

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ênfase no contexto brasileiro

Katia Foresti¹
Carlos Zubaran²

Resumo

A avaliação de qualidade de vida (QoV) tem sido largamente aplicada em ensaios clínicos e estudos observacionais com o objetivo de avaliar o impacto da doença na vida do indivíduo, o efeito de intervenções terapêuticas e as reações adversas a tratamentos. A análise de QoV em indivíduos dependentes de substâncias psicoativas se tornou uma importante parâmetro de avaliação tanto na área clínica como em pesquisa. No Brasil, a avaliação da QoV tem sido conduzida sobretudo por instrumentos genéricos de avaliação, já que não há instrumentos específicos validados em português para a avaliação da QoV nesta população. Uma nova geração de instrumentos foi desenvolvida com ênfase em áreas especificamente relacionadas ao uso de drogas psicoativas. Estes instrumentos tem sido empregados para avaliar a QoV de usu-

¹ MD, Blacktown Hospital,
Sydney, Australia.

² MD, MHM, PhD, School
of Medicine, University of
Western Sydney, Australia
(zubaran_jr@yahoo.com.br).

ários de várias substâncias psicoativas. Neste artigo, os autores analisam aspectos conceituais referentes à avaliação da QoV em usuários de álcool e outras drogas, bem como o uso de instrumentos especificamente desenvolvidos para avaliar a QoV nesta população.

Palavras chave: Brasil, dependência de drogas, qualidade de vida, questionários, uso de substâncias psicoativas.

Abstract

The evaluation of quality of life (QoL) has been extensively applied in clinical trials and observational studies with the objective of evaluating the impact of a disease process on personal well-being, the effect of therapeutic interventions and the adverse effects of treatment. The evaluation of QoL among drug-dependent individuals has become an important parameter of evaluation in clinical and research endeavors. In Brazil the evaluation of QoL has been conducted mainly through generic instruments, given the lack of any specific QoL assessment tool hitherto validated in Portuguese. A new generation of instruments to have been developed evaluate QoL with an emphasis on areas specifically related to substance abuse. In this article, the authors examine the conceptual aspects of QoL in the field of substance dependence as well as the use of tools specifically developed to evaluate QoL in this population

Keywords: Brazil, drug dependence, quality of life, questionnaires, substance related disorder.

INTRODUÇÃO

A avaliação da Qualidade de Vida (QoV) como variável e desfecho em processos clínicos e em pesquisa vem evoluindo como uma disciplina formal com metodologia própria há algumas décadas (LOHR, 2002). A avaliação de QoV tem sido conduzida em investigações terapêuticas e na avaliação do desempenho e qualidade de serviços de saúde (WONG et al., 2005). A mensuração da QoV também é amplamente utilizada em ensaios clínicos e em estudos observacionais, a fim de avaliar o impacto da doença e dos efeitos colaterais do tratamento sobre o indivíduo (GLO-

BE, HAYS & CUNNINGHAM, 1999). Recentemente, há ênfase progressiva para a avaliação da QoV em indivíduos que apresentam abuso e dependência de substâncias psicoativas. Neste manuscrito, os autores analisam a avaliação da QoV nas adições, a álcool e outras drogas, bem como revisam os instrumentos que foram especificamente concebidos para avaliar esta população.

EVOLUÇÃO CONCEITUAL E TENDÊNCIAS ATUAIS

Inicialmente, o conceito de QoV foi abordado no plano macroeconômico como medida de prosperidade financeira individual (CUMMINS, LAU & STOKES, 2004). Contrariamente ao uso restrito de QoV neste âmbito, no campo sociológico, o conceito de QoV foi aplicado como indicador de bem estar pessoal. A partir deste parâmetro subjetivo, QoV passou a ser empregado em medicina, inicialmente, na avaliação do impacto das terapias oncológicas sobre a qualidade de vida e satisfação pessoal dos pacientes (VANAGAS, PADAIGA & SUBATA, 2004). A partir de então, o conceito de QoV passou a ser progressivamente empregado em dimensões relacionadas a saúde. Isto se deve ao fato de que os próprios limites do conceito de saúde passaram a ser revisados nas recentes décadas, a fim de incorporar também elementos socioculturais que contribuem também para o estado de saúde física e mental (KHUSHF, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QoV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural e em um sistema de valores no qual ele vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e no que lhe diz respeito” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997: 82)

De fato, a percepção do indivíduo não trata somente de sua saúde física e mental, mas também de demais aspectos não diretamente ligados à saúde, como família, amizade e trabalho, os quais passaram a ser considerados como essenciais ao conceito de QoV (GILL & FEINSTEIN, 1994). Ademais, áreas como satisfação com a vida, realização em âmbito social e profissional, satisfação e prazer com a existência, além do senso de participação e produtividade aliado a espiritualidade e ao controle do próprio destino também foram considerados fundamentais na apreciação da QoV (WARE, 1976). Certas definições de QoV salientam o “funcionamento global” do indivíduo, com ênfase na ausência de sintomas

e aptidão física e emocional (CROOG & LEVINE, 1989). A despeito do considerável incremento do uso de QoV no âmbito clínico e investigacional, a falta de um consenso quanto à definição de QoV tem comprometido progressos subsequentes nesta área (SMITH & LARSON, 2003). Poucos são os estudos que oferecem uma definição operacional do conceito de qualidade de vida (MCLELLAN et al., 1992). Ademais, estado de saúde e QoV são frequentemente empregados indiscriminadamente (GARRATT et al., 2002; SMITH & LARSON, 2003; WARE, KOSINSKI & KELLER, 1996). Há indefinição também quando se considera o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde, ou em inglês Health-Related Quality of Life (HRQoL) (SMITH & LARSON, 2003). Tal conceito foi criado para distinguir desfechos produzidos em pesquisas na área da saúde que englobam bem estar e satisfação com a vida em uma população saudável. Embora estado de saúde e QoV sejam conceitos diferentes, ambos construtos apresentam uma correlação mútua e significativa (ZUBARAN et al., 2008). Instrumentos concebidos para avaliar estado de saúde podem gerar resultados insubsistentes se empregados para avaliar QoV (SMITH & LARSON, 2003).

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Os instrumentos usados para avaliar QoV são usualmente empregados com os seguintes objetivos: com fim discriminativo, a fim de permitir a diferenciação de pacientes com baixa e alta QoV em um determinado momento; com o propósito quantitativo, a fim de mensurar a mudança de QoV através do tempo para um determinado indivíduo; e com o intuito preditivo, com propósito de estimar um parâmetro futuro de QoV a partir de uma determinada avaliação (MORALES-MANRIQUE et al., 2006). De fato, as características essenciais requeridas para instrumentos avaliadores de QoV foram estabelecidas por especialistas (VALDERAS, FERRER & ALONSO, 2005), sendo que uma das principais distinções é a classificação que diferencia os instrumentos de avaliação genéricos dos instrumentos de avaliação específicos (GUYATT, 1995).

Instrumentos genéricos são empregados para avaliar QoV em condições que não apresentam uma correlação com uma doença em particular. Esta classe de instrumentos cobre uma ampla gama de dimensões relacionados à QoV, incluindo aptidão física, aspectos sociais e interpessoais, bem como saúde mental e per-

cepção global de QoV. Tais questionários foram concebidos para uso em amostras com o fim de avaliar o impacto da doença e do tratamento desta na QoV geral dos pacientes (CASTILLO, 2008).

Os instrumentos específicos, por outro lado, avaliam dificuldades experimentadas por pacientes acometidos por uma desordem ou doença específica. Estes questionários amiúde incluem somente aspectos relacionados à QoV que estão ligados a uma específica condição. A avaliação produzida por tais instrumentos oferece informações sobre áreas de relevância clínica, bem como sobre aspectos mais frequentemente reportados por pacientes acometidos por uma determinada doença (idem). Os instrumentos específicos para a avaliação de QoV podem ser divididos em duas categorias: os que são destinados a doenças (ou populações) específicas, e portanto não servem para comparações globais de QoV na população em geral; e os destinados às dimensões específicas, tais como sintomas de uma determinada doença, que são úteis no monitoramento do desfecho clínico de pacientes submetidos a uma intervenção específica (VANAGAS et al., 2004).

A maioria dos instrumentos empregados para avaliar QoV enfocam aspectos relacionados à saúde física e mental dos indivíduos (GILL & FEINSTEIN, 1994). Tal dimensão de avaliação em saúde tem sido chamada de HRQoL e vários instrumentos têm sido desenvolvidos nesta área (CASTILLO, 2008). Para alguns autores, o conceito de HRQoL é preferível à noção de QoV, já que o foco daquele encontra-se na saúde do indivíduo. Isto se deve ao fato de que o HRQoL se refere não só ao bem-estar físico, emocional e social, mas também no impacto que a doença exerce sobre indivíduos no contexto de assistência à saúde (THOMPSON & YU, 2003). Em contraste ao conceito de QoV, o HRQoL está relacionado aos aspectos da vida que são afetados pela doença sem salientar demais áreas da vida (LEPLEGE & HUNT, 1997).

No entanto, considera-se que importantes aspectos metodológicos devem ser levados em conta para a mensuração de HRQoL, pois de outra forma tais instrumentos poderiam não ser considerados medidas válidas de QoV. Logo, tem sido sugerido que a avaliação de HRQoL deve ser abandonada em favor de formas de avaliação que incluam sintomas clínicos, bem-estar subjetivo e dimensões específicas em âmbito psicológico (CUMMINS, LAU & STOKES, 2004).

A avaliação de QoV vem se tornando uma importante variável para avaliação em contextos clínicos e de pesquisa no campo de álcool e outras drogas. A dimensão subjetiva de QoV, especialmente no campo da saúde mental, vem ganhando importância na avaliação dos resultados terapêuticos, o que tem ajudado a concentrar o foco clínico para a melhoria da QoV ao invés da cura (RUGGERI et al., 2002). Considerando que a dependência de substâncias psicoativas é caracterizada por manifestações crônicas, faz-se necessário estabelecer modelos longitudinais de monitoramento, o que tende a melhorar a comunicação entre o paciente e o profissional de saúde (LASALVIA et al., 2005). No contexto do uso de substâncias psicoativas, o conceito de QoV tem sido aplicado em processos de avaliação de funcionamento pessoal, bem-estar e satisfação com a vida (GIACOMUZZI et al., 2003; TORRENS et al., 1999).

O objetivo da avaliação da QoV entre dependentes de drogas deve ser não só investigar a presença ou ausência de sintomas ou reações adversas, mas também avaliar como os indivíduos dependentes de drogas vivenciam suas vidas cotidianas (MORALES-MANRIQUE et al., 2006; REVICKI et al., 2000). No âmbito de dependência de drogas, a avaliação da QoV tem sido conduzida sobretudo por instrumentos genéricos de avaliação (CÁSTILLO, 2008). A maioria dos estudos que descrevem resultados de QoV neste campo foram feitos a partir de usuários de opiáceos em diferentes contextos de assistência à saúde (ASTALS et al., 2008; CASTILLO, POO & ALONSO, 2004; MAREMMANI et al., 2007; SMITH & LARSON, 2003; VANAGAS et al., 2004; WASSERMAN et al., 2006). O espectro de instrumentos empregados para este fim varia amplamente, dificultando assim análises comparativas (VENTEGODT & MERRICK, 2003). Os questionários mais comumente empregados para este fim são o World Health Organization QoL Instrument (WHOQoL-Bref); o QoL Index e o EuroQoL (EQ-5D) (THE EUROQOL GROUP, 1990; FERRANS & POWERS, 1985; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). Alguns estudos avaliaram preferencialmente fatores relacionados à saúde, o que pode minimizar a complexidade do uso de drogas psicoativas ou os aspectos pessoais que estão associados à efetividade dos tratamentos (MORALES-MANRIQUE et al., 2006).

Uma nova geração de instrumentos de avaliação tem focado áreas especificamente relacionadas ao uso de drogas psicoativas. Em contraste com demais instrumentos de avaliação de QoV, os instrumentos especificamente concebidos para avaliar QoV permitem uma análise de áreas específicas que são mais relevantes para usuários de substâncias psicoativas (MORALES-MARINQUE et al., 2007).

O instrumento chamado Injection Drug User QoL Scale (IDU-QoL), concebido no Canadá, avalia mudanças da QoV a partir da perspectiva do usuário de drogas injetáveis (BROGLY et al., 2003). O IDUQoL avalia componentes importantes referentes à QoV de usuários de drogas psicoativas, incluindo circunstâncias pessoais e fatores ambientais, o que maximiza a validade deste instrumento (HUBLEY & PALEPU, 2007). Uma segunda e mais recente versão deste questionário amplia o número de dimensões avaliáveis de 17 para 21 (HUBLEY, RUSSELL & PALEPU, 2005). O IDUQoL leva em consideração as características individuais que influenciam a QoV de acordo com a percepção do usuário em várias áreas da vida. Um recente estudo na Espanha adaptou a versão original deste instrumento para aplicação em usuários de drogas injetáveis e não injetáveis (MORALES-MARINQUE et al., 2007).

Além dos instrumentos mencionados acima, outros questionários para avaliação da QoV entre usuários de substâncias psicoativas foram testados em uma série de investigações recentes. Há somente informações preliminares sobre a QoL Scale for Drug Addicts, que foi desenvolvido na China (WAN et al., 1997). O TECVASP (Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas) foi recentemente desenvolvido na Espanha para avaliar QoV de usuários de drogas psicoativas (LOZANO-ROJAS et al., 2007). A versão em inglês deste instrumento foi testada na Austrália, sendo que os resultados preliminares apresentam características psicométricas satisfatórias (ZUBARAN et al., 2011). O Smoking Cessation QoL (SCQoL) Questionnaire foi especificamente desenvolvido para avaliar QoV durante programas de cessação de consumo de tabaco e nicotina (OLUFADE et al., 1999; SHAW et al., 2001). Por fim, o MOS-HIV (Medical

Outcome Study-HIV Health Survey) foi usado para investigar a interface entre uso de drogas psicoativas e QoV em indivíduos portadores do vírus HIV (CARRETERO et al., 1996).

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE DROGAS NO BRASIL

No Brasil, ainda não há estudos de avaliação de QoV de usuários de substâncias psicoativas que tenham empregado escalas específicas para esta população. Na maioria das pesquisas nas quais a QoV de usuários de drogas foi investigada, o World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQoL-Bref) foi utilizado. O estudo inicial para a análise psicométrica deste instrumento no âmbito de dependência de drogas em amostra brasileira foi realizado com 276 fumantes de tabaco (CASTRO et al., 2007). Os autores deste estudo observaram diferenças significativas nas médias dos quatro domínios avaliados pelo WHOQoL-Bref (físico, psicológico, social e ambiental) em diferentes níveis de dependência de tabaco, o que revelou a validade discriminante satisfatória deste instrumento (idem).

O WHOQOL-Bref foi utilizado para avaliar a QoV de 40 usuários crônicos de cocaína, juntamente com grupo-controle de características similares. Este estudo demonstrou que os dependentes de cocaína apresentam prejuízos nos âmbitos físico, psicológico e social (LIMA, ROSSINI & REIMAO, 2008). Ademais, um estudo-piloto com 36 dependentes de bebidas alcoólicas revelou que, de acordo com o WHOQOL-Bref, voluntários com níveis de dependência alcoólica classificados como leve e moderado apresentaram escores de QoV mais elevados que os voluntários com dependência severa (LIMA et al., 2005). O WHOQOL-Bref também foi empregado para avaliar QoV de tabagistas em comparação a voluntários não-fumantes (CASTRO, MATSUO & NUNES, 2010). Neste estudo com 167 dependentes de nicotina, foi observado que fumantes apresentaram escores mais baixos em todos os domínios do WHOQOL-Bref (idem).

Dois outros questionários foram empregados para avaliar QoV de usuários de drogas psicoativas no Brasil. A versão portuguesa do Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q) foi empregada em um estudo com o objetivo de avaliar qualidade de vida de usuários de drogas inalantes e crack (ZU-

BARAN et al., 2009). Resultados demonstraram que usuários de drogas inalantes apresentaram níveis mais baixos de satisfação com a vida social e qualidade de vida em geral que os usuários de crack. Ademais, houve significativa correlação dos escores do Q-LES-Q e a escala WHOQOL-Bref (idem).

Por fim, os parâmetros de qualidade de vida relacionados à saúde de tabagistas foram avaliados pela escala SF-36 (36-item Short Form) (MARTINEZ et al., 2004). Os resultados deste estudo demonstraram que mesmo fumantes de níveis leves a moderados de dependência apresentaram prejuízos nos domínios físico e mental em comparação a não-fumantes (idem).

CONCLUSÃO

Apesar da crescente relevância da QoV como importante desfecho em estudos científicos, inúmeros obstáculos impedem que ocorra maior progresso na área de QoV e abuso de substâncias. A maioria dos estudos que investigam QoV entre indivíduos que apresentam abuso e dependência de substâncias psicoativas empregam metodologias de pesquisa que tendem a gerar resultados inconclusivos. Ademais, poucos estudos investigaram o impacto de outras substâncias psicoativas tais como cocaína, anfetamina e inalantes na qualidade de vida dos usuários.

No Brasil, há um número limitado de pesquisas que investigam QoV entre usuários de substâncias psicoativas. Ademais, a maioria das investigações utilizou instrumentos genéricos, já que não há instrumentos específicos validados em português para a avaliação da QoV nesta população. Esta situação parece indicar que QoV ainda é subempregada como variável a ser avaliada em estudos no campo das adições. Por fim, é recomendável que esforços sejam feitos para geração de versões em português de instrumentos especificamente concebidos para avaliar QoV de usuários de drogas, a fim de que aspectos particulares às adições possam ganhar a relevância requerida neste importante campo de investigação.

REFERÊNCIAS

ASTALS, M. et al. Impact of substance dependence and dual diagnosis on the quality of life of heroin users seeking treatment. In: *Subst Use Misuse*, v. 43, p. 612-632, 2008.

BROGLY, S. et al. Towards more effective public health programming for injection drug users: development and evaluation of the injection drug user quality of life scale. In: *Subst Use Misuse*, v. 38, p. 965-992, 2003.

CARRETERO, M. D. et al. Reliability and validity of an HIV-specific health-related quality-of-life measure for use with injecting drug users. In: *AIDS*, v. 10, p. 1699-1705, 1996.

CASTILLO, I. Escala de calidad de vida en usuarios de drogas inyectadas (IDUQOL): valoración psicométrica de la versión española. In: *Adicciones*, v. 20, p. 281-294, 2008.

CASTILLO, I., POO, M. & ALONSO, I. Valoración del índice de salud SF-36 aplicado a usuarios de programas de metadona. Valores de referencia para la comunidad autónoma vasca. In: *Rev Esp Salud Pública*, v. 78, p. 609-621, 2004.

CASTRO, G. et al. WHOQOL-BREF psychometric properties in a sample of smokers. In: *Rev Bras Psiquiatr*, v. 29, p. 254-257, 2007.

CASTRO, M. R., MATSUO, T. & NUNES, S. O. Clinical characteristics and quality of life of smokers at a referral center for smoking cessation. In: *J Bras Pneumol*, v. 36, p. 67-74, 2010.

CROOG, S. & LEVINE, S. *Quality of life and health care interventions*. New Jersey: Prentice Hall, 1989.

CUMMINS, R. A., LAU, A. L. & STOKES, M. HRQOL and subjective well-being: noncomplementary forms of outcome measurement. In: *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res*, v. 4, p. 413-420, 2004.

FERRANS, C. E. & POWERS, M. J. Quality of life index: development and psychometric properties. In: *ANS Adv Nurs Sci*, v. 8, p. 15-24, 1985.

GARRATT, A. et al. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. In: *BMJ*, v. 324, p. 1417, 2002.

GIACOMUZZI, S. M. et al. Buprenorphine versus methadone maintenance treatment in an ambulant setting: a health-related quality of life assessment. In: *Addiction*, v. 98, p. 693-702, 2003.

GILL, T. M. & FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. In: *JAMA*, v. 272, p. 619-626, 1994.

GLOBE, D., HAYS, R. & CUNNINGHAM, W. Associations of clinical parameter with health-related quality of life in hospitalized persons with HIV disease. In: *AIDS Care*, v. 17, p. 71-86, 1999.

GUYATT, G. H. A taxonomy of health status instruments. In: *J Rheumatol*, v. 22, p. 1188-1190, 1995.

HUBLEY, A. M. & PALEPU, A. Injection Drug User Quality of Life Scale (IDUQOL): findings from a content validation study. In: *Health Qual Life Outcomes*, v. 5, p. 46, 2007.

HUBLEY, A. M., RUSSELL, L. B. & PALEPU, A. Injection Drug Use Quality of Life scale (IDUQOL): a validation study. In: *Health Qual Life Outcomes*, v. 3, p. 43, 2005.

KHUSHF, G. An agenda for future debate on concepts of health and disease. In: *Med Health Care Philos*, v. 10, p. 19-27, 2007.

LASALVIA, A. et al. Listening to patients' needs to improve their subjective quality of life. In: *Psychol Med*, v. 35, p. 1655-1665, 2005.

LEPLEGE, A. & HUNT, S. The problem of quality of life in medicine. In: *JAMA*, v. 278, p. 47-50, 1997.

LIMA, A. F. et al. Psychometric properties of the World Health Organization quality of life instrument (WHOQOL-BREF) in alcoholic males: a pilot study. In: *Qual Life Res*, v. 14, p. 473-478, 2005.

LIMA, A., ROSSINI, S. & REIMAO, R. Quality of life and sleep impairment in chronic cocaine dependents. In: *Arq Neuropsiquiatr*, v. 66, p. 814-816, 2008.

LOHR, K. N. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. In: *Qual Life Res*, v. 11, p. 193-205, 2002.

LOZANO-ROJAS, O. et al. Test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas (tecvasp): estudios de fiabilidad y validez. In: *Trast Adict*, v. 9, p. 97-107, 2007.

MAREMMANI, I. et al. Substance use and quality of life over 12 months among buprenorphine maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin-addicted patients. In: *J Subst Abuse Treat*, v. 33, p. 91-98, 2007.

MARTINEZ, J. A. et al. Impaired quality of life of healthy young smokers. In: *Chest*, v. 125, p. 425-428, 2004.

MCLELLAN, A. T. et al. The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. In: *J Subst Abuse Treat*, v. 9, p. 199-213, 1992.

MORALES-MANRIQUE, C. et al. Quality of life measurement and the importance of attention to self-perceived needs among drug dependent patients. In: *Trastornos Adictivos*, v. 8, p. 212-221, 2006.

_____. Cross cultural adaptation of the Injection Drug User Quality of Life Scale (IDUQOL) in Spanish drug dependent population, with or without injectable consumption: Drug User Quality of Life Scale-Spanish (DUQOL-Spanish). In: *Addictive Behaviours*, v. 32, p. 1913-1921, 2007.

OLUFADE, A. O. et al. Development of the Smoking Cessation Quality of Life questionnaire. In: *Clin Ther*, v. 21, p. 2113-2130, 1999.

REVICKI, D. A. et al. Recommendations on health-related quality of life research to support labeling and promotional claims in the United States. In: *Qual Life Res*, v. 9, p. 887-900, 2000.

RUGGERI, M. et al. Determinants of subjective quality of life in patients attending community-based mental health services. The South-Verona Outcome Project 5. In: *Acta Psychiatr Scand*, v. 105, p. 131-140, 2002.

SHAW, J. W. et al. Responsiveness of the Smoking Cessation Quality of Life (SCQoL) questionnaire. In: *Clin Ther*, v. 23, p. 957-969, 2001.

SMITH, K. W. & LARSON, M. J. Quality of life assessments by adult substance abusers receiving publicly funded treatment in Massachusetts. In: *Am J Drug Alcohol Abuse*, v. 29, p. 323-335, 2003.

THE EUROQOL GROUP. EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. In: *Health Policy*, v. 16, p. 199-208, 1990.

THOMPSON, D. R. & YU, C. M. Quality of life in patients with coronary heart disease-I: assessment tools. In: *Health Qual Life Outcomes*, v. 1, p. 42, 2003.

TORRENS, M. et al. Methadone and quality of life. In: *Lancet*, v. 353, p. 1101, 1999.

VALDERAS, J., FERRER, M. & ALONSO, J. Instrumentos de medida de calidad de vida relacionada con la salud y de otros resultados percibidos por los pacientes. In: *Med Clin (Barc)*, v. 125, p. 56-60, 2005.

VANAGAS, G., PADAIGA, Z. & SUBATA, E. Drug addiction maintenance treatment and quality of life measurements. In: *Medicina (Kaunas)*, v. 40, p. 833-841, 2004.

VENTEGODT, S. & MERRICK, J. Psychoactive drugs and quality of life. In: *ScientificWorldJournal*, v. 3, p. 694-706, 2003.

WAN, C. et al. Development of a quality of life scale for drug addicts (QOL-DA). In: *Qual Life Res*, v. 17, p. 6, 1997.

WARE, J., KOSINSKI, M. & KELLER, S. D. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. In: *Med Care*, v. 34, p. 220-233, 1996.

WARE, J. E. Scales for measuring general health perceptions. In: *Health Serv Res*, v. 11, p. 396-415, 1976.

WASSERMAN, D. A. et al. Psychometric evaluation of the Quality of Life Interview, Brief Version, in injection drug users. In: Psychol Addict Behav, v. 20, p. 316-321, 2006.

WONG, J. G. et al. An instrument to assess mental patients' capacity to appraise and report subjective quality of life. In: Qual Life Res, v. 14, p. 687-694, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL: Measuring quality of life. Geneve, Switzerland: Programme on Mental Health, Division of Mental Health and Prevention of Substance Use, 1997.

ZUBARAN, C. et al. Validation of the English version of the health-related quality of life for drug abusers test (HRQOL test) in Australia. In: The 2011 National Institute on Drug Abuse (NIDA) Forum. Hollywood, Florida, 2001.

_____. The correlation between health status and quality of life in Southern Brazil. In: São Paulo Medical Journal, v. 126, p. 257-61, 2008.

_____. Portuguese version of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a validation study. In: Rev Panam Salud Pública, v. 25, p. 443-448, 2009.

¹ Especialistas em Dependência Química pela UNIAID – Unidade de Dependência de Drogas, Departamento de Psiquiatria, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

² Doutora em Ciências, Pesquisadora do CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, UNIFESP (zila.sanchez@gmail.com).

A CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

José Kenshiti Tuguimoto¹
Elsa Gonçalves¹
Márcia Nicoli Jacob¹
Dirnei Godinho de Moraes¹
Cristina Saavedra¹
Alexandre Dallarosa¹
Zila van der Meer Sanchez²

Resumo

A religiosidade e a espiritualidade (R/E) têm sido identificadas em estudos científicos como fatores associados ao menor consumo de drogas e melhores índices de recuperação de dependentes químicos. Há que se destacar que estudos epidemiológicos e etnográficos trazem evidências de que a R/E é importante na prevenção ao uso de drogas, tanto no retardo do início do consumo quanto na diminuição das prevalências de consumo entre jovens. Indivíduos que relatam maior frequência a grupos