

Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos

Drug users' quality of life, self-esteem and self-image

Camila da Silveira¹
 Carolina Meyer¹
 Gabriel Renaldo de Souza¹
 Manoella de Oliveira Ramos¹
 Melissa de Carvalho Souza¹
 Fernanda Guidarini Monte²
 Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães¹
 Sílvia Rosane Parcias¹

Abstract *This cross-sectional study aimed to investigate the quality of life, self-esteem and self-image among drug users of São José Institute in São José in the State of Santa Catarina. The accessibility sample was comprised of 100 male patients with a mean age of 43.0 ± 10.7 , who had studied for a mean period of 8.4 ± 3.7 years. 48% of them were married and had been hospitalized or treated for a minimum period of seven days. When the participants were not hospitalized they lived with wives and children (23%), were married (48%), employed (72%), were part of income level B (58%), had done something they regret in their lives (57%) and perceived their health as good (57%). Regarding quality of life, the highest scores were found in the environmental domain (65%) and the lowest scores were in the psychological domain (58%). All patients were taking medication and had low self-esteem and self-image (77% and 96% respectively). The absence of interference of the quality of life on self-esteem and self-image of the drug users was observed by means of logistic regression. Positive quality of life did not interfere in changes in low self-esteem and self-image of drug users.*

Key words *Quality of life, Drug users, Health*

Resumo *Estudo de corte transversal que objetivou investigar a qualidade de vida, a autoestima e a autoimagem dos dependentes químicos do Instituto São José, São José (SC). A amostra por acessibilidade foi composta de 100 pacientes do sexo masculino com média de idade de $43,0 \pm 10,7$ anos, que estudaram $8,4 \pm 3,7$ anos, sendo 48% casados, estando internados ou em tratamento por um período mínimo de sete dias. Os dependentes químicos quando não internados moram com esposas e filhos (23%), são casados (48%), empregados (72%); fazem parte do estrado B (58%); já fizeram algo que se arrependem em suas vidas (57%) e percebem a saúde como boa (57%). Quanto à qualidade de vida, o domínio ambiental obteve o maior escore (65%) e o psicológico o menor (58%). Todos os pacientes tomavam medicamentos e possuíam autoestima e a autoimagem baixas (77% e 96% respectivamente). Observou-se, por meio de regressão logística, a ausência de interferência da qualidade de vida sobre a autoestima e a autoimagem dos dependentes químicos. A qualidade de vida positiva não interferiu para mudanças na baixa autoestima e autoimagem dos dependentes químicos.*

Palavras-chave *Qualidade de vida, Usuários de drogas, Saúde*

¹ Departamento de Ciências da Saúde, Núcleo de Atividade Física, Saúde e Gerontomotricidade, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID). R. Pascoal Simone 358, Coqueiros. 88080-350 Florianópolis SC. milasilveiraa@hotmail.com

² Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal Santa Catarina.

Introdução

Variáveis ambientais, biológicas, psicológicas e sociais atuam simultaneamente influenciando a tendência ao consumo de drogas, levando à interação entre o agente droga, o sujeito indivíduo e a sociedade e o meio, contextos socioeconômico e cultural¹.

O desenvolvimento da dependência pode ser considerado parte de um processo de aprendizagem. A dependência é o resultado de uma interação complexa entre os efeitos fisiológicos das substâncias psicotrópicas no cérebro e o que o usuário interpreta daquela situação, relacionando-a ao ambiente e consolidando como aprendizado². Se uma pessoa consome uma substância e sente um efeito psicoativo altamente satisfatório ou reforçador, mais provavelmente tal comportamento se repetirá³. As consequências causadas pelo uso dessas substâncias químicas atingem tanto a qualidade de vida quanto a saúde individual e coletiva. Causam alterações nos sistemas neurotransmissores e déficits cerebrais incluindo aprendizado verbal, memória de curto prazo, atenção, funções executivas, controle e seleção de resposta, resolução de problemas e tomada de decisões⁴. Geram disfunções nos sistemas cardíaco e respiratório; problemas renais; ansiedade; depressão; problemas de sono; dificuldades financeiras e de relacionamento⁵; podendo originar violência⁶.

De acordo com o segundo levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas realizado no Brasil, em 2005, observa-se uma quantidade (muito) grande de dependentes⁷.

A dependência química pode levar a baixa qualidade de vida, pois está diretamente ligada ao desequilíbrio entre a combinação do bem-estar psicológico e a saúde física⁸.

A qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁹. Existem diversas pesquisas sobre sua importância no processo de tratamento, pois certas atividades e avaliações promovem nos dependentes maior controle da ansiedade, autoestima e autoimagem positivas e responsabilidade social, levando à melhor qualidade de vida¹⁰.

Diariamente centenas de indivíduos são encaminhados para clínicas especializadas em desintoxicação de drogas. Contudo, sabe-se da efetividade das intervenções para a manutenção da abstinência e recuperação de adolescentes¹¹.

Para a reconquista da qualidade de vida positiva, os dependentes devem buscar a prevenção

e o tratamento dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas. Estas ações proporcionam ao indivíduo a criação do hábito de observar seu comportamento, identificando situações de risco, fazendo-o buscar novas estratégias, e facilitando o desenvolvimento da autoestima, da autoconfiança e da autoajuda. Criam espaço para que o paciente busque sentido em suas próprias vivências, na tentativa de encontrar uma resposta diferente, que não a droga¹². Entretanto, são escassas as pesquisas que relacionam a dependência química com a autoestima, a autoimagem e a qualidade de vida, sendo o objetivo deste estudo analisar e comparar essas questões em dependentes químicos do Instituto São José em Santa Catarina (SC).

Métodos

Este estudo de corte transversal realizado no município de São José, em Santa Catarina, em 2009, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A amostra por acessibilidade foi composta de 100 pacientes do sexo masculino com média de idade de $43,0 \pm 10,7$, $8,4 \pm 3,7$ anos de estudos, variando de analfabetos ao ensino superior completo em tratamento na unidade Jelinek do Serviço de dependência química do Instituto São José. A idade média do primeiro uso de drogas foi de $16,3 \pm 5,2$ anos (6 – 45 anos) e idade do primeiro diagnóstico clínico de $34,2 \pm 11,5$ anos (14 – 69 anos). Estes pacientes já foram internados numa média de $4,6 \pm 5,3$ vezes e por uma média de $16,7 \pm 10,6$ dias.

O Instituto São José foi escolhido para amostra por ser referência no tratamento de dependência química em Santa Catarina. A amostra foi composta apenas por homens, pois a clínica não interna mulheres pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e no privado era disponibilizado apenas seis leitos. Entretanto, em todas as visitas as mulheres estavam impossibilitadas de participar do estudo.

Adotou-se como critérios de inclusão ser dependente químico internado, por período mínimo de sete dias, no Instituto São José com idade acima de 18 anos, ter interesse em participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os instrumentos utilizados foram: anamnese contendo informações pessoais e característi-

cas clínicas; questionário sobre a situação socioeconômica da Associação Nacional de Empresa de Pesquisa¹³; Teste para Triagem do Envolvimento com Drogas³; questionário sobre Percepção de Saúde – Behavioral Risk Factors Surveillance System Questionair (BRFSS)¹⁴; e de Qualidade de Vida – WHOQOL⁹. Todos foram aplicados em forma de entrevista.

A anamnese (identificação pessoal) foi composta de (seis) perguntas para identificação pessoal: sexo, idade, escolaridade, estado civil, moradia e trabalho; e sobre características clínicas relacionadas ao início, frequência e tempo do uso de drogas, internação e atitude de arrependimento.

O instrumento para estratificar a Situação socioeconômica segundo seu poder de compra, o qual classifica a população em classes econômicas A, B, C, D e E, através da pontuação obtida e renda mensal, considerado o principal instrumento de segmentação da população no Brasil.

O teste para triagem do envolvimento com drogas ASSIST 2.0 contém oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos).

A Qualidade de Vida foi mensurada por meio do WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) abreviado, que compõe os domínios físico, psicológico, social e ambiental. Sua versão em português foi desenvolvida no Centro WHOQOL para o Brasil, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, sob a coordenação geral do Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck⁹.

O questionário desenvolvido por Steglich¹⁵ classifica a Autoestima e a Autoimagem. É dividido em quatro categorias. A Orgânica envolve as dimensões genéticas, morfológicas e fisiológicas; a Social abrange o status socioeconômico, as condições de família e as realizações profissionais; a Intelectual engloba escolaridade, educação e su-

cesso profissional; e a Emocional envolve a felicidade pessoal, o bem-estar social e a integridade moral. O ponto de corte foi estabelecido a partir da multiplicação do total de questões da autoestima (41) e autoimagem (37) pelos maiores escores do questionário (4 e 5). Assim, o intervalo de máximos e mínimos representa Alta autoestima e autoimagem, enquanto valores abaixo deste intervalo foram considerados como Baixa autoestima e autoimagem. Para a classificação das categorias orgânica, social, intelectual e emocional adotou-se os pontos de corte: Orgânica - Baixa = 13 a 51 pontos, Alta = 52 a 65 pontos; Social - Baixa = 13 a 51 pontos, Alta = 52 a 65 pontos; Intelectual - Baixa = 14 a 55 pontos, Alta = 56 a 70 pontos; Emocional - Baixa = 42 a 167 pontos, Alta = 168 a 210 pontos.

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS – versão 16.0. Utilizou-se estatística descritiva, Teste de normalidade Kolmogorov Smirnov e Regressão Logística método Enter, com nível de confiança de 95%.

Resultados

De acordo com a entrevista, 56% dos dependentes possui ensino fundamental, 29% ensino médio e 12% ensino superior.

Observa-se na Tabela 1 que as escolhas a respeito do estado civil sugerem uma vida solitária para os dependentes (52%), entretanto, levando em consideração o item moradia, entende-se que a maioria vive com familiares (82%) e que possui emprego (72%), o que favorece a inserção social. Em relação aos fatores econômicos, a maioria está entre a classe média e alta, representadas pelos estratos A, B e C.

Constatou-se, através das questões respondidas pelos dependentes químicos, que a maioria (57%) já fez algo de que se arrependem, destes, 17% por terem cometido ameaças ou agressões

Tabela 1. Porcentagem de dependência de drogas entre os entrevistados do Brasil (2005).

Região	Tabaco	Álcool	Maconha	Estimulantes	Inalantes/ solventes	Hipnóticos/ benzodiazepínicos
Norte (n = 601)	8,1	8,7	0,2	0,2	-	-
Nordeste (n = 1.680)	8,8	13,8	1,2	0,2	0,4	0,3
Centro-Oeste (n = 673)	11,5	12,7	0,6	0,2	0,2	0,2
Sudeste (n = 4.107)	10,4	12,7	1,5	0,1	0,3	0,8
Sul (n = 878)	10,7	9,0	1,1	0,3	-	0,2

Fonte: Carlini et al., 2006⁷.

para consumirem drogas, e apenas 3% admitiram que já cometeram algum crime violento.

A Tabela 2 reflete o julgamento dos dependentes em relação à sua saúde, sendo este positivo em todos os itens questionados. A percepção de saúde parece ser independente da ingestão de medicamentos, pois 100% dos dependentes fazem uso, sendo o complexo vitamínico o mais comum (77%).

Segundo a Tabela 3, os resultados relacionados à média dos escores da qualidade de vida indicam que esta, de uma forma geral, pode ser considerada como boa. Entretanto, a média dos escores não ultrapassou 65%, no quais o domínio ambiental foi o que obteve o maior ($65,5 \pm 12,2$), enquanto o menor foi encontrado no domínio psicológico ($58,9 \pm 11,5$).

Na Tabela 4 é apresentado o resultado da autoestima e da autoimagem mostrando que prati-

camente todos os pacientes possuem autoestima baixa (96%). Na autoimagem não foi muito diferente, o percentual de autoimagem baixa foi maior (77,0%) do que a autoimagem alta. Nas categorias orgânicas e sociais, a porcentagem foi parecida no que diz respeito à inferioridade mostrando que (88,0% e 83,0%) têm categoria orgânica e social baixa, respectivamente.

Ao fazer-se uso da Regressão Logística método Enter apresentada na Tabela 5, observou-se que os coeficientes das variáveis dos domínios físico, social, psicológico e ambiental são nulos, demonstrando pouca eficácia para o modelo com

Tabela 2. Percepção de saúde dos dependentes químicos.

Variáveis	f	%
Percepção de saúde		
Excelente	7	7,0
Muito boa	4	4,0
Boa	57	57,0
Regular	28	28,0
Ruim	4	4,0
Comparação de saúde		
Muito melhor	4	4,0
Melhor	35	35,0
Semelhante	38	38,0
Pior	21	21,0
Muito Pior	1	1,0
Problemas de saúde		
Sim	45	45,0
Não	55	55,0

Fonte: Carlini et al., 2006⁷.

Tabela 3. Qualidade de vida dos dependentes químicos.

Variáveis	n	Média ±	Min.	Máx.
Domínio Físico	100	61,8 ± 10,0	32	93
Domínio Psicológico	100	58,9 ± 11,5	25	93
Domínio Social	100	64,9 ± 21,1	0	100
Domínio Ambiental	100	65,5 ± 12,2	36	89

Desvio padrão - ±

Tabela 4. Autoestima e autoimagem dos dependentes químicos.

Variáveis	f	%
Autoestima		
Baixo	96	96,0
Alto	4	4,0
Autoimagem		
Baixo	77	77,0
Alto	23	23,0
Categoria: orgânica		
Baixo	88	88,0
Alto	12	12,0
Categoria: social		
Baixo	83	83,0
Alto	17	17,0
Categoria: intelectual		
Baixo	36	36,0
Alto	64	64,0
Categoria: emocional		
Baixo	100	100
Alto	-	-

Tabela 5. Regressão logística da autoestima e autoimagem com a qualidade de vida.

Variáveis	B	S.E	p
Autoimagem			
Domínio Físico	-0,044	0,030	0,153
Domínio Psicológico	0,092	0,035	0,009
Domínio Social	0,029	0,017	0,086
Domínio Ambiental	0,056	0,031	0,071
Autoestima			
Domínio Físico	-0,043	0,063	0,496
Domínio Psicológico	0,100	0,064	0,119
Domínio Social	0,046	0,037	0,219
Domínio Ambiental	-0,023	0,055	0,684

relação à autoimagem. A única variável, entretanto, que apresentou contribuição no modelo foi o domínio psicológico ($p = 0,009$). Ao se aplicar o mesmo método para a variável autoestima, constatou-se que os coeficientes das variáveis dos domínios físico, social, psicológico e ambiental também são nulos, com $p = 0,496; 0,119; 0,219; 0,684$ respectivamente, demonstrando a pouca eficácia do modelo. O que podemos verificar é que os domínios da qualidade de vida de acordo com o modelo não interferem na autoestima e na autoimagem dos dependentes químicos.

Discussão

O principal objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida, a autoestima e a autoimagem dos dependentes químicos do Instituto São José em Santa Catarina (SC).

A respeito das características socioeconômicas, encontraram-se dois artigos realizados com dependentes químicos que corroboram com este estudo, os quais apresentaram percentuais parecidos a respeito do estado civil: 38% divorciados; 2% viúvos, 44% casados, 33% separados e 21% solteiros^{16,17}.

Diferentes foram os dados relativos ao emprego e nível de escolaridade. Nesta amostra, 72% dos dependentes químicos estavam empregados, porém no estudo de Figlie et al.¹⁶ encontraram-se valores menores 49%, diferenciando-se do presente estudo. Sobre a escolaridade não se tem homogeneidade na literatura. No estudo de Oliveira et al.¹⁷ 57% dos pacientes tinham ensino fundamental, 29% ensino médio e 13% ensino superior, igualmente ao nosso estudo. Na pesquisa de Figlie et al.¹⁶ 63% dos dependentes químicos possuíam ensino fundamental incompleto e 2% ensino superior completo. Novamente, valores menores aos encontrados no presente estudo, mostrando que os nossos participantes possuíam maior escolaridade e estavam empregados.

A percepção de saúde foi considerada boa por 57% dos dependentes químicos, com 39% julgando-a semelhante a de outras pessoas. Determinantes gerais sobre condições de vida e saúde estão diretamente ligados com a qualidade de vida individual e coletiva¹⁸. A autoestima e a autoimagem dos nossos participantes apresentaram-se com escores baixos em ambas as variáveis. As mesmas tiveram escores baixos representando 96 e 77% da amostra, parecendo não influenciar na percepção de saúde do nosso estudo, diferentemente do estudo de Maldonado et al.¹⁹.

Neste estudo os dependentes químicos apresentaram um bom nível de qualidade de vida. Pouco se tem investigado sobre a mesma nesta população, o que evidencia a importância do presente estudo. Estudos demonstraram que dependentes de tabaco tiveram escores que variaram de 59,2 a 72,1%^{1,20}. Assim como no trabalho de Aragão et al.¹, os nossos resultados demonstram que os dependentes químicos apresentaram um bom nível de qualidade de vida. Este foi observado em todos os domínios questionados, o que mostra-se importante. O equilíbrio entre os quatro domínios da qualidade de vida é desejável, pois alterações em um ou mais pode gerar mudanças na qualidade de vida²¹.

Observou-se também que a qualidade de vida não interferiu na autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. Este fato pode ter ocorrido pelas características socioeconômicas e de saúde dos dependentes: boa condição de vida, assistência familiar, emprego e boa percepção da saúde.

A principal limitação ocorreu na escolha dos instrumentos por serem questionários autoaplicáveis. Sabe-se que por vezes pode ocorrer um viés de memória nos dependentes químicos e que no momento em que foram entrevistados estavam em condições de internação, a qual possui peculiaridades. Para minimizar estes problemas, aplicaram-se os mesmos em forma de entrevista.

Considerações finais

Os aspectos interessantes deste estudo estão voltados à ausência de correlação entre as variáveis.

Dependentes químicos internados podem ter um bom nível de qualidade de vida e uma percepção de saúde positiva, o que é surpreendente devido às condições implícitas ao consumo de drogas. Também podem ter baixa autoestima e autoimagem, situações psíquicas que não interferiram na percepção deles de boa qualidade de vida.

Assim, observou-se que nem sempre existe uma ligação direta, contrária e linear entre essas valências nesta população. Condições socioeconômicas influenciaram decididamente nesta lógica como a assistência da família; a capacidade de ter um emprego e os cuidados com a saúde recebidos na clínica especializada.

Parece que a maior dificuldade para os dependentes é a aceitação de si mesmo, representado pelo caráter psíquico: autoestima e autoimagem.

Frente ao exposto, há a necessidade de mais pesquisas que possam auxiliar o entendimento

dos fatores que interferem na dinâmica das variáveis aqui estudadas, permitindo, assim, uma atuação profissional que possa melhorar a autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. O exercício físico promove mudanças positivas nestes aspectos, porém deve ser estudado e prescrito especificamente para esta população.

Colaboradores

C Silveira, C Meyer, GR Souza, MO Ramos, MC Souza, ACA Guimarães e SR Parcias participaram da concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e aprovação da versão submetida. FG Monte participou da revisão do artigo e aprovação da versão submetida.

Referências

1. Aragão ATM, Milagres E, Figlie NB. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico-USF* 2009; 14(1):117-123.
2. Aliane PP, Lélío ML, Ronzani TM. Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicol Estud* 2006; 11(1):83-88.
3. WHO ASSIST Working Group. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction* 2002; 97(9):1183-1194.
4. Kolling NM, Silva CR, Carvalho JCN, Cunha SM, Kristensen CH. Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína. *Aval Psicol* 2007; 6(2):127-137.
5. Almeida SP, Silva MTA. Histórico, efeitos e mecanismos de ação do êxtase (3-4 metilenodioximetanfetamina): revisão da literatura. *Rev Panam Saude Pública* 2000; 8(6):393-402.
6. Adorno RCF. Uso de álcool e drogas e contextos sociais da violência. *SMAD Rev* 2008; 4(1):1-10.
7. Carlini EA, supervisão. *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil* estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Universidade Federal de São Paulo; 2006.
8. Büchele F, Coelho EBS, Lindner SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso de drogas. *Cien Saude Colet* 2009;14(1):267-273.
9. Fleck MPA, Fachel O, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(1):19-28.
10. Gordia AP. *Associação da atividade física, consumo de Álcool e índice de massa corporal com qualidade de vida de adolescente* [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2008.
11. Dennis M, Godley SH, Diamond g, Tims FM, Babor T, Donaldson J, Liddle H, Titus JC, Kaminer Y, Webb C, Hamilton N, Funk R. The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. *J Subst Abuse Treat* 2004; 27(3): 197-213.
12. Ferreira SE, Tufik S, Mello MT. Neuroadaptação: uma proposta alternativa de atividade física para usuários de drogas em recuperação. *Rev Bras Cienc* 2001; 9(1):31-39.
13. Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP). *Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil*. Novo Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil. Belo Horizonte: ABEP; 2008.
14. Center for Disease Control and Prevention (CDC). *Behavioral risk factor surveillance system questionnaire*. Atlanta: CDC; 1999.
15. Steglich LA. *Terceira idade, aposentadoria, autoimagem e autoestima* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1978.
16. Figlie N, Fontes A, Moraes E, Payá R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Rev Psiq Clin* 2004; 31(2):53-62.
17. Oliveira MS, Araújo RB, Pedrosa RS, Miguel AC, Castro MGT. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *J bras psiquiatr* 2008; 57(1):57-63.
18. Verdi M, Caponi S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(1):82-88.
19. Maldonado RM, Pedrão LI, Castillo MMA, García KSL, Rodríguez NNO. Autoestima, autoeficácia percebida, consumo de tabaco e álcool entre estudantes do ensino fundamental, das áreas urbana e rural, de Monterrey, Nuevo León, México. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008; 16(n. esp):614-620.
20. Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AC, Araújo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev Psiq Clin* 2009; 34(2):61-67.
21. Pereira RJ, Cota RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, Cecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiq Clin* 2006; 28(1):27-38.

Artigo apresentado em 06/08/2012

Aprovado em 20/01/2013

Versão final apresentada em 04/02/2013