



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 19, n. 9, art. 17, p. 337-352, set. 2022

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2022.19.9.17>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



MIAR



Qualidade de Vida e Codependência em Familiares de Usuários de Drogas

Quality of Life and Codependency in Family Members of Drug Users

Tyssia Melo Patias

Mestra em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil

E-mail: tmpatias@gmail.com

André Guirland Vieira

Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Professor do Mestrado em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade da Universidade Luterana do Brasil

E-mail: andre.vieira@ulbra.br

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos

Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Professora do Mestrado em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade da Universidade Luterana do Brasil

E-mail: anapujol@ulbra.br

Endereço: Tyssia Melo Patias

Avenida Farroupilha, 8001– Canoas/RS, Brasil CEP 92425-900. Brasil.

Endereço: André Guirland Vieira

Avenida Farroupilha, 8001– Canoas/RS, Brasil CEP 92425-900. Brasil.

Endereço: Ana Maria Pujol Vieira dos Santos

Avenida Farroupilha, 8001– Canoas/RS, Brasil CEP 92425-900. Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 03/06/2022. Última versão recebida em 15/06/2022. Aprovado em 16/06/2022.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Assim como os usuários de drogas, os familiares cuidadores também passam por mudanças e transformações e, por vezes, tornam-se dependentes do usuário, afastando-se das suas rotinas diárias e priorizando o dependente químico. O objetivo deste estudo foi identificar a qualidade de vida e a codependência dos familiares de usuários de substâncias psicoativas participantes de um grupo focal em um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Participaram do estudo 26 familiares. Os grupos semanais ocorreram entre agosto e outubro de 2019. Foram utilizados três instrumentos: questionário sociodemográfico, Whoqol Bref e Escala Compósita de Codependência. A maioria dos cuidadores eram do sexo feminino (80,8%), entre 26 e 70 anos, com nível fundamental incompleto (57,8%). Com relação à codependência, 22 foram avaliados como não codependentes e quatro como codependentes. A avaliação da qualidade de vida é boa ou muito boa para 63,6% dos não codependentes, enquanto para 75% dos codependentes foi considerada ruim ($p \leq 0,01$). No domínio relações sociais, o grupo codependente apresenta média inferior ao não codependente ($p < 0,05$). Os resultados sugerem que a população estudada é majoritariamente saudável. Ainda assim, sugere-se como medida protetiva e de prevenção de saúde, apoio psicológico aos familiares de usuários de drogas.

Palavras-chave: Codependência. Cuidador. Drogas. Qualidade de Vida. Família.

ABSTRACT

Like drug users, family caregivers also undergo changes and transformations and sometimes become dependent on the user, moving away from their daily routines and prioritizing the addict. The aim of this study was to identify the quality of life and the codependency of family members of users of psychoactive substances participating in a focus group at a University Hospital in the metropolitan region of Porto Alegre / RS. 26 family members participated in the study. The weekly groups took place between August and October 2019. Three instruments were used: sociodemographic questionnaire, Whoqol Bref and Codependency Composite Scale. Most caregivers were female (80.8%), between 26 and 70 years old, with incomplete primary education (57.8%). Regarding codependency, 22 were assessed as non-codependent and 4 as codependent. The assessment of quality of life is good or very good for 63.6% of non-codependents, while for 75% of codependents it was considered poor ($p \leq 0.01$). In the social relations domain, the codependent group has a mean lower than the non-codependent group ($p < 0.05$). The results suggest that the population studied is mostly healthy. Even so, psychological support for family members of drug users is suggested as a protective and health prevention measure.

Keywords: Codependency. Caregiver. Drugs. Quality of Life. Family.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS): “droga é qualquer entidade química ou mistura de entidades (que não aquelas necessárias para a manutenção da saúde como, por exemplo, água e oxigênio), que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura” (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2013, p. 19). As drogas são classificadas, do ponto de vista legal, como lícitas, que são comercializadas legalmente, como por exemplo, bebidas alcoólicas, cafeína e tabaco, além de medicamentos (alguns vendidos sob prescrição médica, outros não necessariamente), ou ilícitas, que são proibidas por lei, como cocaína, ecstasy, anabolizantes, maconha (PAIVA; FERREIRA; MARTINS; BARROS; RONZANI, 2014).

Em um contexto histórico, a droga foi consumida por diferentes culturas, seja para rituais religiosos, lazer, aumento da disposição e até mesmo para curas ou fins terapêuticos. Porém, recentemente, percebe-se um vínculo entre as drogas e os problemas sociais (GABATZ; JOHANN; TERRA; DE MELLO PADOIN; DA SILVA; BRUM, 2013). Ainda nos dias de hoje, o uso de drogas não é considerado como um problema de saúde, devido ao processo histórico e, por vezes, as devidas ações não são executadas (PAIVA, *et al.*, 2014).

Conforme Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), em 2016, aproximadamente 250 milhões de pessoas no mundo usavam drogas ilícitas. A média de idade desses usuários variava entre 15 e 64 anos. Cerca de 29,5 milhões de pessoas apresentaram alguns transtornos relacionados ao consumo, incluindo a dependência. Esse número aumentou significativamente, comparado a 2013, que eram 27 milhões de usuários.

Segundo a OMS (GAZETA, 2017), mais de 500 mortes anuais são causadas pelo consumo de drogas e, também, afirma que a situação está se agravando. Sugere que o consumo de drogas não seja visto apenas como criminal, como costumeiramente é visto, mas também como questão de saúde. Porém, o número apresentado representa apenas uma pequena parte dos problemas causados mundialmente pelo uso de drogas. Além dos prejuízos causados na vida do usuário, as drogas também geram um impacto no âmbito familiar, apresentando consequências como prisão, fuga, acidentes, rejeição pela sociedade, entre tantos outros fatos que podem gerar sofrimento ao familiar, seu principal cuidador. Cuidar de um usuário de drogas pode causar desestabilidade psicológica aos cuidadores e sentimentos, como medo, angústia e ansiedade, afetando as relações comunitárias através de um afastamento de amigos, vizinhos e demais membros da família. Muitas vezes, geram estigmas, como colocações do tipo: “os usuários são culpados por suas condições”, “usuários

não têm força de vontade”, “usuários de drogas podem ser perigosos”. Estimula-se a necessidade de uma visão mais ampla em relação à família e à dependência de drogas, ressaltando a importância de um apoio, não somente aos usuários, mas principalmente para o familiar, seja com o objetivo de prevenção ou de enfrentamento dos desafios relacionados às drogas (DA SILVA FIGUEIRÓ, 2014).

O acompanhamento focado nos cuidadores possibilita conhecer a sobrecarga vivenciada por eles, os anseios, os sentimentos, as mudanças e desconfortos provocados no processo de cuidar. É preciso conhecer os cuidadores e a forma como eles lidam com todos os aspectos mencionados para realizar intervenções assertivas e proporcionar um apoio adequado. O propósito é cuidar de quem cuida, melhorando a qualidade de vida, que está associada à saúde e ao bem-estar do indivíduo e, conseqüentemente, reinserindo-o na sociedade, podendo também contribuir para a prevenção de acontecimentos indesejados (SEIDL; ZANNON, 2004; PEGORARO; CALDANA, 2008). É importante refletir que os cuidadores não dispõem de tempo ou estrutura psicológica para manter outros relacionamentos e compromissos, dedicam-se apenas ao usuário de drogas ou ao que envolva a dependência, o que gera sobrecarga e possíveis exigências e cobranças em relação a si ou aos usuários (PEGORARO; DE CALDANA, 2006).

Conforme mencionado, outros problemas vão surgindo devido ao consumo de droga, a presença de sofrimento mental em familiares pode acarretar impactos na vida do cuidador, sobrecarregando-o devido ao acúmulo de tarefas. Atualmente, a política de saúde mental destaca como necessária a inclusão de familiares dos usuários no tratamento, com o objetivo de terem os mesmos cuidados que os usuários, pois o sofrimento não é apenas de quem está doente, é necessário proporcionar suporte a eles (PEGORARO; CALDANA, 2008). Apesar de muitos acreditarem que os usuários de drogas são os principais afetados com a drogadição, os cuidadores possuem também grandes prejuízos em relação a essa dependência. Podemos classificá-los como codependentes, conceito oriundo dos Alcoólicos Anônimos (AA), que expunham o problema de dependência química, como sendo de todos e, não apenas para o usuário; pessoas que constituem a sua rede social, também fazem parte (GONÇALVES, 2017).

Qualquer indivíduo que esteja em contato direto com o dependente químico pode ser considerado como codependente (BEATTIE, 2017; CARVALHO; NEGREIROS, 2011). Somente existe codependente através da existência do outro ser, sendo esse outro alguém muito importante para o codependente. Ele se sente capaz de ajudar o ente querido de alguma forma, seja direta ou indiretamente. Sobral e Pereira (2012) abordam o fato de que o

codependente adoece juntamente com o usuário de drogas, de modo que, ao pensar no tratamento do usuário, também deve-se considerar o contexto social e familiar em que está inserido, para proporcionar intervenção junto aos familiares. Alguns impactos incluem afastamento e/ou aposentadoria, internações, manifestações de doenças, como AIDS e hepatites, fatores que causam prejuízos para os usuários, família e sociedade (DA SILVA FIGUEIRÓ, 2014).

Existe um padrão de conduta e pensamentos patológicos na codependência, que gera sofrimento psíquico, causa mudanças no estilo de vida, desde interação com pessoas quanto na rotina. Assim como o usuário de drogas, o codependente fica vulnerável, sente-se culpado, tanto pelo sofrimento do usuário, quanto pela sua situação familiar, por vezes, acreditando que é vítima das atitudes do usuário (ZAMPIERI, 2004). Entretanto, não há exemplo que consiga explicar o codependente de forma generalista, pois cada um tem a sua experiência, derivada da situação vivida e/ou da sua história. Em geral, os codependentes caracterizam-se por pessoas permissivas e negacionistas, uma vez que não costumam limitar os usuários de maneira firme ou por negar sua dependência (BEATTIE, 2017).

Independente das características apresentadas, os codependentes se disponibilizam mais ao outro e aos seus problemas, do que a si mesmos, muitas vezes, colocando suas necessidades em segundo plano ou, até mesmo, não as percebendo. A codependência também provoca impacto na vida social, pois o familiar não consegue agir de forma independente, tornando-se muitas vezes incapaz, podendo tornar-se inseguro nas suas atitudes e comportamentos, e dificilmente percebem que são codependentes (GONÇALVES, 2017).

Algumas características apresentadas por codependentes são: (a) sensação de ansiedade, culpa e pena; (b) sentir-se pressionado em ajudar na resolução de problema do outro e sentir raiva quando a sua ajuda não é eficiente; (c) envolver-se demais com o outro; (d) escolher estar nessa situação, mas culpar os outros por isso; (e) acreditar que a outra pessoa o está levando à loucura; (f) não se sentir valorizado e se colocar em um papel de vitimização; (g) não se considerar tão bom e contentar-se em satisfazer o outro. Por esses motivos, todo o apoio e a compreensão podem ser possibilitadores de mudança, pois o codependente acredita ser responsável pelas outras pessoas, seja por sentimentos, pensamentos ou ações (BEATTIE, 2017).

Para a família, as implicações da codependência são perigosas, pois afetam-na física e psicologicamente e apresentam-se como um grande obstáculo para aceitar ajuda (GONÇALVES, 2017). Um estudo desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) verificou que é fundamental a inclusão dos familiares do usuário de drogas no tratamento. Muitas famílias

têm falta de informações e adquirir conhecimento ajuda a entender e ressignificar o sofrimento que passam devido a: preconceito, conflitos entre si, problemas de comunicação e sentimentos como vergonha e culpa. A intervenção pode promover melhoras nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida da família atendida, favorecendo a recuperação do dependente. Desse modo, destaca-se a importância da busca por capacitações, principalmente de profissionais da área, para proporcionar melhor atendimento aos familiares (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN (2014).

Nesse sentido, é importante conhecer a qualidade de vida dos familiares dos usuários de substâncias psicoativas. Há mais de 30 anos, o termo qualidade de vida surgiu pela primeira vez na literatura, após o primeiro estudo na área. Após alguns anos, pesquisadores afirmam que somente a própria pessoa pode avaliar a sua qualidade de vida, diferente de como era feito inicialmente, quando era avaliada por observadores, geralmente profissionais da saúde (SLEVIN; PLANT; LYNCH; DRINKWATER; GREGORY, 1988). Para Seidl & Zannon (2004), centraliza-se em demandas psicológicas, tais como, sentimentos de bem-estar físico, social, religioso, ambiental e de saúde, além da satisfação em pontos relacionados ao padrão de vida, como moradia, finanças e emprego.

Tendo em vista o supracitado, nota-se que o codependente tende a apresentar uma deficiência em sua qualidade de vida (e saúde) bem como o fato de ainda ser incipiente a atenção à codependência, portanto, faz-se necessária a investigação da qualidade de vida dos cuidadores. Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar a qualidade de vida e a codependência de familiares de usuário de substâncias psicoativas.

2 MÉTODOLOGIA

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo de caráter exploratório. Participaram da pesquisa 26 familiares de usuários de drogas que estavam internados na unidade de saúde mental de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre.

Os participantes foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: tanto o familiar como o paciente serem maiores de 18 anos. Foram excluídos da pesquisa familiares que faziam o uso de drogas ou eram funcionários do hospital.

Foram aplicados três instrumentos para a coleta de dados. O primeiro foi o questionário de dados sociodemográficos, que teve como objetivo a coleta dos dados pessoais dos participantes. O segundo foi o questionário para avaliar a qualidade de vida - Whoqol Bref, instrumento traduzido e validado para a língua portuguesa (FLECK *et al.*, 2000). Contém 26

itens, sendo dois sobre percepção geral da qualidade de vida e de saúde e os demais específicos para avaliar quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Existem cinco opções de resposta para cada domínio, conforme a questão. O terceiro foi a Escala Compósita de Codependência, com 19 questões, que avalia a codependência como uma condição contínua através de três fatores comuns: autossacrifício, controle interpessoal e supressão emocional. A classificação entre codependentes e não codependentes seguiu o ponto corte de 3.75 (MARKS; BLORE, HINE; DEAR, 2012).

A coleta de dados ocorreu em dias e horários previamente definidos, de forma paralela ao grupo multifamiliar, no período de agosto a outubro de 2019, em uma sala na própria unidade de saúde mental do hospital universitário. Após a explicação dos objetivos, aceite de participação mediante assinatura do TCLE, os questionários foram distribuídos de forma individual e lidos pela aplicadora em voz alta, para que todos acompanhassem juntos.

Os dados receberam tratamento estatístico, sendo que os resultados das variáveis nominais foram expressos através de análises de frequência e os resultados das variáveis contínuas através de média \pm desvio padrão. Para verificar a associação entre as características dos familiares de usuários de drogas, foi utilizado o teste exato de Fischer. Para avaliar a qualidade de vida e satisfação com a saúde com o grupo, foi utilizado o teste Qui quadrado. Para avaliação dos resultados dos domínios por grupo avaliado, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. O mesmo teste foi utilizado para avaliar o comparativo entre os resultados do domínio com o sexo. Para comparar os resultados da pontuação do domínio com a idade, foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis e, para verificar as questões de cada domínio com o grupo, foi utilizado o teste Qui quadrado, de acordo com as suposições do teste. Em todas as análises foi considerado como significativo um $p < 0,05$. Para realização das análises, foi utilizado o software SPSS 21.0.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Luterana do Brasil (CAAE 16233419.4.0000.5349).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As características sociodemográficas dos 26 familiares de usuários de substância psicoativa são apresentadas na Tabela 1. A predominância foi do sexo feminino (80,8%) e a idade mais frequente foi entre 41 a 60 anos (50%). Referente ao nível de escolaridade, 57,8% possuíam nível fundamental incompleto. Em relação à profissão, as mais frequentes foram de dona de casa e aposentado (15,4%) e 50% dos cuidadores eram mães.

Tabela 1 – Características dos familiares de usuários de drogas internados em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre.

Variáveis	n = 26 (%)
Gênero	
Masculino	5 (19,2)
Feminino	21 (80,8)
Idade	
De 20 a 40 anos	6 (23,1)
De 41 a 60 anos	13 (50)
Acima de 60 anos	7 (26,9)
Escolaridade	
Fundamental Incompleto	15 (57,8)
Fundamental Completo	6 (23,1)
Médio Incompleto	1 (3,8)
Médio Completo	1 (3,8)
Curso técnico	2 (7,7)
Superior incompleto	1 (3,8)
Profissão	
Dona de Casa	4 (15,4)
Aposentado (a)	4 (15,4)
Auxiliar de Serviços Gerais	3 (11,5)
Diarista	2 (7,7)
Professora	2 (7,7)
Técnico de Enfermagem (aposentada)	2 (7,7)
Auxiliar de Produção	2 (7,7)
Outros	9 (34,2)
Grau de parentesco com o paciente	
Mãe	13 (50)
Irmã	4 (15,5)
Esposo	2 (7,7)
Filha	2 (7,7)
Pai	2 (7,7)
Colega de Trabalho	1 (3,8)
Ex-companheiro	1 (3,8)
Internado anteriormente	
Sim	20 (76,9)
Não	6 (23,1)

Resultados expressos através de análise de frequência

Fonte: Dados da pesquisa. Ano 2019.

Com relação à codependência, 22 cuidadores foram classificados como não codependentes, média de 3,15 (Grupo I) e quatro como codependentes, média de 4,10 (Grupo II), segundo a Escala Compósita de Codependência. A comparação das médias dos grupos foi significativa ($p=0,01$). A Tabela 2 apresenta o sexo e a idade dos cuidadores por grupo, sendo

que no grupo de codependentes (grupo II) todas são mulheres. Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos.

Tabela 2 – Grupos codependentes e não codependentes segundo sexo e idade de familiares de usuários de drogas internados em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre.

	Grupo I n = 22 (%)	Grupo II n = 4 (%)	Total n = 26 (%)	p
Média	3,15	4,10	3,29	0,01**
Sexo				0,55
Masculino	5 (22,7)	0 (0)	5 (19,2)	
Feminino	17 (77,3)	4(100)	21 (80,8)	
Idade				0,36
De 20 a 40 anos	6 (27,3)	0 (0)	6 (23,1)	
De 41 a 60 anos	11 (50)	2 (50)	13 (50)	
Acima de 60 anos	6 (22,7)	2 (50)	7 (26,9)	

Resultados expressos através de análise de frequência

Fonte: Dados da pesquisa. Ano 2019

Os resultados das duas primeiras questões gerais do Whoqol Bref sobre qualidade de vida e satisfação com a saúde estão descritos na Tabela 3. Pode-se observar que a maioria do grupo de não codependentes percebe a sua qualidade de vida como boa ou muito boa e para os codependentes a percepção para a maioria era ruim ($p = 0,01$). Já em relação ao grau de satisfação com a saúde, a diferença entre grupos não foi verificada. Na análise geral dos 26 familiares, 57,7% acreditam que a qualidade de vida seja boa ou muito boa e, em relação à saúde, 61,6% estão satisfeitos ou muito satisfeitos.

Tabela 3 – Questões gerais do Whoqol Bref de familiares de usuários de drogas, internados em hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre.

Variáveis	Grupo I n = 22 (%)	Grupo II n = 4 (%)	Total n = 26 (%)	P
Avaliação da qualidade de vida				0,01**
Muito ruim	1 (4,5)	0 (0)	1 (3,8)	
Ruim	0 (0)	3 (75)	3 (11,5)	
Nem ruim nem boa	7 (31,8)	0 (0)	7 (26,9)	
Boa	12 (54,5)	1 (25)	13 (50)	
Muito boa	2 (9,1)	0 (0)	2 (7,7)	
Satisfação com a saúde				0,37
Muito insatisfeito	2 (9,1)	1 (25)	3 (11,5)	
Insatisfeito	2 (9,1)	1 (25)	3 (11,5)	
Nem satisfeito nem insatisfeito	3 (13,6)	1 (25)	4 (15,4)	
Satisfeito	12 (54,5)	0 (0)	12 (46,2)	
Muito satisfeito	3 (13,6)	1 (25)	4 (15,4)	

Resultados expressos através de análise de frequência
 Fonte: Dados da pesquisa. Ano 2019.

Os resultados indicam que a qualidade de vida é melhor no grupo I (Tabela 4), embora diferenças significativas entre os grupos tenham sido encontradas apenas no domínio relações sociais ($p=0,05$). Quando os domínios foram analisados por sexo e faixa etária, não foram encontradas diferenças significativas (Tabela 5 e 6). No sexo feminino foram encontradas as menores médias em todos os domínios, sendo o domínio ambiente o que apresentou a menor média. Na faixa etária, as médias das pontuações mais elevadas foram no grupo de pessoas mais jovens.

Tabela 4 – Dimensões do Whoqol Bref de familiares de usuários de drogas internados em hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre.

Domínio	Grupo I n=22	Grupo II n=4	p
Físico	59,1 ± 23,9	46,4 ± 26,2	0,38
Psicológico	60, ± 17,9	43,8 ± 29,4	0,28
Relações Sociais	61,4 ± 12,5	35,4 ± 18,5	0,05*
Ambiente	52,1 ± 16,3	42,2 ± 16,2	0,35
Total	58,2 ± 15,6	41,9 ± 20,8	0,13

Resultados expressos através de média ± desvio padrão
 Fonte: Dados da pesquisa. Ano 2019.

Tabela 5 – Dimensões do Whoqol Bref, agrupados por sexo, de familiares de usuários de drogas internados em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre.

	Masculino	Feminino	p
Físico	70,25 ± 62	54,04 ± 23,39	0,19
Psicológico	61,66 ± 24,36	56,54 ± 19,30	0,61
Relações Sociais	66,66 ± 13,17	55,15 ± 16,34	0,15
Ambiente	60,62 ± 24,16	48,21 ± 13,64	0,13

Resultados expressos através de média ± desvio padrão
 Fonte: Dados da pesquisa. Ano 2019

Tabela 6 – Dimensões do Whoqol Bref, agrupados por faixa etária, de familiares de usuários de drogas internados um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre.

	De 20 a 40 anos	De 41 a 60 anos	Acima de 60 anos	p
Físico	60,71 ± 24,33	54,39 ± 19,40	59,18 ± 33	0,85
Psicológico	65,27 ± 17,01	52,56 ± 21,46	60,11 ± 20,33	0,42
Relações Sociais	66,1 ± 10,38	55,76 ± 18,12	57,14 ± 13,91	0,81
Ambiente	54,68 ± 19,54	47,35 ± 16,42	53,12 ± 14,47	0,6

Resultados expressos através de média ± desvio padrão

Teste de kruskal-wallis

Fonte: Dados da pesquisa. Ano 2019.

A Tabela 7 apresenta a questão 09 do questionário Whoqol Bref, que avalia em que medida o participante atribui sentido à própria vida. No grupo II (codependentes), 50% percebem que a vida não tem sentido ou tem muito pouco sentido, já no Grupo I (não codependentes), 63,7% relatam que a vida tem bastante ou é extremamente cheia de sentido (p=0,05).

Tabela 7 – Questão 9 do Whoqol Bref de familiares de usuários de drogas internados em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre.

Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	Grupo I n = 22 (%)	Grupo II n = 4 (%)	Total n = 26 (%)	p
				0,05*
Nada	0 (0)	1 (25)	1 (3,8)	
Muito pouco	2 (9,1)	1 (25)	3 (11,5)	
Mais ou menos	6 (27,3)	0 (0)	6 (23,1)	
Bastante	6 (27,3)	2 (50)	8 (30,8)	
Extremamente	8 (36,4)	0 (0)	8 (30,8)	

Resultados expressos através de análise de frequência

Fonte: Dados da pesquisa. Ano 2019.

Com os resultados apresentados, foi possível identificar os codependentes e a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes internados na unidade de saúde mental de um hospital universitário na região metropolitana de Porto Alegre.

Podemos observar a predominância do sexo feminino como principal cuidador do paciente internado e que a maior parte dos cuidadores são mães, donas de casa, com nível de escolaridade baixa. Os autores Cosentino, Vianna, Souza, & Perdonssini (2017) encontraram dados semelhantes a esta pesquisa, relatando que os cuidadores possuem as mesmas características predominantes, mulheres, mães, com baixo nível de escolaridade, com idade a

partir de 40 anos e com profissão de dona de casa, doméstica ou diarista. Além de cuidadoras, essas mulheres também assumem a responsabilidade do sustento da família, possuem sofrimento devido ao impacto do uso de substâncias do filho e, mesmo assim, são responsáveis pelo tratamento, além de cuidar dos demais membros da família (Laranjeira, Sakiyama, Padin, & Mitsuhiro, 2013)

É pertinente destacar que a maioria dos cuidadores foi enquadrada como não codependentes (22). Esse resultado se mostra diferente do que era esperado pelos pesquisadores e provavelmente a população estudada seja mais resiliente. Ruiz (2017) considerou importante investigar a resiliência familiar no ambiente de usuários de drogas, contribuindo com a reflexão de que a resiliência familiar compreende uma interpretação positiva dos fatos, que fortalece a família, representada por persistência, perseverança, esperança e fé.

Quando analisados os dois grupos, codependentes e não codependentes, verificou-se que, apesar do número ser maior entre mulheres, não houve diferença estatística significativa em relação ao sexo e o mesmo ocorreu em relação à idade. Com relação à qualidade de vida, foi verificado que o domínio relações sociais foi melhor nos cuidadores não codependentes ($p=0,05$). Esse domínio quantifica a existência de dificuldades na manutenção de relações sociais e/ou interação com os outros, por vergonha e culpa (BORTOLON *et al*, 2016). As drogas geram impactos nos familiares, como rejeição da sociedade, e afeta de forma significativa as relações comunitárias através de afastamentos e julgamentos negativos (Da Silva Figueiró, 2014). As relações sociais são afetadas pelos estigmas criados, ou seja, os indivíduos que não conseguem se adequar à cultura dita padrão da sociedade são julgados como marginais, doentes e/ou incapazes, afetando os usuários de drogas e seus principais cuidadores (MARINHO; DE SOUZA; TEXEIRA, 2015; SANTOS; FERLA, 2017). Assim, é importante a participação dos cuidadores em grupos psicológicos com o intuito de desenvolver competências sociais, colaborando com as relações interpessoais entre usuários de drogas e/ou sociedade, melhorando a sua qualidade de vida (FERNANDES; SOARES, 2018).

A percepção da qualidade de vida, para a maioria dos cuidadores não codependentes, foi boa ou muito boa. Eles estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com a própria saúde. Já para o grupo de codependentes a qualidade de vida deles foi avaliada em ruim e estavam insatisfeitos ou muito insatisfeito com a própria saúde. O codependente não possui capacidade para compreender seus sentimentos quando se trata de si próprio. O mais importante é pensar em como satisfazer o outro e não em como se satisfazer (CARVALHO; NEGREIROS, 2011).

Esse comportamento pode ocasionar um prejuízo no juízo crítico, pois dedica-se ao cuidado com o ente querido, abdicando do seu bem-estar em prol do outro; acaba por assumir responsabilidades que não são suas, ficando vulnerável e, por vezes, acredita ser vítima do usuário. Isso pode afetar a sua qualidade de vida, pois são afetados física, social e psiquicamente. Apresentam, ainda, dificuldade em aceitar ajuda e reconhecerem a codependência (COSTA *et al.* 2017; GONÇALVES, 2017; OLIVEIRA, SANTOS; GUERRA, 2019).

A pergunta número 9 do questionário Whoqol Bref aborda em que medida o cuidador acha que sua vida tem sentido. Percebe-se que para os não codependentes a sua vida apresenta bastante ou extremamente sentido (67,7%); com relação aos codependentes, 50% atribuíram bastante ($p=0,05$). Essa resposta é compreendida pela forma como o cuidador acredita que o usuário de drogas precisa dele para viver. A família mostra preocupação elevada e, com isso, busca controlar o usuário de drogas, a partir disso, reconhece-se como importante no processo de cuidado, entende que a sua vida faz muito sentido, principalmente, em relação ao usuário. Para Bortolon (2015), o familiar considera-se importante, pois é provedor de cuidados, minimizando as consequências físicas, emocionais e sociais dos usuários. Além disso, costuma mascarar o consumo dos mesmos, optando por não falar do assunto e manter sigilo sobre as causas de problemas familiares.

O presente estudo contribuiu para o reconhecimento da qualidade de vida de cuidadores de pacientes internados pelo uso de substâncias de uma unidade de saúde mental. O estudo apontou que apenas uma minoria pode ser classificada como codependentes. A população estudada é majoritariamente saudável, ao contrário do esperado a partir da literatura. Ainda assim, sugere-se como medida protetiva e de prevenção de saúde, a inserção da psicologia no contexto de cuidado com o cuidador, na busca de melhorar a qualidade de vida do familiar cuidador e, conseqüentemente, um resultado mais satisfatório no tratamento dos usuários.

REFERÊNCIAS

BEATTIE, M. (2017). **Codependência nunca mais**. Rio de Janeiro: Editora Best Seller.

BORTOLON, C. B *et al.* (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. **Ciencia & Saude Coletiva**, 21, 101-107. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20662014>

BORTOLON, C. B. (2015). **Mudanças de comportamentos codependentes dos familiares de usuários de drogas após teleintervenção motivacional**. (Dissertação de Doutorado). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS.

BRAUN, L. M; DELLAZZANA-ZANON, L. L; HALPERN, S. C. (2014). A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. **Revista da SPAGESP**, 15(2), 122-144.

CARVALHO, L. D. S; NEGREIROS, F. (2011). A co-dependência na perspectiva de quem sofre. **Boletim de psicologia**, 61(135), 139-148.

COSENTINO, S. F *et al.* (2017). Características de cuidadores familiares e de usuários de drogas. **Revista de enfermagem UFPE on line**, 11(6), 2400-2407.

DA SILVA FIGUEIRÓ, M. E. (2014). Suporte psicossocial para familiares de dependentes químicos e políticas sociais brasileiras. **VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR**. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

FERNANDES, A. M; SOARES, A. B. (2018). Codependentes de substâncias psicoativas: percepção de suporte social e qualidade de vida. **Contextos Clínicos**, 11(2), 206-216. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.112.06>

FLECK, M. P. A *et al.* (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, 34(2), 178-183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.

GABATZ, R. I. B *et al.* (2013). Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 17(3), 520-525.

GAZETA. (2017). Dependência química: Droga causa 500 mil mortes por ano. **A Gazeta, Vitória, ES**, 14/03/2017, p.35, c.1-6.

GONÇALVES, J. D. C. A. (2017). **A perspectiva biopsicossocial da co-dependência dos familiares do dependente químico**. (Monografia de Curso de Especialização). Universidade Federal do Paraná, Matinhos, PR.

LARANJEIRA, R *et al.* (2013). **LENAD Família: Levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos**. Acessado em: 19 de novembro de 2019. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/PressFamilia.pdf>>.

MARINHO, P. H. F; DE SOUZA, G. M; TEIXEIRA, A. F. C. (2015). A dependência química e a codependência familiar: uma revisão crítica. **Projeção, direito e sociedade**, 6 (2), 48-54.

MARKS, A. D *et al.* (2012). Development and validation of a revised measure of codependency. **Australian Journal of Psychology**, 64(3), 119-127. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00034.x>

OLIVEIRA, E. B. D; SANTOS, M. B. D; GUERRA, O. D. A. (2019). O trabalho como estratégia de reinserção psicossocial do dependente químico sob a ótica da família. **Revista Portuguesa de enfermagem de saúde mental**, 21, 23-30.

PAIVA, F. S *et al.* (2014). A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. **Psicologia & Sociedade**, 26(3).

PEGORARO, R. F; CALDANA, R. H. L. (2008). Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 12, 295-307. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200006>.

PEGORARO, R. F; DE CALDANA, R. H. L. (2006). Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Psicologia em estudo**, 11(3), 569-577. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000300013>.

RUIZ, B. O. (2017). **Processos de enfrentamento e resiliência familiar**: percepção da família de dependentes de álcool, crack e outras drogas. (Dissertação de Pós-Graduação). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

SANTOS, F. F. D; FERLA, A. A. (2017). Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 21(63), 833-844. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0270>.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. (2013). **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. (5ª edição). Brasília: SENAD.

SEIDL, E. M. F; ZANNON, C. M. L. D. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, 20(2), 580-588. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.

SLEVIN, M. L *et al.* (1988). Who should measure quality of life, the doctor or the patient? **British journal of cancer**, 57(1), 109. <https://doi.org/10.1038/bjc.1988.20>

SOBRAL, C. A; PEREIRA, P. C. (2012). A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**, 5(5), 1-7.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime, 2016. Disponível em: [https://unaid.org.br/2016/06/unodc-lanca-relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2016/#:~:text=O%20Escrit%C3%B3rio%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas,para%2029%20milh%C3%B5es%20\(2014\)](https://unaid.org.br/2016/06/unodc-lanca-relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2016/#:~:text=O%20Escrit%C3%B3rio%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas,para%2029%20milh%C3%B5es%20(2014).). Citado em: 28 de junho de 2016.

ZAMPIERI, M. A. J. (2004). **Codependência o transtorno e a intervenção em rede**. Editora Agora.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

PATIAS, T. M; VIEIRA, A. G; SANTOS; A. M. P. V. Qualidade de Vida e Codependência em Familiares de Usuários de Drogas. **Rev. FSA**, Teresina, v.19, n. 9, art. 17, p. 337-352, set. 2022.

Contribuição dos Autores	T. M. Patias	A. G. Vieira	A. M. P. V. Santos
1) concepção e planejamento.	X	X	
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X