen et al., 2014; Morgan, Morgenstern, Blanchard, Labouvie, Bux, 2003; Oliveira, Moraes & Brilmann, 2006).

Thus, by understanding the QoL perception of patients with chemical dependence or drug users, together with their possible determinants, it is possible to guide, improve and adapt public policies for the implementation of a more suitable treatment aimed at enhancing health (Marini et al., 2013).

Methods

Study design and Participants:

This is a quantitative-descriptive and cross-sectional study. A total of 52 patients participated in this study, of which 47 were men and 5 were women. These patients were admitted to treatment at Ismael Abdel Aziz Rehabilitation Center for Chemical Dependency (CRDQ) in the city of Manaus. We excluded from the study patients who had cognitive impairment, were underage and those who had not complete the three months referring to the treatment period in the institution.

We observed a prevalence of men (M=90.45), aging between 18 and 27 years (M=50%), single (M=65.4%), with complete secondary education (M=34.6%) and family income of up to 4 minimum wages (M=40.4%). Patients reported using oxi as a dependence drug (M=25%), followed by cocaine (M=19.25), being consumed every day (M=53.8%) for at least two years. They also reported having relatives who use drugs (M=65.4%), with the siblings being the most cited (M=32.4%).

Instruments:

Questionnaire of socio-demographic data and about drug use

A socio-demographic questionnaire was elaborated according to the literature. It is composed of closed questions about personal data, questions about frequency and use of substances, form of access to drugs, substance that caused dependence and family history of drug use (Capistrano, Ferreira, Silva, Kalinke & Maftum, 2013; Ortega-Pérez, Costa-Júnior & Vasters, 2011; Peixoto, Prado, Rodrigues, Cheda, Mota & Veras, 2010).

Medical Outcomes Study 36–Item Short-Form Health Survey

The SF-36 is a generic instrument for easy comprehension and rapid application to assess the perception of QoL. Its applicability is independent of gender, age or disease. The instrument is divided into eight concepts: physical functioning, physical role functioning, bodily pain, general health, vitality, social role functioning, emotional role functioning and mental health. For each question, there is only one response. At the end, the scores are decoded and evaluated according to the score obtained, being 0 the minimum score and 100 the maximum, indicating the worst and the best QoL, respectively (Oliveira, Mascarenhas & Melo, 2014; Paes, Santos, W., Santos, A., Machado, Navarro, Fernandes & Bueno, 2012).

Procedures:

This study was performed in a rehabilitation center, where treatment is offered through a 3-month hospitalization. This place was chosen for convenience, as it is the only public institution in this model in the city. This research was approved by the Ethics Committee under the CAEE number 50909215.8.0000.5020.

After individually explaining the aims of the study, the patients who agreed to participate signed the Term of Free and Clarified Consent (TFCC). Psychologists and psychology undergraduate students collected data during a 5-month period. The socio-demographic questionnaire and the SF-36 were applied individually at the beginning (first month) and the end of the treatment (third month); the SF-36 was reapplied to the same patients in private rooms at the research site.

Data Analysis:

Data were analyzed by Excel 2010 program (Microsoft Office Enterprise) and Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), version 17.0. The descriptive analysis contemplated: frequencies, means, percentages and standard deviation of the sample. A significance level of ($p < 0.001$) was adopted for the SF-36 variables. The effect size analysis between the comparisons of the SF-36 concepts was performed through *Cohen's d*.

Results and Discussion:

In the first application of SF-36 during the first month of treatment, the assessment of the QoL identified low scores in all 8 concepts of the instrument, as well as in the physical and mental components. The results can be observed in Table 1 below. Although there is no consensus cohort note in the literature on the SF-36 scale, it can be inferred that 0 and 100 are respectively the worst and the best QoL. Values above 70 points should indicate a good or preserved QoL (Vanelli & Freitas, 2011).

According to Martins, Ribeiro, L., Baracho, Feital & Ribeiro, M. (2012), the initial assessment of the QoL reflects the actual general health situation of the drug user upon arrival at the health institute, as well as the harm caused by substance abuse. Oliveira, Mascarenhas & Melo (2014) mention that heavy drug abuse or chemical dependence leads to carelessness on the part of the user with their mental and physical health, which culminates in a progressive degradation of the body, mental and social life. Hence, reflecting in the low scores found for QoL.

Studies with substance users obtaining similar results have been reported in the literature. For instance, a research conducted in North Carolina with 619 participants found that drug addicts had worse QoL scores in all concepts (physical functioning, $M = 8.9$; physical role

functioning, M=62.6; bodily pain, M=56.7; general health, M=57.6; vitality, M=50.7; social role functioning, M=58.4; emotional role functioning, M=60.8 and mental health, M=46) when compared to the general population (Costenbader, Zule & Coomes, 2007).

Similarly, Narvaez et al., (2015) observed low QoL in cocaine users, especially in the following concepts: physical functioning (M=69); general health (M=66); emotional role functioning (M=68); mental health (M=66) and bodily pain (M=65). Morgan et al., (2003) corroborated with these data when they reported low scores for QoL in some concepts, for instance: general health (M=66), vitality (M=54), social role functioning (M=69), emotional role functioning (M=62) and mental health (M=59).

The low scores of drug users in QoL may be associated with the type of drug used by them, for example, in the case of cocaine and its derivatives physical damage to the internal organs is accentuated, which may lead to persistent discomforts and severe health problems. However, the type of substance used is apparently not the only factor capable of causing a low QoL. The drug use intensity, the emotional and social relationships of the individual, in addition to the previous history of health (physical and mental) can influence the way in which he or she perceives his or her QoL (Costenbader, Zule & Coomes, 2007; Narvaez et al., 2015).

Marcon et al., (2014) findings, when studying the correlation between QoL and depression, corroborate with this understanding. According to the authors, all SF-36 concepts were affected, with emphasis on mental health = 60 and vitality = 66. Díaz-Morán et al., (2015) observed that cocaine users and with psychiatric comorbidity had worse QoL in all concepts, mainly on emotional role functioning = 47, mental health = 49, vitality = 49, social role functioning =58, bodily pain = 63 and general health =63, when compared to dependents without comorbidities. Benaiges, Prat & Adan (2012) observed that when comparing groups of chemical dependents with and without psychiatry comorbidities, the former had worse QoL in

the following concepts: emotional role functioning = 46, vitality = 42, mental health =50, general health = 50 and social role functioning = 60.

Comparatively, the results found in the literature approximate to the findings of this research (with respect to the first application), observed by the following concepts (Table 1): physical functioning (M=69) and (DP=18,05), physical role functioning (M=44) and (DP=33,5), bodily pain (M= 62) and (DP=20,8), general health (M=65) and (DP=21,3), vitality (M=58) and (DP=20,04), social role functioning (M= 54) and (DP=20,3), emotional role functioning (M= 30) and (DP=33,3) and mental health (M=52) and (DP=18,5). It is worth noting that, although only QoL was evaluated in this study and, therefore, there is no data regarding the presence or absence of comorbidities, along with their severity, the means found in the 8 SF-36 concepts are similar to those abovementioned studies. Hence, these results indicate that the patients interviewed had QoL as compromised as drug users who also have psychiatric comorbidities.

Table 1: Comparison of the SF-36 and its concepts in the first and second applications

Concepts	First	Second	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>D</i>
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>			
<i>Physical Health (component)</i>	60,7 (17,23)	88,6 (10,85)	-16,83	0,001	-1,93
Physical Functioning	69,7 (18,05)	95,3 (9,54)	-11,21	0,001	-1,77
Role Physical	44,9 (33,58)	85,2 (18,75)	-10,80	0,001	-1,48
Bodily Pain	62,8 (20,81)	85,6 (19,76)	-8,10	0,001	-1,12
General Health	65,3 (21,34)	88,4 (13,62)	-9,50	0,001	-1,29
<i>Mental Health (component)</i>	49,2 (17,63)	82,2 (16,72)	-15,98	0,001	-1,92
Vitality	58,8 (20,04)	86,8 (13,58)	10,85	0,001	-1,63
Social Functioning	54,6 (20,39)	84,0 (18,35)	-9,58	0,001	-1,51
Role Emotional	30,5 (33,38)	76,4 (27,71)	-12,33	0,001	-1,49
Mental Health	52,7 (18,58)	81,6 (19,59)	-12,48	0,001	-1,51

p: value equal to significant level of 0,001

Lev-Ran, Imtiaz, Taylor, Shield, Rehm & Foll (2012) reported that, among marijuana users, women had worse QoL in the mental component (M=42) and the following concepts: vitality = 48, social role functioning = 44, emotional role functioning = 43 and mental health =42, when compared to men. Menezes (2006) identified low scores in women in the concepts: bodily pain (M=47), vitality (M=40) and mental health (M=33). These results are consistent with a study by Domingo-Salvany, Brugal, Barrio, González-Saiz, Bravo & Fuente (2010), in which the worst QoL on general health (M=35.9) was observed in women when compared to men. In our research, the assessment of gender and QoL (the first and the second application, referring to the first and third month of treatment) showed no statistically significant difference. This fact may be explained due to the reduced number of women admitted for treatment who participated in the study, making it difficult to evaluate and correlate QoL and gender.

The low QoL in women may also be due to the fact that they are more concerned with physical health, complain more, consume more medications and also show more feelings; unlike men who tend to have a less serious attitude towards diseases and less frequently seek treatments for illnesses (Benincasa, 2010; Kim, K. & Kim, J., 2015; Moreira, Figueiró, Fernandes, Justo, Dias, Barros & Ferigolo, 2013). Comparatively the results diverge from this research, which found a greater quantitative of men (M=90.4%) hospitalized for treatment.

With regard to the level of chemical dependency and QoL, Menezes (2006) found that moderate and severe users had worse QoL in all concepts: physical functioning (M=71 and 63), physical role functioning (M=18 and 16), bodily pain (M=56 and 52), general health (M=42 and 43), vitality (M=43 and 9.1), social role functioning (M=32 and 29), emotional role functioning (M=54 and 22) and mental health (M=32 and 11), respectively. Comparably, Benincasa (2010) observed low scored of QoL in subjects that were frequent and heavy users, with emphasis to the concepts: vitality (M=41), mental health (M=38), physical role functioning (M=68), bodily pain (M=53), general health (M=50), social role functioning (M=52) and

emotional role functioning (M=41). These findings from the literature validate our results since 53.8% of the sample reported using drugs daily, and 88.5% reported using it for more than 2 years. Therefore, the low QoL of the interviewees verifies the existence of a relationship between frequency and time of use.

Moreira et al., (2013) found even worse QoL among drug users who had less than 8 years of study in life, in the physical (M=14.8), psychological (M=13.90), social (M=13.4) and environment (M=12.9) concepts, when compared to those with a higher level of education. In agreement, Faker (2009) identified a statistically significant association between low or no education and the concepts of bodily pain (M=53.4), social role functioning (M=59.2) and mental health (M=62.4). Likewise, we observed statistically significant differences in the results of our research in the second application of SF-36 in the concept of bodily pain (M=40), with higher scores for high school graduates. Besides, marginally significant differences in the vitality concept were observed, with those being high school graduates (M=34) and incomplete higher education (M=32.3) having the highest scores.

It was noted, in the present research, that those with a higher level of education (complete high school - 34.6%) had better performance in the bodily pain and vitality concept, compared with those with the lowest level of education (incomplete elementary school - 32.7%) obtained the worse performance in the mentioned concepts. Faker (2009) explained that eventually, the lower the level of schooling, the more difficult it becomes for the subject to obtain adequate information or even understand instructions and/or explanations on various factors, including health care and treatment, in addition to information on drugs and their effects.

On the other hand, the best score for vitality (presence or level of energy and/or fatigue) of subjects with higher levels of education seems to indicate that not only the understanding of information is necessary for QoL but also for procedures and interventions. Also associated

with this, the individual with a better understanding of their health and treatment apparently have more resources concerning the motivation for treatment and change. In the stages of action and maintenance of the transtheoretical model of change, it is important to have the energy to perform and maintain consistent changes in their behavior towards health.

In the present study, the results indicated that all SF-36 concepts showed statistically significant differences ($p < 0.001$) between the applications (first and second). Thus, when comparing the results of the two applications, it is evident that the values of the averages increased, indicating an improvement in the QoL of the participants in all concepts.

Similar results were obtained by Lahmek, Berlin, Michel, Berghout, Meunier & Aubin (2009), who reported that, after 3 weeks of hospitalization, patients had a significant improvement in QoL values, with final concept averages close to 50 (value for the French population): mental health (M=48), emotional role functioning (M=46), social role functioning (M=47), vitality (M=51), general health (M=48), bodily pain (M=49), physical role functioning (M=47) and physical functioning (M=49). Similarly, Morgan et al., (2003) noticed, when comparing the beginning and the end of the treatment (3 months) through SF-36, a significant improve among all concepts, with emphasis to mental health (M=59 to M=72), social role functioning (M=68 to M= 84) and emotional role functioning (M=62 to M=80).

Lahmek et al., (2009) and Daeppen et al., (2014) comment that positive results regarding QoL improvement may be influenced by several factors, for example: not using the substance at the time of treatment, resocialization through meetings and groups, therapeutic environment, self-image improvement, self-esteem and self-care, and psychosocial support.

We also observed that, when comparing the results obtained between the two applications of the SF-36, and analyzing the effect size from *Cohen's d*, the largest score differences that occurred in specific concepts were in physical functioning, which increased to

(M= 95.3) and in vitality (M=86.8). Similar data were obtained by the study of Marcon et al., (2014), in which, among all concept, physical functioning (M=86.4) and vitality (M=66.1) presented better scores, indicating good QoL in the physical component. Comparably, Oliveira, Mascarenhas and Melo (2014) found good QoL scores in the concepts physical functioning (M=72.1) and vitality (M = 62.6).

The improvement in the QoL of these two concepts indicates that the physical damage caused by drug consumption has been attenuated, possibly due to the treatment, allowing a significant increase in QoL perception. It is thus perceived the importance of the treatment with a focus in the most diverse areas of the subject, be it physical, emotional and social. It should be noted that, as in the studies above, the patients in this sample were also being treated and similarly to what happens in CAPS ad, the CRDQ also opts to use both the abstinence and the harm reduction aspects. Therefore, although the patients were in treatment aiming not necessarily abstinence, the therapy used helped to improve their QoL (Marcon et al., 2014).

Conclusions

In this study, low QoL was identified in all 8 concepts at the beginning of treatment of chemical dependent patients, which suggests that abusive drug consumption undoubtedly affects not only health but also other areas of life of the patients. At the end of the treatment, the QoL showed significant improvements, which may indicate that the therapy used and adherence to the treatment enhanced the various concepts of QoL evaluated. However, only two concepts showed greater statistical differences, which imply the need to observe the other concepts and establish strategies so that they may also, through therapeutic interventions, undergo positive changes that are identified through higher scores.

It is also suggested that future research should investigate concepts not evaluated in this study, for instance, environmental and spiritual. The literature has demonstrated the importance not only of the physical, social and family environment where the subject is inserted but also of the presence or not of religious practice, as risk factors or protection to the use of drugs. Also, the period of evaluation of the QoL could be extended to more than 3 months, aiming to know the extent of the impact of the therapeutic interventions beyond the treatment period. An expanded sample is also suggested in the sense of greater representativeness between men and women, providing also the possibility for a broader knowledge about the phenomenon studied.

References

Benaiges, I; Prat, G. & Adan, A. (2012). Health-related quality of life in patients with dual diagnosis: clinical correlates. *Health and quality of life outcomes*, 10 (106). doi: 10.1186/1477-7525-10-106.

Benincasa, M. (2010). Avaliação da qualidade de vida e uso de drogas em adolescentes do município de São Paulo. Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, SP.

Brasil. (2006). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5 (1), 163-177. doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014.

Capistrano, F.C; Ferreira, A. C; Silva, T. L; Kalinke, L. P. & Maftum, M. A. (2013). Perfil sócio demográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17 (2), 234-241. doi.org/10.1590/S1414-81452013000200005.

Castro, M; Oliveira, M; Moraes, J; Miguel, A. & Araújo, R. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (2), 61-67. doi.org/10.1590/S0101-60832007000200001.

Costenbader, E; Zule, W. & Coomes, C. (2007). The impact of illicit drug use and harmful drinking on quality of life among injection drug users at high risk for hepatitis C infection. *Drug Alcohol Depend*, 10 (89), 251-258. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2007.01.006.

Daeppen, J; Faouzi, M; Sanchez, N; Rahhali, N; Bineau, S. & Bertholet, N. (2014). Quality of life depends on the drinking pattern in alcohol-dependent patients. *Alcohol and Alcoholism*, 49 (4), 457-465. doi: 10.1093/alcalc/agu027.

Díaz-Morán, S; Palma-Álvarez, R; Grau-López, L; Daigre, C; Barral, C; Ros-Cucurull, E; Casas, M. & Roncero, M. (2015). Self-perceived quality of life in cocaine dependents with or without dual diagnosis. *Salud Mental*, 38 (6), 397-402. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.053.

Domingo-Salvany, A; Brugal, M; Barrio, G; González-Saiz, F; Bravo, M & Fuente, L. (2010). Gender differences in health related quality of life of young heroin users. *Health and quality of life outcomes*, 8 (145). doi: 10.1186/1477-7525-8-145.

Faker, J. N. (2009). A cana nossa de cada dia: saúde mental e qualidade de vida em trabalhadores rurais de uma usina de álcool e açúcar de Mato Grosso do Sul. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS.

Kim, K & Kim, J. S. (2015). The association between alcohol consumption patterns and health-related quality of life in a Nationally Representative Sample of South Korean adults. *Journal Plos One*, 10 (3). doi: 10.1371/journal.pone.0119245.

Lahmek, P; Berlin, I; Michel, L; Berghout, C; Meunier, N. e Aubin, H. (2009). Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme. *International Journal of Medical Sciences*, 6 (4).

Lev-Ran, S; Imtiaz, S; Taylor, B; Shield, K; Rehm, J. & Foll, B. (2012). Gender differences in health-related quality of life among cannabis users: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Drug and Alcohol Dependence*, 123, 190-200. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.11.010.

Lopes, J; Rocha, M; Calheiros, D. & Assis, T. (2014). Qualidade de vida: avaliação de dependentes químicos em processo de reabilitação. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 6 (4) 241-249. doi: 10.3895/rbqv.v6n4.2781.

Marcon, S; Xavier, J; Barcelon, A; Espinosa, M. & Barbosa, D. (2014). Correlation between depressive symptoms and quality of life in users of psychoactive substances. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 48 (4), 663-9. doi.org/10.1590/S0080-623420140000400013.

Marini, M; Schnornberget, T; Brandalise, G; Bergoza, M. & Heldt, E. (2013). Quality of Life Determinants in Patients of a Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drug Users. *Mental Health Nursing*, 34, 524–530. doi: 10.3109/01612840.2013.780118.

Marques, I. R. & Arandas, F. (2011). Qualidade de vida do estudante médio e tabagismo. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3 (2), 13-22. doi: 10.3895/S2175-08582011000200002.

Martins, M; Ribeiro, L; Baracho, R; Feital, T. & Ribeiro, M. (2012). Qualidade de vida e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39 (1), 5-11. doi.org/10.1590/S0101-60832012000100002.

Menezes, C. (2006). A qualidade de vida de dependentes de álcool. Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, São Paulo, SP.

Moreira, T; Figueiró, L; Fernandes, S; Justo, F; Dias, I; Barros, H. & Ferigolo, M. (2013). Quality of life users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18 (7), 1953-1962. doi.org/10.1590/S1413-81232013000700010.

Morgan, T; Mongernstern, J; Blanchard, K; Labouvie, E. & Bux, D. (2003). Health-related quality of life for adults participating in outpatient substance abuse treatment. *The American Journal on Addictions*, 12, 198-210. doi: 10.1111/j.1521-0391.2003.tb00648.

Narvaez, J; Pachansky, F; Jansen, K; Pinheiro, R; Silva, R; Kapczinski, F. & Magalhães, P. (2015). Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated

with crack cocaine use in youth from the general population. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37 (3). doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1494.

Oliveira, L. M.; Mascarenhas, C. H. & Melo, N. S. (2014). Qualidade de vida e independência funcional de usuários de drogas atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 6 (4), 232-240. doi: 10.3895/S2175-08582014000400004.

Oliveira, M. S.; Moraes, J. F. D. & Brilmann, M. (2006). Calidad de vida en personas alcohólicas, antes y después del tratamiento según la escala SF-36. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 3 (1).

Ortega-Pérez, C.; Costa-Júnior, M. & Vasters, G. (2011). Perfil epidemiológico de la drogadicción em estudantes universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 665-72. doi.org/10.1590/S0104-11692011000700002.

Paes, P; Santos, W; Santos, A; Machado, D; Navarro, A; Fernades, A. & Bueno, S. (2012). Questionário SF-36 como marcador para determinar a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV. *Revista Brasileira de Qualidade de vida*, 04 (1), 01-06. doi: 10.3895/S2175-08582012000100001.

Peixoto, C; Prado, C; Rodrigues, C; Cheda, J; Mota, L. & Veras, A. (2010). Impacto do perfil clínico e sócio demográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPS ad). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59 (4), 317-321. doi.org/10.1590/S0047-20852010000400008.

Pereira, E. F.; Texeira, C. S. & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26 (2), 241-50. doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007.

Seabra, P.; Amendoeira, J. & Sá, L. (2013). Qualidade de vida e saúde mental em consumidores de drogas: que relação? *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 9, 21-28.

Seidl, E. M. & Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (2), 580-588. doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027.

Szupszynski, K. & Oliveira, M. (2008). O modelo transteórico no tratamento da dependência química. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10 (1), 162-173.

Valentin, O.; Santos, C. & Pais-Ribeiro, J. (2014). Qualidade de vida e percepção da doença em pessoas dependentes do álcool. *Psicologia, Saúde e Doenças, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS*, 15 (1), 262-277. doi.org/10.15309/14psd150121.

Vanelli, C. & Freitas, E. (2011). Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. *HU Revista*, 37 (4), 457-462.

World Health Organization (WHO). (1997). Measuring Quality of Life: the World Health Organization Quality of Life Instruments (The WHOQOL-100 and The WHOQOL-Bref). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. World Health Organization.

Zambom, L.; Silva, J.; Andretta, I. & Oliveira, M. (2011). Motivação para mudança em adolescentes usuários de maconha: um estudo longitudinal. *Boletim de Psicologia*, 61 (135), 193-206.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada obteve resultado satisfatório, respondendo aos objetivos propostos. Salienta-se que todos os participantes vivenciaram o processo de tratamento através da internação, com intervenções de equipe multiprofissional e sendo inseridos no modelo de atendimento padronizado pela instituição em questão. Observou-se pela análise sócio demográfica da amostra, a predominância de homens jovens e solteiros que, em sua maioria, relataram ter completado o ensino médio, trabalhar como prestadores de serviços e que nas horas vagas gostavam de consumir ou vender drogas.

A maconha e o álcool foram citados como as drogas de preferência para o primeiro consumo. Contudo, o uso abusivo foi principalmente das substâncias oxi e cocaína. A amostra relatou ainda que os amigos e os familiares foram os principais motivadores para o uso das substâncias. Em muitos casos, a família não somente é usuária, mas também pode estar envolvida com o tráfico, já que uma parcela da amostra estudada também revelou vender drogas em horários livres. Estes dados apontam para a importância da vulnerabilidade do ambiente e/ou comunidade onde estes sujeitos estão inseridos, bem como para as relações sociais que se estabelecem entre o indivíduo, a família e os pares, sendo visível não somente as potencialidades que os laços afetivos têm no sentido de servir de proteção ao uso, mas também aponta para os possíveis riscos a que os mesmos podem estar expostos, devido as influências interpessoais.

No que tange à avaliação da QV dos pacientes através do SF-36, foi possível perceber que houve diferença significativa entre as duas aplicações (início e término do tratamento), evidenciadas através das diferenças entre as médias dos 8 domínios avaliados, o que denota que, ao final do tratamento, houve modificações na percepção de QV dos participantes. Significa concluir então que, a percepção de saúde, assim como inúmeros outros fatores, pode interferir e influenciar a QV dos sujeitos. Salienta-se ainda a importância dos achados desse estudo, uma vez que foi desenvolvido utilizando o mesmo grupo de pacientes, visando ressaltar os momentos de entrada e saída do tratamento em instituição especializada na área, somando-se ainda aos poucos estudos encontrados na literatura, que buscaram fazer comparações para avaliar as possíveis alterações na QV.

A melhora da QV indica um comprometimento por parte do paciente em relação à sua saúde, resultando assim em maior adesão ao tratamento oferecido pela instituição. Ressalta-se que no tratamento é imprescindível levar em consideração o estágio motivacional em que cada paciente se encontra, já que a percepção de saúde afeta e é afetada pela motivação, que por sua vez influencia o comportamento, o que resulta na melhora da QV. As maiores diferenças nos valores do SF-36 foram observadas nos domínios capacidade funcional e vitalidade, relacionados principalmente ao desempenho físico e a energia para realizar atividades. Esses achados, parecem ser o reflexo entre a associação de alguns fatores, tais como: a diminuição do uso das substâncias, as intervenções terapêuticas realizadas, a prática regular de atividade física e o estado motivacional de cada sujeito.

Entende-se que a motivação para mudança é um fator de extrema importância no processo de tratamento e reabilitação de usuários de drogas e dependentes químicos. Assim, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas com o objetivo de compreender melhor os estágios motivacionais vivenciados pelos usuários, com vistas a desenvolver intervenções psicológicas baseadas em evidências, que possibilitem tratamento e prevenção de recaídas mais eficazes, auxiliando e instrumentalizando assim os profissionais de saúde que atuam na área.

Embora o instrumento utilizado no presente estudo tenha atendido aos objetivos propostos, sugere-se que outros estudos sejam realizados utilizando instrumentos que avaliem também os domínios ambiental e espiritual. A literatura tem demonstrado que o ambiente físico e social onde o sujeito está inserido, bem como a existência ou não de uma prática religiosa, têm profunda influência sobre a decisão relacionada ao consumo de algum tipo de droga, o que inegavelmente pode afetar a QV. Assim, ampliar o entendimento relacionado à QV através do olhar em diversos ângulos, buscando correlacionar outras variáveis, que não somente a saúde, enriquece o conhecimento científico sobre a QV em dependentes químicos.

Os dados encontrados nesse estudo apontaram para a melhoria da QV nos pacientes, indica-se, contudo, que sejam realizadas outras pesquisas com uma amostra alargada, visando não somente a melhor compreensão do fenômeno, mas também com o objetivo de observar se alterações significativas na QV podem ser igualmente verificadas. Considera-se importante também que a amostra seja avaliada por um período maior que 3 meses, com a pretensão de investigar se a melhora na QV se mantém, regride ou evolui após o período de internação.

Ressalta-se ainda que não fez parte do objetivo deste estudo avaliar as comorbidades influenciando a QV. Contudo, a literatura aponta grande correlação entre o consumo de drogas e os transtornos mentais e de personalidade, sabe-se ainda que o usuário de drogas pode desenvolver ou ser infectado por inúmeras enfermidades em consequência do uso abusivo, afetando assim consideravelmente sua QV. Assim, ressalta-se a importância de outras pesquisas avaliarem a QV juntamente com as possíveis comorbidades presentes nos dependentes químicos, tais como as comorbidades clínicas, em especial as doenças crônicas não transmissíveis, como: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, bem como as doenças infectocontagiosas, como o HIV e as DST's.

A literatura tem demonstrado também que usuários abusivos de drogas geralmente tem dificuldades com relação à regulação emocional, o que afeta conseqüentemente a qualidade das relações interpessoais. Assim, é comum que esta situação ocasione sérios problemas para que o sujeito estabeleça e mantenha as estruturas familiares em bom funcionamento, e este fato pode, indubitavelmente, gerar um comprometimento da percepção de QV dos sujeitos. Sugere-se então que, estudos sejam realizados com o objetivo de investigar melhor como se dão os processos de regulação emocional dos dependentes químicos, apontando assim caminhos para intervenções mais direcionadas.

Em síntese, os dados coletados na primeira e na segunda aplicações atenderam aos objetivos propostos nesta pesquisa e confirmaram a hipótese de que as intervenções terapêuticas realizadas por equipe multiprofissional em usuários de drogas internados para tratamento, possibilitaram melhora significativa da percepção de QV.

REFERÊNCIAS⁷

- ABELDAÑO, R; FERNÁNDEZ, A; e ESTARIO, J. Consumo de substâncias psicoativas em dos regiones argentinas y su relación com indicadores de pobreza. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, p. 899-908, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/07.pdf>. Acesso em: 15 set. 2015.
- ABARCA, A. e PILLON, S. Percepção de estudantes de enfermagem sobre os preditores do uso de drogas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 16, p. 607-613, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 jun. 2015.
- ACOSTA, L; FERNÁNDEZ, A. e PILLON, S. Factores sociales para el uso de alcohol em adolescentes y jovens. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 19, p. 771-81, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/15.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2015.
- AFKARI, M; GHASEMI, A; SHOJAEIZADEH, D; TOL, A; FOROSHANI, A. e TAGHDISI, M. Comparison between family function dimensions and quality of life among amphetamine addicts and non-addicts. **Iranian Red Crescent Medical Journal**. v.15, n. 4, 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3785914>. Acesso em: 14 jul. 2015.
- ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema único de Saúde – SUS. **Revista de Psicologia e Saúde**. v. 5, n. 1, p. 01-09, jan-jun, 2013. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/210>. Acesso em: 6 mai. 2015.
- ALMEIDA, S. P. e SILVA, M. T. A. Histórico, efeitos e mecanismo de ação do êxtase (3-4 metilendioximetanfetamina): revisão da literatura. **Revista Panamericana de Salud Publica**. v. 8, n. 6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v8n6/3957.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2015.
- ALVAREZ, S.; GOMES, G. e XAVIER, D. Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. **Revista de enfermagem UFPE**. Recife. v. 8, n. 3, p. 641-8, mar, 2014. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwj1wqOp04XHAhWGhJAKHajCBmA&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F3509%2F8652&ei=ro-7VfWzIIaJwgSohZuABg&usq=AFQjCNEPIMEFt1hXn_fHmDvEbjg6BY4ZCw&sig2=T8G23_JecvJkJ3pMSFgo_w&bvm=bv.99261572.d.Y2I. Acesso em: 01 fev. 2015.
- AMARAL, V. L. **Psicologia da educação: a questão das drogas**. Natal, RN: EDUFERN, 2007.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

⁷ Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT): estrutura de trabalho acadêmico segundo a ABNT NBR 14.724, adotados pela FAPSI/UFAM, 2015.

ANDRADE, T. M. Reflexões sobre política de drogas no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/15.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2015.

ANDRADE, E. N. e ANDRADE, E. O. O SUS e o direito à saúde do brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura. **Revista Bioética**. v. 18, n.1, p. 61-74, 2010. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/536/522>. Acesso em: 19 dez. 2014.

ANDRADE, T. M. e RAMOS, S. Fatores de proteção e de risco associados ao início do uso de cannabis: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD**. (Ed. port.). v.7, n. 2, p.:98-106, maio-ago. 2011. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49579/53655>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

ANDRADE, T. M. e ESPINHEIRA, C. G. A presença das bebidas alcóolicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

ANDRETTA, I. e OLIVEIRA, M. S. A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 24, n. 2, p. 218-226, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200002>. Acesso em: 2 mar. 2015.

BACKES, D; ZANATTA, F; COSTENARO, R; RANGEL, R; VIDAL, J; KRUEL, C. e MATTOS, K. Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, p. 899-906, 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300899&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 8 out. 2015.

BASTOS, F. I. e REIS, N. Epidemiologia do uso de drogas no Brasil. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**.6.ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, p. 105-121, 2014.

BASTOS, F.; BERTONI, N. e HACKER, M. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 42, suppl.1, Jun, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800013&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 out. 2015.

BECK JÚNIOR, A. e SCHNEIDER, J. F. Dependência do crack: repercussões para o usuário e sua família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. Ano 1, n.2, jul- dez, 2012. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24707>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

BEDIN, L. M. e SARRIERA, J. C. Propriedades psicométricas das escalas de bem-estar: PWI, SWLS, BMSLSS e CAS. **Avaliação Psicológica**. v. 13, n. 2, p. 213-225, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n2/v13n2a09.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2015.

BENINCASA, M. **Avaliação da qualidade de vida e uso de drogas em adolescentes do município de São Paulo**. 2010. 353 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, SP, 2010.

BEVILACQUA, L. Uncovering the genes for addictive behavior. **Italian Academy for Advanced Studies in America**. Columbia University: 2011. Disponível em: <http://italianacademy.columbia.edu/sites/default/files/papers/laura_01-11.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2015.

BEZERRA, S; LEMOS, A; SOUSA, S; CARVALHO, C; FERNANDES, A. e ALVES, M. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. **Enfermería Global**. v. 12, n.32, out, 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400016&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27 mai. 2015.

BITTENCOURT, A; GARCIA, L. e GOLDIM, J. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista de Bioética**. v. 23, p. 316-24, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es_1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final/ 8. Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relat_final.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Secretaria de Assistência à Saúde**. Brasília, DF, 1994. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo**. Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2001. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude_mental.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Secretaria Executiva, Coordenação Nacional DST/AIDS. Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** Brasília, DF: 2005. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2015.

BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Alcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras.** Brasília: SENAD, 2010. Disponível em:<<https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/Obra214>>. Acesso em: 5 fev. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.** 6. ed. Brasília :2014.

BRITO, I; PRECIOSO, J; CORREIA, C; ALBUQUERQUE, C; SAMORINHA, C; CUNHA-FILHO, H. e BECOÑA, E. Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do gênero. **Psicologia, Saúde & Doenças.** v. 16, p. 392-410, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000300010>. Acesso em: 15 mar. 2016.

BROECKER, C. Z. e JOU, G. I. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. **Psicologia USF.** v. 12, n. 2, p. 269-279, jul/dez. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n2/v12n2a15.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde coletiva.** v.5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014>. Acesso em: 13 jun. 2015.

CANAVEZ, M. F.; ALVES, A. R. e CANAVEZ, L. S. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. **Cadernos UniFOA.** n. 14, dez, 2010. Disponível em:<<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/14/57.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

CAPISTRANO, F.C; FERREIRA, A. C; SILVA, T. L; KALINKE, L. P. e MAFTUM, M. A. Perfil sócio demográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v. 17, n. 2, p. 234-241. abr - jun,

2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 jan. 2015.

CARDOSO, L. R. e MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia**. Campinas. v. 31, n.1, p. 65-73, jan – mar, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007>. Acesso em: 18 mar. 2015.

CARLINI, E; SILVA, A; NOTO, A; FONSECA, A; CARLINI, C; OLIVEIRA, L; NAPPO, S; MOURA, Y e SANCHEZ, Z. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em:< <http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2015.

CARLINI, E; NOTO, A; SANCHEZ, Z; CARLINI, C; LOCATELLI, D; ABEID, L; AMATO, T; OPALEYE, E; TONDOWSKI, C. e MOURA, Y. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. Disponível em:< <http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

CARVALHO, F; BRUSAMARELLO, T; GUIMARÃES, A; PAES, M. e MAFTUM, M. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colômbia Médica**. v. 42, n. 2 (Supl 1), abril-jun, 2011. Disponível em:<<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11040>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

CASTRO, M; OLIVEIRA, M; MORAES, J; MIGUEL, A. e ARAUJO, R. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 34, n. 2, p. 61-67, 2007. Disponível em:<<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n2/61.html>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

CAVARIANI, M; OLIVEIRA, J; KERR-CORRÊA, F. e LIMA, M. Expectativas positivas com o uso de álcool e o beber se embriagando: diferenças de gênero em estudo do Projeto GENACIS, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 28, p. 1394-1404, 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700017>. Acesso em: 15 jan. 2015.

CELICH, K. L. e SPADARI, G. Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento saudável. **Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 252-60, jan-mar, 2008. Disponível em:<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/12497>>. Acesso em: 4 set. 2015.

CHIAPETTI, N. e SERBENA, C. A. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 20, n. 2, p. 303-

313, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000200017>. Acesso em: 20 mar. 2015.

CICONELLI, R; FERRAZ, M; SANTOS, W; MEINÃO, I. e QUARESMA, M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**. v. 39, n. 3, mai-jun, 1999. Disponível em:<http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2015.

CID-MONCKTON, P. e PEDRÃO, L. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas em adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 19, p. 738-45, 2011. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421968010>>. Acesso em: 8 mar. 2015.

COGOLLO-MILANÉS, Z; ARRIETA-VERGARA, K; BLANCO-BAYUELO, S; RAMOS-MARTÍNEZ, L; ZAPATA, K. e RODRÍGUEZ-BERRIO, Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias em estudiantes de una universidad pública. **Revista de Salud Pública**. v. 13, p. 470-479, 2011. Disponível em:< http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000300009>. Acesso em: 10 jun. 2015.

COSTA, M. L. **Comorbidades de transtornos mentais e comportamentais entre pacientes com dependência química em diferentes períodos de abstinência**. 2011. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia, MG, 2011. Disponível em: <http://www.btdt.ufu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3827>. Acesso em: 27 jan. 2015.

COSTA, A; CAMURÇA, V; BRAGA, J. e TATMATSU, D. Drogas em área de risco: o que dizem os jovens. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v. 22, p. 803-819, 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200021>. Acesso em: 25 mai. 2015.

COSTA, M; MATOS, A; CARVALHO, R; AMARAL, M; CRUZ, N. e LOPES, T. Uso frequente e precoce de bebidas alcoólicas na adolescência: análise de fatores associados. **Adolescência e Saúde**. Rio de Janeiro. v. 10, n. 4, p. 25-32, out/dez 2013. Disponível em:<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=422>. Acesso em: 28 jun. 2015.

COSTENBADER, E; ZULE, W. e COOMES, C. The impact of illicit drug use and harmful drinking on quality of life among injection drug users at high risk for hepatitis C infection. **Drug Alcohol Depend**. v. 10, n. 89 (2-3), p. 251-8, 2007. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17320314>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

CRUZ, M. S. e FELICISSIMO, M. Problemas médicos, psicológicos e sociais associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias**

Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. 6. ed. Brasília :2014

DAEPPEN, J; FAOUZI, M; SANCHEZ, N; RAHHALI, N; BINEAU, S. e BERTHOLET, N. Quality of life depends on the drinking pattern in alcohol-dependent patients. **Alcohol and Alcoholism.** v. 49, n. 4, p. 457-465, mai, 2014. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24863264>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

DÍAZ-MORÁN, S; PALMA-ÁLVAREZ, R; GRAU-LÓPEZ, L; DAIGRE, C; BARRAL, C; ROS-CUCURULL, E; CASAS, M. e RONCERO, M. Self-perceived quality of life in cocaine dependents with or without dual diagnosis. **Salud Mental.** v. 38, n. 6, p. 397-402, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n6/0185-3325-sm-38-06-00397.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

DÍAZ, V; VASTERS, G. e COSTA JÚNIOR, M. Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consume de drogas lícitas e ilícitas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 18, p. 565-72, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700012>. Acesso em: 25 jun. 2015.

DIETZ, G; SANTOS, C; HILDEBRANDT, L. e LEITE, M. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD.** v. 7, p. 85-91, 2011. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000200006>. Acesso em: 25 jul. 2015.

DOMINGO-SALVANY, A; BRUGAL, M; BARRIO, G; GONZÁLEZ-SAIZ, F; BRAVO, M. e FUENTE, L. Gender differences in health related quality of life of young heroin users. **Health and Quality of Life Outcomes.** v. 8, n. 145, 2010. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21122134>>. Acesso em: 17 jun. 2015.

DUCCI, F. e GOLDMAN, D. The genetics basis of addictive disorders. **Psychiatr Clin North Am.** v. 35, n. 2, p. 495-519, 2012. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3506170/>>. Acesso em: 25 set. 2015.

DUCCI, F. e GOLDMAN, D. Genetic approaches to addiction: genes and alcohol. **Addiction.** v. 103, n.9, p. 1414-1428, 2008. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18422824>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

ELICKER, E; PALAZZO, L; AERTS, D; ALVES, G. e CÂMARA, S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho – RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** Brasília. v. 24, p. 399-410, 2015. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00399.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2016.

FACUNDO, F. e PEDRÃO, L. Fatores de risco pessoais e interpessoais no consumo de drogas ilícitas em adolescentes e jovens marginais de bandos juvenis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 16, n. 3, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_06.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2015.

FAKER, J. N. **A cana nossa de cada dia: saúde mental e qualidade de vida em trabalhadores rurais de uma usina de álcool e açúcar de Mato Grosso do Sul**. 2009. 189 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2009.

FERIGOLO, M. **Uso de drogas em indivíduos institucionalizados e associação entre fatores de risco e dependência de drogas ilícitas**. 2004. 223 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

FERREIRA, L; JÚNIOR, J; SALES, Z; CASOTI, C. e JÚNIOR, A. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 11, p. 3409-3418, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100030>. Acesso em: 15 jul. 2015.

FERRO, L. R. e MENESES-GAYA, C. Resiliência como fator protetor no consumo de drogas entre universitários. **Saúde e Pesquisa**. v. 8, Edição Especial, p. 139-149, 2015. Disponível em:<<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAAahUKEwiXs-S-6bIAhXLDJAKHZdaDM0&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.unicesumar.edu.br%2Findex.php%2Fsaudpesq%2Farticle%2Fdownload%2F3774%2F2519&usg=AFQjCNEYqz9lsdh9FbdCp6r8aXIavcSAWw&sig2=INRzK5DocbZ2VIFw2FaGhg&bvm=bv.104317490,d.Y2I>>. Acesso em: 04 jun. 2015.

FORMIGONI, M; GALDURÓZ, J; MICHELI, D. e CARNEIRO, A. Álcool: efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

FORMIGONI, M; KESSLER, F; PECHANSKY, F; BALDISSEROTTO, C. e ABRAHÃO, K. Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

FREIRE, S; SANTOS, P; BORTOLINI, M; MORAES, J. e OLIVEIRA, M. Intensidade de uso de crack de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 61, n. 4, p. 221-6, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852012000400005&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 abr. 2015.

FREITAS, R.; NASCIMENTO, D. e SANTOS, P. Investigação do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os universitários de instituições do ensino superior (públicas e privadas), no município de Picos, Piauí. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD**. v. 8, n. 2, p. 79-86, May.-Aug. 2012. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/77395>>. Acesso em: 28 jun. 2015.

FREITAS, R. L; NASCIMENTO, D; FREITAS, R. M; SALDANHA, G; ROCHA, R. e SANTOS, P. Perfil da utilização de drogas lícitas e ilícitas por universitários de uma instituição

privada. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD**. v. 8, n. 3, p. 118-26, Set.-Dec. 2012. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/77401>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

FUNAI, A. **Uso do álcool e religiosidade em estudantes de enfermagem**. 2010. 94 f. dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2010.

GALDURÓZ, J; SANCHEZ, Z; OPALEYE, E; NOTO, A; FONSECA, A; GOMES, P. e CARLINI, E. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 2, p. 267-73, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200006>. Acesso em: 15 fev. 2015.

GERARDI-DONATO, E; LOPES, M; SANTIAGO, M. e CORRADI-WEBSTER, M. Caracterização de consumo e dependência de tabaco entre trabalhadores de uma instituição de nível superior. **Revista Eletrônica Saúde Mental álcool e drogas – SMAD**. Ribeirão Preto. v. 7, n. 3, p. 155-160, dez, 2011. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000300007>. Acesso em: 2 ago. 2015.

GORDIA, A; QUADROS, T; OLIVEIRA, M. e CAMPOS, W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 3, n. 1, p. 40-52, jan-jun, 2011. Disponível em:<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/812>>. Acesso: 10 jun. 2015.

HAASE, T. e PRATSCHKE, J. Risk and protection factors for substance use among young people. **Research Digest**. v. 6, 2011. Disponível em:<<http://lenus.ie/hse/handle/10147/311959>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

HEAVYRUNNER-RIOUX, A. e DUSTEN, H. Community, Family, and Peer Influences on Alcohol, Marijuana, and Illicit Drug Use Among a Sample of Native American Youth: An Analysis of Predictive Factors. **Journal of Ethnicity in Substance Abuse**. v. 9, p. 260–283, 2010. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21161809>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

HOSEINIFAR, J; ZIRAK, S; SHAKER, A; MEAMAR, E; MOHARAMI, H. e SIEDKALAN, M. Comparison of quality of life and mental health of addicts and non-addicts. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**. v. 30, p. 1930-1934, 2011. Disponível em:<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811022002>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

JINEZ, M; SOUZA, J. e PILLON, S. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 17, n. 2, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_17.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2015.

JORA, N. P. **Consumo de cocaína, crack e múltiplas drogas: interfaces com a qualidade de vida de usuários**. 2014. 150 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2014.

JÚNIOR, C. e BITTAR, C. Fatores protetores contra o consumo de drogas, segundo a percepção de universitários. **Evidência**. Araxá. v. 8, n. 9, p. 81-95, 2013. Disponível em:<<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/413>>. Acesso em: 02 out. 2015.

KENDLER, K; SCHMITT, E; AGGEN, S. e PRESCOTT, C. Genetic and environmental influences on alcohol, caffeine, cannabis, and nicotine use from early adolescence to middle adulthood. **Archives of General Psychiatry**. v. 65, p. 674--682, 2008. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844891>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

KIM, K. e KIM, J. S. The association between alcohol consumption patterns and health-related quality of life in a Nationally Representative Sample of South Korean adults. **Journal Plos One**. v. 10, n. 3, mar, 2015. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25786249>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

KNAUTH, D; LEAL, A; PILECCO, F; SEFFNER, F. e TEIXEIRA, A. Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**. v. 46, n. 5, p. 886-93, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500016>. Acesso em: 03 out. 2015.

LACERDA, R. B.; CRUZ, M. S. e NAPPO, S. A. Drogas estimulantes (anfetaminas, cocaína e outros): efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014

LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A. e GALDURÓZ, J. C. F. Drogas depressoras (benzodiazepínicos, inalantes e opiáceos): efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

LACERDA, R. B. e NOTO, A. R. Drogas perturbadoras (maconha, LSD, êxtase e outros): efeitos agudos e crônicos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília :2014.

LAMBERT, K. e KINSLEY, C. H. **Neurociência clínica: as bases neurobiológicas da saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LAHMEK, P; BERLIN, I; MICHEL, L; BERGHOUT, C; MEUNIER, N. e AUBIN, H. Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme. **International Journal of Medical Sciences**. v.6, n.4, p. 160-167, 2009. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2684678/>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

LANDEIRO, G; PEDROZO, C; GOMES, M. e OLIVEIRA, E. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 10, p. 4257-4266, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100031>. Acesso em: 28 fev. 2015.

LARANJEIRA, R; MADRUGA, C; PINSKI, I; CAETANO, R; MITSUHIRO, S. e CASTELLO, G. **II Levantamento Nacional De Álcool E Drogas (LENAD) – 2012**. Instituto Nacional De Ciência E Tecnologia Para Políticas Públicas De Álcool E Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, São Paulo: 2014. Disponível em:< <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

LAUDET, A; BECKER, J. e WHITE, W. Don't wanna go through that madness no more: Quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug. **Substance Use Misuse**. v. 44, n. 2, p. 227-252, 2009. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19142823>>. Acesso em: 4 abr. 2015.

LAUDET, A.; MORGEN, K. e WHITE, W. The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. **Alcohol Treat Q**. v. 24, n. 1-2, p. 33-73, 2006. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1526775>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

LEAL, E; DELGADO, P; MANN, R; STRIKE, C; BRANDS, B. e KHENTI, A. Estudo de comorbidade: sofrimento psíquico e abuso de drogas em pessoas em centros de tratamento, Macaé – Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v.21, p. 96-104, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000500013>. Acesso em: 01 fev. 2015.

LEV-RAN, S; IMTIAZ, S; TAYLOR, B; SHIELD, K; REHM, J. e FOLL, B. Gender differences in health-related quality of life among cannabis users: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. **Drug and Alcohol Dependence**. v. 1, n. 123 (1-3), p. 190-200, 2012. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22143039>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

LIEBREGTS, N; VAN DER POL, P; VAN LAAR, M; GRAAF, R; VAN DEN BRINK, W. e KORF, D. The role of parents, peers and partners in cannabis use and dependence trajectories among young adult frequent users. **Contemporary Drug Problems** 40/Winter, the institutional repository of the University of Amsterdam (UvA), 2013. Disponível em:<<http://cdx.sagepub.com/content/40/4/531.abstract>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

LIMA, M. E. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo. v. 35, n. 122, p. 260-268, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a08v35n122.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2015.

LOCATELLI, D; SANCHEZ, Z; OPALEYE, E; CARLINI, C. e NOTO, A. Socioeconomic influences on alcohol use patterns among private school students in São Paulo. **Revista**

Brasileira de Psiquiatria. v. 34, n. 2, p. 193-200, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000200012>. Acesso em: 20 set. 2015.

LOPES, J; ROCHA, M; CALHEIROS, D. e ASSIS, T. Qualidade de vida: avaliação de dependentes químicos em processo de reabilitação. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida.** v. 6, n. 4, p. 241-249, out-dez, 2014. Disponível em:<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/2781>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

LOPES, M. **Uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnicos-administrativos de uma universidade pública.** 2011. 170 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

LUCCHETTI, G; KOENING, H; PINSKY, I; LARANJEIRA, R. e VALLADA, H. Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian Nationwide study. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v. 36, n. 1, p. 4-10, 2014. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24346358>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

MACEDO, J; AYGNES, D; BARBOSA, S. e LUIS, M. Concepções e vivências de estudantes quanto ao envolvimento com substâncias psicoativas em uma escola pública de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Ciência y Enfermería.** XX, n.3, 2014. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=734643&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

MACRAE, E. A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias.** 6.ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, p. 105-121, 2014.

MALBERGUIER, A; CARDOSO, L. e AMARAL, R. Uso de substância na adolescência e problemas familiares. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 28, p. 678-688, 2012. Disponível em:<http://abramd.org/wpcontent/uploads/2014/06/2012_Uso_de_substancias_na_adolescencia_e_problemas_familiares.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2015.

MALBERGUIER, A; CARDOSO, L; AMARAL, R. e SANTOS, V. Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v. 34, p. 16-23, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000100005>. Acesso em: 15 mai. 2015.

MALTA, D; MEDEIROS, M; PORTO, D; BARRETO, S. e NETO, O. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Revista de Saúde Pública.** v. 48, n. 1, p. 52-62, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0052.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2015.

MARANGONI, S. e OLIVEIRA, M. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-70, 2013.

Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012>. Acesso em: 15 fev. 2015.

MARCON, S; XAVIER, J; BARCELON, A; ESPINOSA, M. e BARBOSA, D. Correlation between depressive symptoms and quality of life in users of psychoactive substances. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 48, n. 4, p. 663-9, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000400663&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 jul. 2015.

MARINHO, P. A. e LEITE, E. M. Quantification of LSD in illicit samples by high performance liquid chromatography. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo, v. 46, n. 4, p. 695-703, oct – dec, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-82502010000400011&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 ago. 2015.

MARINI, M; SCHNORNBERGER, T; BRANDALISE, G; BERGOZA, M. e HELDT, E. Quality of Life Determinants in Patients of a Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drug Users. **Mental Health Nursing**. v. 34, p. 524–530, 2013. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23875554>>. Acesso em: 8 jan. 2015.

MARQUES, I. R. e ARANDAS, F. Qualidade de vida do estudante médio e tabagismo. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 3, n. 2, p. 13-22, jul-dez, 2011. Disponível em:<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1066>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

MARTINO, S. C.; ELLICKSON, P. L. e McCAFFREY, D. F. Multiple Trajectories of Peer and Parental Influence and their Association with the Development of Adolescent Heavy Drinking. **Addictive Behavior**. v. 34, n. 8, p. 693-700, Ago, 2009. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2689319/>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

MARTINS, M; RIBEIRO, L; BARACHO, R; FEITAL, T e RIBEIRO, M. Qualidade de vida e consumo de alcóolicos em hepatopatas do sexo masculino. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 39, n. 1, p. 5-11, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000100002>. Acesso em: 20 ago. 2015.

MATOS, A. M; CARVALHO, R; COSTA, M; GOMES, K. E. e SANTOS, L. Consumo frequente de bebidas alcóolicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 13, n. 2, p. 302-13, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2010000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 mar. 2015.

MAURINA, L; CENCI, C; WAGNER, M; MARTINELLI, A; CERUTTI, P. e CECCONELLO, W. Habilidades sociais e o abuso de drogas no contexto familiar. **Revista de Psicologia da IMED**. v. 4, n. 2, p. 715-722, 2012. Disponível em:<<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/241/260>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

MENEZES, C. **A qualidade de vida de dependentes de álcool**. 2006. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, São Paulo, 2006.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, jan-mar, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2015.

MERCHÁN-HAMANN, E; BRANDS, B; STRIKE, C; MANN, R. e KHENTI, A. Comorbilidad entre abuso/dependência de drogas y el distrés psicológico, Brasília – Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.21, p. 105-13, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea14.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2015.

MORALES, B; PLAZAS, M; SANCHEZ, R. e VENTURA, C. Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoativas en estudiantes de enfermería. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, p. 673-83, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700003>. Acesso em: 20 jun. 2015.

MOREIRA, M. B. e MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOREIRA, T; FIGUEIRÓ, L; FERNANDES, S; JUSTO, F; DIAS, I; BARROS, H. e FERIGOLO, M. Quality of life users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 7, p. 1953-1962, 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700010>. Acesso em: 15 jun. 2015.

MORGAN, T; MONGERNSTERN, J; BLANCHARD, K; LABOUVIE, E. e BUX, D. Health-related quality of life for adults participating in outpatient substance abuse treatment. **The american journal on addictions**. v. 12, p. 198-210, 2003. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12851016>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

MOURA, M; BRAGA, J; LEITE, E; SILVA, J. e LEITE, J. Motivação para o consumo de álcool entre adultos jovens em Teresina. **Revista Interdisciplinar**. v.6, n.1, p.62-70, jan. fev. mar. 2013. Disponível em:<<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/16>>. Acesso em: 02 out. 2015.

NAGAOKA, A. P.; FUREGATO A. R. F. e SANTOS, J. L. F. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e sua vivência com a doença mental. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v.45, n.4, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reesp/v45n4/v45n4a17.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. e FRANCALACCI, V. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estio de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.5, n. 2, 2000. Disponível em:<<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1002>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

NARDI, F; CUNHA, S; BIZZARO, L. e DELL'AGLIO, D. Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public school in Brazil. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**. Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 80-86, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000200006. Acesso em: 15 ago. 2015.

NARVAEZ, J; PACHANSKY, F; JANSEN, K; PINHEIRO, R; SILVA, R; KAPCZINSKI, F. e MAGALHÃES, P. Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 37, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462015005041494&script=sci_arttext>. Acesso em: 7 jun. 2016.

NOAL, R; MENEZES, A; ARAÚJO, C. e HALLAL, P. Experimental use of school in early adolescences: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n.10, p. 1937-1944, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001000010>. Acesso em: 5 mar. 2015.

NORONHA, J. C. e PEREIRA, T. R. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde** [online]. Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Rio de Janeiro, v. 3, p. 19-32, 2013.

NUNES, S. O. V. e CASTRO, M. R. P. (Orgs). **Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento**. Londrina: Eduel, 2010.

OLIVEIRA, L. M.; MASCARENHAS, C. H. e MELO, N. S. Qualidade de vida e independência funcional de usuários de drogas atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 6, n. 4, p. 232-240, out-dez, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/2019/1939>>. Acesso em: 19 jul. 2015.

OLIVEIRA, M. S.; MORAES, J. F. D. e BRILMANN, M. Calidad de vida en personas alcohólicas, antes y después del tratamiento según la escala SF-36. **Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana**. v. 3, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.revistahph.sld.cu/hph0106/hph01106.htm>>. Acesso em: 06 jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: uma evolução para a prevenção**. Genebra, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL da SAÚDE (OMS). **Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas**. Genebra, 2004. Disponível em: <www.who.org.br> Acesso em: 29 jan. 2015.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Carta de Ottawa**. Ottawa, 1986. 4 p. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>> Acesso em: 27 jan. 2015.

ORTEGA-PÉREZ, C.; COSTA-JÚNIOR, M. e VASTERS, G. Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. n. 19, p. 665-72, may-june, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700002>. Acesso em: 06 mar. 2015.

PAES, P; SANTOS, W; SANTOS, A; MACHADO, D; NAVARRO, A; FERNANDES, A. e BUENO, S. Questionário SF-36 como marcador para determinar a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV. **Revista Brasileira de Qualidade de vida**. v. 04, n. 1, p. 01-06, jan/jun, 2012. Disponível em:<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/download/1071/795>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

PAIS-RIBEIRO, J. A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In: CRUZ, J.P.; JESUS, S.N e NUNES, C (Coords.). **Bem-Estar e Qualidade de Vida**. Alcochete: Textiverso, 2009. Disponível em:<<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/17785>>. Acesso em: 11 jun. 2015.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M. e SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 26 (Supl I), p.14-17, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462004000500005&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2015.

PEDROSA, A; CAMACHO, L; PASSOS, S. e OLIVEIRA, R. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p.1611-1621, ago, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/16.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

PEIXOTO, C; PRADO, C; RODRIGUES, C; CHEDA, J; MOTA, L. e VERAS, A. Impacto do perfil clínico e sócio demográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPS ad). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 59, n. 4, p. 317-321, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/08.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

PEREIRA, E. F.; TEXEIRA, C. S. e SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-55092012000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 fev. 2015.

PEUKER, A; ROSEMBERG, R; CUNHA, S. e ARAÚJO, L. Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica. **Paidéia**. Ribeirão Preto, v. 20, n. 46, p. 165-173, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000200004>. Acesso em: 7 mai. 2015.

PICOLOTTO, E. LIBARDONI, L; MIGOT, A. e GEIB, L. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciência e Saúde coletiva**. v.15, n. 3, p. 645-654, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300006>. Acesso em: 28 jun. 2015.

PILLON, S; SANTOS, M; GONÇALVES, A; ARAÚJO, K. e FUNAI, A. Fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de dois cursos de enfermagem. **Revista Eletrônica Saúde mental Álcool e outras Drogas – SMAD**. Ribeirão Preto, v. 6, n. spe, p. 493-513, 2010. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000300008>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

POLETO, S; HORTA, R; TEIXEIRA, V; GRAPIGLIA, V. e BALBINOT, A. Inserção no mercado de trabalho e uso de drogas entre escolares de duas cidades de médio porte do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Porto Alegre, v. 64, n. 2, p. 140-145, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n2/0047-2085-jbpsiq-64-2-0140.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

POWER, M. Qualidade de vida: visão geral do projeto WHOQOL. In: FLECK, Marcelo e Cols. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PRATTA, E. e SANTOS, M. Fatores de risco para o uso na vida e no ano de álcool entre adolescentes do ensino médio. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD**. Ribeirão Preto, v. 9, n 1, p. 18-24, 2013. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000100004>. Acesso em: 25 set. 2015.

PRATTA, E. e SANTOS, M. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD**. Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, art. 4, 2006. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S180669762006000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 31 jul. 2015.

REBOLLEDO, E.; MEDINA, N. e PILLON, S. Factores de riesgo asociados al uso de drogas em estudantes adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. n. 12, p. 369-75, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700011&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em: 13 mar. 2015.

RIBEIRO, J. M. e DIAS, A. I. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. **Ciência e Saúde coletiva**. v. 16, n. 12, p. 4623-4633, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/11.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.

ROCHA, P e DAVID, H. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD**. Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 41-8, 2015. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100007>. Acesso em: 25 jul. 2016.

RODRIGUEZ-AÑEZ, C.; REIS, R. e PETROSKI, E. Versão Brasileira do questionário “Estilo de vida Fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008. Disponível em:<<http://www.arquivosonline.com.br/2008/9102/pdf/9102006.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2015.

RODRÍGUEZ, V. e SCHERER, Z. Motivação do estudante universitário para o consumo de drogas legais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. n. 16, maio-junho, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 out. 2015.

ROSA, M; CCIATORI, J; PANATTO, A; SILVA, B; PANDINI, J; FREITAS, L; REIS, M; SOUZA, S. e SIIMÕES, P. Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). **Cadernos de Saúde Coletiva**. v. 22, n. 1, p. 25-31, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2014000100025&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2015.

RUIZ-CONTRERAS, A; DÍAZ, M; GÓMEZ, B; ROMANO, A; CAYNAS, S. e GARCÍA, O. El cerebro, las drogas y los genes. **Salud Mental**. n. 33, p. 535-542, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n6/v33n6a8.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2015.

SANCHEZ, Z.; OLIVEIRA, L. G. e NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 9, n. 1, p. 43-55, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100005>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SANCHEZ, Z.; OLIVEIRA, L. G. e NAPPO, S. A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 4, p. 599-605, 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000400013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 fev. 2015.

SANCHEZ, Z.; OLIVEIRA, L; RIBEIRO, L. e NAPPO, S. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 699-708, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300012>. Acesso em: 25 out. 2015.

SANTOS, G. E. Cálculo amostral: calculadora on-line. Disponível em:<<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

SANTOS, C. S. e GANEM, K. M. **A bebida alcoólica como "porta de entrada" para o uso de outras drogas psicoativas**. In: VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica da UNICESUMAR, 2012, Maringá. Anais Eletrônicos. Maringá: UNICESUMAR, 2012. Disponível em:<http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi_mostra/cristina_silveira_moraes_santos.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2015.

SANTOS, K. L.; QUINTANILLA, B. C. e DALBELLO-ARAUJO, M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**. v.12, n.1, p. 181-196, 2010. Disponível

em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15136872010000100015>. Acesso em: 28 fev. 2015.

SANTOS, M. C. P. **Uso de drogas entre estudantes de cursos da área de saúde**. 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente) –Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, 2014. Disponível em: <http://univille.edu.br/account/ppgsma/VirtualDisk.html?action=readFile&file=Dissertacao_SANTOS_MCP_MSMA_-_2014.pdf¤t=/Dissertacoes_completas>. Acesso em: 07 de mar. 2015.

SCHEFFER, M.; PASSA, G. e ALMEIDA, R. M. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 26, n. 3, p. 533-541, Jul-Set,2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a16v26n3.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2015.

SCHENKER, M. e MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p. 707-717, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300027&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 mar. 2015.

SCHNEIDER, D. e LIMA, D. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psicologia**. Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 168-178, abr./jun. 2011. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7153>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

SEABRA, P.; AMENDOEIRA, J. e SÁ, L. Qualidade de vida e saúde mental em consumidores de drogas: que relação? **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. v. 9, p. 21-28, jun, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpesm/n9/n9a04.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SEIDL, E. M. e ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar- abr, 2004. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n2/27.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2015.

SILVA, C; COSTA, M; CARVALHO, R; AMARAL, M; CRUZ, N. e SILVA, M. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 737-745, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300737&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 fev. 2015.

SILVA, C; KOLLING, N; CARVALHO, J; CUNHA, S. e KRISTENSEN, C. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. **Aletheia**. v. 30, p.101-112, jul/dez. 2009. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942009000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 fev. 2015.

SILVA, J; SILVA, R; SILVA, A; SILVA, G. e CORTEZ, A. Uso de substâncias psicoativas “Drogas”: uma revisão de literatura. **Revista Piauiense de Saúde Northeast Brazilian Health Journal**. v. 1, n. 2, p. 02-08, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarsps.com.br/index.php/rps/article/view/25>>. Acesso em: 04 mar. 2015.

SILVA, L; MALBEGIER, A; STEMPLIUK, V. e ANDRADE, A. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-8, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000200014&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 mar. 2015.

SILVA, M; SANTOS, N; BARNABÉ, V. e VALENTI, V. Fatores de risco que podem induzir o uso de drogas por estudantes de uma universidade pública. **Journal of Human Growth and Development**. v. 23, n. 3, p. 1-6, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/pt_14.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2015.

SILVA, S; CUNHA, N; VASCONCELOS, E; ALVES, P; VASQUES, J; ARAÚJO, J. e FREITAS, K. Representação social de sujeitos alcoolistas acerca da atração e da dependência do uso de álcool. **Journal of Health Biologic Science**. v. 3, n. 2, p. 93-98, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/161/108>>. Acesso em: 20 out. 2016.

SILVA, S. e PADILHA, M. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 576-84, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300002>. Acesso em: 15 nov. 2015.

SILVEIRA, C; MEYER, C; SOUZA, G; RAMOS, M; SOUZA, M; MONTE, F; GUIMARÃES, A. e PARCIAS, S. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 7, p. 2001-2006, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 fev. 2015.

SILVEIRA, D. X. e DOERING-SILVEIRA, E. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 6.ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, p. 105-121, 2014.

SOUZA, G. e COSTA, I. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2014.

SOUZA, L; MARTINS, M; ANDRADE, F; SOUZA-FILHO, M; ASSIS, R; SANTOS, T; CARVALHO, I; VERAS, A. e OLIVEIRA, G. Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre estudantes universitários. **ConScientiae Saúde**. v. 11, n. 1, p. 17-23, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/929/92923617003/>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

SOUZA, R. C. e BATISTA, F. E. B. **Política Pública de saúde no Brasil: História e perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS**. In: Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação, 7, 2012. Resumo. Palmas, 2012. Disponível

em:<<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

SPADINI, L. S. e SOUZA, M. C.B. A doença mental sob olhar de pacientes e familiares. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.40, n.1, mar. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100018>. Acesso em: 20 jan 2012.

SRIVASTAVA, S; BHATIA, M; RAJENDER, G. e ANGAD, S. Quality of Life in Substance Use Disorders. **Delhi Psychiatry Journal**. v. 12, n. 1, april, 2009. Disponível em:<<http://medind.nic.in/daa/t09/i1/daat09i1p114.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SZUPSZYNSKI, K. e OLIVEIRA, M. O modelo transteórico no tratamento da dependência química. **Psicologia: Teoria e Prática**. v. 10, n. 1, p. 162-173, 2008. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193818625012>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

TAKITANE, J; OLIVEIRA, L; ENDO, L; OLIVEIRA, K; MUÑOZ, D; YONAMINE, M. e LEYTON, V. Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do Estado de São Paulo: um risco à ocorrência de acidentes de trânsito? **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 5, p. 1247-1254, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500009>. Acesso em: 09 out. 2015.

TAVARE, G. e ALMEIDA, R. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 27, n. 4, p. 545-552, out – dez, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000400012&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 jan. 2015.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan.-abr, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003>. Acesso em: 28 jan. 2015.

UNODC. **World Drug Report 2014**. Viena, 2014. 128p.

VALENTIM, O.; SANTOS, C. e PAIS-RIBEIRO, J. Qualidade de vida e percepção da doença em pessoas dependentes do álcool. **Psicologia, Saúde e Doenças**. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS, v. 15, n. 1, p. 262- 277, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S164500862014000100021&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 jan. 2015.

VANELLI, C. e FREITAS, E. Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. **HU Revista**. Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p. 457-462, 2011. Disponível em:< <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1675>>. Acesso em: 5 ago. 2015.

VARGAS, D; SOARES, J; LEON, E; PEREIRA, C. e PONCE, T. O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. **Saúde em Debate**. v. 39, n. 106, p. 782-791, 2015. Disponível em:<

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042015000300782&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 jul. 2016.

VIANA, S. A. **Qualidade de vida, bem-estar psicológico e estratégia de coping no tratamento de substituição com metadona e buprenorfina**. 2011. 52 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade de Minho, 2011.

VIEIRA, J; CARVALHO, R; AZEVEDO, E; SILVA, P. e FILHA, M. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do Caps-ad, de Campina Grande, PB. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas – SMAD**. Ribeirão Preto - SP, v. 6, n. 2, 2010. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38717>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

VIEIRA, P; CASTR-AERTS, D; FREDDO, S; BITTENCOURT, A. e MONTEIRO, L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 11, p. 2487-2498, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100004>. Acesso em: 16 out. 2015.

WAGNER, G. A. **Álcool e drogas: terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos na Universidade de São Paulo – Campus São Paulo**. 2011. 245 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Measuring Quality of Life: the World Health Organization Quality of Life Instruments (The WHOQOL-100 and The WHOQOL-Bref)**. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. World Health Organization, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. Geneva, 1946. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2015.

YU, M. e STIFFMAN, A. R. Positive family relationships and religious affiliation as mediators between negative environment and illicit drug symptoms in American Indian adolescents. **Addictive Behaviors**. n. 35, p. 694–699, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20359830>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

ZAMBOM, L; SILVA, J; ANDRETTA, I e OLIVEIRA, M. Motivação para mudança em adolescentes usuários de maconha: um estudo longitudinal. **Boletim de Psicologia**. São Paulo, v. 61, n. 135, 2011. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432011000200006>. Acesso em: 15 nov. 2015.

ZEFERINO, M; HAMILTON, H; BRANDS, B; WRIGHT, M; CUMSILLE, F. e KHENTI, A. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. spe, p. 125-35, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600125>. Acesso em: 29 out. 2016.

ZEITOUNE, R. C; FERREIRA, V; SILVEIRA, H; DOMINGOS, A. e MAIA, A. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.16, n. 1, p. 57-63, jan-mar, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008>. Acesso em: 23 fev. 2015.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A pesquisadora **Raquel Lira de Oliveira Targino**, orientanda da Profa. Dra. Nazaré Hayasida, pede autorização para coletar informações que irão ajudar na realização das atividades do Projeto de Pesquisa “**Qualidade de vida dos usuários de drogas**”. O (A) Sr. (Sra.) será entrevistado (a), e responderá alguns questionários, com perguntas para assinalar, que exigem pensamento, sobre sua qualidade de vida e dados de sua vida em geral. Não se espera causar nenhum desconforto ou risco, podendo esta tarefa ser interrompida a qualquer momento visando o seu bem-estar. Caso haja algum desconforto a pesquisadora estará apta a intervir, interrompendo ou contornando a atividade e realizando o acolhimento, atendimento psicológico ou encaminhamento a um serviço capacitado para tal, a fim de evitar ou reverter qualquer risco e incômodo (Policlínica Castelo Branco, Parque 10, aos cuidados do responsável pelo serviço de psicologia). O seu nome não será divulgado e as informações obtidas são de caráter sigiloso, utilizados apenas para fins científicos.

Declaro conhecer e informo o fato de que esta pesquisa irá garantir indenização aos participantes da pesquisa (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e jamais será exigido dos participantes, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano.

Se depois de consentir em sua participação, o (a) Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr. (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

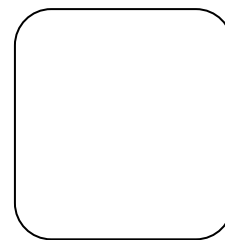
Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço Av. Rodrigo Otávio, 4200, Bairro Coroado – Campus Universitário – Setor Sul – Faculdade de Psicologia – Bloco X, ou pelos telefones (92) 3305-4127, 3305-4129 e 92091983, 81264885. Poderá ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-5130.

Consentimento após–informado:

Eu, _____, por me considerar devidamente informado e esclarecido sobre o conteúdo deste documento e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente dou meu consentimento para inclusão como participante da pesquisa e atesto que me foi entregue uma cópia desse documento.

Assinaturas:

Data: ___/___/___



Participante voluntário

Impressão do dedo polegar
(Caso não saiba assinar)

Assinatura da Pesquisadora Responsável
Profa. Dra. Nazaré Ma. de A. Hayasida

Aluna Pesquisadora
Raquel Lira de Oliveira Targino

APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA

CENTRO DE REABILITAÇÃO EM DEPENDÊNCIA
QUÍMICA ISMAEL ABDEL AZIZ

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Declaramos para os devidos fins que autorizamos a realização da pesquisa "Qualidade de vida dos dependentes químicos" sob responsabilidade dos pesquisadores Raquel Lira de Oliveira Targino e Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, a ser realizada neste Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos (CRDQ), podendo a pesquisadora ter acesso aos pacientes e/ou documentos.

Trata-se de um estudo relevante cujo objetivo é "Analisar a qualidade de vida de dependentes químicos internados para tratamento através do instrumento SF-36, identificando, baseado em seus domínios, a percepção que cada um possui de sua qualidade de vida. E a partir disso, vislumbrar outras possibilidades de intervenções terapêuticas baseadas na percepção de qualidade de vida e motivação para mudança dos pacientes.

O referido protocolo de pesquisa foi apreciado pelo Instituto Novos Caminhos e pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e obteve aprovação. Informamos que o referido estudo somente iniciará após apresentação do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa a esta diretoria.

Manaus, 10 de dezembro de 2015

PABLO GNUTZMANN PEREIRA
1º TEN MD
PSIQUIATRA - CRM/AM 14203
RGT - 011650715-3 190/EB

Pablo Gnutzmann Pereira

Diretor do CRDQ

CENTRO DE REABILITAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA
ISMAEL ABDEL AZIZ
Rodovia AM 010 - KM 53 - Rio Preto do Evo
Amazonas
Telefone: (91) 36-3222



APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE PROPRIEDADE DE INFORMAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que os resultados desta investigação serão mantidos em sigilo, preservando a identidade dos participantes com nomes fictícios.

Raquel Lira de Oliveira Targino

Manaus
2017

**APÊNDICE D - DECLARAÇÃO SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL
E/OU DADOS COLETADOS**

Eu, Raquel Lira de Oliveira Targino, aluna do programa de Pós-Graduação do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, declaro que o material e/ou dados coletados serão utilizados exclusivamente para a realização do projeto de pesquisa apresentado sob o título “QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DE DROGAS”.

Raquel Lira de Oliveira Targino

Manaus
2017

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO



LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS COGNITIVAS

Av. Rodrigo Otávio, 4200, Bairro Coroado – Campus Universitário – Setor Sul – Faculdade de Psicologia – Bloco X e Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM.

Protocolo N°. _____ Data: ___/___/___ Duração da entrevista: _____
Entrevistador: _____

I Dados gerais de identificação:

Nome: _____ Idade: _____ anos

Data de nascimento: _____ Sexo: () Naturalidade: _____

Estado civil: Casado Divorciado
 Solteiro Viúvo União estável

Bairro: _____ Cidade: _____ Telefone: _____

1-Renda familiar:

Menor que 2 salários mínimos Entre 2 e 4 salários mínimos
 Entre 5 e 8 salários mínimos Acima de 9 salários mínimos
 Não sabe referir

2- Religião: Praticante Não praticante

Católica Adventista
 Evangélica Espírita
 Umbanda Outras: _____

3- Trabalhava: Não Sim
Profissão: _____ Ocupação: _____

4- Grau de escolaridade:

Analfabeto Ensino fund. incompleto
 Fund. completo Médio incompleto
 Médio completo Superior incompleto
 Superior completo

5- Condições de moradia:

Casa própria Alugada
 Reside com familiares Sem residência Outros: _____

6- Você tinha algum hobby/lazer: Não Sim Qual: _____

7- O que costumava fazer nas horas vagas: _____

II Questões gerais sobre padrão de consumo de substâncias:**Primeiro uso na vida:**

8- Substância lícita/Ilícita utilizada pela primeira vez na vida:

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Maconha | <input type="checkbox"/> Álcool | <input type="checkbox"/> Cocaína |
| <input type="checkbox"/> Crack | <input type="checkbox"/> Oxi | <input type="checkbox"/> Pasta |
| <input type="checkbox"/> LSD | <input type="checkbox"/> Êxtase | <input type="checkbox"/> Solventes/Inalantes |
| <input type="checkbox"/> Benzodiazepínicos | Outros: _____ | |

9- Idade de quando fez uso pela primeira vez:

10- Quem convidou/levou você a usar essa substância: Familiares Amigos
 Namorado (a) /companheiro (a) Outros: _____11- Você tinha informações sobre os tipos de drogas e seus efeitos Não Sim

12- Como teve/tinha acesso à essa substância:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familiares | <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Ambiente escolar |
| <input type="checkbox"/> Colegas de trabalho | <input type="checkbox"/> Mora perto de local que venda a substância | |

Uso Atual:

13- Substância (s) que causou atual dependência:

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Maconha | <input type="checkbox"/> Álcool | <input type="checkbox"/> Cocaína |
| <input type="checkbox"/> Crack | <input type="checkbox"/> Oxi | <input type="checkbox"/> Pasta |
| <input type="checkbox"/> LSD | <input type="checkbox"/> Êxtase | <input type="checkbox"/> Solventes/Inalantes |
| <input type="checkbox"/> Benzodiazepínicos | Outros: _____ | |

14- Com que frequência usa/usava a substância de abuso:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 vez ao dia | <input type="checkbox"/> Mais de 1 vez ao dia |
| <input type="checkbox"/> Semanalmente | <input type="checkbox"/> Finais de semana |
| <input type="checkbox"/> Esporadicamente | <input type="checkbox"/> Todos os dias |

15- Quem convidou/levou você a usar essa substância: Familiares Amigos
 Namorado (a) /companheiro (a) Outros: _____

16- Durante o uso você tinha informações sobre os tipos de drogas e seus efeitos:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
|------------------------------|------------------------------|

17- Como teve/tinha acesso à essa substância:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familiares | <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Ambiente escolar |
| <input type="checkbox"/> Colegas de trabalho | <input type="checkbox"/> Mora perto de local que venda a substância | |

18- Tempo de uso dessa substância:

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 3 meses | <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses | <input type="checkbox"/> 6 a 12 meses |
| <input type="checkbox"/> 12 a 18 meses | <input type="checkbox"/> 18 a 24 meses | <input type="checkbox"/> > 24 meses |

19- Já fez algum tratamento para dependência química antes: Não Sim

Que tipo: Medicamentoso Psicoterápico Ambos Nenhum
 Onde: SUS Particular Grupos de apoio Comunidades terapêuticas

20- O que o motivou a buscar tratamento para dependência química:

- Influência dos familiares Influência religiosa
 Influência dos amigos Vontade própria
 Problemas no trabalho
 Perceber que estava prejudicando a saúde

III Histórico familiar:

21- Você possui algum familiar que já fez ou ainda faz uso de alguma substância:

- Não Sim Quem e qual substância? _____

22- Algum familiar seu já fez tratamento para dependência química: Não Sim
 Quem e qual substância? _____

23- Alguém na sua família apresenta histórico de recaídas? Não Sim
 Quem? _____

24- Como é seu relacionamento com seus familiares:

- Excelente Muito Bom Ruim Muito ruim Péssimo

IV Comportamentos de risco:

25- Você já cometeu algum ato infracional? Não Sim

26- Você já esteve preso? Não Sim

27- Você já se expôs a algum desses riscos sob efeito de substância:

- Dirigir carro Relação sexual sem proteção
 Brigas de rua com agressão física Andar de motocicleta
 Portar arma branca Portar arma de fogo

V Fatores de risco e proteção para uso de substâncias:

28- Na sua opinião, qual (s) o (s) motivo (s) que leva alguém a usar substâncias:

- Curiosidade Amigos que usam
 Conflitos familiares Desemprego
 Familiares que usam Aceitação social
 Falta de informação sobre os danos causados pelas substâncias
 Facilidade em conseguir a substância

29- Na sua opinião, qual (s) o (s) motivo (s) que leva alguém a não usar substâncias:

- Família bem estruturada Amigos que não usem
 Influência religiosa Suporte social
 Ter emprego Vontade própria
 Informações sobre danos causados pelas substâncias

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida
Escala Genérica de Qualidade de Vida (*Medical Outcomes Short-Form Health Survey*)
(SF-36)

SF-36 PESQUISA EM SAÚDE	SCORE: _____
-------------------------	--------------

Nome: Idade: PROTOCOLO:

Sexo: Prof: Grau Inst: RG:

End: Tel:

Patologia:

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado.

1. Em geral, você diria que sua saúde é:
 - Excelente1
 - Muito boa2
 - Boa3
 - Ruim4
 - Muito ruim5

2. **Comparada há um ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, **agora**?
 - Muito melhor agora do que há um ano atrás1
 - Um pouco melhor agora do que há um ano atrás2
 - Quase a mesma de um ano atrás3
 - Um pouco pior agora do que há um ano atrás4
 - Muito pior agora do que há um ano atrás5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta Um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
a) Atividades vigorosas , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3

c) Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada.	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro .	1	2	3
h) Andar vários quarteirões .	1	2	3
i) Andar um quarteirão.	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular **como consequência de sua saúde física**?

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve difficuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (por exemplo: necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas 4 semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupos?

- De forma nenhuma1
- Ligeiramente2
- Moderadamente3
- Bastante.....4
- Extremamente5

7. Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas 4 semanas**?

- Nenhuma1
- Muito leve2
- Leve3
- Moderada4
- Grave5
- Muito grave.....6

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

- De maneira alguma1
- Um pouco2
- Moderadamente3
- Bastante4
- Extremamente5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente em relação às **últimas 4 semanas**.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algum a parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

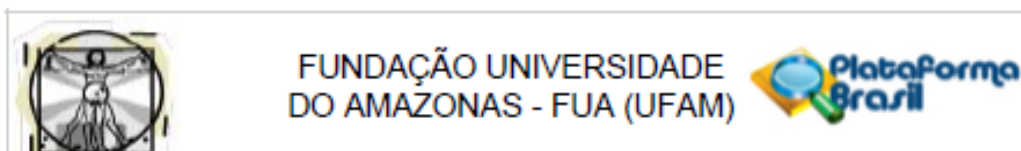
10. Durante as últimas **4 semanas**, quanto do seu tempo a sua **saúde física ou problemas emocionais** interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

- Todo o tempo1
- A maior parte do tempo2
- Alguma parte do tempo3
- Uma pequena parte do tempo4
- Nenhuma parte do tempo5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente do que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS

Pesquisador: Raquel Lira de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50909215.8.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.385.173

Apresentação do Projeto:

As investigações sobre Qualidade de Vida (QV) têm sido cada vez mais frequentes, uma vez que é sabido que QV influencia a saúde e também é por ele influenciada. Desta forma, compreender a percepção de QV dos indivíduos tem sido importante para avaliar o impacto das intervenções nos mais diversos serviços de saúde. Em se tratando de dependência química, é fundamental levar em consideração a medida de QV para que a terapêutica realizada esteja condizente com a necessidade do paciente, levando em consideração ainda a melhora dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta pesquisa tem por objetivo analisar a QV de dependentes químicos internados para tratamento em uma instituição pública de saúde na cidade de Manaus. É um estudo que se caracteriza por ser de corte transversal, quantitativo-descritivo e será realizado com 30 pacientes que estão em tratamento no Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz (CRDQ), serviço de referência no Estado do Amazonas para tratamento de pessoas com dependência química. A capacidade de atendimento do CRDQ é de 120 pacientes, que permanecem na instituição durante 3 meses. Para coletar os dados serão utilizados um questionário sócio demográfico e o instrumento SF-36, que avalia QV. Serão aplicados no primeiro mês de tratamento e, reaplicado o SF-36, posteriormente, no terceiro mês de tratamento, seguimento adotado como protocolo na investigação. Os dados coletados serão posteriormente submetidos aos programas estatísticos

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

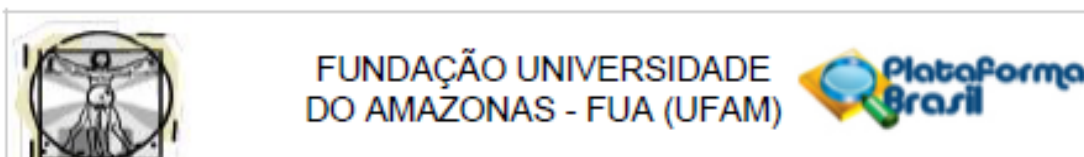
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 1.385.173

Excel 2010 (Microsoft Office Enterprise) e Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0, para correta análise. Espera-se que os resultados demonstrem significativa diferença na percepção de QV dos participantes, entre o início e final do tratamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a qualidade de vida de dependentes químicos internados para tratamento em uma instituição pública de saúde na cidade de Manaus.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil sócio demográfico de dependentes químicos internados para tratamento em uma instituição pública de saúde;
- Avaliar a percepção da QV e os seus domínios através do instrumento SF-36

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

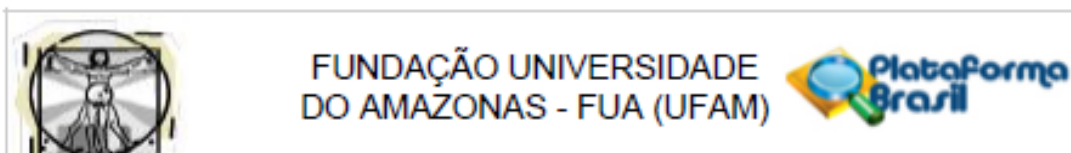
Riscos:

Não se espera causar nenhum desconforto ou risco, podendo esta tarefa ser interrompida a qualquer momento visando o seu bem-estar. Caso haja algum desconforto a pesquisadora estará apta a intervir, interrompendo ou contornando a atividade e realizando o acolhimento, atendimento psicológico ou encaminhamento a um serviço capacitado para tal, a fim de evitar ou reverter qualquer risco e incômodo (Polioclínica Castelo Branco, Parque 10, aos cuidados do responsável pelo serviço de psicologia). O seu nome não será divulgado e as informações obtidas são de caráter sigiloso, utilizados apenas para fins científicos. Esta pesquisa irá garantir indenização aos participantes da pesquisa (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e jamais será exigido dos participantes, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano.

Benefícios:

Os benefícios estão na importância de mensurar a QV, uma vez que através deste conhecimento é

Endereço: Rua Teresina, 4950
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3305-5130 Fax: (92)3305-5130 E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 1.385.173

possível avaliar o impacto das intervenções realizadas no serviço de saúde, bem como buscar novas estratégias que sejam mais eficazes para o tratamento da população em Manaus.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa em nível de mestrado, a ser desenvolvida por Raquel Lira de Oliveira Targino, através do PPGPI/ UFAM, sob a orientação da Profª Drª Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida. Este é um estudo de corte transversal, consubstanciado na abordagem quantitativo-descritivo dos dependentes químicos internados para tratamento em uma instituição pública de saúde na cidade de Manaus (Centro de Reabilitação em Dependência

Química Ismael Abdel Aziz (CRDQ), considerado um serviço de referência no Estado do Amazonas, uma vez que se caracteriza por ser a única instituição pública disponível para tratamento de dependência química através do regime de internação. A capacidade de internação é de 120 pacientes, que permanecem na instituição por um período de 90 dias.

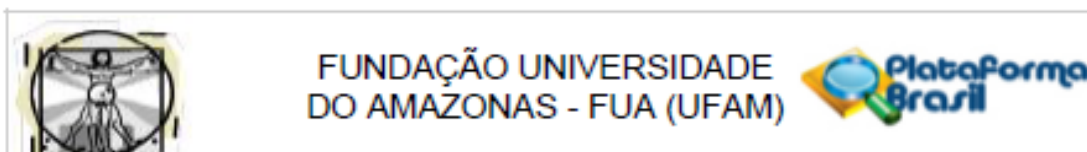
Durante este tempo, os pacientes são divididos em 03 grupos, que corresponde ao tempo do tratamento em que se encontram (grupos: primeiro, segundo e terceiro meses consecutivos), e cada grupo recebe atendimentos e intervenções diferenciadas para a necessidade do momento em que se encontra no processo de recuperação, realizadas por uma equipe multidisciplinar. Esta estrutura de atendimento faz parte de um programa pré-determinado

pela Instituição. O estudo será realizado com 30 pacientes com diagnóstico de dependência química, adultos e de ambos os sexos, que estejam internados para tratamento no CRDQ, no momento da realização da pesquisa. Serão utilizados para a coleta dos dados um questionário sócio demográfico e o instrumento SF-36 para QV. Etapa 2 (coleta dos dados através da aplicação do material e instrumento no grupo de pacientes que estiverem participando do primeiro mês de tratamento na instituição) e Etapa 3 (reaplicação do instrumento nos mesmos participantes, quando estes estiverem no último mês de tratamento). Os dados coletados através dos instrumentos serão submetidos aos programas Excel 2010 (Microsoft Office Enterprise) e Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0, para serem devidamente analisados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto: Apresentada e adequada, assinada pelo Coordenador do PPGPSI/ FAPSI/ UFAM, Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro;
2. Termo de anuência: Apresentado e adequado, assinado pelo Diretor do Centro de Reabilitação de Dependentes Químicos Abenel Aziz-CRQD, Psiquiatra Pablo Gnutzmann Pereira;
3. TCLE: Apresentado e adequado;
4. Instrumento de coleta de dados: Apresentados e adequados;

Endereço: Rua Teresina, 4950	CEP: 69.057-070
Bairro: Adrianópolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-5130	Fax: (92)3305-5130 E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 1.385.173

5. Critérios de inclusão e exclusão: Apresentados e adequados;
6. Riscos e benefícios: Apresentados e adequados;
7. Cronograma: Apresentado e adequado, com previsão de coleta de dados a partir de 10/02/2016;
8. Orçamento: Apresentado e adequado, no valor de R\$ 251,58 (recursos próprios).

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pesquisadora responsável solucionou todas as pendências em consonância com a Res.466/2012, somos de PARECER FAVORÁVEL à execução do estudo em pauta, após emissão de PARECER FINAL deste Comitê de Ética.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_607363.pdf	22/12/2015 23:34:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_completo.docx	22/12/2015 23:31:09	Raquel Lira de Oliveira	Aceito
Outros	anuencia.docx	22/12/2015 23:29:40	Raquel Lira de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.docx	22/12/2015 23:28:43	Raquel Lira de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.docx	11/11/2015 00:28:27	Raquel Lira de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Teresina, 4950
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3305-5130 Fax: (92)3305-5130 E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 1.385.173

MANAUS, 07 de Janeiro de 2016

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-5130 Fax: (92)3305-5130 E-mail: cep@ufam.edu.br