

Qualidade de vida em pesquisas com usuários em tratamento para abuso e dependência de substâncias**Quality of life in studies with patients under treatment for substance abuse and addiction**Selva Rios Campêlo¹, Maria Alves Barbosa², Celmo Celeno Porto³

¹ Psicóloga. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, nível Mestrado, da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil. E-mail: selvariosps@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: maria.malves@gmail.com.

³ Médico, Doutor em Medicina. Professor Voluntário do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: celmo1934@gmail.com.

RESUMO

O estudo objetivou identificar instrumentos de Qualidade de Vida e sua finalidade em pesquisas com usuários em tratamento para abuso e dependência de substâncias. Trata-se de revisão integrativa, cujos artigos estavam disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e publicados entre 2010 e 2015 com os descritores Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias e Qualidade de Vida associados. Vinte e nove textos foram analisados e os instrumentos agrupados em quatro diferentes possibilidades de utilização de medidas de Qualidade de Vida. A maioria utilizou instrumentos genéricos, tais como WHOQOL-Bref de Qualidade de Vida geral, e SF-36 de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Recomenda-se a realização de mais estudos relacionados ao uso de instrumentos de Qualidade de Vida no âmbito da dependência, principalmente em relação aos instrumentos específicos que começam a surgir nas pesquisas e ainda não são consolidados na área.

Descritores: Qualidade de Vida; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Questionários.

ABSTRACT

The purpose of this study was to find Quality of Life (QoL) instruments and their purpose in studies with patients under treatment for substance abuse and addiction. This is an integrative review, whose articles were available on the Virtual Health Library (VHL) and published between 2010 and 2015 with the associated descriptors "Substance-Related Disorders" and "Quality of Life". Twenty-nine texts were analyzed and the instruments were grouped into four possible uses of measurement of Quality of Life. The majority used generic instruments such as WHOQOL-Bref for general Quality of Life and the SF-36 of Health-Related Quality of Life (HRQoL). It is recommended that further studies be carried out on the use of Quality of Life instruments in relation to addiction, especially with specific instruments that are beginning to appear in some studies and which have not been consolidated in the field.

Descriptors: Quality of Life; Substance-Related Disorders; Questionnaires.

INTRODUÇÃO

Consumo e dependência de álcool e outras drogas é um problema em nível mundial que acarreta muitas complicações clínicas e sociais⁽¹⁾, tornando-se um desafio para a saúde pública. Existem níveis distintos de gravidade em padrões individuais de consumo. O Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) fica caracterizado quando existe o abuso ou a dependência de substâncias⁽²⁾ que está relacionado ao aumento do risco de consequências prejudiciais ao usuário.

O Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) nos Estados Unidos, em dezembro de 2009, concluiu que tratamentos eficazes para TUS devem abordar as consequências e características do abuso ou dependência, além da quantidade e frequência de uso de drogas. Dessa forma, de acordo com esse estudo, a Qualidade de Vida (QV) pode ser considerada como resultado primário de tratamento, o que traz três considerações importantes. Primeiro, a avaliação subjetiva pelo indivíduo amplia a possibilidade de avaliação da evolução do paciente que não é bem captada pelos relatórios vindos de fontes secundárias, tais como cuidadores, familiares, amigos e registros médicos. Segundo, a avaliação da QV refere-se ao impacto tanto do abuso ou dependência quanto de seu tratamento, o que possibilita avaliar efeitos de tratamentos que mesmo reduzindo o uso de drogas diminuem a QV. Por fim, em terceiro, pelo fato de as potenciais consequências deletérias do uso de substâncias serem amplas, representando vários domínios do funcionamento humano, uma avaliação de QV que diferencia os vários domínios trará contribuições relevantes⁽³⁾.

A introdução do conceito de QV como medida de desfecho em saúde surgiu a partir da década de 1970. A tentativa de avaliar doenças crônicas em um cenário de progresso da medicina revelou que as medidas tradicionais baseadas em exames laboratoriais e avaliações clínicas eram insuficientes para avaliar o modo como as pessoas viviam os anos acrescentados quando seguiam tratamentos que não curavam, mas permitiam

um controle de sintomas ou retardo de seu curso natural⁽⁴⁻⁵⁾.

TUS é uma condição crônica para a maioria dos indivíduos afetados. Neste caso, a melhora da QV se torna um objetivo particularmente importante. A partir dessa perspectiva, o tratamento para abuso ou dependência de substâncias deve ter um objetivo amplo de recuperação, definida como abstinência mais QV⁽⁶⁾. Assim, evidencia-se a importância dos índices de QV em serviços e pesquisas no sentido de monitorar os resultados de tratamentos.

Apesar do reconhecimento sobre a importância de avaliar QV, a falta de consenso sobre seu conceito induziu à formulação de diferentes definições e ao desenvolvimento de diferentes instrumentos⁽⁴⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu QV como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e também em relação às suas expectativas, padrões e preocupações”⁽⁷⁾. Esta definição parte da visão ampla de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental, social, e não apenas a ausência de doenças.

Os modelos teóricos de QV podem ser agrupados em modelo da satisfação e modelo funcionalista. Enquanto o modelo teórico da satisfação está mais associado à QV geral avaliando objetivos amplos de satisfação do indivíduo com a vida, o funcionalista considera prioritariamente o status de saúde e funcional do indivíduo. Instrumentos baseados no modelo funcionalista foram agrupados segundo o termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)⁽⁴⁾.

A QV global ou geral está relacionada à satisfação do paciente com a vida em geral e não apenas à limitação causada por uma doença. Os instrumentos mais utilizados são o WHOQOL-100 e sua forma abreviada, WHOQOL-Bref⁽⁶⁾. A QVRS está relacionada à percepção do indivíduo dos efeitos provocados pela doença nos aspectos físico, mental e social do seu bem estar. Os instrumentos mais utilizados são o Medical Outcome study SF-36 e sua abreviação, SF-12⁽⁶⁾. Existem ainda instrumentos de QVRS

direcionados especificamente a uma doença, que buscam maior sensibilidade na avaliação de mudanças clínicas⁽⁸⁾.

Na área da dependência o constructo QV tem sido utilizado com objetivos distintos, tais como, descrever e comparar subpopulações de consumidores de drogas; conhecer como a QV se associa com outras variáveis relacionadas ao abuso ou dependência; utilizar a QV como variável de resultado terapêutico e por fim; analisar as propriedades métricas de instrumentos utilizados para medir este constructo em consumidores de drogas⁽⁹⁾.

A despeito do potencial de utilização da avaliação da QV na saúde, ela ainda é recente e pouco explorada na monitoração dos tratamentos e em pesquisas com a população de abusadores e dependentes de álcool e outras drogas, comparando-se com outras áreas^(6,10-12).

A literatura revela lacunas na investigação da utilização de instrumentos de QV na monitoração dos tratamentos e em pesquisas com a população de abusadores e dependentes de álcool e outras drogas, o que justifica o presente estudo. Esta revisão possibilita sintetizar o conhecimento produzido sobre o tema e subsidiar profissionais e pesquisadores que atuam nessa área, contribuindo no redirecionamento de ações de saúde e no desenvolvimento de futuras pesquisas.

Assim, este estudo objetivou identificar os instrumentos de QV e sua finalidade em pesquisas com usuários em tratamento para abuso e dependência de substâncias.

METODOLOGIA

Revisão integrativa conduzida conforme etapas preconizadas na literatura⁽¹³⁾. A primeira está relacionada à identificação do tema e da questão norteadora, a segunda é o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos, e como é feita a busca na literatura para a obtenção da amostra. A terceira refere-se à definição das informações que serão extraídas dos estudos selecionados. A quarta etapa é a avaliação equivalente à análise de dados dos estudos incluídos na revisão. A quinta consiste na interpretação e discussão

dos resultados encontrados nas pesquisas e na sexta etapa apresenta-se a síntese do conhecimento.

A questão norteadora estabelecida para o presente estudo foi: quais são os instrumentos de QV utilizados nas pesquisas com usuários em tratamento para TUS e quais as finalidades do seu uso nessas pesquisas?

A busca da produção científica foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), selecionando-se as bases de dados Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECs), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a condução do estudo foi realizada busca avançada no portal da BVS com o Operador Boleano "AND" que encontrou documentos com os descritores "Qualidade de Vida" e "Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias" ocorrendo de forma simultânea.

Os critérios de inclusão para seleção do material da pesquisa considerou: artigos de pesquisas que utilizaram instrumentos de QV em tratamentos para abuso e dependência de álcool e drogas de pessoas acima de 18 anos, publicadas no período de janeiro de 2010 a julho de 2015, nos idiomas inglês, português e espanhol. O critério de exclusão foi indisponibilidade do texto completo na plataforma da BVS, desde que não pudesse ser capturado no portal CAPES. A Figura 1 expõe o fluxograma do processo de seleção da produção científica da revisão.

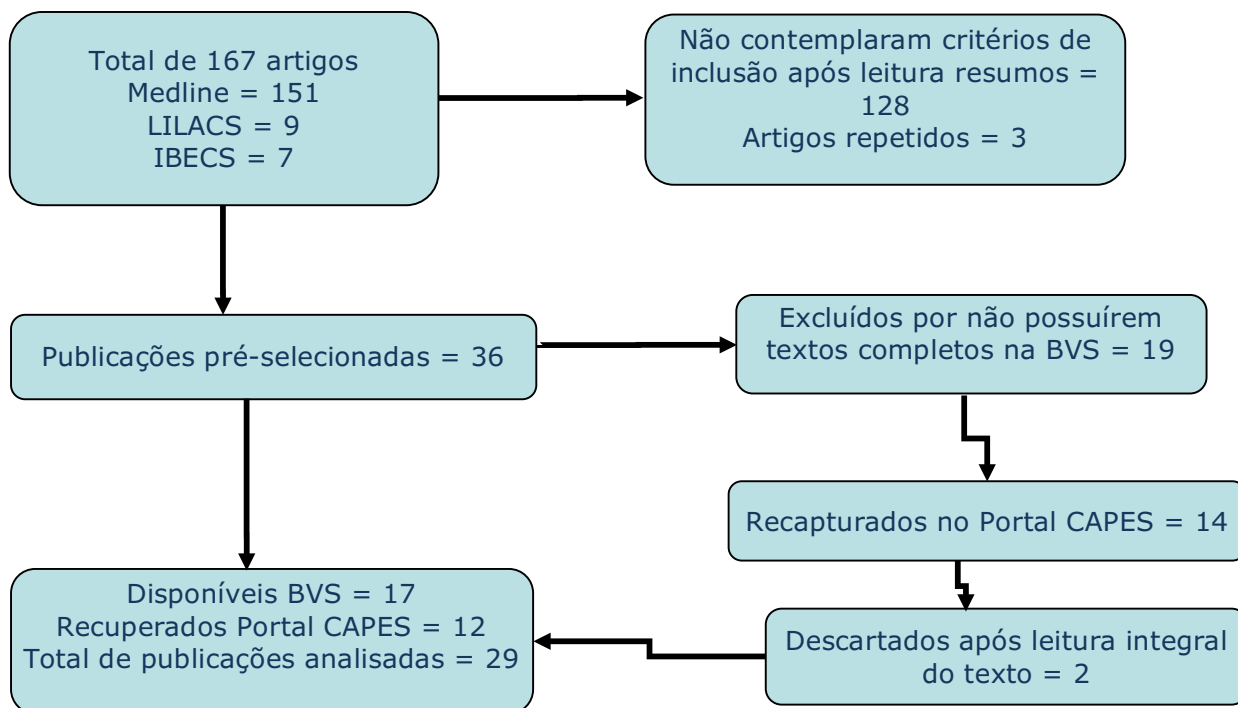
Para a coleta de dados, concluída em agosto de 2015, foram investigados nos artigos, nível de evidência do estudo, população e local de tratamento, instrumentos de QV utilizados, e finalidades do instrumento de QV neste estudo, criados no intuito de conduzirem à resposta da questão do estudo.

Revisão integrativa de literatura é uma das formas possíveis da prática baseada em evidências, que é uma abordagem que possibilita a tomada de decisão do profissional da saúde na solução de problemas relacionados à prática clínica. A classificação das evidências encontradas nas publicações torna-se

necessária para que essa decisão possa ser tomada de forma criteriosa. Considerando-se o volume da produção científica sobre a prática baseada em evidência na área de saúde, optou-se por adotar nesta revisão a classificação dos níveis de evidência já utilizada por autores brasileiros,

especialmente enfermeiros⁽¹³⁻¹⁴⁾, proposta por Stetler et al⁽¹⁵⁾. Respaladas nessa proposta, a classificação dos níveis de evidências dos artigos analisados foi realizada pelas pesquisadoras segundo o Quadro 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção da produção científica analisada.



Quadro 1: Classificação dos níveis de evidência quanto à natureza dos estudos.

Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados
Nível II	Estudos experimentais individuais (ensaio clínico randomizado).
Nível III	Estudos quase-experimentais - ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós-teste, séries temporais e caso-controle.
Nível IV	Estudos não-experimentais - pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisa qualitativa e estudo de caso.
Nível V	Dados de avaliação de programas obtidos de forma sistemática.
Nível VI	Opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislação.

Fonte: Stetler et al, (1998).

RESULTADOS

Foram selecionados para análise 29 artigos que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão propostos. Os resultados foram sintetizados no Quadro 2, evidenciando-se dados referentes ao título, autor, país, ano, periódico de publicação, nível de evidência do estudo, população em tratamento, instrumento de QV utilizado e sua finalidade naquele estudo. Embora as pesquisas tenham utilizado outros instrumentos

associados, o presente estudo levou em consideração apenas os instrumentos de QV.

Quadro 2: Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Título/Autor/ País / Ano	Periódico e nível de evidência do artigo	População em tratamento (Amostras)	Instrumento de QV e sua finalidade no estudo
La calidad de vida en pacientes con trastorno por dependencia al alcohol con trastornos de la personalidad: relación com el ajuste psicológico y craving. Martínez González JM, et al., Espanha, 2010 ⁽¹⁶⁾	Psicothema (Oviedo) III	65 pacientes dependentes de álcool em tratamento no centro provincial de dependentes de drogas, Granada, Espanha.	Q-LES-Q Relacionar QV com diagnóstico duplo, nível de ajuste psicológico e fissura
Predictors of motivation for abstinence at the end of outpatient substance abuse treatment. Laudet AB, Stanick V., E.U.A, 2010 ⁽¹⁷⁾	Journal Substance Treatment IV	250 usuários de múltiplas substâncias de dois programas de tratamento ambulatorial com financiamento público, Nova York, EUA	WHOQOL-100 – item de satisfação geral com a vida Relacionar QV com compromisso de abstinência no final do tratamento
Quality of life among treatment seeking methamphetamine-dependent individuals. Gonzales R et al., E.U.A, 2011 ⁽¹⁸⁾	The American Journal on Addictions IV	838 dependentes de Metanfetamina de um projeto entre 1999 e 2001, em oito programas de tratamento ambulatorial, Califórnia, Montana, e Havaí nos EUA.	SF-36 Relacionar QV com dados sócio-demográficos, psicossociais, gravidade do uso, médicos e psiquiátricos
Quality of life profiles and changes in the course of maintenance treatment among 1.015 patients with severe opioid dependence. Karow A, et al., Alemanha, 2011 ⁽¹⁹⁾	Subst Use Misuse III	1015 dependentes de opiáceos em tratamento ambulatorial, com heroína assistida ou manutenção com metadona, em 7 cidades alemãs.	MSQoL Comparar QV em grupos distintos (usuários de drogas, pacientes com depressão, esquizofrênicos, pessoas saudáveis)
Clinical correlates of health-related quality of life among opioid-dependent patients. Heslin KC, et al., E.U.A, 2011 ⁽²⁰⁾	Quality of Life Research IV	344 dependentes de opiáceos, 113 internados e 231 ambulatoriais, tratados no CTN (National Institute on Drug Abuse Clinical Trials Network) em vários estados, EUA	SF-36 Relacionar QV com fatores fisiológicos, sintomas de abstinência, gravidade da dependência
Development and validation of a quality of life instrument for patients with drug dependence: comparisons with SF-36 and WHOQOL-100. Wan C <i>et al.</i> China, 2011 ⁽¹²⁾	International Journal of Nursing Studies Nível IV	212 dependentes de drogas, 54 dependentes de heroína, atendidos no centro de reabilitação e desintoxicação obrigatória em Kunming, na China	SF-36 WHOQOL-100 Validar outro instrumento de QV, denominado QOL-DA
Use of item response theory and latent class analysis to link poly-substance use disorders with addiction severity, HIV risk, and quality of life among opioid-dependent patients in the Clinical Trials Network. Wu LT, et al., EUA, 2011 ⁽²¹⁾	Drug Alcohol Depend IV	113 internos e 230 ambulatoriais dependentes de opióides de 12 programas de tratamento nos EUA	SF-36 Relacionar QV com uso de múltiplas substâncias.
Problem areas reported by substance abusing individuals and their concerned significant others. Hussaats P et al., Holanda, 2012 ⁽²²⁾	The American Journal on Addictions IV	32 usuários em tratamento ambulatorial, (e 32 pessoas de convívio significativo), em tratamento em um centro de saúde mental em Spijkenisse e Roterdã na Holanda	EQ-5D Comparar QV em grupos distintos (usuário de drogas, familiar ou pessoa de convívio do usuário)

Título/Autor/ País / Ano	Periódico e nível de evidência do artigo	População em tratamento (Amostras)	Instrumento de QV e sua finalidade no estudo
Quality of life and depressive symptoms among care givers and drug dependent people. Marcon SR et al. Brasil, 2012 ⁽²³⁾	Revista Latino-Americana de Enfermagem IV	109 usuários em tratamento ambulatorial (e 109 cuidadores), recrutados de 4 Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad), de Mato Grosso, Brasil	SF-36 1. Relacionar QV com sintomas depressivos 2. Comparar QV em grupos distintos (usuários de drogas, familiares/cuidadores)
The application of the drug user quality of life scale (DUQOL) in Australia. Zubaran C et al., Austrália, 2012 ⁽²⁴⁾	Health Quality of Life Outcomes IV	120 usuários de drogas em tratamento de internação ou ambulatorial do distrito ocidental de Sydney, na Austrália	WHOQOL-Bref Validar outro instrumento de QV, denominado DUQOL
Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia. Baharom N et al, Malásia, 2012 ⁽²⁵⁾	Subst Abuse Treat Prev Policy IV	122 usuários de drogas de 2 programas governamentais de manutenção com metadona do distrito de Tampin, Negeri, Sembilan, Malásia	WHOQOL-Bref 1. Utilizar QV como variável de resultado terapêutico. 2. Relacionar QV com variáveis sociodemográficas, HIV, hepatite C, início e duração do uso de drogas
Comparison of the course of substance use disorders among individuals with and without generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. Magidson JF et al, E.U.A., 2012 ⁽²⁶⁾	J PSYCHIATR RES III	6016 usuários de drogas. TUS:5730 e TUS e transtorno ansiedade generalizada (TAG):286 acessados em National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) nos E.U.A.	SF-12 Comparar QV em grupos distintos (usuários de drogas sem TAG, usuário de drogas com TAG)
Prospective patterns and correlates of quality of life among women in substance abuse treatment. Tracy AM et al, E.U.A., 2012 ⁽²⁷⁾	Drug Alcohol Depend IV	240 mulheres em tratamento para abuso de substância em Cleveland, Ohio, E.U.A.	WHOQOL-Bref Relacionar QV com variáveis sociodemográficas, clínicas, suporte social
Health-related quality of life in patients with dual diagnosis: clinical correlates. Benaiges I et al, Espanha, 2012 ⁽²⁸⁾	Health Qual Life Outcomes IV	125 usuários: 35 com TUS e transtorno mental grave (TMG); 35 somente com TMG e 35 somente com TUS (3º grupo em tratamento na comunidade terapêutica do Gressol, Catalunha, Barcelona, Espanha)	SF-36 Comparar QV em grupos distintos (usuários de drogas com TMG, usuário de drogas sem TMG, paciente com TMG sem TUS)
TDAH en pacientes con adicción a sustancias: análisis de la prevalencia y de los problemas relacionados con el consumo en una muestra atendida en un servicio de tratamiento ambulatorio. Torrico Linares J, E, et al., Espanha, 2012 ⁽²⁹⁾	Trastor adict IV	162 usuários de substâncias em tratamento no Serviço Provincial de Dependentes de drogas de Huelva, Espanha	TECVASP Relacionar QV com Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade-TDAH
Improving physical health and reducing substance use in psychosis-randomised control trial (IMPACT RCT): study protocol for a cluster randomized controlled trial. Gaughran F et al, Reino Unido, 2013 ⁽³⁰⁾	BMC Psychiatry II	392 usuários de drogas com TMG, assistidos pela Saúde Mental Comunitária do sul de Londres, Reino Unido	SF-36 Utilizar QV como variável de resultado terapêutico

Título/Autor/ País / Ano	Periódico e nível de evidência do artigo	População em tratamento (Amostras)	Instrumento de QV e sua finalidade no estudo
Does buprenorphine maintenance improve the quality of life of opioid users? Dhawan A; Chopra A, Índia, 2013 ⁽³¹⁾	Indian J Med Res III	231 usuários de opióides recrutados de cinco centros de tratamentos, dois em Delhi Viz e três da região oriental da Índia	WHOQOL-Bref Utilizar QV como variável de resultado terapêutico
Drogodependientes vs. Usuários de salud mental com transtornos de personalidade: su relación com la calidade de vida, la psicopatologia em Eje I, el ajuste psicológico y dinámica familiar. Martínez-González JM et al, Espanha, 2013 ⁽³²⁾	An. psicol. IV	68 pacientes com transtorno de personalidade (TP) sendo 42,6% usuários sem TUS, 57,4% toxicodependentes em tratamento ambulatorial no Centro Provincial de dependências de drogas de Granada, Espanha	Q-LES-Q Comparar QV em grupos distintos (pessoas com TP com TUS, pessoas com TP sem TUS)
Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. Silveira CD et al, Brasil, 2013 ⁽³³⁾	Cien Saude Colet IV	100 usuários internados ou em tratamento ambulatorial no instituto São José em Santa Catarina, Brasil	WHOQOL-Bref Relacionar QV com autoestima, autoimagem
Quality of life determinants in patients of a Psychosocial Care Center for alcohol and other drug users. Marini M, et al., Brasil, 2013 ⁽³⁴⁾	Issues Ment Health Nurs IV	77 pacientes dependentes de substâncias em tratamento ambulatorial em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad), no sul do Brasil	WHOQOL-Bref Relacionar QV com severidade da dependência e depressão
Auricular acupuncture for drug dependence: an open-label randomized investigation on clinical outcomes, health-related quality of life, and patient acceptability. Lua PL; Talib NS, Malásia, 2013 ⁽³⁵⁾	Altern Ther Health Med II	69 dependentes de opiáceos em tratamento com manutenção de metadona , em hospital governamental e 2 clínicas comunitárias em Terengganu, Malásia	WHOQOL-Bref Utilizar QV como variável de resultado terapêutico
Severity of psychiatric and physical problems is associated with lower quality of life in methadone patients in Indonesia. Iskandar S, et al., Indonésia, 2013 ⁽³⁶⁾	Am J Addict IV	112 dependentes de opióides em tratamento com manutenção de metadona em Banung, Indonésia	EQ-5D Relacionar QV com outras características clínicas (QV e severidade de problemas físicos e psiquiátricos)
The efficacy of atomoxetine as adjunctive treatment for comorbid substance use disorders and externalizing symptoms. Benegal V, et al., Índia, 2013 ⁽³⁷⁾	Asian J Psychiatr III	14 dependentes de álcool, tabaco ou outras substâncias com externalização de sintomas, em tratamento ambulatorial no centro de Deadiction, Índia	WHOQOL-Bref Utilizar QV como variável de resultado terapêutico
A validation study of the ALQoL9 to measure quality of life. Zubaran C, et al., Austrália, 2014 ⁽³⁸⁾	Am J Drug Alcohol Abuse IV	138 usuários com abuso/dependência de álcool, em tratamento ambulatorial ou internação no distrito ocidental de Sydney, Austrália	WHOQOL-Bref Validar outro instrumento de QV, denominado ALQoL 9
Engaging in job-related activities is associated with reductions in employment problems and improvements in quality of life in substance abusing patients. Petry NM, et al, E.U.A. 2014 ⁽³⁹⁾	Psychol Addict Behav III	185 dependentes de substâncias em tratamento ambulatorial em 3 clínicas de base comunitária, E.U.A.	QOLI Utilizar QV como variável de resultado terapêutico

Título/Autor/ País / Ano	Periódico e nível de evidência do artigo	População em tratamento (Amostras)	Instrumento de QV e sua finalidade no estudo
Correlation between depressive symptoms and quality of life in users of psychoactive substances. Marcon SR et al., Brasil, 2014 ⁽⁴⁰⁾	Ver Esc Enf USP IV	109 usuários de substâncias em tratamento ambulatorial atendidos em 4 CAPSad da região centro-oeste, Brasil	SF-36 Relacionar QV com sintomas depressivos)
Quality of life in a cohort of high-dose benzodiazepine dependent patients. Lugoboni F, et al., Itália, 2014 ⁽⁴¹⁾	Drug Alcohol Depend IV	622 dependentes de benzodiazepínicos internados para desintoxicação no hospital universitário Verona em Verona, Itália	SF-36 GHQ-12 Relacionar QV com fatores sociodemográficos, e QV esperada)
Pain and emotional distress among substance-use patients beginning treatment relative to a representative comparison group. Wiest KL, et al., E.U.A., 2014 ⁽⁴²⁾	J Addict Med IV	406 dependentes de substâncias no início de tratamento, 170 em manutenção com metadona e 236 ambulatoriais de 3 clínicas localizadas em Oregon, Pensilvânia e Washington, E.U.A.	PROMIS Comparar QV em grupos distintos (pacientes em tratamento com metadona, outros tratamentos, população geral)
Combination of classical test theory (CTT) and item response theory (IRT) analysis to study the psychometric properties of the French version of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form (Q-LES-Q-SF). Bourion-Bédès S, et al, França, 2015 ⁽⁴³⁾	Qual life Res IV	124 dependentes de álcool ou opiáceos em tratamento ambulatoriais em 4 centros de duas regiões da França	SF-12 Validar outro instrumento de QV, denominado Q-LES-Q-SF

A maioria dos estudos analisados utilizaram instrumentos genéricos de QV, tanto de QV geral (12 textos), que usaram principalmente o WHOQOL-Bref, quanto de QVRS (18 textos), que usaram principalmente o SF-36. Apesar de que, somente um artigo utilizou instrumento específico para TUS, três estudos analisados referiam-se à validação de escalas específicas para TUS.

Em relação à finalidade da utilização dos instrumentos de QV nas pesquisas analisadas, 14 estudos utilizaram QV para relacioná-la com outras características clínicas, sete estudos para compará-la em grupos distintos, seis estudos a utilizaram como variável de resultado terapêutico, e quatro estudos para a validação de um novo instrumento de QV. No Quadro 3 descrevem-se os instrumentos utilizados ou validados nos artigos.

Quadro 3: Descrição dos instrumentos utilizados ou validados nas pesquisas.

Instrumentos	Descrição do instrumento
World Health Organization Quality of Life	Genérico. 100 itens que avaliam seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade WHOQOL-Bref é a forma abreviada com 26 itens
1. WHOQOL -100	
2. WHOQOL-Bref	
3. Quality of Life Inventory - QOLI	Genérico. 17 domínios: trabalho, notas de vida, casa, amor, amizade, recreação, autoestima, filosofia de vida, aprendizagem, criatividade, serviço social, ação cívica, comunidade, bairro, saúde, relacionamento com filhos e parentes
Medical Outcomes Study	QVRS (genérico). 36 itens. Domínios físicos (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde) e mentais (vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental) MOS SF-12 é a forma abreviada com 12 itens
4. MOS SF-36:	
5. MOS SF-12:	
6. European Quality of Life Scale -EQ-5D	QVRS (genérico). 05 itens: mobilidade, autocuidado, atividades usuais, dor/desconforto, ansiedade/depressão. A segunda parte indaga estado de saúde atual
7. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire - Q-LES-Q	QVRS (genérico). Transtorno psiquiátrico/psicológico. 93 itens, refletindo satisfação com saúde física, sentimentos subjetivos, trabalho, tarefas domésticas, escola, lazer, relações sociais, e atividades gerais e a satisfação com medicação e com a vida em geral. Q-LES-Q-SF é a forma abreviada com 14 itens.
8. Q-LES-Q-SF	
9. Modular System for Quality of Life - MSQoL	QVRS (genérico). Transtornos mentais. 39 itens medem: saúde física, vitalidade, QV psicossocial, QV afetiva, satisfação material, tempo livre, e item medindo QV geral. Módulos opcionais de família, filhos e ocupação
10. General Health Questionnaire GHQ-12	QVRS (genérico). 12 itens que descrevem estados de humor: sono perdido, tensão, falta de concentração, infelicidade, depressão, falta de confiança, inutilidade, incapacidades de: desempenhar papel útil, enfrentar problemas, tomar decisões, superar dificuldades, desfrutar atividades do dia-a-dia,
11. Patient-Reported Outcomes Measurement Information System - PROMIS	QVRS (genérico). Modelo da teoria de resposta ao item (TRI). 4 medidas (impacto da dor, ansiedade, depressão, fadiga). Avalia também comportamento em resposta a dor, a raiva e a capacidade de concluir atividades diárias
12. Drug Users Quality of Life Scale- DUQOL	Específico para TUS. 22 domínios: sentir-se útil, drogas, tratamento de drogas, educação, família, bem estar, amigos, redução de danos, saúde, assistência médica, habitação, livre escolha, lazer, dinheiro, segurança da vizinhança, parceiro(a), recursos da comunidade, sexo, espiritualidade, transporte, futuro, tratamento por outros.
13. Quality of Life for Individuals with Drug Addiction/Dependence - QOL-DA	Específico para TUS. 4 domínios: função física (movimento do corpo, percepção sensorial, apetite, sexualidade, sono e energia), função psicológica (emoção, cognição resistência ao stress e autoestima), função social (apoio social e de adaptação da família e carreira) e retirada sintomas e efeitos colaterais.
14. Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas – TECVASP	Específico para TUS. 22 itens. Domínio físico (atividade funcional, dor, sono, náuseas, fadiga dependência física). Domínio psicossocial (dependência psicológica, depressão, ansiedade, agressividade, memória, alucinações, concentração, orientação, percepção da saúde física e psicológica, funcionamento social, expectativas.
15. 9-item QoL scale -ALQoL 9	Específico para TUS. 9 itens que avaliam a saúde e consequências não relacionadas à saúde do alcoolismo nos indivíduos. Concebido por condensação do SF-36 e inclusão de áreas pertinentes ao alcoolismo.

DISCUSSÃO

A maioria dos artigos estudados utilizou instrumentos de QV genéricos, sendo de QV geral^(17,24-25,27,31,33-35,37-39) e QVRS^(12,16,18-23,26,28,30,32,36,40-43). Somente um estudo utilizou instrumento de QVRS específico para TUS⁽²⁹⁾, embora que três dos estudos selecionados referiam-se à validação dessas escalas^(12,24,38). Com exceção da finalidade “comparar QV em grupos distintos” que somente utilizou instrumentos de QVRS as restantes utilizaram instrumentos de QV geral e de QVRS.

Estes resultados corroboram revisões anteriores sobre o tema^(6,9). Os instrumentos genéricos são utilizados, principalmente, quando o propósito do estudo é comparar a QVRS de abusadores de drogas com outros grupos de pacientes ou com a população geral^(8,44) ou ainda quando não existem instrumentos específicos validados⁽⁴⁵⁾, justificando sua maior utilização na área da dependência onde existem poucos instrumentos específicos validados.

A limitação das avaliações feitas pelas escalas genéricas, principalmente de QVRS, tem sido pontuada por alguns autores^(8-9,12), percebendo-se uma tendência atual de validação e utilização de escalas específicas para TUS, adaptadas para a população de abusadores de drogas, o que possibilita selecionar áreas da vida mais importantes para estes e assim avaliar com maior sensibilidade os resultados de tratamentos para TUS^(8,12,24). Exemplos de escalas específicas além das já citadas na pesquisa são: Health-Related Quality of Life Test in Drug Abuser (HRQOLDA), Injection Drug User Quality of Life Scale (IDUQOL)⁽⁴⁴⁾.

Posições divergentes são frequentes entre autores quanto à utilização dos instrumentos de QV na avaliação de pessoas em tratamentos para abuso ou dependência de álcool e drogas. Enquanto alguns autores^(8,12,24,44) defendem que os instrumentos específicos possibilitam avaliação com maior sensibilidade para os resultados de tratamentos para dependência de drogas, outros^(6,17,27) recomendam a utilização dos instrumentos genéricos de QV geral tipo WHOQOL por entenderem que esses

instrumentos relacionam-se mais diretamente com as metas de recuperação do que as medidas de QVRS.

Assim, mesmo que se afirme que os instrumentos genéricos devam ser mais usados em situações como a comparação de grupos de abusadores de drogas com outros pacientes ou população geral, e que os instrumentos específicos podem avaliar com mais critérios uma intervenção terapêutica, as constatações das divergências acima mostram a necessidade de mais estudos, principalmente, na diferenciação dos instrumentos específicos que vem surgindo e os instrumentos genéricos WHOQOL desenvolvidos pela OMS que, parecem também mensurar questões significativas relacionadas à recuperação dos usuários de álcool e drogas.

CONCLUSÃO

Os artigos analisados nesta revisão, a maioria com nível de evidência IV, utilizaram instrumentos que enfocaram QV de forma genérica, tanto os de QV geral, tal como o WHOQOL-Bref, quanto os de QVRS, tal como o SF-36.

Quanto à finalidade de utilização nas pesquisas com usuários em tratamento para abuso e dependência de álcool e drogas, os instrumentos foram usados de forma indiscriminada entre as diferentes possibilidades de utilização da QV, com exceção da finalidade “comparar QV em grupos distintos” que somente utilizou instrumentos de QVRS.

Recomenda-se a realização de mais estudos relacionados ao uso de instrumentos de Qualidade de Vida na área da dependência, principalmente em relação aos recentes instrumentos específicos, ainda não consolidados na área.

REFERÊNCIAS

1. Jongsomjit L. Foreword. World Health Organization (CH). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. DSM-IV-TR™. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Revisada, Cláudia Dornelles translation. Porto Alegre: Artmed; 2008.
3. Tiffany ST, Friedman L, Greenfield SF, Hasin DS, Jackson R. Beyond drug use: a systematic consideration of other outcomes in evaluations of treatments for substance use disorders. *Addiction* [série online] 2012 Apr [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21981638>.
4. Fleck MPA. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 19-28.
5. Lima AFBS. Qualidade de Vida em Pacientes do Sexo Masculino Dependentes de Álcool [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
6. Laudet AB. The case for considering Quality of Life. *Addict Sci Clin Pract*. [série online] 2011 Jul [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3188817/>.
7. The WHOQOL Group (CH). Programme on Mental Health WHOQOL User Manual. Geneva: World Health Organization; 1998.
8. Lozano Rojas OM1, Rojas Tejada AJ, Pérez Meléndez C. [Development of a Specific Health-Related Quality of Life Test in Drug Abusers Using the Rasch Rating Scale Model](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19142005). *European Addiction Research* [série online] 2009 Jan [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19142005>.
9. Lozano Rojas OM, Rojas Tejada A, Pérez Meléndez C, Apraiz Granados B, Sánchez Muñoz F, Marín Bedoya A. Test para la evaluación de calidad de vidas en adictos a sustancias psicoativas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. *Transtornos adictivos* [série online]. 2007 Apr [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es/revista/transtornos-adictivos-182/test-evaluacion-calidad-vida-adictos-sustancias-psicoactivas-13107767-originales-2007>.
10. Laudet AB, Becker JB, White WL. Don't wanna go through that madness no more: Quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug misuse. *Subst Use Misuse* [série online] 2009 Jul-Dec [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19142823>.
11. Zubaran C, Foresti K, Thorell MR, Franceschini PR, Homero W. Portuguese version of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a validation study. *Rev Panam Salud Public* [série online] 2009 May [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resources/mdl-19695135>.
12. Wan C, Fang J, Jiang R, Shen J, Jiang D, Tu X et al. Development and validation of a quality of life instrument for patients with drug dependence: comparisons with SF-36 and WHOQOL-100. *Inter Journal of Nursing Studies*. [série online]. 2011 Jul [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(11\)00051-4/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(11)00051-4/abstract).
13. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - enferm*. [série online]. 2008 Dec [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
14. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [série online] 2011 Ago [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000400026&script=sci_arttext&tlng=pt.
15. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998 Nov; 11(4):195-206.
16. Martínez-González JM, Graña Gómez JL, Trujillo Mendoza H. La calidad de vida en pacientes con trastorno por dependencia al alcohol con trastornos de la personalidad: relación con el ajuste psicológico y craving. *Psicothema* [série online] 2010;22(4):562-567 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
17. Laudet AB, Stanick V. Predictors of motivation for abstinence at the end of outpatient substance abuse treatment. *Journal Substance Treatment* [série online]. 2010 Jun [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resources/mdl-20185267>.
18. Gonzales R, Ang A, Glik DC, Rawson RA, Lee S, Iguchi MY. Quality of life among treatment seeking methamphetamine-dependent individuals. *The American Journal on Addictions* [série online] 2011 Jul-Aug [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1521-0391.2011.00142.x/abstract?>
19. Karow A, Verthein U, Pukrop R, Reimer J, Haasen C, Krausz M et al. Quality of life profiles and changes in the course of maintenance treatment among 1,015 patients with severe opioid dependence. *Subst Use Misuse* [série online] 2011;46(6):705-715 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
20. Heslin KC, Stein JA, Heinzerling KG, Pan D, Magladry C, Hays RD. Clinical correlates of health-related quality of life among opioid-dependent patients. *Quality of Life Research* [série online]. 2011 Oct [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resources/mdl-21328090>.
21. Wu LT, Ling W, Burchett B, Blazer D, Yang C, Pan JJ et al. Use of item response theory and latent class analysis to link poly-substance use disorders with addiction severity, HIV risk, and quality of life among opioid-dependent patients in the Clinical Trials Network. *Drug Alcohol Depend* [série online] 2011 Nov 1;118(2-3):186-193 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
22. Hussaarts P, Roozen HG, Meyers RJ, Wetering BJM, McCrady BS. Problem areas reported by substance abusing individuals and their concerned significant others. *The American Journal on Addictions* [série online]. 2012 Jan-Feb [citado 2015 Ago 18]. Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1521-0391.2011.00187.x/abstract?>

23. Marcon SR1, Rubira EA, Espinosa MM, Barbosa DA. Quality of life and depressive symptoms among care givers and drug dependent people. *Rev Latino-Americana de Enfermagem* [série online] 2012 Jan-Feb [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lii-624980>.
24. Zubaran C, Emerson J, Sud R, Zolfaghari E, Foresti K. The application of the drug user quality of life scale (DUQOL). *Health Quality of Life Outcomes* [série online] 2012 Mar [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3349501/?tool=pubmed>.
25. Baharom N1, Hassan MR, Ali N, Shah SA. Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [série online] 2012 Aug [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22853701>.
26. Magidson JF, Liu SM, Lejuez CW, Blanco C. Comparison of the course of substance use disorders among individuals with and without generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *J Psychiatr Res*. [série online] 2012 May [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22444600>.
27. Tracy EM, Laudet AB, Min MO, Kim H, Brown S, Jun MK, Singer L. Prospective patterns and correlates of quality of life among women in substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend*. [on line] 2012 Aug [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22333265>.
28. Benaiges I, Prat G, Adan A. Health-related quality of life in patients with dual diagnosis: clinical correlates. *Health Qual Life Outcomes* [série online] 2012 Sep [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22950596>.
29. Linares E, Moreno A, Ruiz E, Calderón F, Cordero A, López J. TDAH en pacientes con adicción a sustancias: análisis de la prevalencia y de los problemas relacionados con el consumo en una muestra atendida en un servicio de tratamiento ambulatorio. *Trastornos Adictivos* [série online] 2012;14(3):89-95 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
30. Gaughran F, Stahl D, Ismail K, Atakan Z, Lally J, Gardner-Sood P et al. Improving physical health and reducing substance use in psychosis-randomised control trial (IMPACT RCT): study protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* [série online] 2013 Oct [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/263>.
31. Dhawan A, Chopra A. Does buprenorphine maintenance improve the quality of life of opioid users? *Indian J Med Res*. [série online] 2013 Jan [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23481062>.
32. Martínez-González JM, Munera-Ramos P, Becoña-Iglesias E. Drogodependientes vs. Usuários de salud mental com transtornos de personalidade: su relación com la calidad de vida, la psicopatología em Eje I, el ajuste psicológico y dinámica familiar. *Anal. Psicol* [série online] 2013 Jan-Jun [citado 2015

Ago 18]. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282013000100006&script=sci_arttext.

33. Silveira CD, Meyer C, Souza GR, Ramos MO, Souza Mde C, Monte FG et al. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependents químicos. *Cien Saude Colet*. [série online] 2013 Jul [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23827904>.
34. Marini M, Schnornberger T, Brandalise G, Bergozza M, Heldt E. Quality of life determinants in patients of a Psychosocial Care Center for alcohol and other drug users. *Issues Ment Health Nurs* [série online] 2013 Jul;34(7):524-530 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
35. Lua PL, Talib NS. Auricular acupuncture for drug dependence: an open-label randomized investigation on clinical outcomes, health-related quality of life, and patient acceptability. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23981370> [série online] 2013 Jul-Aug;19(4):28-42 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
36. Iskandar S, van Crevel R, Hidayat T, Siregar IM, Achmad TH, van der Ven AJ et al. Severity of psychiatric and physical problems is associated with lower quality of life in methadone patients in Indonesia. *Am J Addict*. [série online] 2013 Sep-Oct;22(5):425-431 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
37. Benegal V, Viswanath B, Narayanaswamy J, Jose S, Chakraborty V, Sankar D et al. The efficacy of atomoxetine as adjunctive treatment for co-morbid substance use disorders and externalizing symptoms. *Asian J Psychiatr* [série online] 2013 Dec 6(6): 544-547. [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
38. Zubaran C, Zolfaghari E, Foresti K, Emerson J, Sud R, Surjadi J. A validation study of the English version of the AIQoI 9 to measure quality of life. *Am J Drug Alcohol Abuse* [série online] 2014 Mar;40(2):131-136 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
39. Petry N, Andrade L, Rash C, Cherniack M. Engaging in job-related activities is associated with reductions in employment problems and improvements in quality of life in substance abusing patients. *Psychol Addict Behav* [série online] 2014 Mar;28(1):268-675 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
40. Marcon S, Xavier J, Barcelon A, Espinosa M, Barbosa D. Correlation between depressive symptoms and quality of life in users of psychoactive substances. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 Aug;48(4):662-8.
41. Lugoboni F, Mirijello A, Faccini M, Casari R, Cossari A, Musi G, Bissoli G, Quaglio G, Addolorato G. Quality of life in a cohort of high-dose benzodiazepine dependent patients. *Drug Alcohol Depend* [série online]. 2014 Sep 1;142:105-109 [citado 2015 Ago 18]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>
42. Wiest K, Colditz J, Carr K, Asphaug V, McCarty D, Pilkonis P. Pain and emotional distress among substance-use patients beginning treatment relative to a representative comparison group. *J Addict Med*. [série online] 2014 Nov-Dec;8(6):407-14.

[citado 2015 Ago 18]. Disponível em:

<http://www.periodicos.capes.gov.br>

43. Bourion-Bédès S, Schwan R, Epstein J, Laprevote V, Bédès A, Bonnet JL et al. Combination of classical test theory (CTT) and item response theory (IRT) analysis to study the psychometric properties of the French version of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form (Q-LES-Q-SF). *Qual Life Res.* [série online] 2015 Feb;24(2):287-93

[citado 2015 Ago 18]. Disponível em:

<http://www.periodicos.capes.gov.br>

44. González-Saiz F, Lozano Rojas O, Castillo II. Measuring the Impact of Psychoactive Substance on Health-Related Quality of Life: An Update. *Current Drug Abuse Reviews* [série online] 2009 Jan-Jun [citado 2015 Ago 18]. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19630733>

45. Lima AFBS, Fleck MPA. Qualidade de vida e alcoolismo. In: Fleck MPA. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.* Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 115-122.

Recebido: 18/08/2014.

Aceito: 09/06/2015.

Publicado: 31/12/2015.