

Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento

Viviana Colbacho Bettarello¹, Lilane Maria Alves Silva², Nayara Paula Fernandes Martins Molina³, Tatiana Silveira⁴, Leiner Resende Rodrigues⁵

¹ Enfermeira. Enfermeira Assistencial da Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca. Franca, SP, Brasil. E-mail: vivianabettarello@hotmail.com.

² Fisioterapeuta, Mestre em Atenção à Saúde. Técnica em Radiologia Médica da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: lilanealves@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Mestre em Atenção à Saúde. Discente do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, nível Doutorado, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: nayara.pfmartins@gmail.com.

⁴ Fisioterapeuta, Mestre em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: thatysi@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora em Psiquiatria. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: leinerrr@bol.com.br.

Recebido: 07/06/2016.

Aceito: 26/09/2016.

Publicado: 20/12/2016.

Como citar esse artigo:

Bettarello VC, Silva LMA, Molina NPFM, Silveira T, Rodrigues LR. Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1194. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.41677>.

RESUMO

Objetivou-se identificar os escores de qualidade de vida e espiritualidade/religião e crenças pessoais e sua relação com o número de recaídas de 180 dependentes químicos em recuperação. Estudo transversal e analítico, cujos instrumentos foram: questionário sociodemográfico, WHOQOL-Bref e WHOQOL-SRPB. Para a análise, utilizou-se estatística descritiva e regressão linear ($p < 0,05$), pelo software SPSS, versão 20.0. Predominaram adultos com média de 36 anos, solteiros, com nove a 12 anos de estudo, renda familiar de dois a três salários mínimos, católicos e com cinco ou mais recaídas. Na qualidade de vida o domínio Físico obteve o maior escore e o Meio Ambiente, o menor. Quanto à espiritualidade, a faceta Fé alcançou o maior escore e Paz Interior, o menor. Houve associação entre número de recaídas e o domínio Relações sociais e a faceta Admiração. São necessárias estratégias de enfrentamento da dependência química e recaídas, alicerçado na qualidade de vida e na espiritualidade/religião.

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

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define droga como “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, causando

alterações em seu funcionamento”⁽¹⁾.

O consumo de drogas é uma prática global e milenar em diversos contextos históricos. As diferentes

populações têm a utilizado com finalidade terapêutica, em rituais religiosos, por razões culturais, para lazer⁽²⁾, como recurso para enfrentar problemas e como meio de isolamento ou socialização⁽¹⁾. Com o passar do tempo esse uso passou a ter relação com problemas sociais, como desemprego, violência, criminalidade e rompimentos de vínculos familiares⁽²⁻³⁾.

Segundo o relatório mundial sobre drogas da United Nations Office on Drugs and Crimes – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) estima-se que 187.000 mortes estiveram relacionadas ao uso de drogas em 2013. Neste mesmo ano, cerca de 243 milhões de pessoas, ou 5% da população global entre 15 e 64 anos de idade, usaram drogas ilícitas⁽⁴⁾. Embora o uso de drogas ilícitas entre homens e mulheres varie de país para país, geralmente, os homens utilizam de duas a três vezes mais em relação às mulheres⁽⁴⁻⁵⁾.

Ademais, o tratamento para a dependência química é prolongado e demanda diversas abordagens como desintoxicação; inserção em comunidades terapêuticas e grupos de autoajuda; tratamento farmacológico e tratamento psicossocial⁽²⁾. Em pesquisa com dependentes químicos em tratamento, identificou-se que 41,4% desses não o realizaram por completo⁽⁶⁾, o que reforça a necessidade de acompanhamento e equipe multiprofissional para atender as necessidades desse público.

Cabe ressaltar que a dificuldade de um modelo ideal de tratamento e as sucessivas recaídas⁽⁷⁾, possam ter relação inversa com a qualidade de vida (QV), a saber, a melhoria da QV pode impactar no menor número de recaídas. A QV segundo a OMS é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽⁸⁾.

Outras variáveis podem influenciar no tratamento e número de recaídas, dentre elas destacam-se a religiosidade/espiritualidade e crenças pessoais. O termo religiosidade significa o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião⁽⁹⁻¹⁰⁾. Já a espiritualidade é a busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, aos valores nos quais acredita, e pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas. As crenças pessoais são qualquer crença ou valor que o indivíduo sustente⁽¹¹⁾.

Assim, trabalhar aspectos relacionados à religião e à espiritualidade nos programas de tratamento a dependentes químicos pode ser uma ferramenta para a obtenção de resultados positivos⁽¹²⁻¹³⁾, como melhoria da QV e redução de recaídas. Em estudo norte-americano com 2.847 dependentes de diferentes tipos de drogas, exceto o crack, mostrou que aqueles com menor espiritualidade tiveram maiores taxas de recaídas; ainda, a maior remissão da dependência química ocorreu entre os indivíduos com maior espiritualidade⁽¹⁴⁾.

Entretanto, a tarefa mais complexa ao analisar qualquer forma de tratamento em relação à dependência química não está em fazer os usuários pararem de usar, mas sim, em conservar a abstinência e a redução de danos⁽¹⁵⁾. Estudo realizado no Japão identificou que a abstinência esteve relacionada a fatores culturais, como religião e sociais, uma vez que influenciam a QV⁽¹⁶⁾.

Estudos que relacionem recaídas, QV e religiosidade e espiritualidade ao tratamento da dependência química ainda são escassos⁽¹²⁻¹³⁾. Todavia, ao se considerar a questão das drogas e recaídas como um

problema de saúde pública, cujo tratamento pode se beneficiar de estratégias como o desenvolvimento de ações voltadas para a religiosidade/espiritualidade, torna-se relevante um maior entendimento dos fatores que possam influenciar nas recaídas.

Dessa maneira, o presente estudo objetivou identificar e verificar a relação dos escores de QV e espiritualidade/religião e crenças pessoais dos dependentes químicos em recuperação segundo o número de recaídas.

MÉTODOS

Estudo transversal, analítico, exploratório com abordagem quantitativa, realizado com 180 dependentes químicos em recuperação, do sexo masculino, em tratamento nas clínicas terapêuticas para dependência química, de um município do sudeste brasileiro.

A pesquisa foi realizada com a população total internada em todas as clínicas terapêuticas associadas ao Conselho Municipal sobre álcool e outras drogas COMAD/Uberaba/MG/Brasil, com exceção daqueles que não atenderam aos critérios de inclusão ou recusaram participação. Foram visitadas 11 clínicas, sendo essas contatadas previamente à coleta. Somente após esclarecimento, aprovação e agendamento das clínicas procederam-se a visita para coleta de dados.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram ter 18 anos ou mais, sexo masculino e estar em recuperação em clínica terapêutica cadastrada. Os critérios de exclusão foram não estar em boas condições fisiológicas e mental para responder ao instrumento segundo a percepção do próprio adicto.

Os participantes foram abordados em dias específicos com hora e data agendados previamente com as clínicas. O período de coleta ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2014.

Para a coleta de dados foram utilizados um questionário sociodemográfico, econômico, desenvolvido pelos pesquisadores com questões de múltipla escolha, estruturado com base na literatura científica nacional e internacional, sendo abordadas variáveis sociodemográficas, econômicas, e em relação ao número de recaídas.

Para mensurar a QV, utilizou-se WHOQOL-Bref, composto por quatro domínios: domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O questionário contém duas perguntas gerais sobre QV global. O instrumento considera as duas últimas semanas vividas pelos respondentes. Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e validado no Brasil⁽¹⁷⁾.

Junto desse instrumento utilizou-se também o WHOQOL sobre Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL- SRPB), validado no Brasil⁽¹⁸⁾. Composto por 32 questões, que contemplam aspectos relacionados à religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais, totalizando oito facetas. As facetas abordam questões quanto a conexão a ser ou força espiritual, sentido da vida, admiração, totalidade e integração, força espiritual, paz interior, esperança e otimismo e fé⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A compilação dos dados foi realizada no banco de dados do Microsoft Excell®, com processo de dupla digitação e verificação da consistência interna dos dados. Para a análise estatística, utilizou-se o “*Statistical*

Package for Social Sciences” (SPSS), versão 20.0, por meio de análise univariada dos dados, os quais foram apresentados na forma de distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%), e calculados valores de média, desvios-padrão e valores máximo e mínimo (medidas de variação). Efetuou-se a regressão linear, para verificar a associação entre a variável número de recaídas e os domínios de QV e as facetas de espiritualidade/religiosidade e crenças pessoais.

A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob protocolo de número 814.163 respeitando os preceitos da legislação brasileira para pesquisas com seres humanos.

A entrevista só foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos entrevistados.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 180 indivíduos do sexo masculino em tratamento nas clínicas terapêuticas para a dependência química. A faixa etária variou entre 18 a 71 anos, com média de $36,26 \pm 11,906$.

Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos, econômicos e o número de recaídas de dependentes químicos em tratamento nas clínicas terapêuticas.

No presente estudo, o maior percentual referiu ser solteiros (62,2%), residem com os pais (38,98%), com escolaridade entre 9-12 anos de estudo (29,4%) e renda familiar mensal de 02-03 salários mínimos (27,2%), Tabela 1.

O maior percentual declarou-se católicos (48,3%) e praticantes da religião professada (57,2%). Em relação ao número de recaídas, a maioria (52,2%) já recaiu, e tiveram entre cinco ou mais recaídas durante o tratamento (18,2%), Tabela 1.

No que concerne à QV, os participantes autoavaliaram a QV, como boa (40%), e 41,7% referiram estarem satisfeitos com a própria saúde.

Na Tabela 2, encontra-se a distribuição dos escores de QV de dependentes químicos em tratamento segundo o WHOQOL-Bref.

O maior escore foi para o domínio Físico ($72,84 \pm 17,51$), e menor para o domínio Meio ambiente ($58,00 \pm 17,82$), Tabela 2.

Na Tabela 3, estão os escores das facetas que compõem o instrumento WHOQOL-SRPB sobre espiritualidade, religião e crença pessoal, dos dependentes químicos em recuperação nas clínicas terapêuticas.

A faceta Fé teve o maior escore ($16,32 \pm 3,09$) e Paz Interior o menor ($14,30 \pm 3,07$), Tabela 3.

Ao associar o número de recaídas com os domínios da QV, constatou-se que apenas o domínio Relações Sociais obteve associação estatisticamente significativa ($t=-2,396$ e $p=0,019$).

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas, econômicas e número de recaídas de dependentes químicos em recuperação. Uberaba, MG, Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
Situação Conjugal		
Solteiro (a)	112	62,2
Vive em união consensual	21	11,7
Vive em união legal	13	7,2
Separado (a)	30	16,7
Viúvo (a)	2	1,1
Não responderam/Ignorado	2	1,1
Arranjo Moradia		
Mora sozinho	53	29,4
Mora com os pais	69	38,3
Mora com o cônjuge	24	13,3
Mora com os amigos	3	1,7
Mora com outros	27	15
Não responderam/Ignorado	4	2,2
Escolaridade (em anos de estudo)		
Sem escolaridade	4	2,2
1 - 4	40	22,2
5 - 8	49	27,2
9 - 12	53	29,4
Mais que 12	28	15,6
Não responderam/Ignorado	6	3,3
Renda Familiar (em salários mínimos)		
Até um salário	31	17,2
De 01 - 02	20	11,1
De 02 - 03	49	27,2
De 03 - 04	32	17,8
De 04 - 05	18	10
Mais de 05	10	5,6
Não responderam/Ignorado	20	11,1
Religião		
Umbanda	7	3,9
Candomblé	3	1,7
Catolicismos	87	48,3
Espiritismo	17	9,4
Evangélico	43	23,9
Não tem Religião	6	3,3
Outra	12	6,7
Não responderam/Ignorado	5	2,8
Praticante da religião		
Sim	103	57,2
Não	62	34,4
Não se aplica	8	4,4
Não responderam/Ignorado	7	3,9
Número de recaídas		
Nenhuma	18	10
1	23	12,8
2	13	7,2
3	16	8,9
4	8	4,4
5 ou mais	34	18,9
Não responderam/Ignorado	68	37,8
Total	180	100

Tabela 2: Domínios de QV de dependentes químicos em reabilitação, segundo o WHOQOL-Bref. Uberaba, MG, Brasil, 2014.

Domínio	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Físico	72,84	10,71	100	17,51
Psicológico	66,50	8,33	100	17,15
Relações Sociais	65,29	8,33	100	21,417
Meio Ambiente	58,00	9,38	100	17,82

Tabela 3: Escores das facetas de espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em recuperação em clínicas terapêuticas. Uberaba, MG, Brasil, 2014.

Facetas	Máximo	Mínimo	Média	Desvio Padrão
Conexão a ser/força espiritual	20,0	4,0	15,09	3,66
Sentido na vida	20,0	4,0	15,73	3,00
Admiração	20,0	4,0	15,25	2,88
Totalidade e Integração	20,0	4,0	14,61	2,96
Força Espiritual	20,0	4,0	15,64	3,07
Paz Interior	20,0	4,0	14,30	3,07
Esperança e Otimismo	20,0	4,0	15,23	3,03
Fé	20,0	4,0	16,32	3,09

Na associação entre o número de recaídas e as facetas do WHOQOL-SRPB, verificou-se que a faceta Admiração apresentou associação estatisticamente significativa ($t=2,164$ e $p=0,033$), enquanto que as demais facetas não apresentaram associação estatisticamente significativa.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e econômicas do presente estudo divergem na comparação com a literatura nacional, assemelham em relação à idade⁽³⁾, à situação conjugal e arranjo de moradia⁽²⁰⁾, e difere quanto à escolaridade e renda^(3,6,20).

Quanto à religião, um estudo ao identificar os estágios de motivação em dependentes de álcool e crack institucionalizados, apontou que 61% dos sujeitos eram católicos⁽¹⁵⁾, sendo superior ao encontrado na presente pesquisa. Um estudo ao avaliar o grau da religiosidade segundo indivíduos em tratamento para dependência química verificou que 55% a consideram forte⁽²¹⁾. A religiosidade, entendida como principal mecanismo de proteção à recaídas, auxilia na promoção da fé; e as mudanças comportamentais oriundas do estímulo a hábitos de vida saudáveis, por sua vez, permitem a melhora da QV⁽²²⁾. A religião, nesse sentido, pode agir como um fator de inibição psicológica para o uso de drogas⁽¹⁶⁾.

No que concerne ao número de recaídas, uma pesquisa ao caracterizar as interações dos dependentes químicos em uma unidade de reabilitação no sul do Brasil, identificou que a taxa de abandono ao tratamento é de 41,4%, sendo que a faixa de internações/recaídas variou entre um a cinco (89,1%)⁽⁶⁾. A elevada taxa de abandono ao tratamento é percebida, fazendo-se necessária a adoção de medidas que auxiliem na adesão e manutenção da abstinência⁽⁶⁾. Assim, a assistência aos dependentes químicos deve ir além dos modelos tradicionais, oferecendo suporte psicológico, social e de saúde.

Quanto à avaliação da QV, em estudo sobre a QV, autoestima e autoimagem de dependentes químicos de um instituto, em Santa Catarina, também identificou que 57% autoavaliaram a QV como boa⁽²³⁾; verificou-

se ainda, que 38% consideram sua saúde semelhante à de outras pessoas, estando satisfeitos com ela⁽²³⁾.

Em relação aos domínios do WHOQOL-Bref, contrariamente, ao que identificou um estudo realizado com dependentes químicos em recuperação, o domínio Meio Ambiente foi o de maior escore (65,5)⁽²³⁾. O domínio Físico avalia, dentre diversos fatores, a dor e o desconforto, e a dependência de medicações ou as dificuldades do tratamento⁽¹³⁾, sendo esta fase de grande adaptação para o dependente. Um estudo, ao identificar os estágios de motivação para a mudança nos dependentes químicos em tratamento, observou que a maioria se encontra no estágio de contemplação, no qual o indivíduo descobre as possibilidades de mudança⁽¹⁷⁾.

Pesquisa que avaliou a QV dos dependentes químicos no sul do Brasil, o domínio Psicológico foi o de menor escore, 58,9⁽²³⁾, resultado divergente do presente estudo. Em inquérito acerca dos fatores que aumentam a vontade ou intensidade do uso das drogas verificou que os problemas familiares, ociosidade, participação em eventos sociais, as companhias de amigos usuários de drogas e os sentimentos negativos (raiva, tristeza e ansiedade) intensificam o uso⁽²⁴⁾.

Esses achados permitem a compreensão de que o meio ambiente tem influência na recaída, pois manter a mesma rotina e o convívio com as mesmas pessoas que utilizam drogas favorece o retorno ao uso de drogas⁽⁷⁾. Propor estratégias que reduzam o estresse e que valorizem os fenômenos cotidianos, os cuidados com a alimentação, o sono e a atividade física, o apoio familiar e oportunidades de trabalho e/ou recreação/lazer podem facilitar a abstinência das drogas^(7,24), sendo tais atividades passíveis de serem estimuladas pela equipe multiprofissional.

Ao se avaliar a espiritualidade com pessoas em tratamento para dependência química, constatou-se que para a maioria colocar a fé em um poder superior diminui a carga pessoal dos desafios da recuperação, além de atribuírem o sucesso recente do tratamento, sendo a fonte primária de esperança, confiança, força e paz⁽¹³⁻²¹⁾.

Ao identificar os fatores de risco à recaída, uma pesquisa apontou que sentimentos de frustração, ansiedade e raiva são os principais fatores, além do humor alterado e dificuldade na tomada de decisões⁽²²⁾, o que leva a conflitos internos, alterando assim a paz e a harmonia.

A religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais reforçam emoções positivas como o bem-estar, felicidade, otimismo, autoestima e um senso de controle sobre sua vida. Além disso, ao promover melhores estratégias para lidar com situações de estresse, a religiosidade reduz a probabilidade de ocorrência de sintomas como depressão, ansiedade, tendências suicidas e abuso de drogas, facilitando o processo de abstinência e adesão ao tratamento da dependência química⁽⁹⁾.

Conhecendo a religiosidade, a espiritualidade e as crenças pessoais dos dependentes químicos, os profissionais da área da saúde poderão fortalecer os mecanismos de enfrentamento relacionados ao tratamento, realizando o acolhimento, escuta, e integrar as facetas de espiritualidade, religião e crenças pessoais, com as práticas em saúde^(10,12,25).

Além do suporte e apoio social, para buscar a abstinência é necessário que o dependente químico

tenha uma rede de relações sociais saudáveis e saiba enfrentar as situações de conflitos⁽¹⁶⁻²⁴⁾, sendo estas algumas das maiores dificuldades enfrentadas. A associação entre o número de recaídas e o domínio de Relações Sociais apresenta relação inversa, ou seja, quanto menor o número de recaídas, maior o escore do referido domínio, que avalia as relações pessoais e íntimas e suporte social⁽¹⁷⁾, o que reforça a importância dessas redes de apoio à essa população.

Em relação à faceta Admiração e sua relação com o número de recaídas, cabe ressaltar que essa faceta avalia a capacidade de admirar e apreciar as coisas, de forma a inspirar-lhes a viver⁽¹⁸⁾. Algumas das causas que justificam as recaídas entre dependentes químicos são a falta de atividade, trabalho, compromisso e/ou motivação, e esta sensação de vazio pode refletir na perda da capacidade de apreciar e buscar inspiração para viver, podendo levá-los a buscar na droga uma forma de preenchimento⁽⁷⁻¹⁶⁾.

Uma pesquisa qualitativa, acerca do discurso sobre a adesão ao tratamento dos dependentes químicos, apontou que as principais motivações para continuar o tratamento são: o reconhecimento da doença, o preparo da equipe, o conhecimento dos dependentes quanto a sua doença⁽²⁾, assim como mais ofertas de tratamento pelos serviços de saúde.

Conhecendo os fatores que auxiliam a adesão ao tratamento, o enfermeiro pode fortalecer a assistência a essa população por meio de mecanismos de enfrentamento da doença e incentivando práticas de promoção de saúde^(3,10). Ademais, os profissionais devem se qualificar, serem estimulados a buscar e desenvolver novas ações de prevenção à recaída, envolvendo como parceiros no cuidado a família e a sociedade⁽⁶⁾.

Estudos sobre a necessidade deste cuidado e de suas percepções positivas no tratamento de doenças físicas e mentais ainda são pouco valorizados e incorporados à prática diária. Portanto, cabe ao profissional de saúde discernir as intervenções e as estratégias a serem realizadas, incluindo as ações que envolvam o cuidado espiritual, como parte do modelo de atenção integral ao dependente químico^(9,12,25), associado ao tratamento convencional.

CONCLUSÕES

Histórico de recaídas esteve presente na maioria dos dependentes químicos entrevistados, com predomínio de cinco ou mais recaídas durante o tratamento. Houve associação estatisticamente significativa entre número de recaídas e o domínio Relações Sociais do WHOQOL-bref e a faceta Admiração do WHOQOL-SRPB.

As informações disponibilizadas poderão subsidiar a atuação dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, já que o mesmo tem sua *práxis* voltada para diferentes ciclos da vida, com visão holística e compromisso com a assistência integral. A investigação da QV e das questões de espiritualidade, religião e crenças pessoais podem facilitar a interpretação, as estratégias e o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções de saúde no tratamento da dependência química.

O presente estudo apresenta limitação quanto ao recorte transversal, que não permite estabelecer

relação causal. Sendo assim, são indispensáveis novos inquéritos com diferentes delineamentos metodológicos, uma vez que as pesquisas sobre o tema tendem a se concentrar em população clínicas e em contextos culturais específicos.

A escassa exploração da literatura acerca da associação entre QV, espiritualidade, religião e crenças pessoais em dependentes químicos reforça a necessidade de novas investigações dessa temática com enfoque na elucidação dos mecanismos pelos quais os recursos religiosos e espirituais auxiliam no tratamento da dependência química, na melhoria da QV e na prevenção das recaídas a curto, médio e longo prazo.

Agradecimentos

A Lauana Aparecida Jacinto (*in memoriam*), coautora do artigo, Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pela valiosa contribuição com a idealização do presente estudo, incentivo no desenvolvimento, coleta e análise de dados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias (SENAD); 5. ed. Brasília, 2013.
2. Gabatz RIB, Johan M, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Brum JL. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. Esc. Anna Nery. 2013;17(3):520-5.
3. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: Análise de prontuários. Esc. Anna Nery. 2013;17(2):234-41.
4. United Nations (ONU). United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report United Nations 2015 [Internet]. Vienna: United Nations publication; 2015 [acesso em: 10 fev. 2016]. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf.
5. Pasareanu AR, Opsal A, Vederhus JK, Kristensen O, Clausen T. Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. Health Qual Life Outcomes. 2015;13(35):1-8.
6. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum MA, Kalinke LP, Kerchhof ALC. Caracterização de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. Cogitare Enferm. 2012;17(3):444-51.
7. Carvalho FR, Brusamarello T, Guimarães AN, Paes MR, Maftum MA. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. Colombia Médica [Internet]. 2011 [acesso em: 02 fev. 2015];42 Suppl. 1:57-62. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11040>.
8. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9.
9. Koenig H, King D, Carson VB. Handbook of religion and health. 2. ed. New York: Oxford University Press; 2012.
10. Backes DS, Backes MS, Medeiros HMF, Siqueira DF, Pereira SB, Dalcin CB, Rupolo I. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(5):1254-59.
11. World Health Organization. Whoqol and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) - report on WHO Consultation. Geneva; 1998. (WHO/ MSA/MHP/98.2, 2-23).
12. Walton-Moss B, Ray EM, Woodruff K. Relationship of Spirituality or Religion to Recovery From Substance Abuse. J Addict Nurs. 2013;24(4):217-26
13. Chambers H. Spirituality and Quaker Approaches to Substance Use and Addiction. Religions. 2015;6(2):385-403.
14. Schoenthaler SJ, Blum K, Braverman ER, Giordano J, Thompson B, Oscar-Berman M, et al. NIDA-Drug Addiction Treatment Outcome Study (DATOS) Relapse as a Function of Spirituality/Religiosity. J Reward Defic Syndr. 2015;1(1):36-45.

15. Sousa PF, Ribeiro LCM, Melo JRF, Maciel SC, Oliveira MX. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre motivação para a mudança. *Temas em Psicol* [Internet]. 2013 [acesso em: 02 fev. 2015];21(1):259-68. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
16. Yoshimasu K. Psychosocial Factors Associated with Substance-Related Disorders; Three Stratified Dimensions. *J Addict Res Ther*. 2013;S6-006:1-7.
17. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
18. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Validação Brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(1):153-65.
19. Pedroso B, Gutierrez GL, Picinin CT. Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais: análise do instrumento WHOQOL-SRPB. *Revista Eletrônica FAFIT/FACIC*. 2012;3(1):1-12.
20. Horta RL, HORTA BL, Rosset AP, Horta CL. Perfil dos usuários de *crack* que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad Saude Publica*. 2011;27(11):2263-70.
21. Heinz BA, Disney ER, Epstein DH, Glezen LA, Clark PI, Preston KL. A focus-group study on spirituality and substance abuse Treatment. *Subst Use Misuse*. 2010;45(1-2):134-53.
22. Silva ML, Guimaraes CF, Salles DB. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Rev Rene*. 2014;14(6):1007-15.
23. Silveira C, Meyer C, Souza GR, Ramos MO, Souza MC, Monte FG, Guimarães ACA, Parcias SR. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. *Cien Saúde Colet*. 2013;18(7):2001-6.
24. Vasters GP, Pillon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(2):1-8.
25. Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):361-7.