



Ministério da Educação
Universidade Federal do Rio Grande
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

**A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA CODEPENDÊNCIA
ENTRE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Liziane Goebel Casarin Jaekel

Rio Grande, 2023

Ficha Catalográfica

J22a Jaekel, Liziane Goebel Casarin.
A avaliação da qualidade de vida na codependência entre familiares de usuários de substâncias psicoativas / Liziane Goebel Casarin Jaekel. – 2023.
61 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Rio Grande/RS, 2023.
Orientadora: Dra Ana Luiza Muccillo Baisch.

1. Substâncias psicoativas 2. Codependência familiar
3. Acompanhamento ambulatorial 4. Qualidade de vida I. Baisch, Ana Luiza Muccillo II. Título.

CDU 613.83

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344



Programa de
Pós-Graduação
em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Rio Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ATA DA SESSÃO DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ATA

A banca examinadora, designada pela Portaria ne 2600/2023 de vinte e um de setembro de dois mil e vinte e três, em sessão presidida e registrada pela orientadora Profa. Dra. Ana Luiza Muccillo Baisch, reuniu-se no dia vinte e cinco de setembro de dois mil e vinte e três, às quinze horas, por meio de videoconferência (https://lme-4Q-g-e=GQmL_sdx-vbj), para avaliar a Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, intitulada: "A avaliação da qualidade de vida na codependência entre familiares de usuários de substâncias psicoativas." da mestranda Liziane Goebel Casarin Jaekel. Para o início dos trabalhos, a Senhora Presidente procedeu à abertura oficial da sessão, com a apresentação dos membros da banca examinadora. A seguir, prestou esclarecimentos sobre a dinâmica de funcionamento da sessão, concedendo o tempo de até 30 (trinta) minutos para a apresentação da dissertação pelo mestrando, que iniciou às 15:00 horas e terminou às 15 horas e 36 minutos. Após a apresentação, passou a palavra aos membros da banca examinadora, para que procedessem à arguição e apresentassem suas críticas e sugestões. Ao término dessa etapa de avaliação, de acordo com os membros da banca examinadora, a dissertação de mestrado avaliada foi **APROVADA.**

Rio Grande, 25 de setembro de 2023.

Profa. Dra. Ana Luiza Muccillo Baisch (Orientadora — FURG) Documento assinado digitalmente gov.br ANA LUIZA
MUCCILLO BAISCH

Data: 2023 16:5

Documento assinado digitalmente

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

BEATRIZ FRANCHINI

Profa. Dra. Beatriz Franchini (Externo— UFPel) Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente

Profa. Dra. Mirelle de Oliveira Saes (Titular- FURG)
14•.S6t34-0300SAES

gov.br

MIRELLEDE Data: 09/10/2023 OLIVEIRA

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Mariana Appel

Hort (Suplente - FURG)

Ciente: -i *Liziane* GQLQ *Liziane*

Jaekel

Mestranda Liziane Goebel Casarin Jaekel



Ministério da Educação
Universidade Federal do Rio Grande
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

**A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA CODEPENDÊNCIA
ENTRE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Liziane Goebel Casarin Jaekel

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Luiza Muccillo Baisch

Rio Grande, 2023

Liziane Goebel Casarin Jaekel

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

**A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA CODEPENDÊNCIA
ENTRE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Beatriz Franchini – Externo

Prof.^a Dra. Mirelle de Oliveira Saes – FURG

Prof.^a Dra. Mariana Appel Hort (Suplente) – FURG

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Luiza Muccillo Baisch

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por esta oportunidade.

Aos meus pais Emília (in memoriam) e Pedro Lino (in memoriam) que me ensinaram a ter coragem diante dos desafios da vida.

Ao esposo Artur e à filha Maria Fernanda pelo apoio na jornada.

À cara professora Ana Baisch que abraçou esse desafio.

A todos colegas da equipe do CENPRE que acreditaram em meu potencial.

À Equipe do CAPS AD, que se dispôs a apoiar a pesquisa.

A todos os familiares entrevistados, que contribuíram para a realização desse estudo.

A todos os pesquisadores estudantes, que auxiliaram para a execução dessa pesquisa, em especial à Ane Konrad.

As Amigas Marisa Brisolara e Seiko Nomiyama que contribuíram na revisão deste trabalho.

E, a todos os professores que fizeram parte dessa jornada, em especial o apoio da professora Maria Cristina Flores Soares.

Um vencedor é um sonhador que nunca desiste
(Nelson Mandela)

RESUMO

JAEKEL, Liziane Goebel Casarin. **A avaliação da qualidade de vida na codependência entre familiares de usuários de substâncias psicoativas.** 58f. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

A presente pesquisa tem como foco de investigação a análise da qualidade de vida dos familiares de usuários de substâncias psicoativas, que apresentam características de codependência e frequentam os ambulatórios especializados CENPRE e CAPS AD no município de Rio Grande-RS, na perspectiva de verificar a qualidade de vida que permeia o cotidiano desses sujeitos, que ao conviverem com os usuários de substâncias psicoativas (SPA). Foram coletados trinta e um depoimentos de familiares, observando a característica da codependência sinalizada pelos profissionais de ambos os ambulatórios, a partir da análise dos dados. A técnica de amostragem utilizada foi à probabilística, de tipo incidental ou intencional. Com isso, obteve-se uma pesquisa de caráter qualitativo. Pode-se observar por meio deste estudo, que houve maior comprometimento da qualidade de vida dos familiares com idade produtiva, vínculo materno ou paterno, maior tempo de convívio com o usuário, número de usuários no domicílio e tempo de uso da SPA pelo usuário.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas; Codependência familiar; Acompanhamento ambulatorial; Qualidade de vida.

ABSTRACT

JAEKEL, Liziane Goebel Casarin. **Assessment of quality of life in codependency among family members of psychoactive substance users.** 58f. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

This research focuses on analyzing the quality of life of family members of users of psychoactive substances, who present characteristics of codependency and attend the specialized outpatient clinics CENPRE and CAPS AD in the city of Rio Grande-RS, with a view to verifying the quality of life that permeates the daily lives of these subjects, who live with users of psychoactive substances (PAS). Thirty-one statements were collected from family members, observing the characteristic of codependency highlighted by professionals from both outpatient clinics, based on data analysis. The sampling technique used was probabilistic, incidental or intentional. With this, qualitative research was obtained. It can be observed through this study that the most commonly used PAS was cocaine at 74.2%, there was a compromise in the quality of life of older family members, maternal or paternal ties, time spent with the user, number of users at home and time spent using the SPA by the user.

Keywords: Psychoactive substances; Family codependency; Outpatient follow-up; Quality of life.

LISTA DE SIGLAS

A.A - Alcoólicos Anônimos

A.E - Amor Exigente

AVC- Acidente Vascular Cerebral

CAPS AD – Centro de Atenção de Psicossocial – álcool e outras drogas

CID 10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CENPRE – Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação De Dependentes Químicos

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DQ – Dependência Química

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

HU – Hospital Universitário

LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

OMS – Organização Mundial da Saúde

QV – Qualidade de vida

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SESI – Serviço Social da Indústria

SPA – Substância psicoativa

TUS – Transtorno por uso de substâncias

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas dos entrevistados (n=31)	35
Tabela 2. Informações sobre local de origem e de realização da entrevista. Número de filhos e de familiares usuários de substâncias psicoativas (SPA). Vínculo com o familiar usuário e participação no seu tratamento (n=31)	36
Tabela 3. Tipo de substância psicoativa (SPA) utilizada pelo familiar usuário, tempo de uso e associação de SPAs, segundo informação do entrevistado.....	37.
Tabela 4. Histórico de assistência em serviços especializados de saúde já frequentados pelos familiares usuários dos entrevistados	38
Tabela 5. Qualidade de vida (QV) dos participantes (n=31). Classificação a partir dos valores brutos atribuídos pelos entrevistados	38
Tabela 6. Análise da qualidade de vida do entrevistado considerando-se suas características demográficas e socioeconômicas.....	39
Tabela 7. Análise comparativa da qualidade de vida (QV) do entrevistado considerando-se o vínculo com o familiar usuário de SPA.....	40
Tabela 8. Análise comparativa da qualidade de vida (QV) do entrevistado considerando-se o número de familiares usuários de SPA.....	40
Tabela 9. Análise comparativa da qualidade de vida (QV) do entrevistado considerando-se o tempo de uso de PSA pelo familiar usuário.....	41

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
REVISÃO DE LITERATURA	13
Uso indevido e uso abusivo	13
Tolerância, abstinência e dependência físico-psicológica.....	13
Transtorno por uso de substâncias	14
Codependência	16
Codependência familiar.....	18
Visão sistêmica no uso de Substâncias Psicoativas	22
Tratamento dos Transtornos por Uso de Substâncias	23
A família no tratamento	23
A qualidade de vida da família	24
JUSTIFICATIVA	27
OBJETIVOS	28
Objetivo geral	28
Objetivos específicos	28
REFERÊNCIAS	29
ARTIGO	32
METODOLOGIA	33
RESULTADOS	35
DISCUSSÃO	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .	51
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	54
ANEXO 2 - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life – Whoqol-Bref	55
ANEXO 3 – INFOGRÁFICOS	59

INTRODUÇÃO

A trajetória profissional levou-me até esse momento que representa o somatório de vivências com a temática das substâncias psicoativas, quando no estágio de Serviço Social junto ao Serviço Social da Indústria (SESI) de Pelotas, desde 2007, aprendi com essa faceta da questão social, que está imbricada na realidade dos usuários e seus familiares, amigos e ou responsáveis. Nesse sentido o embasamento deste estudo, reflete o somatório de experiências importantes e desafiadoras na atuação profissional, atualmente desenvolvida junto ao Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., da Universidade Federal do Rio Grande.

A experiência no acompanhamento do grupo de familiares junto ao Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE) fomentou a busca do conhecimento quanto à realidade dos familiares nesse processo de resiliência e reconstrução do viver.

Nos cinco anos de contribuição no CENPRE, foi possível compartilhar com os familiares do paciente em tratamento, muitas trocas e aprendizados transformadores e significativos.

No decorrer da atuação profissional, neste ambiente, em conjunto com a equipe multidisciplinar, percebeu-se que os familiares manifestavam comportamentos que envolviam dúvidas, dificuldades, medos e proteção aos usuários.

A partir dessa convivência com os familiares busquei aprender mais sobre esses sentimentos a fim de poder auxiliá-los com mais propriedade visando à manutenção e/ou melhora da qualidade de vida diante da realidade suportada cotidianamente por eles.

O presente estudo procura refletir quanto aos aspectos da codependência, que são experienciados pelas famílias dos usuários de substâncias psicoativas. As reflexões deste trabalho podem ser úteis para ampliar a compreensão sobre a qualidade de vida destes familiares, na perspectiva de que é importante que percebam sua condição e a necessidade

de autocuidado, visando à construção de estratégias que possibilitem melhorar sua qualidade de vida.

REVISÃO DE LITERATURA

Uso indevido e uso abusivo

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1981), Substâncias Psicoativas (SPA) são elementos que afetam o sistema nervoso central, modificando seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, na percepção, no comportamento e no estado de consciência.

Swift e Lewis (2009) referiram o uso indevido de drogas como o consumo impróprio de substâncias prescritas ou ao uso destas substâncias de modo não terapêutico. Por exemplo, a utilização de um benzodiazepínico para outros fins que não sejam terapêuticos, ou em dose maior que a indicada, constitui uso indevido.

Moeller (2011) afirmou que o indivíduo que apresenta um sofrimento ou um comprometimento manifestado por problemas interpessoais, profissionais ou legais de modo repetitivo, associado ao uso de drogas, apresenta um problema de uso abusivo de drogas.

Tolerância, abstinência e dependência físico-psicológica

De acordo com Swift e Lewis (2009), a tolerância se refere à diminuição do efeito de uma droga com o uso contínuo, ou seja, são necessárias doses cada vez maiores para produzir a mesma resposta no organismo. A dependência física ou fisiológica se refere aos sinais e sintomas físicos provocados pela abstinência e é provocada por muitos mecanismos semelhantes aos que causam tolerância.

Quando a pessoa passa a depender do efeito e sente desconforto na ausência do produto, quando todos os seus esforços são para obtê-lo e manter um vínculo primitivo com a droga, quando ela faz uso com o objetivo de aumentar seu conforto psicológico, anulando todos os demais interesses de sua vida, então se instala o que é chamado de dependência (LOURENÇO, 2001, p. 138).

Segundo Swift, Lewis (2009) e Moeller (2011), a dependência de drogas é definida como uma condição de uso repetitivo e intenso de SPA, que resulta

em problemas como tolerância e abstinência; dificuldade em controlar o uso; incapacidade em cessar o uso mesmo quando necessário; abandono ou redução de importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas em razão do uso da droga.

As dependências física e psicológica estão interligadas uma à outra, é como se uma levasse à outra, de modo que não se separam. Enquanto a dependência física é a necessidade que o organismo sente em receber uma determinada substância para evitar que o corpo sofra reações decorrentes da ausência dessa substância, a dependência psicológica é entendida como a percepção que o sujeito tem de se sentir incapaz de vivenciar momentos de prazer sem que uma determinada substância esteja presente. Lourenço (2001) mostra, de maneira muito clara, como essas dependências estão ligadas e acontecem em decorrência uma da outra.

De acordo com Cavalcante (2008), na dependência psicológica, a pessoa não tem uma necessidade física, mas, sim, um desejo mental, ainda que o corpo, o organismo não esteja sofrendo, ou impedido de realizar uma determinada ação, psicologicamente o indivíduo busca uma sensação de prazer, graças à influência de uma área do cérebro chamada núcleo accumbens, conhecida como “centro do prazer”. Esta região controla os sentimentos prazerosos e provoca em uma pessoa o desejo de repetir essas sensações, e esse processo se torna mais intrincado devido à individualidade de cada sujeito, por sua complexidade e história de vida.

Transtorno por uso de substâncias

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) é um padrão de uso de substâncias que apresenta natureza multifatorial complexa e consiste na presença de um grupo de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando o consumo contínuo de SPA pelo indivíduo, apesar de problemas significativos relacionados ao uso (APA, 2014).

Conforme Laranjeira (2021), o uso de drogas, devido a sua presença em todas as classes sociais, é um dos problemas de saúde pública mais relevantes e graves. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) estima um aumento do uso de drogas, de onze por cento, no intervalo entre os anos de 2018 e 2030, o que equivale a 299 milhões a mais de pessoas no uso de drogas globalmente, porém essa projeção é somente o

reflexo do crescimento populacional, há muitos outros fatores que precisam ser levados em conta, quando se fala de uso de drogas.

O uso de drogas está plenamente ligado ao meio social, Gonçalves (2002) refere que a interface do problema das drogas entre a saúde e o social expõe as contradições da relação da sociedade com esse fenômeno: o uso é amplamente difundido tanto das drogas lícitas ou legais, quanto às ilícitas ou ilegais, e ao mesmo tempo é tratado como coisa proibida. Por um lado, existe uma crença na possibilidade de uma sociedade livre de drogas e, por outro, um incentivo para consumir drogas psicoativas.

Para Medeiros (2013), o uso de SPA pelo indivíduo é uma expressão da questão social que envolve inúmeras variáveis, um reflexo histórico-social das condições pessoais (singulares) e sociais do sujeito. Já para Moraes (2009), a dependência de SPA ocorre como reflexo da sociedade onde o dependente está inserido. Essas questões associam-se não só ao aspecto econômico, mas às tradições culturais de cada indivíduo e às especificidades no consumo de SPA.

Segundo Laranjeira (2021), nem todo consumo de álcool e outras drogas levam a consequências mais graves, no entanto, a quantidade consumida tem relação com a maioria das doenças, e quanto maior o consumo, maior o risco para o surgimento de outras patologias, como Acidente Vascular Cerebral (AVC), câncer, doenças respiratórias, e transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, *delirium tremens* e alucinação alcoólica, entre outras.

O uso de SPA causa prejuízos não somente na vida do usuário, mas também nos membros do sistema familiar (LIMA *et al.*, 2019). Diante da realidade do uso de SPA por um ou mais membros da família, pode-se perceber a fragilização da dinâmica familiar. Famílias de usuários de SPA que têm buscado os serviços ambulatoriais de saúde na expectativa de lidar de forma mais adequada com o usuário, nem sempre observam seu próprio adoecimento nesse processo.

Codependência

Codependência, dependência emocional ou dependência afetiva, é a dificuldade de manter relacionamentos saudáveis com os outros e consigo mesmo, caracteriza-se por uma dependência de pessoas e coisas externas a si, levando o indivíduo a negligência e a diminuição de sua própria identidade,

que resulta em relacionamentos difíceis, desgastados ou destrutivos. Codependência foi definida com mais frequência como uma condição emocional, psicológica e comportamental; como um padrão relacional e como um transtorno da não identificação do self (ZAMPIERI, 2004, p. 68).

Ao estudar a codependência, observa-se que na quase totalidade da bibliografia desenvolvida, por meio de relatos de pessoas que a vivem ou já a vivenciaram, há dificuldade em entendê-la e classificá-la como doença. A psicóloga Maria Aparecida Junqueira Zampieri publicou um livro cuja temática envolve a codependência, iniciando a defesa da categorização da codependência como doença.

Em 2004, Zampieri declarou que não existia definição para a codependência no DSM IV e/ou na CID-10. É possível que não seja ainda reconhecida como doença, ou não se tenha um consenso para sua classificação, merecendo ainda muitos estudos. Mesmo assim, a codependência já tem sido admitida como uma construção social, o que motivou um traslado em tratamentos de abuso de substâncias, deixando-se de focar apenas o dependente para incluir um círculo importante, originalmente ignorado.

De acordo com Zampieri (2004), o termo codependência teve origem nos estudos com a dependência química e foi atribuído aos familiares, partindo do princípio de que os familiares de dependentes químicos também apresentariam uma dependência, não das drogas, mas dependência emocional ou uma preocupação constante e fixa no dependente, podendo chegar a uma incapacidade de lidar com a própria vida.

Posteriormente, tornou-se claro que não é necessário conviver com um usuário de substâncias psicoativas para sofrer de dependência emocional. O conceito tem-se ampliado para descrever a dinâmica de qualquer relação disfuncional de dependência.

Só em 1981 surge o termo codependência, dessa vez com uma referência mais ampla, contemplando não só os familiares de usuários dependentes de álcool, mas também a família de outros dependentes, abrangendo outras esferas de relacionamentos (MELO 2012, p. 34). Segundo Melo (2012) a codependência é caracterizada por sua dualidade comportamental, na qual o indivíduo influencia e se deixa influenciar, desenvolvendo obsessiva atenção ao outro e pouco interesse por si próprio.

Este tipo de relação se desenvolve incentivando a dependência, por meio das tentativas hábeis do codependente em controlar sempre mais a vida

do outro, chegando ao ponto de se responsabilizar pelos deveres e decisões do outro. A partir da percepção dessa relação doentia, os estudiosos observaram e detectaram uma nova dependência: a codependência, passando esta também a ser observada nas pessoas que convivem com portadores de problemas compulsivos, como desvios sexuais, dentre outras compulsões (MELO 2012, p. 31).

Zampieri (2004) defende que de maneira ampla, com o termo codependência referimo-nos à pessoa que convive de forma direta com alguém que apresenta alguma dependência. E, por extensão, às pessoas que por qualquer outro motivo crônico viveram uma prolongada relação parentalizada na família de origem, assumindo precocemente responsabilidades inadequadas para a idade e o contexto cultural.

Caracteriza-se por um jogo de comportamento mal adaptativos e compulsivos, aprendidos na convivência familiar, a fim de sobreviver ao se encontrarem sob grande estresse ou intensa e prolongada dor.

Para Sanda (2007), a codependência seria um distúrbio mental acompanhado de ansiedade, angústia e obsessão em relação a tudo o que envolve a vida do dependente; já para Rocha (2011), a dor gerada, devido a todos os impactos causados, em cada membro familiar próximo de um dependente é maior que o amor que se recebe. Na realidade, a codependência é uma espécie de falso-amor, uma vez que parece ser destrutivo, tendo em vista que pode agravar o problema dos TUS no relacionamento familiar.

De acordo com Rezende e Zanellato (2003), o codependente, como qualquer outro indivíduo que apresenta e vive um comportamento disfuncional, não tem consciência de sua condição e se nega a aceitar, quando confrontado com o problema. Com isso, o indivíduo não é capaz de perceber seus sentimentos em relação a si mesmo, nem de atribuir a ele qualidades e características positivas. Melo (2012) revela também que o que chama a atenção dos estudiosos do comportamento humano é a constatação de que há a possibilidade de indivíduos, que convivem com certos desvios comportamentais, adquiri-los no futuro. Fator este que nos leva a crer que, a partir da convivência doentia e da falta de tratamento, a codependência passe a ser a porta de entrada para outras doenças emocionais.

A codependência pode se desenvolver em relações neuróticas de qualquer natureza: entre pais e filhos, marido e mulher, namorados, chefe e subalterno, entre amigos, até mesmo entre um terapeuta e seu paciente.

Partindo desse pressuposto, podemos definir a codependência como “a inabilidade de manter e nutrir relacionamentos saudáveis com os outros e consigo mesmo” (MELO 2012, p. 32). A codependência não está fundamentada em compartilhar, em cooperar e, sim, na subordinação e acomodação de um sob o jugo do outro, o qual tudo faz e tudo resolve, tomando para si a responsabilidade da outra pessoa, prejudicando o desenvolvimento humano de ambos.

Codependência familiar

O uso abusivo de SPA é promotor do adoecimento mental do indivíduo, que influencia seu meio e é influenciado por ele. Essa condição faz com que o indivíduo passe a apresentar dificuldades com o trabalho, escola e demais compromissos. Nesse cenário, há a possibilidade do desenvolvimento da codependência familiar.

A bibliografia sobre codependência aponta para a importância da figura de familiares. Parte-se do pressuposto que os familiares, por terem contato direto e constante com o usuário de drogas, podem vir a manifestar com maior facilidade o que vem a ser denominada a síndrome da codependência.

Conforme Bortolon (2022), mães e esposas com menos de oito anos de escolarização têm mais características de codependência. Quanto maior o nível de codependência imposta ao familiar, maior a carga significativa sobre o bem-estar físico e emocional dos afetados, resultando em problemas de saúde, reatividade, autonegligência e responsabilidades adicionais.

A pessoa com TUS faz parte de um sistema familiar – pais, companheiros (as), irmãos, irmãs, filhos, filhas, e estes sujeitos ligados à sua existência, sofrem com a interação cotidiana sem, muitas vezes, perceber sua própria condição de mudança no estilo de vida em decorrência do uso de SPA na família. Tais considerações permitem compreender por que tem sido defendida a necessidade de inserção destes familiares no processo de tratamento do usuário de SPA. Vários ensaios também defendem a necessidade de intervenção no núcleo familiar, pressupondo que esses familiares são copartícipes do tratamento.

Conforme Schender e Minayo (2003), em um artigo intitulado “A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica”, percorrem a dimensão em que a família, associada à escola e amigos da adolescência, é fonte primária de socialização, sendo importante dimensionar

esta mesma família num processo de tratamento de dependente de SPA.

Segundo Zampieri (2004), que já descrevia a codependência, há quase vinte anos, como uma relação disfuncional, uma condição na qual o indivíduo sofre nos aspectos emocional, psicológico e comportamental, na forma em que suas ações são dirigidas ao outro, percebe-se que, na atualidade, muitos familiares de usuários de SPA, desconhecem essa condição. É importante salientar que uma criança pode ter sido codependente sem ter culpa própria, porém um adulto codependente, a partir de sua conscientização, precisa buscar tratar-se.

Conforme Beattie (2022), que estuda o tema codependência há várias décadas, a codependência apresenta características, ela compilou-as em toda sua bibliografia pessoal e profissional, visando auxiliar-nos nesse entendimento.

Na diligência, o codependente pode sentir-se responsável por outras pessoas, por suas ações, escolhas e necessidades. Também, sentir ansiedade, pena e culpa quando as pessoas têm um problema. Sentir-se compelido, quase forçado a ajudar outra pessoa, dando conselhos que não foram pedidos, ainda antecipar a necessidade de outras pessoas, dizer sim, quando quer dizer não, fazer coisas que não quer fazer e fazer coisas que outras pessoas são capazes de fazer por si mesmas.

Na baixa autoestima, o codependente tende a implicar consigo mesmo, inclusive sua maneira de pensar, sentir, aparentar, agir e comportar-se; ficar deprimido pela falta de cumprimentos e elogios; ficar zangado, defensivo e exigente quando outros culpam e criticam coisas que ele regularmente faz consigo mesmo; dizer a si mesmo que não consegue fazer nada certo, encarar as coisas de forma pessoal, sentir-se vítima, temer a rejeição, sentir muita culpa. Na repressão, muitos codependente expulsam seus pensamentos e suas emoções de sua consciência porque têm medo e culpa; têm medo de se permitirem ser quem são; parecem rígidos e controlados.

Na obsessão, o codependente tende a sentir-se extremamente ansioso quanto a problemas e pessoas; perder o sono por problemas ou comportamento de outros; preocupar-se e nunca encontrar respostas, vigiar as pessoas, tentar pegar pessoas em atos errados, sentir-se incapaz de parar de falar, pensar, preocupar-se com outras pessoas e seus problemas, imaginar por que nunca tem energia e por que não consegue fazer as coisas.

No controle, não veem ou não lidam com seu medo de perder o controle; tentam controlar as situações e as pessoas através de impotência, culpa

coerção, ameaças, aconselhamento, manipulação ou domínio; sentem-se controlados pelos acontecimentos e pelas pessoas; ficam frustrados e irados, têm medo de deixar que as pessoas sejam o que são e que as coisas aconteçam naturalmente; acham que sabem mais sobre o que acontecerá e como as pessoas devem comportar-se.

Na negação, o codependente tendo a ignorar problemas ou fingir que eles não estão acontecendo; fingir que as coisas não são tão graves como realmente são, ficar confuso, ficar deprimido ou doente, gastar dinheiro compulsivamente, comer demais, acreditar em mentiras, mentir para si mesmo, tornar-se viciado em trabalho.

Na dependência, muitos codependente tendem a não se amarem; procuram amor e aprovação, centralizam suas vidas ao redor de outras pessoas, perdem o interesse em sua própria vida quando amam; temem que outras pessoas venham a deixá-lo, se mantêm em relacionamentos que não funcionam.

Na falta de comunicação, o codependente frequentemente, culpa, ameaça, coage, implora, mente para acobertar as pessoas que ama; pede o que quer indiretamente, suspirando, por exemplo; tem dificuldade de expressar suas emoções claras e abertamente; acha que as outras pessoas não o levam a sério.

Com limites fracos, o codependente frequentemente diz que não tolerará mais determinados comportamentos de outras pessoas, mas aumenta gradualmente sua tolerância até poder tolerar e fazer coisas que disse que nunca faria, até que finalmente fica com raiva e torna-se intolerante.

Na falta de confiança, o codependente frequentemente não confia em si mesmo, em seus sentimentos, em suas decisões, em outras pessoas; tenta confiar em pessoas não confiáveis; perde a fé e a confiança em Deus.

Na raiva, muitos codependente sentem-se muito assustados, magoados e com raiva, reprimem seu sentimento de raiva, colocam a culpa em si mesma por sentirem raiva; sentem-se mais seguros com raiva do que com sentimentos de dor; imaginam se algum dia não terá tanta raiva.

Os codependentes podem isolar-se emocional e sexualmente de seu (sua) parceiro (a), inventarem razões para absterem-se da relação sexual, reduzirem o sexo a um ato técnico, desejam ter ou tem relação extraconjugal.

A codependência pode levar as pessoas a serem extremamente responsáveis, ou extremamente irresponsáveis, tornarem-se mártires sacrificando sua felicidade, achar difícil se aproximar das pessoas, vacilarem

nas decisões e emoções, terem vergonha de problemas pessoais, familiares e amorosos, não procurarem ajuda porque dizem a si mesmas que o problema não é tão grande e tão importante.

Com o agravamento da codependência, o codependente por sentir-se letárgico, deprimido, isolar-se, perder completamente o controle de sua rotina diária, planejar o afastamento do relacionamento o qual se sente aprisionado, perder as esperanças, adoecer emocional, mental e fisicamente, ficar violento.

Segundo Sobral e Pereira (2012), devemos considerar a codependência sem perder de vista o grande poder de destruição dos TUS, ou seja, além do sofrimento psíquico que produz no usuário, é imprescindível conhecer os mais diversos aspectos que interferem na vida dos familiares do dependente para que se possa prestar uma assistência psicossocial mais efetiva e completa aos indivíduos que estão envolvidos no processo.

Visão sistêmica no uso de Substâncias Psicoativas

Uma condição muito comum de verificar no ambiente ambulatorial é a procura dos familiares para tratamento do usuário de SPA, sem se quer cogitar que eles próprios também precisam de acompanhamento e muitas vezes de tratamento.

Muitos familiares, ao serem abordados quanto à importância de sua presença contínua no tratamento do usuário, ficam surpresos, não se percebendo parte desse contexto, tendo convicção de que o problema é somente com o usuário de SPA.

Ainda, muitas vezes, no processo de mudança do usuário durante o tratamento, o familiar não é conhecido, não tendo participado deste processo, desconhecendo sua importância na recuperação e manutenção da saúde do usuário de SPA.

Do ponto de vista sistêmico, o uso de SPA também pode ser entendido como sintoma da família, em que o doente não é apenas o paciente identificado, mas todo o sistema familiar que não está funcionando adequadamente. No entanto, é comum que a família busque ajuda para o familiar usuário sem, contudo, modificar suas relações (PAZ; COLOSSI, 2013).

Nesse sentido, é relevante recordar a importância da orientação ao usuário e aos familiares dessa interrelação e da possibilidade de otimização do processo de recuperação de ambos, quando estabelecida a simbiose necessária para melhoria da saúde, mudança de estilo de vida e manutenção

de hábitos saudáveis.

O comprometimento global demonstra que abordar a questão das drogas psicoativas deve ir além do nível individual do usuário de substâncias psicoativas (SPA), pois seu uso afeta o contexto pessoal, familiar e social, com consequências muitas vezes danosas. As intervenções de prevenção e tratamento precisam incluir ações direcionadas a esses diferentes contextos.

Tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias

De acordo com Melo (2012), no Brasil encontramos uma variedade de enfoques para tratar o TUS. A recuperação pode ser um processo de longo prazo e geralmente se faz necessário muitas tentativas para obter êxito.

Alguns dos modelos de tratamento são:

- Modelo psiquiátrico – centralizado no médico, na terapia medicamentosa e no alto índice de diagnóstico de comorbidades;
- Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas (CAPS AD), CAPS em geral – equipe multidisciplinar;
- Comunidades Terapêuticas – tratamento realizado por monitores fundamenta-se na tríade: disciplina, oração e trabalho, parceria com grupos de mútua ajuda, grupos de prevenção à recaída, atenção e parceria com a família e/ou empresas;
- Ambulatórios – equipe interdisciplinar utiliza a entrevista motivacional como método, projeto terapêutico individualizado, não afasta o indivíduo da sociedade, parceria com grupos de mútua ajuda, grupos de prevenção à recaída, atenção e parceria com a família e/ou empresas;
- Psicologia Clínica – atuação na abordagem e intervenção, acompanhamento durante a internação.
- Grupos de Apoio – Alcoólicos Anônimos (A.A), Modelo Minnesota, Al-anon e Amor Exigente (A.E.).
- Clínica de intervenção involuntária – acontecem por ordem judicial, junto ao Ministério Público.

A família no tratamento

O contexto familiar pode ser considerado como fator de risco e/ou de proteção em relação ao abuso de substâncias psicoativas. Se uma família é Acolhedora – com limites definidos, comunicação adequada, promotora de afeto e proteção – apresenta-se como fator de proteção ao uso de substâncias

psicoativas; ao contrário, uma família com distanciamento afetivo – com dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definidas – pode favorecer tanto o uso de substâncias psicoativas como a permanência ativa da dependência (PAZ; COLOSSI, 2013).

No tratamento dos TUS, as intervenções com as famílias se constituem em um componente importante à medida que ampliam o foco em relação à forma como os familiares vivenciam o problema. A abordagem familiar é considerada eficaz e produtiva, pois favorece a adesão do usuário de SPA ao tratamento, proporciona melhora nos padrões de funcionamento familiar, reduz o consumo, diminui a taxa de recidivas e ajuda na resolução de problemas (KESLER; PECHANSKY, 2008).

A terapia de família, então, passa a ser uma indicação permanente. Os tratamentos que envolvem a ecologia do uso de drogas de forma abusiva abrangem ainda melhor a complexidade do fenômeno da dependência em nossos dias. O diálogo intercontextual fornece a riqueza de condições de possibilidade para a co-construção de um contexto saudável. Além disso, a necessidade de tratamento dos familiares é evidenciada pela gama de sintomas físicos e psicológicos apontados em inúmeros estudos e identificados como sintomas de codependência (BAPTISTA *et al.*, 2021).

A qualidade de vida da família

A qualidade de vida é um construto de muito tempo atrás, segundo Zhan (1992), é definida de vários modos, pois aspectos culturais, éticos, religiosos e pessoais influenciam a forma como ela é percebida e as suas consequências.

Apesar das diferentes definições para o termo, existe concordância entre grande parte dos autores de que, para avaliar a qualidade de vida, é necessária a utilização da abordagem multidimensional.

Conforme Farquhar (1995), a qualidade de vida se estabelece, também, a partir de parâmetros objetivos e subjetivos. Os parâmetros subjetivos seriam o bem-estar, a felicidade e a realização pessoal, entre outros, e os objetivos estariam relacionados à satisfação das necessidades básicas e daquelas criadas em uma dada estrutura social.

Os parâmetros objetivos têm a vantagem de não estarem sujeitos ao viés do observador, enquanto os subjetivos possibilitam que as pessoas emitam juízos sobre temas que envolvem a sua própria vida.

Conforme Karimi (2016), as definições que permeiam a qualidade de vida são muitas, em diferentes áreas e estão relacionadas à sua capacidade de

definir e mensurar grandes dimensões, sendo direcionadas ao campo da saúde, recebendo a denominação de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), incorporando vários aspectos, como o estado de saúde, sintomas físicos, incapacidades, fatores emocionais e bem-estar.

Para Fleck (2006), no campo da saúde, o conceito de qualidade de vida emergiu a partir de um movimento de humanização na área e de valorização de outros parâmetros de avaliação, além dos sintomas ou dados epidemiológicos, como incidência e prevalência das doenças.

Os conflitos, oriundos da dependência de SPA, não estão restritos à vida do usuário, mas reverberam nos familiares que convivem com ele (ARAGÃO *et al.*, 2009; MILAGRES *et al.*, 2009; BORTOLON *et al.*, 2010). Familiares podem desenvolver estratégias mal adaptativas para se relacionarem com filhos ou companheiros usuários de substâncias, conhecido como codependência (DENNING, 2010).

Segundo Moraes (2009), os familiares codependentes manifestam o sofrimento com diversos sentimentos como medo e culpa, além de mudanças no estilo de vida que alteram sua qualidade de vida.

Conforme Moreira (2013), familiares de usuários apresentam níveis de qualidade de vida inferiores quando comparados a indivíduos que não convivem com a dependência química. Também segundo Adeodato (2005) mulheres vitimadas por seus parceiros sob o efeito do álcool apresentam escores baixos de qualidade de vida e sintomas depressivos

No Brasil ainda é insuficiente à literatura sobre qualidade de vida dos familiares de usuários de drogas, principalmente de familiares codependentes, embora sejam conhecidos os prejuízos, tais como sobrecarga de tarefas e autonegligência (PELED *et al.*, 2008; BORTOLON *et al.*, 2010).

De acordo com Schenker (2004), a família está implicada no desenvolvimento de seus membros de forma que a mudança em uma das partes provoca ressonância em toda a estrutura. Para Aragão (2009) a avaliação de esposas de dependentes químicos mostrou que as mulheres mais deprimidas apresentavam médias menores de qualidade de vida. Assim, conforme Bortolon (2013) é necessário compreender o sistema familiar e intervir nele e conseqüentemente na qualidade de vida é uma forma de integrar o tratamento da dependência não focando somente no usuário de drogas, mas também no ambiente familiar.

A qualidade de vida dos familiares de usuários de substâncias psicoativas é de suma importância para que o processo de mudança do estilo

de vida do usuário possa ocorrer, porém, muitos familiares não conseguem avançar no processo de melhoria da saúde do usuário, porque desconhecem o fenômeno da codependência, que promove a estagnação ou piora da qualidade de vida dos demais membros da família, principalmente os familiares que convivem com os usuários de substâncias psicoativas.

Melman (2001), Rosa (2003) e Bandeira (2013) declaram que o provimento de cuidados em geral para pessoas vulneráveis, e que demandem cuidados de terceiros no meio familiar, exige alterações, sobretudo, na rotina de vida das figuras femininas – mãe, esposa, irmã ou filha – que tenderão a figurar como única cuidadora, o que compromete sua qualidade de vida, que passa a ter como centro o cuidado do outro.

Conforme Rodrigues (2019), a vivência cotidiana dos familiares com o usuário de substâncias psicoativas é permeada pela necessidade do uso recorrente de habilidades interpessoais. Essas necessidades fazem parte da rotina do familiar e trazem consigo a exigência da saúde física e mental para manutenção deste processo de mudança.

Para além das habilidades interpessoais, para Peixoto (2019), é importante lembrar que os familiares possuem necessidades e precisam de cuidado. Nesse sentido, a orientação familiar se constitui em uma importante ferramenta de caráter educativo, capaz de responder às demandas familiares da dependência de SPA, bem como repensar e modificar atitudes e comportamentos característicos da codependência.

JUSTIFICATIVA

A família pode ser considerada como um fator de proteção quando oferece um ambiente harmônico, estável e seguro, mas pode vir a ser um fator de risco quando este ambiente é desordenado, favorecendo o uso de substâncias psicoativas e não oferece nem suporte nem apoio social aos seus membros.

A necessidade de percepção do autocuidado é algo que precisa ser evidenciado aos familiares, visto que a procura pelo apoio sempre se dá com foco no usuário, mas muitas vezes sem modificações em suas relações.

Há famílias que têm buscado os serviços de saúde na expectativa de lidar de forma mais adequada com o usuário de substâncias psicoativas, sem observarem que todos são responsáveis pelo processo de adoecimento e de cuidado.

As famílias pouco conhecem sobre o fenômeno da codependência e o quanto isso compromete sua qualidade de vida.

Desta forma, o presente trabalho propõe-se a direcionar o olhar para a família do usuário de substâncias psicoativas e suas peculiaridades, conhecer suas características e avaliar a qualidade de vida no contexto familiar do uso de substâncias psicoativas.

A partir dos resultados, poderão ser realizadas reflexões em relação às estratégias de autocuidado a serem adotadas no cotidiano desses familiares para contribuir na melhoria da sua qualidade de vida.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas, com características de codependência, acompanhados pelos serviços de saúde que atuam no tratamento dos transtornos por uso de substâncias no município do Rio Grande.

Objetivos específicos

- Avaliar a qualidade de vida dos familiares de usuários de substâncias psicoativas;
- Identificar aspectos sociodemográficos dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas;
- Propor estratégias de autocuidado que possam ser adotadas pelos familiares dos usuários de substâncias psicoativas, no seu cotidiano, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos participantes, através de ferramentas que propiciem a educação em saúde nos ambulatórios de convivência dos familiares.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, V.G. *et al.* Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.1, p.108-13. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000100014>
Acesso em: 03 fev. 2023.

ARAGÃO, A.T.M.; MILAGRES, E.; FIGLE, N.B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, Itatiba, v.14, p. 117-23. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712009000100012> Acesso em: 03 fev. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>

BAPTISTA, H. P. *et al.* Investigation of factors associated with low adherence to treatment of codependency in family members of psychoactive substance users. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 38, e. 200023, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e200023> Acesso em: 05 mar. 2022.

BANDEIRA, M. **Escala de avaliação da sobrecarga dos familiares (FBIS-BR)**. Disponível em: http://www.ufsj.edu.br/lapsam/sobrecarga_familiar.php
Acesso em: 04 mar. 2023.

BEATTIE, MELODY. **Co-dependência nunca mais**. 31. ed. Rio de Janeiro: Record, 2022.

BORTOLON, C. B. *et al.* Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. **Cien. Saúde. Coletiva**, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20662014>
Acesso em: 01 set. 2023.

DENNING, P. Harm reduction therapy with families and friends of people with drug problems. **Journal of Clinical Psychology**, v. 66, n. 2, p.1-11. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.20671> Acesso em: 03 mar. 2023.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME-UNODC. **Relatório mundial sobre drogas**. 2022.

FARQUHAR M. Elderly people's definitions of quality of life. **Soc. Sci. Med.**, v. 41, n. 10, p.1439-46, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000100007> Acesso em: 02 fev. 2023.

FERNANDES, S. *et al.* **Abordagem multidisciplinar da dependência química.** São Paulo: Gen. 2013.160p.

FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p.785-91, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007> Acesso em: 02 fev. 2023.

LARANJEIRA, R.; SAKIYAMA H. M.; PADIN M. F. R. **Tratamento do uso de substâncias químicas:** Manual prático de intervenções e técnicas terapêuticas. Porto Alegre: Atmed. 2021.

LIMA, D. J. R. *et al.* Characteristics of Brazilian women affected by a substance misusing relative. **Journal of Addictive Diseases**, v. 37, n. 3-4, p. 1-5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10550887.2019.1637994> Acesso em: 02 fev. 2023.

LOURENÇO, R. A. Aspectos psicológicos da dependência química. In: SERRAT, S. M. **Drogas e álcool:** prevenção e tratamento. Campinas: Editora Komedi, p. 136 – 47, 2001.

Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.** CID 10. Brasília: DATASUS, 2021.

MELMAN, J. **Família e Doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares.** São Paulo: Escrituras, 2001.

MELO, E. S. P. **Codependência:** dez atitudes básicas. Maceió: Ed. do autor, 2012.

MOELLER, F. G. **Drug abuse and dependence. ACP Medicine.** Decker Intellectual Properties Inc. Canadá. p. 1-16, 2011.

MORAES, L.P.M. *et al.* Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13.1. 2009.

MOREIRA, T.C. *et al.* Quality of life in users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed by the WHOQOL-BREF. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n. 7, p. 1953-62. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700010> Acesso em: 02 de abr. 2022.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P.M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estud. Psicol.**, v. 18, n. 4, p.551-8, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf> Acesso em: 07 de jul. 2023.

PECHANESKY, F. *et al.* HIV seroprevalence among drug users: an analysis of selected variables based on 10 years of data collection in Porto Alegre, Brazil. **Drug Alcohol Depend.**, v. 82, n. suppl. 1, p.S109-13, 2006. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(06\)80017-7](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(06)80017-7) Acesso em: 04 de abr. 2023.

PEIXOTO DA SILVA, M. *et al.* Family orientation group as a strategy for care in chemical codependency. **Investigación Y Educación En Enfermería**, v. 37, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e08> Acesso em: 07 de jul. 2023.

PELED, E.; SACKS, I. The Self-Perception of Women Who Live With an Alcoholic Partner: Dialoging With Deviance, Strength, and Self-Fulfillment. **Family Relations, Hoboken**, v.57, n.3, p. 390–403, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00508.x> Acesso em: 02 de fev. 2023.

ROCHA, A.P. **As problemáticas enfrentadas pelas famílias co-dependentes no tratamento da dependência química no âmbito do programa Amor-Exigente no Município de Ponta Grossa – PR**. Ponta Grossa, 2011.

RODRIGUES, T. F. C. S. *et al.* Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 73-82, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000230> Acesso em: 19 de out. 2021.

ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. SP: Cortez, 2003.

SANDA, L. O. A co-dependência. In. SERRAT, S.M. **Drogas e Álcool: prevenção e tratamento**. Campinas: Komedi, 2007.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 8, n. 1, p. 299–306, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100022> Acesso em: 03 mar. 2023.

SOBRAL, C. A.; PEREIRA, P.C. A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**, 2012. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211234.pdf>. Acesso em: 11/07/2018.

SWIFT, R. M.; LEWIS, D. C. Farmacologia da Dependência e Abuso de Drogas. In: **Princípios da Farmacologia - A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia**, 2009, p. 260-78. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3319241/mod_resource/content/1/Farmacologia%20da%20dependencia%20e%20abuso%20de%20drogas.pdf Acesso em: 06 de set. 2023.

WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOLBREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. **Psychol Med.**, v.28, n. 3, p. 551- 8, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667> Acesso em: 23 de out. 2021.

ZAMPIERI, M. A. J. **Codependência: o transtorno e a intervenção em rede**. São Paulo: Agora, 2004.

ZHAN L. Quality of life: conceptual and measurement issues. **J. Adv Nurs.**, v.17, n. 7, p.:795-800, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02000.x> Acesso em: 04 de out. 2022.

ARTIGO

A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida dos familiares de usuários de substâncias psicoativas, com características de codependência. Metodologia: qualitativa, sendo coletados 31 depoimentos de familiares, observando a qualidade de vida e dados sociodemográficos. Técnica de amostragem probabilística, incidental ou intencional. Resultados: a substância psicoativa de maior uso foi a cocaína em 74,2%, houve comprometimento da qualidade de vida dos familiares com idade maior, vínculo materno ou paterno, tempo de convívio com o usuário, número de usuários no domicílio, tempo de uso da SPA pelo usuário.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas; Codependência familiar; Acompanhamento ambulatorial; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of life of family members of users of psychoactive substances, with characteristics of codependency. Methodology: qualitative, collecting 31 statements from family members, observing quality of life and sociodemographic data. Probabilistic, incidental or intentional sampling technique. Results: the psychoactive substance most used was cocaine at 74.2%, there was a compromise in the quality of life of older family members, maternal or paternal bond, time spent with the user, number of users in the household, time of use of the SPA by the user.

Keywords: Psychoactive substances; Family codependency; Outpatient follow-up; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A dependência de substâncias psicoativas (SPA) e suas consequências têm sido apontadas como um grave problema de saúde pública em todo mundo, causando impactos sociais e econômicos. Repercute não apenas na vida do usuário, mas também nos familiares que convivem com ele impactando tanto a vida dos indivíduos usuários como seu núcleo familiar (ARAGÃO *et al.*, 2009; BORTOLON *et al.*, 2010; DIEHL *et al.*, 2017).

Conforme o relatório mundial sobre drogas (UNODC 2023) novos dados mostram que globalmente, mais de 296 milhões de pessoas usaram drogas em 2021, um aumento de 23% em relação à década anterior. Enquanto isso, o número de pessoas que sofrem de transtornos associados ao uso de drogas subiu para 39,5 milhões, um aumento de 45% em 10 anos.

No contexto do uso abusivo de SPA, vários aspectos podem ser levantados, sendo um deles o desenvolvimento de estratégias mal adaptativas para o relacionamento entre os usuários e seus familiares, conhecido como codependência (DENNING, 2010). A família exerce um papel importante, seja na prevenção quanto nas intervenções terapêuticas para tratar transtornos decorrentes do uso de SPA. Ela irá servir tanto como um fator de risco como de proteção, seja no início da experimentação quanto no processo de recuperação (DIEHL *et al.*, 2017; PAYÁ, 2010; PAYÁ, 2014).

A qualidade de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde, traduz a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no seu contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1998). É um conceito abrangente e complexo, composto por saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e com o meio ambiente (OMS, 1998).

Apesar da importância de se avaliar a qualidade de vida nas diferentes áreas da saúde, ainda faltam estudos para os usuários de SPA e seus familiares (ZUBARAN; FORESTI, 2009; VENTEGOLD; MERRICK, 2003). Os tabagistas apresentam maior prejuízo da qualidade de vida, os usuários de

álcool percebem como pior sua qualidade de vida e os usuários de cocaína observaram a deterioração da QV (CASTRO *et al.*, 2007; SILVA LIMA *et al.*, 2005; LOZANO *et al.*, 2008).

Com base nessas evidências, o objetivo do estudo foi de investigar o índice de qualidade de vida de familiares codependentes de usuários de SPA em tratamento em dois serviços ambulatoriais de atendimento especializado, o CAPS AD e o CENPRE, ambos em Rio Grande, RS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com familiares de usuários de substâncias psicoativas, frequentadores do Centro de Atenção de Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS AD) e do Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), ambos localizados no município do Rio Grande localizado no litoral sul do estado do Rio Grande do Sul. Possui, de acordo com o Censo 2022, uma população estimada em 191.900 habitantes, e em 2019, registrou o 5º maior PIB total dentre os municípios gaúchos. A seleção dos entrevistados foi realizada por meio de amostragem não probabilística. Todos os familiares que frequentaram os dois serviços no período de coleta foram abordados. Os critérios de inclusão foram a maioria e ter familiar sendo atendido em um dos dispositivos de saúde contemplados no estudo.

A coleta foi realizada por entrevistadores treinados previamente. As entrevistas aconteceram nos dois dispositivos de saúde, individualmente, em sessão única e em espaço disponibilizado para ela, com média de 40 minutos de duração. O controle de qualidade foi realizado na codificação dos instrumentos de coleta, na revisão realizada pelos pesquisadores ao receberem os questionários. Deste modo, o estudo foi composto por 31 familiares de usuários de SPA que frequentavam os dispositivos CAPS AD e CENPRE, no período de abril a julho de 2022 sem tempo mínimo de acompanhamento no serviço.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 5.199.626, seguindo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa

Envolvendo Seres Humanos– Resolução CNS nº 466/2012. Os princípios éticos foram assegurados por meio de: consentimento livre e esclarecido, garantia do direito de não participação na pesquisa e anonimato.

As variáveis de interesse foram investigadas por meio das seguintes medidas:

- **Caracterização sócia demográfica dos familiares entrevistados:** sexo (feminino ou masculino), faixa etária (em anos), vínculo (mãe, pai, cônjuge ou companheiro, irmã, irmão, outro) escolaridade (em anos), etnia (parda, branca, preta, amarela ou indígena), renda familiar (em salários mínimos), número de familiares dependentes da renda do entrevistado, trabalho atual (formal ou informal), religião (católica, outra), naturalidade (Rio Grande, RS ou outro município), moradia (própria ou outra), número de filhos do entrevistado, número de familiares usuários de SPA, tipo de SPA usada, participação do entrevistado no tratamento do familiar usuário de SPA, tentativas de tratamento do familiar usuário de substâncias psicoativas SPA, número de tentativas de tratamento do familiar usuário de SPA, dispositivos frequentados pelo familiar usuário de SPA.

- **Qualidade de vida:** avaliada por instrumento proposto pela Organização Mundial da Saúde – WHOQOL-bref, (FLECK *et al.*, 2000), considerado uma ferramenta relevante para medir a qualidade de vida da população, alia um bom desempenho psicométrico com praticidade de uso o que lhe coloca como uma alternativa útil para ser usado em estudos que se propõe a avaliar qualidade de vida. O WHOQOL-bref é composto por 26 itens. As duas primeiras questões são independentes e investigam a percepção geral de qualidade de vida e saúde dos indivíduos, respectivamente. As 24 restantes avaliam quatro dimensões específicas da qualidade de vida: física (itens 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológica (itens 5, 6, 7, 11, 19 e 26), social (item 20, 21 e 22) e ambiental (item 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25). Os escores finais para cada domínio foram calculados por sintaxe, que quantificaram a qualidade de vida global e os domínios da qualidade de vida em escores que variaram de 0 a 100, sendo 100 pontos, a melhor condição.

Na avaliação do whoqol bref observa-se o domínio autoavaliação, composto pela averiguação da qualidade de vida e satisfação com a saúde de forma global. No domínio físico são verificados aspectos como dor física, necessidade de tratamento médico, energia cotidiana, capacidade de locomoção, satisfação com o sono, capacidade de desempenhar tarefas cotidianas e capacidade para o trabalho.

No domínio psicológico observa-se como o entrevistado aproveita a vida, quanto à vida tem sentido, concentração/aceitação, aparência física, satisfação consigo mesmo e frequência sentimentos negativos. No domínio ambiental é verificada a segurança, ambiente físico saudável, dinheiro suficiente, disponibilidade de informações no cotidiano, atividade física, condições do local onde mora, acesso aos serviços de saúde e satisfação meios de transporte. Por fim, no domínio social, avalia-se a satisfação nas relações sociais, satisfação vida sexual e satisfação apoio dos amigos. A qualidade de vida foi considerada a variável dependente deste estudo.

Na análise descritiva dos dados foram estimadas distribuições de frequências, médias e desvio padrão para as variáveis numéricas do estudo. Utilizou-se o teste de Kolmogorov Smirnov para testar a normalidade das variáveis e constatar a distribuição não paramétrica. As diferenças entre os grupos foram estimadas por meio dos testes de qui-quadrado de Pearson e Mann Whitney. Adotou-se o nível de significância de 5%. A entrada dos dados foi feita em planilha Excel e posteriormente analisada com auxílio do software STATA 10. Diferenças entre os dados foram comparadas, avaliadas e corrigidas quando necessário.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 31 familiares de usuários de SPA, frequentadores de um dos dois dispositivos de saúde investigados, ambos localizados em Rio Grande, RS. Em geral, a amostra foi composta por mulheres, vínculo de mãe (ou pai) com o usuário de SPA, na faixa etária acima de 60 anos, de cor branca, com 11 anos ou mais de estudos, com ocupação formal, renda familiar situada entre 1 e 2 salários mínimos, residindo em casa própria, com mais de um familiar dependente desta renda. A Tabela 1 apresenta as características demográficas e socioeconômicas dos entrevistados.

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas dos entrevistados (n=31).

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Faixa etária		Raça/Cor*	
≤ 39 anos	09 (29,0)	Branca	16 (51,6)
40 a 59 anos	10 (32,3)	Parda/Negra	10 (32,3)
≥ 60 anos	12 (38,7)		
Gênero		Escolaridade	
Feminino	26 (83,9)	≥ 11 anos de estudo	18 (58,1)
Masculino	05 (16,1)	< 11 anos de estudo	13 (41,9)

Religião*		Ocupação	
Católica	10 (32,3)	Formal	18 (58,1)
Outras	13 (41,9)	Informal	13 (41,9)
Renda*		Moradia	
> 2 salários mínimos	06 (19,4)	Própria	22 (71,0)
> 1 a 2 salários mínimos	16 (51,6)	Outra	09 (29,0)
≤ 1 salário mínimo	08 (25,8)		
Nº de familiares dependentes da renda do entrevistado			
Nenhum	11 (35,5)		
1 ou mais familiar	20 (64,5)		

*Alguns entrevistados não responderam.

Fonte: JAEKEL; BAISCH, 2023.

Na **Tabela 2**, podem ser vistas as informações sobre o local de origem do entrevistado como predominante em Rio Grande, RS. Quanto ao dispositivo de saúde da entrevista a distribuição foi praticamente igual, sendo 48,4% e 51,6% respectivamente para CAPS AD e CENPRE. A maioria dos entrevistados possui menos de dois filhos e convive com ao menos um familiar usuário de SPA. Aqui, destaca-se a predominância dos genitores no acompanhamento dos usuários de SPA, principalmente das mães (apenas um pai entre os entrevistados). Outro aspecto a ser destacado é a participação do familiar entrevistado no tratamento do usuário de SPA, em que a quase totalidade dos entrevistados participa e o tempo de participação ou acompanhamento do tratamento do familiar usuário como igual ou menor que três anos.

Tabela 2. Informações sobre local de origem e de realização da entrevista. Número de filhos e de familiares usuários de substâncias psicoativas (SPA). Vínculo com o familiar usuário e participação no seu tratamento (n=31).

Variáveis	n (%)
Local de origem*	
Rio Grande, RS	16 (51,6)
Outros municípios	14 (45,2)
Dispositivo de saúde de origem da entrevista	
CAPS AD	15 (48,4)
CENPRE	16 (51,6)
Nº de filhos do entrevistado	
≤ 2 filhos	20 (64,5)
3 ou mais filhos	11 (35,5)
Nº de familiares no convívio cotidiano usando SPA	
1 familiar	25 (80,6)
2 ou mais familiares	06 (19,4)

Vínculo com o familiar usuário	
Mãe ou pai	17 (54,8)
Cônjuge	08 (25,8)
Outro	06 (19,4)
Participação do tratamento do familiar usuário de SPA	
Sim	28 (90,3)
Não	03 (9,7)
Tempo de participação no tratamento do familiar usuário*	
≤ 3 anos	19 (61,3)
Mais de 3 anos	08 (25,8)

* Alguns entrevistados não responderam.

Fonte: JAEKEL; BAISCH, 2023.

Quanto ao tipo de substância psicoativa utilizada pelo familiar usuário e o tempo de uso, os resultados podem ser encontrados na **Tabela 3**. Destaca-se a cocaína como a principal SPA consumida.

Tabela 3. Tipo de substância psicoativa (SPA) utilizada pelo familiar usuário, tempo de uso e associação de SPAs, segundo informação do entrevistado.

Tipo de SPA	Uso		Tempo de uso		
	Não n (%)	Sim n (%)	≤ 3 anos n (%)	4 a 10 anos n (%)	≥10 anos n (%)
Cocaína*	08 (25,8)	23 (74,2)	02 (6,5)	05 (16,1)	09 (29,0)
Maconha*	17 (54,8)	14 (45,2)	04 (12,9)	02 (6,5)	05 (16,1)
Crack*	23 (74,2)	08 (25,8)	-	01 (3,2)	04 (12,9)
Álcool	25 (80,6)	06 (19,4)	02 (6,5)	01 (3,2)	03 (9,7)
LSD	30 (96,8)	01 (3,2)	-	01 (3,2)	-
Tabaco*	30 (96,8)	01 (3,2)	01 (3,2)	-	-

* Alguns entrevistados não responderam em relação ao tempo de uso.

Fonte: JAEKEL; BAISCH, 2023.

Considerando-se o conjunto de informações sobre o uso de SPA, a partir das respostas dos participantes verificou-se que a maioria dos familiares usuários (58,1%; n=18) fazia uso de mais de um tipo de SPA. Com relação ao tempo de uso, 41,9% (n=13) tinham essa prática há mais de 10 anos. Desse último grupo, 06 (19,4%) utilizavam um só tipo de SPA e 07 familiares usuários (22,6%) associavam dois ou mais tipos de SPA.

Os entrevistados informaram sobre o histórico de assistência em serviços especializados de saúde, dispositivos frequentados pelos familiares usuários de SPA. A **Tabela 4** apresenta estes resultados. Como pode ser visto, a maioria frequentou os ambulatórios especializados, seguidos das Comunidades Terapêuticas, do Hospital Psiquiátrico e das Clínicas Terapêuticas.

A partir do conjunto de respostas dos participantes, identificou-se que 48,4% (n=15) dos familiares usuários haviam frequentado ao menos dois diferentes tipos de dispositivos de saúde.

Tabela 4. Histórico de assistência em serviços especializados de saúde já frequentados pelos familiares usuários dos entrevistados.

	Ambulatório Especializado * n (%)	Clínica Terapêutica* n (%)	Comunidade Terapêutica* n (%)	Hospital Psiquiátrico* n (%)
Sim	21 (67,7)	06 (19,4)	10 (32,3)	08 (25,8)
Não	07 (22,6)	22 (71,0)	18 (58,1)	20 (64,5)

* Alguns entrevistados não responderam.

Fonte: JAEKEL; BAISCH, 2023.

A Tabela 5 apresenta os escores da avaliação da qualidade de vida obtida pelo WHOQOL-Bref, segundo os domínios avaliados e classificada a partir dos valores brutos atribuídos pelos entrevistados.

Tabela 5. Qualidade de vida (QV) dos participantes (n=31). Classificação a partir dos valores brutos atribuídos pelos entrevistados.

	Média (±dp)	Classificação da Qualidade de Vida	Muito boa n (%)	Boa n (%)	Regular n (%)	Precisa melhorar n (%)
Autoavaliação da Qualidade de Vida	51,6 (23,2)	Percepção da QV	03 (9,7)	09 (29,0)	13 (41,9)	06 (19,4)
		Satisfação com a saúde	02 (6,5)	09 (29,0)	09 (29,0)	11 (35,5)
Domínio Físico	54,0 (18,3)	Domínio Físico	-	06 (19,4)	14 (45,2)	11 (35,5)
Domínio Psicológico	57,4 (19,5)	Domínio Psicológico	-	06 (19,4)	18 (58,1)	07 (22,6)
Domínio Relações Sociais	62,1 (19,3)	Domínio Relações Sociais	01 (3,2)	11 (35,5)	14 (45,2)	05 (16,1)
Domínio Meio Ambiente	58,1 (15,4)	Domínio Meio Ambiente	-	06 (19,4)	15 (48,4)	10 (32,3)

Fonte: JAEKEL; BAISCH, 2023.

Os resultados na **Tabela 6** mostram a associação da qualidade de vida do entrevistado considerando as características demográficas e socioeconômicas, em que podemos destacar diferenças significativas no domínio da autoavaliação, com escores significativamente menores ($p < 0,05$) nas faixas etárias entre 40 e 39 anos assim como no domínio físico para a mesma faixa etária e diferença significativa no domínio da autoavaliação quanto ao vínculo entre o familiar entrevistado e o usuário de SPA. Observa-se que nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente, a qualidade de vida dos entrevistados acima 60 anos de idade está mais comprometida quando comparamos com as faixas etárias mais jovens.

Em nenhum dos domínios avaliados foi observada diferença significativa na qualidade de vida quando comparado se o entrevistado era originário do Rio Grande ou de algum outro município.

Tabela 6. Análise da qualidade de vida do entrevistado considerando-se suas características demográficas e socioeconômicas

	Autoavaliação da Qualidade de Vida			Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Relações Sociais		Domínio Meio Ambiente	
	N	Média (±dp)	p	Média (±dp)	p	Média (±dp)	p	Média (±dp)	p	Média (±dp)	p
Faixa etária			,011		,042		,27		,12		,1
≤ 39 anos	0	68,0 (24,3)	*	64,7 (17,0)	*	65,7 (13,8)	1	71,3 (24,3)	8	66,3 (11,7)	08
40 a 59 anos	9	37,5 (15,6)		55,4 (15,2)		56,7 (12,7)		63,3 (12,5)		57,8 (12,9)	
≥ 60 anos	1	51,0 (20,9)		44,9 (18,2)		51,7 (25,9)		54,2 (17,9)		52,1 (17,8)	
	0										
	1										
	2										
Raça/Cor			,514		,276		,84		,25		,5
Branca	1	52,3 (22,5)		50,3 (15,6)		56,2 (23,4)	8	58,8 (23,3)	8	56,0 (15,1)	56
Parda/Negra	6	58,7 (26,4)		58,6 (22,5)		57,9 (17,2)		68,3 (14,0)		60,0 (18,3)	
	1										
	0										
Gênero			,259		,735		,25		,57		,3
Feminino	2	49,5 (22,2)		53,7 (16,9)		55,6 (20,1)	2	61,2 (17,5)	3	56,8 (14,8)	25
Masculino	6	62,5 (27,9)		55,7 (26,8)		66,7 (14,1)		66,7 (29,5)		64,4 (18,7)	
	0										
	5										
Escolaridade			,748		,476		,93		,11		,2
≥11 anos de estudo	1	52,8 (25,2)		52,0 (16,5)		57,6 (22,0)	5	57,4 (22,3)	4	55,5 (14,0)	93
<11 anos de estudo	8	50,0 (21,0)		56,9 (20,8)		57,0 (16,3)		68,6 (12,3)		61,5 (17,1)	
	1										
	3										
Religião			,770		,596		,90		,68		,8
Católica	1	55,0 (24,4)		56,1 (17,1)		56,2 (24,6)	5	63,3 (14,3)	5	57,2 (16,1)	68
Outras	0	51,9 (24,9)		51,9 (19,6)		55,1 (19,8)		59,6 (25,6)		58,4 (18,1)	
	1										
	3										
Ocupação			,480		,813		,65		,86		,4
Formal	1	54,2 (21,4)		53,4 (18,5)		56,0 (21,4)	2	61,6 (17,9)	3	59,7 (16,8)	90
Informal	8	48,1 (25,9)		55,0 (18,7)		59,3 (17,2)		62,8 (21,9)		55,8 (13,5)	
	1										
	3										
Renda			,247		,803		,40		,85		,9
> 2 salários mínimos	0	66,7 (18,8)		58,3 (22,0)		62,5 (33,3)	8	62,5 (14,7)	9	60,4 (18,0)	40
> 1 a 2 sal. mínimos	6	48,4 (23,7)		55,3 (20,0)		60,7 (13,9)		62,5 (19,0)		58,6 (15,9)	
≤ 1 salário mínimo	1	50,0 (23,1)		51,8 (9,2)		50,5 (14,3)		66,7 (18,9)			
	6										
	0										
	8										

Os valores são expressos como média ± desvio padrão; *Anova $p < 0,05$.

Fonte: JAEKEL; BAISCH, 2023.

A **Tabela 7** apresenta os resultados da análise comparativa dos resultados obtidos pelo WHOQOL Bref, levando-se em conta o vínculo do entrevistado com o usuário de SPA, aqueles, cujo grau de parentesco são os genitores, apresentam relação estatisticamente significativamente com escores menores no domínio autoavaliação ($p < 0,05$). No entanto, embora sem significância estatística, em todos os outros domínios, esta relação está mantida.

Tabela 7. Análise comparativa da qualidade de vida (QV) do entrevistado considerando-se o vínculo com o familiar usuário de SPA.

	Mãe ou Pai n=17	Outros n=14	p
Autoavaliação da QV	43,4 (19,3)	61,6 (24,2)	,040*
Domínio Físico	50,4 (16,9)	58,4 (19,6)	,234
Domínio Psicológico	51,7 (18,6)	64,3 (19,0)	,073
Domínio Relações Sociais	57,8 (17,3)	67,3 (21,0)	,182
Domínio Meio Ambiente	54,0 (13,3)	62,9 (16,7)	,110

Os valores são expressos como média \pm desvio padrão; *Mann Whitney $p < 0,05$

Fonte: JAEKEL; BAISCH, 2023.

Na análise comparativa da qualidade de vida do entrevistado, considerando-se o número de familiares usuários de SPA, como pode ser visto, encontra-se diferença significativa ($< 0,05$) para o domínio psicológico onde o escore é menor nos entrevistados cujo familiar usuário faz uso de mais de uma SPA. A **Tabela 8** apresenta estes resultados.

Tabela 8. Análise comparativa da qualidade de vida (QV) do entrevistado considerando-se o número de familiares usuários de SPA.

	Somente um familiar usuário n=25	Dois ou mais familiares usuários n=06	p
Autoavaliação da QV	51,0 (23,6)	54,2 (23,3)	,770
Domínio Físico	54,0 (17,1)	54,2 (24,5)	,987
Domínio Psicológico	61,0 (16,4)	42,4 (25,5)	,033*
Domínio Relações Sociais	63,7 (18,8)	55,6 (22,1)	,365
Domínio Meio Ambiente	59,7 (15,9)	51,0 (11,8)	,219

Os valores são expressos como média \pm desvio padrão; *Anova $p < 0,05$.

Fonte: JAEKEL; BAISCH, 2023.

Da mesma forma avaliou-se a qualidade de vida dos entrevistados levando-se em conta o tempo de uso da SPA pelo familiar usuário. Os resultados encontram-se na **Tabela 9** na qual pode ser vista diferença significativa nos escores do domínio do meio ambiente para o entrevistado cujo familiar usuário faz uso de SPA há mais de 10 anos.

Tabela 9. Análise comparativa da qualidade de vida (QV) do entrevistado considerando-se o tempo de uso de SPA pelo familiar usuário..

	< 10 anos de uso n=18	≥ 10 anos de uso n=13	p
Autoavaliação da QV	49,3 (25,5)	54,8 (20,1)	,524
Domínio Físico	59,1 (16,8)	47,0 (18,5)	,066
Domínio Psicológico	63,0 (15,6)	49,7 (22,2)	,060
Domínio Relações Sociais	65,7 (19,1)	57,0 (19,2)	,223
Domínio Meio Ambiente	63,9 (14,6)	50,0 (12,9)	,011*

Os valores são expressos como média \pm desvio padrão; *Anova $p < 0,05$.

Fonte: JAEKEL; BAISCH, 2023.

Os familiares entrevistados foram perguntados sobre o número de tentativas de tratamento empreendidas/cometidas pelo seu familiar usuário de SPA. Os familiares entrevistados relataram que 67,7% dos usuários, realizaram até três tentativas de tratamento e que 29,0% realizaram mais de três tentativas (dados não mostrados).

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo refletem as respostas obtidas durante a aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida e da investigação das condições sócio demográficas de familiares de usuários de SPA, assistidos em dois dispositivos de suporte social. As respostas foram obtidas sob a visão/ótica/o prisma do familiar entrevistado, isto é, de maneira indireta, recolhendo sua percepção e entendimento da situação enfrentada por ele.

Os entrevistados frequentavam, durante a realização do estudo, um dos dois dispositivos selecionados: o CAPS AD, um modelo de cuidado que assume centralidade na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) brasileira e orienta o cuidado especializado em álcool e outras drogas, na lógica da redução de danos,

implementando a partir do processo da reforma psiquiátrica brasileira, o modelo tem por objetivo redirecionar o cuidado para a atenção psicossocial e garantir a proteção e os direitos das pessoas que apresentam problemas com o uso de drogas, enquanto política social e de saúde (BOSKA *et al.*, 2022).

O outro dispositivo é o CENPRE, Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos, que se consolidou como um programa permanente de extensão universitária. Atua de modo interdisciplinar e integrado à comunidade acadêmica e à população em geral, desenvolvendo um processo contínuo de ações flexíveis de promoção, prevenção e tratamento dos problemas relacionados ao uso de drogas, e de ensino, pesquisa e formação de recursos humanos (MUCCILLO-BAISCH *et al.*, 2020).

Pode-se observar por meio deste estudo, que a SPA de maior uso pelo familiar usuário foi a cocaína em 74,2%, houve a percepção de menor qualidade de vida pelos familiares com idade entre 40 e 59 anos; os genitores apresentam relação estatisticamente significativa com escores menores no domínio autoavaliação da qualidade de vida, em comparação com demais familiares ou amigos do usuário, embora sem significância estatística, em todos os outros quatro domínios esta relação está mantida; encontrou-se diferença significativa para o domínio psicológico onde o escore é menor nos entrevistados cujo familiar usuário faz uso de mais de uma SPA; também se verificou diferença significativa nos escores do domínio do meio ambiente para o entrevistado cujo familiar usuário faz uso de SPA há mais de 10 anos.

No Brasil ainda é escassa a literatura que trata sobre a qualidade de vida dos familiares de usuários de SPA, muito embora se conheçam os prejuízos sobre a família da relação desta com o familiar usuário. A qualidade de vida tem sido avaliada em diferentes populações de cuidadores de doenças crônicas, mas no que concerne à dependência química por substâncias psicoativas, ainda são poucos os estudos e centrados nos cuidadores de usuários de álcool mais do que nos de drogas ilícitas (MIRANDA *et al.*, 2006; GONÇALVES; GALERA, 2010; LIMA *et al.*, 2007).

O último levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos, Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) Família, realizado pelo INPAD (2013), estimou que 5,7% de brasileiros são dependentes de álcool ou outras substâncias psicoativas, o que representou, na época da realização do mesmo, oito milhões de pessoas. Este levantamento mostrou ainda que os domicílios no Brasil são constituídos em média por quatro pessoas, o que permitiu estimar 28 milhões de pessoas vivendo com um dependente químico. Foi o primeiro estudo de âmbito

nacional focado nas famílias.

Este mesmo levantamento traçou o perfil dos familiares entrevistados no qual a maioria são mulheres, mães que sofrem o impacto negativo causado pelo uso de SPA pelo seu familiar. Esse perfil foi encontrado em nosso estudo uma vez que mostrou que a maioria dos entrevistados são mulheres e mães dos usuários de SPA.

Historicamente, as mulheres desempenham uma função central nas famílias e, mesmo com o aumento da inclusão de mães e esposas no mercado de trabalho, elas continuam a exercer o papel de cuidar.

A participação expressiva de mulheres no acompanhamento dos familiares usuários de SPA já foi encontrada em outros estudos (ARAGÃO *et al.*, 2009; BORTOLON *et al.*, 2010).

Muitos estudos realizados com pacientes psiquiátricos, usuários de álcool ou portadores de doenças crônicas evidenciaram a presença de mulheres cuidadoras. Nosso estudo reafirma os achados da literatura e reflete a tradição do cuidar/acompanhar, delegando à mulher a responsabilidade pelo cuidado do familiar doente (BARROSO *et al.*, 2007; GONÇALVES; GALERA, 2010; PINTO *et al.*, 2009; BELASCO *et al.*, 2006).

O II LENAD Família também mostrou o impacto na saúde da família dos dependentes químicos que apresentam significativamente mais sintomas físicos e psicológicos do que a média da população (INPAD, 2013). Esta observação foi acrescentada do fato de que as mães dos usuários de SPA sofrem mais sintomas físicos e psicológicos do que os outros familiares. Foram relatadas dificuldades quanto à habilidade para trabalhar ou estudar e ainda interferência em sua vida social.

As experiências diárias vivenciadas pela família de um usuário de SPA podem ser violentas do ponto de vista físico, financeiro, das relações interpessoais, sociais. Tanto a família do usuário de Substâncias Psicoativas/Dependência Química (SPA/DQ) como a sociedade são afetadas direta ou indiretamente pelos efeitos do uso, seja pela violência causada pelo tráfico quanto pelo consumo propriamente dito (BERNARDY *et al.*, 2011; LOMBA *et al.*, 2012; PAYÁ, 2011; VIEIRA *et al.*, 2015). Acresce-se, ainda, todo o impacto na perspectiva subjetiva do familiar, causando sentimentos negativos: estresse, raiva, tensão e culpa.

Aquele que convive com o DQ/usuário SPA passa a ser definido como codependente, seja ele familiar ou não, e vem a ser afetado diretamente pelos efeitos negativos da DQ (MORAES *et al.*, 2009; SOBRAL; PEREIRA, 2012). Um artigo de revisão avaliou o estado da arte sobre o constructo de codependência de familiares de usuários de álcool e outras drogas quanto à etiologia e outros possíveis

fatores relacionados (DIEHL *et al.*, 2017).

Os autores destacaram que os familiares que se auto identificam como pessoas codependentes, quando recebem algum suporte, relatam alguns benefícios positivos. Os autores sugerem que o termo codependência, mais do que um conceito psicológico de fato validado, parece representar um movimento social que deu empoderamento aos membros das famílias de usuários de álcool e outras drogas.

Nossa pesquisa analisou a qualidade de vida dos familiares entrevistados, ditos codependentes, assistidos pelos dois dispositivos de suporte psicossocial – CAPS AD e CENPRE, porém não estabeleceu nenhum outro grupo para comparação. Assim, não podemos afirmar que o suporte social dado nos atendimentos nos dois dispositivos investigados é adequado ou não. Além disso, nosso estudo não identificou o tempo de tratamento do familiar entrevistado nos dois dispositivos, o que poderia significar que os familiares não tenham sido sensibilizados pelos tratamentos oferecidos nos dispositivos e terem os benefícios.

Outro ponto em comum deste estudo com o LENAD Famílias (INPAD, 2013) é o fato das famílias entrevistadas possuírem mais de um familiar usuário de SPA, assim como o tipo de substância consumida e o tempo médio de uso. Interessante destacar que no LENAD Famílias, os entrevistados não consideram a família como um fator que possa levar ao uso de SPA e sim as más companhias assim como a autoestima baixa.

A maioria dos entrevistados relata conviver com ao menos um familiar usuário de SPA. Na análise comparativa entre familiares convivendo com um ou mais usuários de SPA, encontramos escores menores em praticamente todos os domínios para aqueles que convivem com mais de um usuário e uma diferença significativa ($p > 0,05$) no domínio psicológico, com escores menores.

A família do dependente químico, de um modo geral, apresenta-se em situação de vulnerabilidade e riscos para desenvolver problemas de saúde. Estes problemas podem ser vistos em nosso estudo, refletidos pelo resultado da análise da qualidade de vida dos entrevistados e, como já foi destacado, sendo a maioria mulheres e mães. Aos valores atribuídos pelos familiares entrevistados, vemos o impacto na saúde uma vez que a média dos escores brutos da qualidade de vida em todos os domínios esteve abaixo de 60 (exceção ao das relações sociais que ficou em 62,1) com a maioria das respostas às questões individuais entre “regular” e “precisa melhorar”, provavelmente influenciado pela convivência com o familiar usuário de SPA.

Como esperado, os pais dos usuários apresentaram níveis mais baixos de qualidade de vida, quando comparados com outros familiares (cônjuges, irmão,

outros) com diferença significativa ($P < 0,05$) no domínio da autoavaliação. Além disso, mesmo sem diferença significativa, em todos os outros domínios, os escores foram menores. Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado por Moreira et al., 2013, onde investigaram a qualidade de vida de familiares de usuários de SPA, utilizando o mesmo instrumento de investigação.

Os autores mostraram escores menores na avaliação da qualidade de vida para os pais dos usuários de SPA e identificaram uma diferença significativa entre as mulheres familiares, também com escores menores. Este resultado pode refletir a má qualidade de vida dos pais e de seus familiares.

Além disso, encontramos diferença significativa ($p < 0,05$) na análise da qualidade de vida do familiar entrevistado considerando suas características demográficas e socioeconômicas, nas quais a percepção da qualidade de vida é pior nos familiares na faixa etária acima de 60 anos, no domínio físico e a autoavaliação da qualidade de vida também é menor nas faixas etárias compreendidas entre 40 a 59 anos e acima de 60 anos.

Aqui, como esperado, os familiares, sobretudo as mães dos usuários tiveram escores mais baixos para todos os domínios do WHOQOL-BREF, sendo significativo quanto à autoavaliação, na comparação com outros familiares. Olhando ainda a qualidade de vida dos entrevistados, encontramos que, sob a ótica do vínculo com o familiar usuário de SPA, os escores são menores para aqueles que seu familiar usuário tem mais de 10 anos de uso da SPA e quando na família tem mais de um usuário de SPA. Nestas duas situações, encontramos diferenças significativas no domínio do meio ambiente e nos domínios psicológicos respectivamente.

A família de usuários de SPA perde a harmonia familiar e a boa convivência (ARAGÃO *et al.*, 2009). Os problemas enfrentados frente às situações geradas pelo familiar usuário de SPA ocasionam desentendimentos e fragilização das relações interpessoais e o distanciamento dos amigos e a diminuição das atividades sociais. Aparecem os sentimentos como ambiguidade, impotência, ansiedade, medo, sentimento de culpa, decepção, frustração, depressão e outros problemas relacionados às situações rotineiras do dia a dia, diretamente ligados ao âmbito emocional (MIRANDA *et al.*, 2006; GONÇALVES; GALERA, 2010; SCHENKER; MINAYO, 2004).

Estes efeitos podem justificar as diferenças significativas encontradas nas análises comparativas feitas nesse estudo e que revelam diferença significativa ($p < 0,05$) na autoavaliação quando comparados mãe ou pai e outros familiares, no domínio psicológico ($p < 0,05$) quando comparada a qualidade de vida nas famílias com um ou mais de um usuário de SPA e no domínio do meio ambiente ($p < 0,05$) na

comparação entre familiares convivendo com usuários com menos ou mais de 10 anos de uso de SPA.

Estes mesmos autores mostraram que o distanciamento dos amigos e a redução das atividades sociais, com conseqüente comprometimento da qualidade de vida, são vivenciados tanto pelo familiar quanto pelo dependente de SPA. Marcon *et al.* (2012) avaliaram a qualidade de vida e os sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de SPA e constatou que a qualidade de vida estava mais afetada nos cuidadores do que nos usuários. Os autores chamaram a atenção para a necessidade de intervenções por parte da equipe multiprofissional para auxiliar no esclarecimento da família quanto à codependência.

No LENAD Famílias, a maioria dos pacientes (em tratamento) usava mais de uma SPA, sendo a maconha consumida em combinação com outras substâncias. Nesse estudo, o familiar usuário também consumia maconha e principalmente cocaína; não foi investigada se houve associação entre as SPA consumidas. Com relação ao álcool, encontrou-se um baixo consumo relatado pelos familiares dos usuários de SPA, revelado nas entrevistas. Este dado pode estar relacionado ao fato de que o álcool é a substância psicoativa mais utilizada no mundo e seu consumo cresce (WORLD DRUG REPORT, 2013). Este baixo uso isolado do álcool poderia representar para as famílias que as SPA ditas ilícitas poderiam representar um maior perigo para seu familiar usuário e que o álcool, substância aceita e considerado seu uso lícito, poderia não ser classificada como SPA.

Quanto ao histórico de assistência em serviços especializados, todos os familiares usuários dos entrevistados estavam em tratamento em um dos dispositivos de saúde do estudo (CAPS AD e CENPRE) e já haviam passado por outros dispositivos de saúde para tratar o problema da dependência.

Neste estudo, os escores da qualidade de vida dos entrevistados não foram comparados com outro grupo de familiares, mas foram comparados entre si, levando-se em conta o grau de parentesco com o usuário de SPA, o número de familiares usuários na residência e o tempo de uso da SPA pelo familiar usuário.

Embora este estudo não tenha analisado diretamente a vulnerabilidade social dos entrevistados que convivem com usuários de SPA, os resultados mostram a vulnerabilidade das famílias pelos percentuais de acesso ao trabalho e as faixas de renda (REIS; OLIVEIRA, 2017). A baixa escolaridade dos responsáveis pelas famílias de usuários de SPA tem sido identificada como um fator para a iniciação ao uso de SPA na família e o baixo nível de escolaridade pode implicar em uma menor inserção no mercado de trabalho formal (ARRIOJA *et al.*, 2017).

As políticas nacionais, direcionadas à dependência de drogas, preconizam a atenção comunitária do usuário, e têm na família importante aliado no processo de recuperação e na melhoria das condições de qualidade de vida. No entanto, apesar da necessidade de participação e responsabilização dos familiares no processo terapêutico, muitas vezes os serviços, que atendem essa clientela, focam os cuidados aos usuários, deixando os cuidadores relegados a uma atenção secundária, não valorizando a necessidade de atendimento e apoio, implicados por esses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos em relação ao familiar codependente, quanto ao comprometimento na qualidade de vida, chamam a atenção para a necessidade de intervenções junto a essa população, por meio de ações integradas à equipe multiprofissional. Ambos os dispositivos aqui pesquisados já realizam ações que visam o esclarecimento da família quanto à dependência de drogas, e realizam as intervenções com os familiares, visando à troca de experiências, as discussões em grupo ou individuais para abordar as dificuldades e possibilidades de conviver com o problema.

Considera-se necessária a ampliação de trabalhos de investigação das políticas de assistência visando à família do usuário de SPA de maneiras a subsidiar o planejamento de intervenções para minimizar o sofrimento individual e coletivo dos problemas causados pelo uso de SPA. Ainda, parece relevante publicitar informações sobre a codependência, promovendo maior compreensão ao próprio usuário de SPA e sua família sobre essa condição de saúde, importante a ser percebida pela população em geral.

Nesse sentido, mais estudos sobre a qualidade de vida dos familiares de usuários de SPA e sobre a codependência e os fatores a eles relacionados precisam ser conduzidos, a fim de corroborar com esse aspecto relevante do cotidiano dos familiares de SPA, que é a qualidade de vida, sua real utilidade clínica e ampliação de evidência da existência desse fenômeno e, por conseguinte, a inserção do conceito dentro de uma perspectiva de apoio e suporte aos familiares de dependentes de substâncias psicoativas.

Conforme Anexo 3, por meio desse trabalho foi possível a criação de infográficos, como forma de informar a comunidade sobre a temática e atraí-la para o serviço especializado disponível.

Fortalezas do estudo

Percebe-se que a avaliação da qualidade de vida do familiar do usuário de substâncias psicoativas (SPA) fortalece a aprendizagem, a partir dos problemas encontrados na realidade e contribui para a aproximação ensino/serviço, auxilia a compreensão ampliada e integrada da educação em saúde diante das necessidades encontradas no cotidiano dos familiares que convivem com os usuários de SPA, possibilitando o empoderamento desse sujeito que em contato com o processo de aprendizagem pode transformar a concepção do cuidado ao usuário de SPA e também melhorar seu autocuidado.

Limitações do estudo

A qualidade das entrevistas pode ser um fator a ser considerado como limitação do estudo. Isto pode ser atestado pela falta de respostas a algumas questões formuladas aos entrevistados. Talvez na tentativa de não influenciar o entrevistado nas suas respostas, os entrevistadores tenham deixado passar a oportunidade do recolhimento da sua opinião.

Outro aspecto a destacar diz respeito ao viés de memória dos entrevistados que precisaram lembrar-se de situações, fatos ou dados relacionados com seus familiares e num lapso de tempo que pode ser importante.

A falta de um grupo controle para permitir a comparação é, com certeza, uma das principais limitações deste estudo e a falta de padronização do tempo de atendimento do familiar entrevistado junto aos dispositivos de saúde pode ter influenciado nas respostas e na interpretação dos resultados.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, ATM; MILAGRES E; FIGLIE NB. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, v. 14, n. 1, p.117-23, 2009.

ARRIOJA, M. G. *et al.* Risk factors for alcohol consumption in adolescents students. SMAD. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v.13 n.1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29> Acesso em: 04 mar. 2023.

BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 34, n.6, p.270-7, 2007.

BELASCO, A. *et al.* Quality of life of family caregivers of elderly patients on

hemodialysis and peritoneal dialysis. **Am J. Kidney Dis.**, v. 48, n. 6, p.955-63, 2006.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. D.; BELLINI, L. M. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. **Revista Rene**, v. 12, n. 3, p.589-96, 2011.

BORTOLON, C.B. *et al.* Avaliação das crenças codependentes e dos estágios de mudança em familiares de usuários de drogas em um serviço de teleatendimento. **Revista da AMRIGS**, v.54, n.4, p. 432-6. 2010.

BOSKA, G. A.; OLIVEIRA, M. A. F.; SEABRA, P. R. C. Integrated embracement in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs in the perspective of the protection of human rights. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 6, p.2417-26, 2022.

CASTRO, M. G. Quality of life and severity of tobacco dependence. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 34, n. 2, p. 61-7, 2007.

DENNING, P. Harm reduction therapy with families and friends of people with drug problems. **Journal of Clinical Psychology**. v. 66, n. 2, p.1-11. 2010.

DIEHL, A.; SILVA, D.S.; BOSSO, A. T. Codependência entre famílias de usuários de álcool e outras drogas: de fato uma doença? **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 7, n.1, p. 34-42, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2017.v7.104> Acesso em: 05 de ago. 2023.

Fleck, M. P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. v. 34, n.2, p.178-83, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012> Acesso em: 03 mar. 2023.

GONÇALVES, J. R. L.; GALERA, S. A. F. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.18, Spec, p. 543-9, 2010.

INPAD. **Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químico. 2013. Disponível em: inpad.org.br/divulgacaodos-dados-do-levantamento-nacional-comfamiliares-dos-dependentes-quimicos/

LIMA, R. A. S. *et al.* Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência de álcool. **Estud Psicol.**; v.24, n. 4, p.431-9, 2007.

LOMBA, M. L. L. F.; APÓSTOLO, J. L. A.; CARDOSO, D. F. B. Violência em ambientes recreativos noturnos de jovens portugueses: Relação com consumo de álcool e outras drogas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.16, n. 3, p.500-7, 2012.

LOZANO, O. M. *et al.* Health-related quality of life in young cocaine users and associated factors. **Qual Life Res.**, v. 17, n. 7, p.977-85, 2008.

MARCON, S. R. *et al.* Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 20, n.1, 2012

MIRANDA, F. A. N. *et al.* O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso do álcool na convivência familiar. **Rev Eletr Enferm.**, v. 8, n. 2, p.222-32, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a07.htm. Acesso em: 04 mar. 2023.

MUCCILLO-BAISCH, A. L. *et al.* A trajetória de um programa de extensão no contexto de um hospital universitário federal. **Vitalle**, v. 32, n. 2, p. 148-55, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vitalle.v32i2.9817> Acesso em: 04 de fev. 2022.

PAYÁ, R. A dependência química na visão sistêmica. In: PAYÁ, R. **Intercambio das psicoterapias: abordagens e transtornos**. São Paulo: Roca; 2010. p. 513-22.

PAYÁ, R. Terapia familiar. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre, Artmed, p. 319-26, 2011.

PAYÁ, R. Prevenção e famílias: realidades antagônicas ou complementares? In: DIEHL, A.; FIGLIE, N. B. **Prevenção ao uso de álcool e drogas**. O que cada um de nós pode e deve fazer. Porto Alegre: Artmed; p. 270-88, 2014.

PINTO, M. F. *et al.* Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 5, p.652-7, 2009.

REIS, L. M.; OLIVEIRA, M. L. F. Social vulnerability in families living with long-term addictive behavior. **Acta Paul Enferm.** v. 30, n. 4, p. 412-9, 2017.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, n. 3, p.649-59, 2004.

UNODC. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Programa para o Controle Internacional de Drogas. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. O Desafio das Novas Substâncias Psicoativas. Brasília, 2023.

SILVA LIMA, A. F. B. *et al.* Psychometric properties of the world health organization quality of life instrument (WHOQOLBref) in alcoholic males: a pilot study. **Qual Life Res.**, v. 14, n. 2, p.473-8, 2005.

SOBRAL, C. A.; PEREIRA, P. C. A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**, 2012. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211234.pdf> . Acesso em: 11 de jul. 2018.

VENTEGODT, S.; MERRICK, J. Psychoactive Drugs and QOL. **Sci World J.**, v. 3, p.694-706, 2003.

VIEIRA, L.B. *et al.* Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p.366-72, 2014.

WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOLBREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. **Psychol Med.**, v.28, n. 3, p. 551- 8, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL BREF**: user manual 1998. Geneva: Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/1/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf Acesso em: 07 de ju. 2023.

ZUBARAN, C.; FORESTI, K. Quality of life and substance use: concepts and recent tendencies. **Curr Opin Psychiatry**. v. 22, n. 3, p.281-6, 2009.



Universidade Federal de Rio Grande -
FURG Instituto de Ciências Biológicas -
ICB



Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de
Dependentes Químicos - Cenpre
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

Caro (a) familiar

Liziane Casarin Jaekel, e Ana Luiza Muccillo Baisch, são as pesquisadoras envolvidas no trabalho que pretende avaliar a qualidade de vida dos familiares e ou amigos que convivem com usuários de DROGAS.

A nossa intenção é saber como você está, como vai sua qualidade de vida e poder auxiliar nas condições de saúde dos participantes, com dados que possam orientar nossas ações.

Você está convidado a participar da pesquisa “A Qualidade de Vida na Codependência” desenvolvida por pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. É importante informar-lhe alguns detalhes, que visam esclarecer-lhe e obter sua autorização para participação neste estudo.

Qual o objetivo deste estudo?

Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos familiares de dependentes químicos, com características de codependência, acompanhados pelo serviço de saúde junto aos dispositivos que atuam no tratamento ambulatorial para dependência química na região sul do Brasil.

Sobre os benefícios da sua participação na pesquisa

Os resultados poderão subsidiar o planejamento e a implantação de ações complementares voltadas às ações desenvolvidas nos grupos terapêuticos, não somente no CENPRE, mas podendo ser estendida a outras instituições do mesmo segmento, de acordo com os resultados obtidos pela investigação.

Existem riscos em participar?

Ao responder o questionário você irá observar que não são coletadas informações de identificação pessoal, sendo garantido total sigilo de dados. Igualmente, não há qualquer tipo de despesa pessoal ou exploração financeira do participante. Podem ocorrer situações de desconforto ou constrangimento pessoal durante o preenchimento do questionário, porém, é garantido o direito de desistir da participação ao fechar a janela e a retirada do consentimento a qualquer momento. A

assistência integral e gratuita ao participante é garantida pela pesquisadora responsável. Como sua participação é voluntária não receberá qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus.

Quais são os meus direitos ao participar?

A participação nesta pesquisa é totalmente voluntária e sigilosa. Você pode solicitar mais informações e uma cópia do TCLE a qualquer momento ao entrar em contato com a pesquisadora responsável: Mestranda Liziane Casarin Jaekel, através do e-mail lizi.casarin@gmail.com ou pelo telefone (53) 3233-0200.

O que devo responder?

Por ser um instrumento de coleta de informações para estudo científico, solicitamos que as respostas fornecidas sejam atualizadas e verdadeiras para contribuir com a construção de conhecimento legítimo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP/FURG) sob nº 5.199.626, que pode ser contatado a qualquer momento através do e-mail cep@furg.br ou pelo telefone (53) 32374634. O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social.

O tempo previsto para preenchimento total é de no máximo 30 a 40 minutos, sendo necessário preencher todas as questões.

Contamos com a sua participação, que será importante para você e para todos nós, a partir do seu aceite, você terá acesso à pesquisa.

Assim, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado de forma clara e livre de qualquer coerção, dos objetivos, da justificativa, dos riscos e benefícios de minha participação, estando todos acima listados.

Você aceita participar?

Sim, tenho mais de 18 anos e aceito participar da pesquisa.

Não.

Sou familiar ou convivo com usuário (os) de drogas, que residem na região Sul do Brasil.

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade: _____

Sexo/Gênero: _____

Etnia: _____

Religião: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade (último ano de ensino concluído): _____

Ocupação (formal/ informal): _____

Renda Pessoal e Familiar (salários mínimos): _____

Classe Social: _____

Moradia Própria/Alugada/Cedida: _____

Número de filhos (dependentes/independentes): _____

Número de familiares (família nuclear/convívio cotidiano) que faz uso de substâncias psicoativas:

Número de familiares usuários de substâncias psicoativas dependente da sua renda:

Tipo de droga e Tempo de uso da droga (as) pelo familiar usuário: _____

Número e locais de tentativas de tratamento do usuário: _____

Participação do familiar no tratamento do usuário (faz acompanhamento em dispositivo especializado/tempo(períodos): _____

ANEXO 2 - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life – Whoqol-Bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenham em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

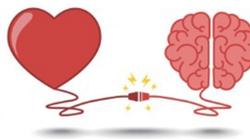
		Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO 3 – INFOGRÁFICOS

PREVENÇÃO À CODEPENDÊNCIA



VOCÊ SABE O QUE É CODEPENDÊNCIA?

Codependência, dependência emocional ou afetiva, é a dificuldade de manter relacionamentos saudáveis com os outros e consigo, levando o indivíduo a negligência e a diminuição de sua própria identidade, gerando relacionamentos difíceis, desgastados ou destrutivos.



Quando ela acontece?

Acontece quando há dependência excessiva de um indivíduo em relação a outro e pode ocorrer quando se convive com pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas como álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, entre outras.

Converse com um profissional da saúde!

Quando a codependência interfere na qualidade de vida dos familiares, é importante buscar ajuda! Procure locais que oferecem acolhimento especializado como o CENPRE no HU-FURG ou o CAPS AD em seu município, para entender mais sobre esse sofrimento muitas vezes desconhecido pela família.



Serviços Especializados:

CENPRE

Endereço: No Prédio anexo ao Hospital Universitário HU-FURG: Acesso 7
Rua General Osório, 109 - Térreo -
Esquina General Canabarro - Centro -
Rio Grande / RS.
Whatsapp: (53) 984037390
Telefone fixo: (53) 32330200

CAPS AD

Endereço: Rua Barão de Cotegipe, 261
- Centro, Rio Grande - RS
Telefone: (53) 32317375



Busque ajuda!

CUIDE DA SUA SAÚDE!



**AUTORAS: LIZIANE JAEKEL E ANA BAISCH
PPG CIÊNCIAS DA SAÚDE – FURG/RG**

Prevenção à Codependência

FIQUE ATENTO:

DICAS IMPORTANTES!

A **qualidade de vida** interfere na forma com que vivemos nosso dia-a-dia. Se você convive com usuário de substâncias psicoativas como álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack entre outras, pode ter sua qualidade de vida comprometida.

Nessa condição a família está mais exposta a adoecimentos psicológicos como a **codependência**, que pode leva-lá a desenvolver relacionamentos difíceis e desgastados.



Converse com um profissional da saúde!



Procure locais que oferecem acolhimento especializado como o CENPRE no HU FURG ou o CAPS AD em seu município, para entender mais sobre esse sofrimento muitas vezes desconhecido pela família.

Onde estamos?

No Prédio anexo ao Hospital
Universitário HU/FURG: Acesso 7
Rua General Osório, 109 - Térreo -
Esquina General Canabarro - Centro -
Rio Grande / RS.



Formas de Contato:



E-mail: cenpre@furg.br
Whatsapp: (53) 984037390
Telefone fixo: (53) 32330200

Busque ajuda!

CUIDE DA SUA SAÚDE!

AUTORAS: LIZIANE JAEKEL E ANA BAISCH
PPG CIÊNCIAS DA SAÚDE – FURG/RG

