

Fatores que influenciam a qualidade de vida e desesperança de familiares de dependentes químicos

Factors that influence the quality of life and hopelessness on family members of drug addicts

Factores que influyen en la calidad de vida y la desesperanza de los familiares de drogadicotos

Recebido: 28/05/2020 | Revisado: 07/06/2020 | Aceito: 10/06/2020 | Publicado: 23/06/2020

Maria Amélia de Souza Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1887-0528>

Prefeitura Municipal de Rio Verde, GO, Brasil

E-mail: mariaamelia_smoraes@hotmail.com

Elton Brás Camargo Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5148-1703>

Universidade Rio Verde, GO, Brasil,

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil

E-mail: eltonbrasjr@gmail.com

Maria Neyrian de Fátima Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7626-9733>

Universidade Federal do Maranhão, Curso de Enfermagem, Imperatriz, MA, Brasil

E-mail: neyrian.maria@ufma.br

Cejane Oliveira Martins Prudente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6499-3011>

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

E-mail: cejanemp@hotmail.com

Resumo

Objetivo: analisar os fatores que influenciam a qualidade de vida (QV) e o nível de desesperança de familiares de dependentes químicos (DQ). **Método:** participaram 104 familiares de dependentes em tratamento. Utilizou-se uma ficha de perfil sociodemográfico, o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), a *Beck Hopelessness Scale* (BHS) e o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref). **Resultados:** constatou-se a

predominância do nível moderado de desesperança e QV comprometida, principalmente no domínio meio ambiente. Estar solteiro, possuir menor renda mensal, ter familiar que usa drogas por mais de cinco anos, não estar inserido no mercado de trabalho, ter três ou menos pessoas morando na residência, não ter transporte próprio e ser pai ou mãe do usuário influenciam negativamente a QV. Familiares analfabetos e com menor renda tiveram mais desesperança. **Conclusão:** características sociodemográficas influenciam a QV e o nível de desesperança sendo importante implementar políticas que melhorem esses dados para obter melhores índices de QV e desesperança.

Palavras-chave: Família; Qualidade de vida; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Abstract

Objective: To analyze the factors that influence the quality of life (QOL) and the level of hopelessness of family members of chemical dependents (DQ). **Method:** 104 relatives of dependents undergoing treatment participated. A sociodemographic profile form, the Brazilian Economic Classification Criterion (CCEB), the Beck Hopelessness Scale (BHS), and the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) were used. **Results:** there was a predominance of a moderate level of hopelessness and impaired QOL, especially in the environment domain. Being single, having a lower monthly income, having a family member who uses drugs for more than five years, not being in the job market, having three or fewer people living in residence, not having their transport and being the user's parent negatively influence the QOL. Illiterate and low-income family members had more hopelessness. **Conclusion:** sociodemographic characteristics influence QOL and the level of hopelessness and it is important to implement policies that improve this data to obtain better QoL and hopelessness rates.

Keywords: Family; Quality of life; Disorders related to substance use.

Resumen

Objetivo: analizar los factores que influyen en la calidad de vida (QOL) y el nivel de desesperanza de los miembros de la familia de los dependientes químicos (DQ). **Método:** participaron 104 familiares de dependientes sometidos a tratamiento. Se utilizó un formulario de perfil sociodemográfico, el Criterio de Clasificación Económica de Brasil (CCEB), la Escala de desesperanza de Beck (BHS) y la Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-bref). **Resultados:** predominó un nivel moderado de desesperanza y una calidad de vida deteriorada, especialmente en el ámbito del medio ambiente. Ser soltero, tener

un ingreso mensual más bajo, tener un miembro de la familia que usa drogas por más de cinco años, no estar en el mercado laboral, tener tres o menos personas viviendo en la residencia, no tener su transporte y ser el padre del usuario influye negativamente en QOL. Los familiares analfabetos y de bajos ingresos tenían más desesperanza. **Conclusión:** las características sociodemográficas influyen en la calidad de vida y el nivel de desesperanza y es importante implementar políticas que mejoren estos datos para obtener mejores tasas de calidad de vida y desesperanza.

Palabras clave: Familia; Calidad de vida; Trastornos relacionados con el uso de sustancias.

1. Introdução

A dependência de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública em virtude das consequências nos diferentes aspectos de vida dos sujeitos diagnosticados com esse transtorno mental e nas pessoas que estão inseridas em seus vínculos familiares (Simón et al., 2019). A literatura evidencia os efeitos adversos dos transtornos por uso de substâncias no sistema familiar e que geralmente criam um fardo para os familiares nos aspectos emocionais, econômicos, e podem desencadear instabilidade familiar e danos permanentes para os familiares (Daley, 2013).

Os familiares que exercem o papel de cuidadores oferecem apoio e cuidados a um membro da família que em virtude da dependência química não podem exercer suas atividades de vida com autonomia e independência, e com isso, conseqüentemente, são expostos a maiores níveis de sobrecarga que afetam o estado psicológico (Maciel et al., 2018).

Ao assumir o papel de cuidador do dependente de drogas, o familiar sofre impactos negativos desse comportamento em virtude da relação afetiva entre os sujeitos e por estar diretamente ligado ao cuidado o que resulta em diminuição da qualidade de vida do familiar. Um estudo realizado em contexto nacional demonstrou um comprometimento evidente nos aspectos relacionados à qualidade de vida entre os familiares dos usuários de drogas que estavam em tratamento em uma unidade de saúde mental (Marcon et al., 2012).

A diminuição da qualidade de vida entre os cuidadores está relacionada a inevitabilidade de assumir responsabilidades extras durante o convívio com o dependente em situações relacionadas a supressão das necessidades financeiras para o consumo da droga, além de fatores relacionados ao padrão de consumo do dependente (Jiang et al., 2015).

Os familiares que fornecem cuidados para os dependentes de drogas são afetados por esse comportamento informal de cuidar, diminuindo a qualidade de vida, e isso é influenciado

pelos problemas cognitivos e comportamentais do dependente que necessita de cuidado, como também pelas características do cuidador. Fatores sociodemográficos como idade, sexo, status social e econômico influenciam diretamente a perspectiva de cuidados oferecidos ao dependente e os resultados psicológicos resultantes desse processo (Verhey et al., 2007).

Nessa conjuntura, torna-se evidente que em virtude do envolvimento emocional existente em relação ao familiar e da significativa carga de cuidados que necessita ser fornecido para o dependente de drogas, são fatores que podem afetar a qualidade de vida e o bem-estar de maneira em geral dos familiares (Maciel et al., 2018).

Apesar dos avanços na compreensão das consequências da dependência de drogas entre os familiares que fornecem cuidados, ainda são escassos os estudos em contexto nacional que avaliaram familiares de dependentes de diferentes tipos de substâncias. Além disso, o conhecimento sobre a temática é importante, pois quando a sociedade, os estudiosos e os gestores estão munidos de informações, a construção de novos modelos de tratamento e políticas públicas ou mesmo o aprimoramento das já existentes torna-se viável, subsidiando, assim, uma melhoria na qualidade de vida para todos os envolvidos com a dependência química.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar os fatores que influenciam a qualidade de vida (QV) e o nível de desesperança de familiares de dependentes químicos (DQ).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad), de um município do Sudoeste Goiano, Brasil, no período de novembro de 2014 a março de 2015. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, sob o Parecer nº 816.620. A pesquisa seguiu todas as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

O CAPSad é uma entidade pública, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, pela Portaria GM/816 de 30 de abril de 2002, que possui uma proposta de projetos terapêuticos e práticas de cuidados com flexibilidade e abrangência necessárias aos usuários de substâncias químicas e sua família, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde (Ministério da Saúde Brasil, 2004).

A amostra foi obtida por conveniência com 104 familiares de dependentes químicos atendidos no CAPSad. Foram incluídos familiares com parentes em tratamento no CAPSad,

com idade superior a 18 anos e que participavam do cuidado prestado ao dependente de droga.

Para a coleta de dados, foram utilizadas a ficha de perfil sociodemográfico, o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), a *Beck Hopelessness Scale* (BHS) e o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref).

A ficha de perfil sociodemográfico engloba desde dados pessoais, como escolaridade, profissão, tipo de moradia até questões específicas do agravo, como tempo de uso de drogas e tratamento.

O CCEB é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população, resultando na classificação econômica da população em “classes sociais” de A a E, sendo subdividida em A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E, sendo as classes A1, A2, B1, B2 as que possuem maior poder de compra (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2008).

A versão brasileira da BHS é validada em português, sendo composta por 20 itens com respostas verdadeiro ou falso. Os escores resultam do somatório das respostas verdadeiras e variam de 0 a 20 (0-4 desesperança mínima; 5-8 desesperança leve; 9-13 desesperança moderada; 14-20 desesperança grave) (Beck et al., 1974).

O WHOQOL-bref, é um instrumento que define a qualidade de vida, composto por 26 questões, sendo duas questões gerais sobre qualidade de vida e as outras 24 estão agrupadas em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente). As respostas são apresentadas em escala Likert (de um a cinco), em que um é a pior condição, e cinco, a melhor. O escore de cada domínio varia entre zero (pior) e cem (melhor) (Fleck et al., 1999).

Primeiramente os participantes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo a partir da análise aleatória dos prontuários dos usuários do serviço, após sorteio do número do prontuário. O primeiro contato foi por telefone, com informações sobre o tema e sua importância e uma visita domiciliar era agendada. Na residência do participante, todas as informações referentes à pesquisa foram fornecidas e os instrumentos foram aplicados após apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No mesmo momento, eram aplicados os instrumentos ficha de perfil sociodemográfico, CCEB, BHS e o WHOQOL – bref.

Os dados foram analisados utilizando-se os programas *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 22 e Excel Office 2013. Inicialmente, foi realizada a estatística descritiva dos dados (medidas de tendência central e frequência absoluta), referente à

caracterização dos dados sociodemográficos e à distribuição dos escores de cada domínio do WHOQOL-bref e do BHS.

Os testes estatísticos não paramétricos foram aplicados. As propriedades psicométricas do instrumento WHOQOL-bref para a amostra foram verificadas por meio da avaliação de confiabilidade. Calculou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach (α) para verificar a consistência interna do instrumento para a amostra estudada.

Para comparar as médias dos escores do WHOQOL-bref e BHS com as variáveis tempo de uso de drogas e tratamento foram utilizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney (para variáveis com duas categorias) e Kruskal-Wallis (para variáveis com mais de duas categorias). Em todas as situações foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0.05$).

3. Resultados

Foram entrevistados 104 familiares, com média de idade de 45,36 anos ($\pm 10,04$) anos. A maioria era pai ou mãe dos dependentes químicos 57 (54,8%), do sexo feminino 102 (98%), com companheiro 71 (68,3%) e que trabalhavam 71 (68,3%). Em relação à escolaridade a predominância da amostra tinha ensino médio 59 (56,7%), possuía dois ou mais filhos 85 (81,7%), residia em casa própria 97 (93,3%), com até três pessoas na casa 55 (52,9%), tinha transporte próprio 54 (51,9%), possuía renda entre 1.500,00 a 2.500,00 reais 87 (83,7%) e praticava alguma religião 80 (76,9%) A maioria dos familiares não recebia suporte da comunidade 102 (98,1%) e pertencia às classes sociais C1, C2, D e E 93 (89,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos familiares de dependentes químicos atendidos em um CAPSad, Rio Verde-GO, 2015.

Variáveis Sociodemográficas	n°	%
Grau de Parentesco		
Cônjuge	17	16,3
Pais	57	54,8
Outros	30	28,8
Sexo		

Feminino	102	98,0
Masculino	2	2,0
Estado Civil		
Com companheiro	71	68,3
Sem companheiro	33	31,7
Profissão		
Trabalha	71	68,3
Não trabalha	18	17,3
Aposentado	15	14,4
Escolaridade		
Analfabeto	10	9,6
Ensino Fundamental	30	28,8
Ensino Médio	59	56,7
Ensino Superior	5	4,8
Número de filhos		
≤ 1 filho	19	18,3
> 2 filhos	85	81,7
Residência		
Própria	97	93,3
Não própria	7	6,7
Número de pessoas na casa		
Até 3	55	52,9
4 ou mais	49	47,1
Transporte		
Próprio	54	51,9
Outros	50	48,1
Renda familiar (R\$)		
500,00 - 1.500,00	17	16,3
1.500,00 - 2.500,00	87	83,7

Religião

Não praticante	24	23,1
Praticante	80	76,9

Suporte da comunidade

Não	102	98,1
Sim	2	1,9

CCEB

B1 e B2	11	10,6
C1, C2, D e E	93	89,4

Fonte: autores.

Com relação ao tempo de uso de drogas do dependente, a média foi de 7,70 ($\pm 7,05$) anos, sendo que 53 (51,0%) usavam por um período de até cinco anos, enquanto 49,0% mais de seis anos. Todos os dependentes de substâncias químicas estavam ativos no tratamento, sendo 46 (44,2%) até cinco anos e 58 (55,8%) mais de seis anos.

A Tabela 2 descreve a prevalência da desesperança entre os familiares dos dependentes químicos atendidos no CAPSad. Pode-se observar que todos os familiares pontuaram graus de desesperança, sendo que a maioria dos familiares tem desesperança moderada 75 (72,1%), seguido por desesperança grave 19 (18,3%).

Tabela 2 - Prevalência das classificações de desesperança entre familiares de dependentes de substâncias químicas. Rio Verde-GO, 2015.

<i>Beck Hopelessness Scale</i>	n	%
Mínima	0	0,0
Leve	10	9,6
Moderada	75	72,1
Grave	19	18,3

Fonte: autores.

A primeira questão do instrumento WHOQOL-bref, que se refere a percepção dos familiares em relação à sua qualidade de vida, a maioria da amostra avaliou como nem ruim e

nem boa (37,5%); seguida por qualidade de vida considerada boa (39,4%) além de alguns terem classificado como ruim (10,6%); outros como muito ruim (6,7%); poucos como muito boa (5,8%). Quanto à segunda questão do WHOQOL-bref, sobre a avaliação de seu estado de saúde, a maioria dos familiares mostrou-se satisfeito (32,7%), seguido por nem satisfeito nem insatisfeito (29,8%). Já outra parte da amostra julgou-se insatisfeita (25%); outros muito satisfeitos (8,7%); e, por fim, muito insatisfeitos (3,8%).

Ao analisar as médias dos domínios do WHOQOL-bref, nota-se que os valores foram aproximados, sendo todos com pontuação média abaixo de 60. O domínio com maior comprometimento foi o meio ambiente, com média de 48,80 ($\pm 17,89$) e o menos comprometido foi o psicológico, com média de 55,57 ($\pm 17,64$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Estatística descritiva do escore de qualidade de vida segundo os domínios do WHOQOL-bref entre os familiares de dependentes químicos atendidos em um CAPSad, Rio Verde-GO, 2015.

Domínios	Mediana	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Intervalo de Confiança
Físico	53,57	55,05	17,86	85,71	17,36	51.04-51.67
Psicológico	54,17	55,57	20,83	87,50	17,64	52.13-58.99
Relações Sociais	50,00	50,96	0,0	100,00	24,39	46.21-55.70
Meio Ambiente	46,88	48,80	9,38	100,00	17,89	45.31-52.27

Fonte: autores.

A Tabela 4 compara os valores médios dos domínios do questionário WHOQOL-bref com dados sociodemográficos. Pode-se verificar que familiares solteiros, com renda entre R\$ 500,00 e 1.500,00, com parentes que usam drogas a mais de cinco anos, têm médias inferiores de qualidade de vida no domínio físico.

Familiares que não trabalham, que residem com três ou menos pessoas na casa, com outro tipo de transporte que não seja próprio, renda entre R\$ 500,00 e 1.500,00, cujos familiares usam drogas a mais de cinco anos e são cônjuges possuem maior comprometimento no domínio psicológico. Os indivíduos que não têm transporte próprio e tem familiar que faz uso de drogas a mais de cinco anos estão com pior qualidade vida no domínio relações sociais. Familiares que não trabalham e que não têm transporte próprio possuem pior qualidade de vida no domínio meio ambiente.

Tabela 4. Comparação entre dados sociodemográficos e valores médios do questionário *WHOQOL-bref*, Rio Verde-GO, 2015.

Sociodemográficos	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Idade	$p = 0.38$	$p = 0.16$	$p = 0.17$	$p = 0.21$
> 45 anos	55.5 ± 18.9	58.0 ± 18.9	54.2 ± 26.5	51.7 ± 19.6
≤ 45 anos	53.7 ± 15.8	53.3 ± 16.1	48.0 ± 22.1	46.1 ± 15.8
Estado Civil*	$p = 0.02$	$p = 0.94$	$p = 0.28$	$p = 0.80$
Casado	57.4 ± 16.7	55.8 ± 17.7	52.8 ± 24.1	49.2 ± 18.5
Solteiro	49.7 ± 15.8	54.9 ± 17.5	46.9 ± 24.7	47.9 ± 16.5
Profissão**	$p = 1$	$p < 0.01$	$p = 0.14$	$p < 0.01$
Aposentado	44.2 ± 20.4	56.1 ± 18.1	46.6 ± 15.6	49.1 ± 13.2
Não trabalha	43.2 ± 12.1	40.4 ± 11.1	34.7 ± 22.1	31.5 ± 14.9
Trabalha	60.3 ± 15.3	59.3 ± 16.8	55.9 ± 24.1	53.1 ± 16.8
Escolaridade	$p = 0.60$	$p = 0.96$	$p = 0.32$	$p = 0.45$
Analfabeto	49.6 ± 18.2	49.5 ± 11.3	46.6 ± 18.0	45.0 ± 9.2
Ensino fundamental	51.6 ± 16.4	52.6 ± 19.1	53.3 ± 26.0	49.4 ± 19.1
Ensino médio	56.3 ± 17.4	57.1 ± 17.8	49.2 ± 24.9	48.4 ± 18.4
Ensino superior	70.7 ± 11.1	66.6 ± 16.9	65.0 ± 16.0	56.2 ± 18.6
Nª de filhos	$p = 0.97$	$p = 0.94$	$p = 0.37$	$p = 0.23$
> 2 filhos	55.0 ± 17.2	55.7 ± 17.8	52.1 ± 24.4	49.8 ± 18.4
≤ 1 filho	54.8 ± 17.9	54.6 ± 16.9	45.6 ± 24.9	44.0 ± 14.7
Residência	$p = 0.57$	$p = 0.16$	$p = 0.86$	$p = 0.22$
Não própria	52.5 ± 14.5	63.6 ± 13.1	52.3 ± 26.2	55.8 ± 15.7
Própria	55.2 ± 17.3	54.9 ± 17.8	50.8 ± 24.3	48.2 ± 17.9

N^a de pessoas na casa*	<i>p</i> = 0.91	<i>p</i> = 0.01	<i>p</i> = 0.11	<i>p</i> = 0.06
≤ 3 pessoas	55.1 ± 17.1	51.5 ± 16.4	47.7 ± 22.4	45.6 ± 16.8
> 4 pessoas	54.9 ± 17.7	60,0 ± 18.0	54.5 ± 26.1	52.3 ± 18.1
Transporte*	<i>p</i> = 0.09	<i>p</i> < 0.01	<i>p</i> = 0.02	<i>p</i> < 0.01
Próprio	57.7 ± 16.9	60.4 ± 17.5	56.1 ± 22.7	53.8 ± 17.1
Outros	52.1 ± 17.4	50.3 ± 16.2	45.3 ± 25.0	43.3 ± 17.1
Renda (R\$)*	<i>p</i> = 0.03	<i>p</i> = 0.03	<i>p</i> = 0.06	<i>p</i> = 0.09
1.500 - 2.500	56.5 17.8	57.2 17.4	52.6 24.0	49.6 17.8
500 - 1.500	47.4 12.2	47.0 16.2	42.1 24.7	44.3 17.7
Religião	<i>p</i> = 0.59	<i>p</i> = 0.56	<i>p</i> = 0.98	<i>p</i> = 0.60
Não praticante	56.2 18.6	56.9 18.4	52.0 29.3	52.3 21.7
Praticante	54.6 17.3	55.1 17.4	50.6 22.9	47.7 16.5
Tempo de uso (drogas) *	<i>p</i> < 0.01	<i>p</i> < 0.01	<i>p</i> < 0.01	<i>p</i> = 0.08
≤ 5 anos	60.7 ± 14.4	61.0 ± 17.3	56.9 ± 22.4	51.2 ± 20.1
> 5 anos	49.1 ± 18.3	49.9 ± 16.2	44.7 ± 24.9	46.2 ± 14.9
Tempo de tratamento	<i>p</i> = 0.66	<i>p</i> = 0.19	<i>p</i> = 0.24	<i>p</i> = 0.13
≤ 5 anos	56.0 ± 17.7	58.4 ± 18.2	54.8 ± 25.1	51.8 ± 16.2
> 5 anos	54.2 ± 17.1	53.3 ± 16.9	47.8 ± 23.5	46.3 ± 18.8
Grau de Parentesco**	<i>p</i> = 0.29	<i>p</i> = 0.04	<i>p</i> = 0.14	<i>p</i> = 0.42
Cônjuge	57.9 ± 17.7	48.7 ± 16.1	48.5 ± 25.5	44.4 ± 19.2
Pais	55.2 ± 17.5	55.8 ± 16.4	47.0 ± 21.7	47.6 ± 14.5
Outros	53.0 ± 17.0	58.8 ± 18.2	59.7 ± 26.8	53.3 ± 22.0
Suporte da comunidade	<i>p</i> = 0.35	<i>p</i> = 0.03	<i>p</i> = 0.44	<i>p</i> = 0.88
Não	55.2 ± 17.4	56.0 ± 17.4	51.1 ± 24.3	48.8 ± 18.0

Sim 46.4 ± 0.0 29.16 ± 0.0 41.6 ± 0.0 46.8 ± 0.0

N = número de indivíduos

*Mann-Whitney, **Kruskal-Wallis

Fonte: autores

Ao comparar os dados sociodemográficos com os valores médios do nível de desesperança, percebeu-se que familiares analfabetos e com renda entre R\$ 500,00 e 1.500,00 tiveram maior desesperança do que os indivíduos com Ensino Fundamental, Médio e Superior e com renda entre R\$ 1.500,00 e 2.500,00. Os demais dados sociodemográficos não apresentaram diferenças significativas na comparação de suas médias referentes a BHS.

Tabela 5. Comparação dos dados sociodemográficos com valores médios do BHS, Rio Verde-GO, 2015.

Sociodemográficos	Média	Desvio Padrão	<i>p</i>
Idade Classe			
> 45 anos	11,10	2,29	0,62
≤ 45 anos	11,27	2,15	
Estado civil			
Casado	11,15	2,14	0,86
Solteiro	11,27	2,39	
Profissão			
Aposentado	11,73	2,66	0,19
Não trabalha	10,67	1,91	
Trabalha	11,21	2,18	
Escolaridade**			
Não alfabetizado	13,20	2,35	0,01
Ensino Fundamental	11,33	2,15	
Ensino Médio	10,85	2,02	
Ensino Superior	10,40	2,79	
N^a de Filhos			
> 2 filhos	11,22	2,23	0,85
≤ 1 filho	11,05	2,15	
Residência			

Não própria	11,00	2,65	0,83
Própria	11,21	2,19	
Nº de pessoas na casa			
> 4 pessoas	11,04	2,27	0,43
≤ 3 pessoas	11,33	2,16	
Transporte			
Outros	11,34	2,10	0,39
Próprio	11,06	2,32	
Renda Mensal (reais)*			
500 - 1.500	12,18	1,91	0,02
1.500 - 2.500	11,00	2,22	
Religião			
Não praticante	10,92	2,26	0,56
Praticante	11,28	2,20	
Tempo de uso			
Até 5 anos	11,09	2,04	0,87
Mais que 6 anos	11,29	2,39	
Tempo de tratamento			
Até 5 anos	11,35	1,97	0,36
Mais que 6 anos	11,07	2,39	
Grau de Parentesco			
Cônjuge	11,29	2,08	0,56
Outros	11,83	2,61	
Pais	10,82	1,96	
Suporte da comunidade			
Não	11,22	2,22	0,42
Sim	10,00	0,00	

p = probabilidade obtida a partir do teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis

*Mann-Whitney, **Kruskal-Wallis

Fonte: autores

4. Discussão

Em relação à caracterização dos familiares dos dependentes químicos, a média de idade foi de $45,36 \pm 10,04$ anos e a maioria era pai ou mãe dos dependentes químicos (54,8%). Um estudo semelhante encontrou média de idade de $47,6 \pm 13,8$ anos e a maioria era mãe (55,9%) (Marcon, Rubira, Espinosa, Belasco, et al., 2012). Observou-se que prevaleceram familiares do sexo feminino (98%), dado que corrobora com estudo feito em um CAPS - ad no Estado de Mato Grosso e Irã, em que 90,8% e 61,1% eram mulheres respectivamente (Ghasemi et al., 2014; Marcon, Rubira, Espinosa, & Barbosa, 2012). Esses dados mostram o impacto do uso de drogas na família e principalmente na saúde da mulher.

Uma possível explicação para esses dados se deve à nossa cultura, uma vez que o cuidado sempre foi conferido à mulher, seja da casa ou dos filhos. Apesar de todas as mudanças sociais na composição familiar e dos novos papéis adotados pela mulher, ainda se espera que esta adote a função de cuidadora. Muitas vezes, mesmo com um emprego fora do lar, a mulher assume esse papel, o que repercute na redução do tempo livre e traz implicações para a sua vida (Pereira et al., 2013). Enquanto a mulher (mãe) é a cuidadora, os outros familiares tornam-se dependentes desse cuidado, gerando um padrão disfuncional na relação familiar, que centraliza toda a sobrecarga do cuidado na mãe produzindo estresse e frustrações (Ghasemi et al., 2014; Marcon et al., 2012; Moreira et al., 2013; Vasconcellos & Prati, 2013)

Nesse estudo, a maioria dos familiares era casado e inserido no mercado de trabalho. Outros estudos com o mesmo tipo de população também possuíam amostra com as mesmas características (Marcon, Rubira, Espinosa, & Barbosa, 2012; Marcon, Rubira, Espinosa, Belasco, et al., 2012; Moreira et al., 2013). Esse pode ser um fator de proteção para esse familiar, pois a união estável dos pais pode minimizar o uso de substâncias químicas na família e somando-se a isso, a presença de um companheiro, pode representar apoio prático e emocional, sendo muito valorizado por pessoas fragilizadas (Ghasemi et al., 2014; Marcon et al., 2012; Moreira et al., 2015; Pereira et al., 2013).

Na maioria das famílias com membros dependentes químicos, as atenções e esforços dos familiares estão voltados ao dependente. Os familiares se isolam e deixam de ter expectativas para o futuro e de considerar suas vontades, abandonam um emprego ou os estudos. Esse fato pode ser comprovado com este estudo, onde a maioria dos participantes possuía ensino médio, como no estudo realizado por meio de um callcenter, onde a maior parte também tinha e ensino médio (Orth & Moré, 2017; Paz & Colossi, 2013; Vasconcellos & Prati, 2013).

Em relação ao dependente, prevaleceu os que usavam drogas por um período de até cinco anos, com média de uso de 7,7 anos. Este resultado difere de um estudo onde a média de uso foi de 20 anos (Peixoto et al., 2010). Apesar dos dados serem diferentes, os valores chamam atenção e alertam para o uso e abuso dessas substâncias por um período cada vez mais longo. Esses dados revelam a cronificação da dependência e pode representar maior tempo de exposição do familiar a sobrecarga de cuidados (Orth & Moré, 2017; Paz & Colossi, 2013; Vasconcellos & Prati, 2013).

Quanto à medida da desesperança, a maioria dos familiares tinha nível moderado. Entretanto, um estudo realizado no Brasil com mulheres, dentre elas esposas, companheiras, mães e irmãs de dependentes químicos, verificou que a maioria tinha desesperança leve (Aragão et al., 2009). A desesperança, mesmo com níveis diferentes, é vivenciada pelos familiares de dependentes de substâncias químicas, de uma forma singular de acordo com seu processo de adoecimento e adaptação (Aragão et al., 2009; Orth & Moré, 2017).

Quanto à percepção de sua qualidade de vida, a maior parte dos familiares mostrou-se satisfeito. Este fato coincide com um estudo realizado com uma população semelhante (Aragão et al., 2009). Alguns familiares que estejam em um processo de fragilidade e adoecimento podem estar mais comprometidos, implicando na diminuição da habilidade para criar estratégias de enfrentamento frente aos conflitos, enquanto outros familiares podem desenvolver essas habilidades alterando sua percepção da qualidade de vida (Aragão et al., 2009; Marcon et al., 2012; Moreira et al., 2015; Moreira et al., 2013; Orth & Moré, 2017)

Todas as médias do WHOQOL-bref foram baixas, sendo o domínio com maior comprometimento o meio ambiente e o menos comprometido o psicológico. Em relação ao meio ambiente, este domínio foi o mais afetado em outros estudos (Aragão et al., 2009; França et al., 2011; Moreira et al., 2013). Ele envolve questões sobre a segurança, sendo esta uma preocupação para os familiares de dependentes químicos, visto que o uso de drogas aumenta a probabilidade de consequências psicossociais ou sanções legais e até conflitos com os pais e sociedade, criando um ambiente inseguro para toda a família (Carvalho et al., 2014).

Quanto ao domínio psicológico que avalia, entre outras coisas, a satisfação do entrevistado consigo mesmo e com sua aparência e a frequência de seus sentimentos negativos. Tal resultado demonstra que esses aspectos não foram os que mais impactaram negativamente a vida dos familiares de dependentes químicos (Aragão et al., 2009; Moreira et al., 2013).

Os resultados mostram que os familiares solteiros possuem maior comprometimento no domínio físico. Entretanto, esse resultado não condiz com um estudo em que os solteiros são mais comprometidos no domínio meio ambiente (Moreira et al., 2013).

Quanto à renda, os familiares com faixa de renda entre 500,00 e 1500,00 reais têm pior qualidade de vida no domínio físico e psicológico do que os com renda maior que 1500,00 até 2500,00. Entretanto, em outro estudo, os familiares de dependentes químicos com renda de um a cinco salários mínimos estavam mais comprometidos no domínio meio ambiente (Moreira et al., 2013). Mesmo com resultado diferente, é evidente a influência da renda familiar na qualidade de vida nos dois estudos, demonstrando que rendas menores podem representar obstáculos para o bem-estar e comprometer a qualidade de vida das pessoas (Inouye & Pedrazzani, 2007).

Familiares que não estão inseridos no mercado de trabalho estão com pior qualidade de vida para o domínio psicológico e meio ambiente. Uma possível explicação para o comprometimento desses domínios, seria o fato do local de trabalho representar um ambiente social, onde as relações interpessoais estão presentes, contribuindo para o desenvolvimento dos laços de afeição, proporcionando segurança e autonomia pessoal, além de autoestima (Morin, 2001).

Somando-se a isso, os familiares que deixam de trabalhar, abdicando de suas convicções e interesses em prol dos filhos, por medo, proteção e receio de futuros agravos familiares decorrentes da dependência química, podem sofrer uma sobrecarga emocional (Carvalho et al., 2014).

Em relação à quantidade de pessoas que moram na casa, os que residem com três ou menos pessoas estão mais comprometidos no domínio psicológico. Provavelmente devido o ato de cuidar de um dependente químico acarretar sentimento de solidão nos familiares, ora porque outros membros da família também usam drogas, ora porque não tem outras pessoas na família para compartilhar da tarefa de cuidar. Somando-se a isso, quanto maior a porcentagem de familiares morando no lar, melhor a contribuição para a realização da assistência aos cuidadores (Cavalcante et al., 2008).

A qualidade de vida nos domínios psicológico, social e meio ambiente está mais comprometida para familiares sem transporte próprio. Isto revela que a aquisição de bens materiais, como automóveis, reflete em realização pessoal e status, como também na autoestima, refletindo nesses domínios (Rios et al., 2010). Além disso, a mobilidade é um componente da qualidade de vida aspirada pelos habitantes de uma cidade e não ter transporte

próprio pode dificultar a capacidade de transitar das pessoas e conseqüentemente sua qualidade de vida (Araújo et al., 2011).

Familiares com parentes que fazem uso de substâncias químicas há mais de cinco anos têm pior qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social. Visto que o risco de se tornar dependente aumenta conforme a extensão e continuidade do consumo de drogas (Ribeiro et al., 2005), quanto maior o tempo de uso da substância química, mais prejuízos para o usuário e sua família.

Familiares analfabetos e com renda entre 500,00 e 1500,00 reais têm maior nível de desesperança. Um estudo relata que indivíduos com baixa escolaridade apresentaram maiores médias de sintomatologia depressiva (Maciel et al., 2014). Além disso, a dependência química pode ser vista como geradora de sobrecarga financeira, com a qual os familiares têm que conviver devido a gastos exagerados do usuário para adquirir a droga. Essa sobrecarga é desencadeadora de situações estressantes e desgaste em toda a família.

Nesse contexto de estresse, o cuidador pode se isolar socialmente, o que precipita riscos de patologias físicas e mentais, como depressão e ansiedade. Pode-se acrescentar que pessoas com sintomas depressivos possuem percepções negativas e auto derrotistas, que podem gerar sentimentos de desesperança (Orth & Moré, 2017).

Diante dos resultados desse estudo, obteve-se uma visão mais ampliada dos fatores que influenciaram as médias dos domínios da qualidade de vida e nível de desesperança de familiares de dependentes de substâncias químicas. Sendo assim, esse estudo pode subsidiar o conhecimento na área da saúde e contribuir para a melhoria das práticas assistenciais aos familiares de pessoas dependentes químicas, como também no desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática podendo aperfeiçoar as políticas que melhorem a assistência e acesso ao serviço de saúde para o dependente químico e sua família, como também questões além do âmbito saúde, como a segurança, transporte público e oferta de emprego.

Uma limitação deste estudo pode estar relacionada ao fato de ser uma pesquisa transversal e, por isso, não ser capaz de perceber as mudanças ocorridas no decorrer do tempo.

5. Considerações Finais

Observa-se nesse estudo realizado com familiares de dependentes químicos, uma predominância de mães. A maioria dos familiares tem desesperança moderada e a qualidade de vida está comprometida, principalmente no domínio meio ambiente.

Em relação à qualidade de vida, as médias dos escores foram piores para os familiares, com menor renda familiar, que não estavam inseridos no mercado de trabalho, sem transporte próprio, com parentes que usam substâncias químicas por mais de cinco anos, com três ou menos pessoas morando na residência, e que eram pai ou mãe do usuário. Quanto ao nível de desesperança, os familiares analfabetos e com baixa renda tiveram nível maior de desesperança.

Estes resultados apontam que os familiares de pessoas dependentes de substâncias químicas, também adoecem com a dependência. A qualidade de vida fica comprometida e apresentam-se desesperançados, o que confirma a impossibilidade de tratar somente o dependente, sem incluir o sistema familiar no tratamento.

Referências

Aragão, A. T. M., Milagres, E., & Figlie, N. B. (2009). Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico-USF*, *14*(1), 117–123.

<https://doi.org/10.1590/s1413-82712009000100012>

Araújo, M. R. M., Oliveira, J. M., Jesus, M. S., Sá, N. R., Santos, P. A. C., & Lima, T. C. (2011). Transporte público coletivo: Discutindo acessibilidade, mobilidade e qualidade de vida. *Psicologia e Sociedade*, *23*(3), 574–582. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000300015>

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2008). Critério de Classificação Econômica Brasil. In *academia.edu* (pp. 1–3). www.abep.org

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *42*(6), 861–865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>

Carvalho, C. M. S., Oliveira, A. da S., & Martins, L. M. S. (2014). Vivências de mães de usuário de crack: sentimentos e implicações sociais. *Revista Interdisciplinar*, *7*(3), 121–130. <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/318>

Cavalcante, M. B. de P. T., Alves, M. D. S., & Barroso, M. G. T. (2008). Adolescência, álcool

e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12(3), 555–559. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000300024&script=sci_arttext

Daley, D. C. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of Food and Drug Analysis*, 21(4 SUPPL.), S73–S76. <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2013.09.038>

Fleck, M. P. de A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L. dos, & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19–28. <https://doi.org/10.1590/s1516-44461999000100006>

Fowden, A. L., Coan, P. M., Angiolini, E., Burton, G. J., & Constancia, M. (2011). Imprinted genes and the epigenetic regulation of placental phenotype. In *Progress in Biophysics and Molecular Biology* (Vol. 106, Issue 1, pp. 281–288). <https://doi.org/10.1016/j.pbiomolbio.2010.11.005>

França, I. S. X. de, Coura, A. S., França, E. G. de, Basílio, N. N. V., & Souto, R. Q. (2011). Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 45(6), 1364–1371. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000600013>

Ghasemi, A., Rahimi Foroshani, A., Kheibar, N., Latifi, M., Khanjani, N., Eshagh Afkari, M., Taghdisi, M. H., Ghasemi, F., Shojaeizadeh, D., & Dastoorpour, M. (2014). Effects of family-centered empowerment model based education program on quality of life in methamphetamine users and their families. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(3). <https://doi.org/10.5812/ircmj.13375>

Inouye, K., & Pedrazzani, E. S. (2007). Nível de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(SPEC. ISS.), 742–747. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000700005>

Jiang, H., Callinan, S., Laslett, A.-M., & Room, R. (2015). Correlates of caring for the

drinkers and others among those harmed by another's drinking. *Drug and Alcohol Review*, 34(2), 162–169. <https://doi.org/10.1111/dar.12175>

Maciel, S. C., Silva, F. F., Pereira, C. A., Dias, C. C. V., & Oliveira Alexandre, T. M. (2018). Caregivers of drug addicts: A study on family burden. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102.3772E34416>

Maciel, S., Melo, J., Dias, C. C. V., Silva, G. L. S., & Gouveia, Y. B. (2014). Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. *Psicologia - Teoria e Prática*, 16(2), 18–28. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n2p18-28>

Marcon, S. R., Rubira, E. A., Espinosa, M. M., & Barbosa, D. A. (2012). Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 167–174. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100022>

Marcon, S. R., Rubira, E. A., Espinosa, M. M., Belasco, A., & Barbosa, D. A. (2012). Quality of life and stress in caregivers of drug-addicted people. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(spe2), 7–12. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000900002>

Ministério da Saúde Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. *Master Publicidade S.A.*, 11–29.

Moreira, T., Bortolon, C., Fernandes, S., & Signor, L. (2015). Qualidade de vida e codependência em familiares de usuários de drogas. *Vozes Dos Vales*.

Moreira, T. de C., Figueiró, L. R., Fernandes, S., Justo, F. M., Dias, I. R., Barros, H. M. T., & Ferigolo, M. (2013). Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 1953–1962. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000700010>

Morin, E. M. (2001). Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, 41(3), 08–19. <https://doi.org/10.1590/s0034-75902001000300002>

Orth, A. P. da S., & Moré, C. L. O. O. (2017). FUNCIONAMENTO DE FAMÍLIAS COM

MEMBROS DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. *Psicologia Argumento*, 26(55), 293. <https://doi.org/10.7213/rpa.v26i55.19729>

Paz, F. M., & Colossi, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 551–558. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400002>

Peixoto, C., Prado, C. H. D. O., Rodrigues, C. P., Cheda, J. N. D., Da Mota, L. B. T., & Veras, A. B. (2010). Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um centro de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas (CAPSad). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 317–321. <https://doi.org/10.1590/s0047-20852010000400008>

Pereira, R. A., Santos, E. B. dos, Fhon, J. R. S., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 47(1), 185–192. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342013000100023>

Ribeiro, M., Marques, A. C. P. R., Laranjeira, R., Alves, H. N. P., De Araújo, M. R., Baltieri, D. A., Bernardo, W. M., Lagp, C., Karniol, I. G., Kerr-Corrêa, F., Nicastri, S., Nobre, M. R. C., De Oliveira, R. A., Romano, M., Seibel, S. D., & Da Silva, C. J. (2005). Abuso e dependência da maconha. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 51(5), 247–249. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000500008>

Rios, K. A., Barbosa, D. A., & Belasco, A. G. S. (2010). Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 413–420. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300017>

Simón, M. A., Bueno, A. M., Otero, P., Blanco, V., & Vázquez, F. L. (2019). Caregiver Burden and Sleep Quality in Dependent People's Family Caregivers. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 1072. <https://doi.org/10.3390/jcm8071072>

Vasconcellos, J. dos S. de L., & Prati, L. E. (2013). Estudo da codependência nas mulheres de usuários de substâncias psicoativas ilícitas. *COLÓQUIO-Revista Do Desenvolvimento Regional Faccat Taquara*, 10(2). <http://seer.faccat.br/index.php/coloquio/article/view/20>

Verhey, F., Aalten, P., Vernooij-Dassen, M. J., & Robert, P. (2007). Caregiver outcomes in disease modifying trials. *The Journal of Nutrition Health and Aging*, 11(4), 342–344.
<https://www.researchgate.net/publication/6186263>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Amélia de Souza Moraes – 30%

Elton Brás Camargo Júnior– 25%

Maria Neyrian de Fátima Fernandes – 15%

Cejane Oliveira Martins Prudente – 30%