

REFLEXÕES SOBRE QUALIDADE DE VIDA E TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO COM METADONA

SÓNIA RODRIGUES

RESUMO: Ao longo deste artigo pretendemos assinalar a importância da avaliação dos resultados terapêuticos do tratamento de manutenção com metadona. Pretende-se avaliar a necessidade de incorporar nesta avaliação, indicadores de resultados de natureza objectiva e também subjectiva. São referenciados estudos que corroboram a necessidade de incorporar ambos os tipos de indicadores para avaliar o impacto deste tratamento.

Palavras-chave: Avaliação; Manutenção pela metadona; Indicadores; Instrumentos de medição.

RÉSUMÉ: Cet article prétend signaler l'importance de l'évaluation des résultats thérapeutiques du traitement de l'entretien avec méthadone. Il projette d'évaluer le besoin d'incorporer dans cette évaluation, indicateurs de résultats objectifs et aussi subjectifs. Ils sont décrits des études qui corroborent le besoin d'incorporer les deux types d'indicateurs pour évaluer l'impact de ce traitement.

Mots-clé: Évaluation; Traitement avec méthadone; Indicateurs; Instruments psychométriques.

ABSTRACTS: Along this article we intended to mark the importance of the evaluation of the therapeutic results of the maintenance treatment with methadone. It intends to evaluate the need to incorporate in this evaluation, indicators of results of objective and also subjective nature. There are made some references about studies that corroborate the need to incorporate both types of indicators to evaluate the impact of this treatment.

Key Words: Evaluation; Methadone maintenance; Indicators; Measuring devices.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da prática clínica com toxicodependentes estamos a ser repetidamente confrontados com utentes que, depois de iniciarem o programa de manutenção com metadona, apresentam melhorias significativas em vários aspectos ou áreas que compõem a vida de cada um.

A metadona não trata apenas a dependência de heroína, confere também uma miríade de benefícios para os indivíduos a quem é prescrita, assim como para as famílias e comunidade (Joseph, Stancliff & Langrod, 2000; Delile & Ferriere, 2000; Byrne, 2000; O'Connor & Fiellin, 2000; Vanagas, Padaiga & Subata, 2004). Permite então aos utentes, continuarem ou iniciarem, uma vida normal de actividades. Algumas questões se colocam: Em que é que, e porque é que, a metadona ajuda estes indivíduos? Qual o seu papel e a sua importância? Porque é que, quase todos melhoram a sua vida? Qual o seu impacto na Qualidade de Vida? A Qualidade de Vida destes utentes melhora depois de iniciarem o programa de substituição em Terapia de Manutenção com Metadona?

Parece não existir uma definição universalmente aceite de Qualidade de Vida, na extensa literatura que foi publicada sobre este tema ao longo dos últimos 30 anos. Deste modo, não há um acordo universal quanto à definição de Qualidade de Vida (O'Boyle, 1992; Leighton, 1993; Olschewski *et al.*, 1994; Bowling, 1995; McCarthy, 1995). A definição de Haas (1999), segundo a qual, *a Qualidade de Vida é uma avaliação multidimensional feita pelo indivíduo das circunstâncias correntes de vida no contexto cultural onde vive e em relação aos valores que defende*, reflecte ser mais integradora e inclusiva. Qualidade de Vida é um sentido de bem-estar subjectivo que agrupa as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Os aspectos culturais e as particularidades do meio ambiente biológico, social e cultural contribuem de modo decisivo para a Qualidade de Vida, existindo uma relação sistémica entre eles. Esta definição enfatiza também a característica de a Qualidade de Vida ser auto-percebida.

Assim, a Qualidade de Vida de uma pessoa está dependente de factores objectivos da sua vida e da percepção subjectiva que a pessoa tem desses factores e de si própria. Desta forma, a avaliação da Qualidade de Vida tenta medir

os efeitos combinados destes factores objectivos e subjectivos no bem-estar humano. Se por um lado as medidas objectivas ou indicadores sociais representam, num sentido amplo do termo, o padrão de vida do indivíduo e as condições verificáveis inerentes a uma dada unidade cultural (Evans, 1994), por outro lado, a Qualidade de Vida subjectiva tem sido definida como o grau em como a vida do indivíduo é percebida para igualar algumas normas internas implícitas ou explícitas (Evans, 1994). Esta deve-se portanto, às percepções individuais, crenças, sentimentos e expectativas de cada indivíduo.

O tratamento de manutenção com metadona proporciona, quer a possibilidade de distanciamento ou mesmo paragem do consumo de substâncias psicoactivas, quer a possibilidade de iniciar um processo de reorganização clínica, psíquica e social. Este tipo de tratamento tem em conta a vontade do consumidor de reduzir os riscos associados ao consumo, auxiliando-o a modificar a relação com a substância e proporcionando-lhe tempo para construir os apoios afectivos e sociais necessários à mudança (Lowenstein *et al.*, 1998). Na avaliação dos resultados de tratamento com metadona, a avaliação do indivíduo acerca da sua saúde e bem-estar, é um factor chave e embora a avaliação objectiva tenha um importante papel, a visão do impacto da doença e do tratamento com metadona na Qualidade de Vida parece ter igual relevância (Iraurgi *et al.*, 1999; Torrens *et al.*, 1999; Higginson & Carr, 2001; Habrat *et al.*, 2002).

Há portanto a necessidade de ter em conta, não só as medidas objectivas ou indicadores clássicos (por ex. manutenção da abstinência da droga de dependência; redução da criminalidade; aumento da actividade laboral) já estabelecidos, como também as opiniões relatadas pelos indivíduos e ter em consideração as suas particularidades e sentimentos idiossincráticos, o que poderíamos chamar medidas subjectivas. Isto é, a avaliação dos resultados do tratamento deve incluir para além dos parâmetros biomédicos tradicionais, o ponto de vista dos utentes acerca da sua capacidade funcional e do seu bem-estar.

O debate acerca da distinção entre a importância relativa destes dois indicadores, objectivos e subjectivos é aceso (Szalai, 1980). Mas há o reconhecimento que uma maior

integração destes dois tipos de indicadores é útil, visto que se usados isoladamente podem ser inapropriados e podem levar a conclusões erróneas (Andrews, 1980).

A avaliação da Qualidade de Vida pode então ser uma variável, resultado importante a incorporar nos estudos de avaliação terapêutica da toxicodependência.

2. A EVOLUÇÃO DA IDEIA DE TRATAMENTO

Segundo o Relatório Anual do IPDT (2000), quando se desenhou na sociedade portuguesa uma política de intervenção face ao fenómeno das toxicodependências, foi genericamente assumido que a abstinência do consumo de drogas constituía o objectivo último da acção dos intervenientes nesta área, fosse na prevenção primária, desencorajando o início dos consumos ou na prevenção secundária, ajudando os consumidores a parar os consumos. O tratamento dos toxicodependentes consistia, portanto, num conjunto de intervenções visando a paragem de todos os consumos tóxicos.

Numa primeira fase, valorizava-se muito a dependência em relação às substâncias e a desabitação, imaginando que a extinção da dependência física conduziria, automaticamente, à resolução do problema. No entanto, rapidamente se percebeu que esta concepção do tratamento era extremamente limitada e que, só uma intervenção levando em conta os aspectos psicológicos e a integração familiar, social e laboral poderia conduzir a uma abstinência duradoura. De uma forma ou de outra, mantinha-se a perspectiva radical do tratamento, considerando a abstinência como uma meta a atingir de forma absoluta em todos os casos. A consciência de que tal objectivo não era atingível por muitos toxicodependentes, definitiva ou provisoriamente, mas, que no entanto, era possível alcançar outras transformações capazes de melhorar a esperança e qualidade de vida e promover uma melhor integração social, levou a valorizar outras intervenções que não conduzem obrigatoriamente à paragem definitiva dos consumos. Nesta óptica, passaram a ser considerados novos objectivos terapêuticos como: a diminuição dos consumos, a alteração da via de administração das substâncias, a redução dos comportamentos de risco, a melhoria da saúde física e psicológica e do funcionamento

social/laboral/familiar, a redução da actividade criminal e a passagem da dependência a consumos ocasionais (Relatório Anual, 2000 IPDT). Da mesma forma, os tratamentos por substituição (metadona), que no seu início eram considerados apenas como uma via para atingir a abstinência, passaram a ser considerados como programas terapêuticos de manutenção, de carácter eventualmente definitivo, mas que podem constituir em certos casos, pontos de partida para a libertação de qualquer dependência. Isto é, para além de parar o uso de drogas, o objectivo do tratamento é que o indivíduo volte a funcionar produtivamente dentro da família, do trabalho e na comunidade.

A manutenção com metadona é um tratamento eficaz contra a adição à heroína. Demonstrou claramente reduzir o consumo ilícito de opiáceos e as mortes por overdose, bem como diminuir a frequência de consumo por via endovenosa, a partilha de seringas e a transmissão do HIV. O tratamento de manutenção com metadona comprovou a diminuição da actividade criminal e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, incluindo modificações positivas na saúde, potenciando o emprego e o funcionamento tanto social como físico. Assim, os programas de manutenção com metadona demonstraram ser eficazes, tanto para o paciente em particular, como para a saúde pública em geral, sendo igualmente eficazes a nível de custo-eficiência (Farrel *et al.*, 1999).

Alguns dos benefícios do tratamento com metadona são potenciados pelo facto destes indivíduos terem acesso a outros serviços como cuidados médicos, aconselhamento psicológico/psicoterapêutico, serviços sociais, troca de seringas etc. (Dole & Nyswander, 1965; Ball & Ross, 1991; Ward, Mattick & Hall, 1992; Farrel *et al.*, 1994; Humeniuk *et al.*, 1999).

3. QUALIDADE DE VIDA E TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO COM METADONA

A questão da avaliação das intervenções clínicas é actualmente muito importante e, independentemente de se ter convertido num tema recorrente entre várias profissões, suscita um interesse cada vez maior entre os clínicos e intervenientes em toxicodependência.

Nos últimos anos, a necessidade de avaliar os resultados

terapêuticos está a tornar-se uma constante na prática clínica. Um dos principais focos de interesse da investigação na área da toxicodependência é o estudo da efectividade das diferentes alternativas de tratamento. A evidência acumulada até ao momento actual apoia algumas conclusões (Anglin & Hser, 1990; Apsler & Harding, 1991; Gerstein, 1992; McLellan *et al.*, 1992; Fureman, McLellan & Alterman, 1994; Project MATCH Research Group, 1997), das quais se destacam:

- O tratamento de dependência e os problemas relacionados com o consumo de substâncias é mais efectivo que o “não tratamento”. Para além disso, o custo económico e social do mesmo, vê-se compensado pela redução do gasto imputável aos problemas que se repercutem noutras áreas;
- Não existe um tratamento único que seja efectivo para todas as pessoas com dependência de substâncias;
- Todas as modalidades de intervenção (programas de manutenção com metadona, comunidades terapêuticas, etc.) produzem, na maioria dos pacientes uma redução no consumo de droga e na actividade delitativa, melhorando o estado geral da saúde e qualidade de vida;
- As taxas de abandono são relativamente altas na maioria das modalidades de tratamento, excepto nos programas de manutenção com metadona, que parecem ser mais eficazes em termos de custo-eficiência;
- Em todas as alternativas os resultados dos programas podem variar sobretudo, em função de aspectos relativos ao processo (ex. dimensão da actividade assistencial e tempo de permanência) e à estrutura (ex. características dos pacientes no início do tratamento).

Apesar destas evidências, há alguns aspectos que se desconhecem (McLellan & Alterman, 1991; McLellan *et al.*, 1993; Project MATCH Research Group, 1997), por um lado não se estabeleceu com rigor metodológico uma tipologia multidimensional dos indivíduos toxicodependentes, por outro lado, não se sabe se diferentes tipos de tratamento são mais eficazes para determinados grupos de indivíduos. Ainda por outro lado, desconhece-se o efeito que uma combinação particular de programas ou uma sequência concreta de componentes pode ter sobre um tipo específico de indivíduos em cada momento da sua história de consumo.

O desenvolvimento da investigação sobre estes aspectos vê-se limitada pela falta de comparabilidade entre os resultados de diferentes estudos. Este facto deve-se, em parte, à falta de consenso entre os autores sobre que critérios (objectivos e/ou subjectivos) de resultado de tratamento com metadona se devem considerar e à utilização de diferentes instrumentos de avaliação (Dark *et al.*, 1991).

A valorização de qualquer modalidade terapêutica passa, necessariamente, pela observação dos seus efeitos sob condições controladas, mas a validade real dos resultados só se pode obter no seu uso quotidiano (Roca, Gómez-Beneyto & Paños, 1989). Desde esta perspectiva, a avaliação dos resultados terapêuticos resulta sempre interessante e deveria ser parte integrante de qualquer programa assistencial, dado que os resultados da avaliação permitiria o reajustamento das linhas de actuação, melhorando a eficácia do programa e adaptando-o às necessidades do processo. Para este fim, a aplicação de um questionário de qualidade de vida relacionada com a saúde como instrumento de estimativa da mudança, permitiria não só a comparação entre indivíduos com a mesma condição (evolução de indivíduos num programa de manutenção com metadona), mas também entre diferentes condições (por exemplo, programa de manutenção com metadona *vs.* programa de tratamento livre de drogas *vs.* programa de manutenção com metadona em doentes com patologia psiquiátrica (Iraurgi *et al.*, 1999).

No entanto, existem poucos estudos que documentem a avaliação do carácter subjectivo da qualidade de vida, aplicada à área do tratamento com metadona. Os estudos existentes centram-se na avaliação da efectividade dos programas de manutenção com metadona através de critérios chamados “duros” ou objectivos (*hard*), como por exemplo, a diminuição do consumo de drogas, a diminuição da criminalidade (número de detenções), o aumento da actividade laboral (obtenção de um emprego legal) ou a redução da morbilidade/mortalidade (redução da via endovenosa, associada à infecção por HIV ou ao número de overdoses). Se bem que estes critérios objectivos sejam eficazes e necessariamente avaliáveis num programa de manutenção com metadona, muitas vezes obedecem à justificação de políticas assistenciais (Duro, Colom & Casas, 1995), ou procuram a conformidade

e aprovação da comunidade (redução do estigma social e das resistências a este tipo de tratamento) (Iraugi *et al.*, 1999).

Mas o resultado terapêutico de um determinado programa não deve obedecer apenas a estes indicadores “duros” (de âmbito clínico, social ou comunitário), mas centrar-se também sobre a avaliação subjectiva e sobre a resposta ou modificação produzido no utente do programa. A este respeito, alguns autores avaliaram a efectividade através de *indicadores de normalização da vida quotidiana e qualidade de vida* (Reno & Aiken, 1993; Eklund *et al.*, 1994), incidindo sobre áreas como os afazeres domésticos (tempo dedicado aos filhos, às tarefas de casa, etc.), actividades ocupacionais/laborais (encontrar ou manter um emprego, etc.), lazer (visitas a familiares, desporto, etc.), actividades ilegais (redução de detenções, uso de heroína, etc.), estado de saúde (problemas de sono, de apetite, etc.), actividades de interacção social negativas e qualidade de vida. Estudaram, portanto, o modo como os heroínodependentes vivem, verificando em que medida as modificações nas actividades da vida diária e na percepção da qualidade de vida estão relacionadas com o facto de estarem em tratamento com metadona.

Outros estudos debruçaram-se sobre o *estado de saúde* para avaliar o impacto do tratamento de metadona na qualidade de vida. Quando Dole & Nyswander (1965), introduziram o tratamento de manutenção com metadona, o acesso era restrito aos toxicodependentes que tinham uma história de recaídas e cujo problema principal era a adicção opiácea. Usualmente, os indivíduos eram referenciados como tendo uma saúde fraca quando comparada com a população geral. Desde então um número de estudos confirmou os números elevados de comorbilidade psiquiátrica neste grupo clínico (Regier *et al.*, 1990; King & Brooner, 1999; Tobin *et al.*, 2001; Brands, Blake & Marsh, 2002; Patrick, 2003; Weaver *et al.*, 2003). Além disso, infecções por deficiente utilização das seringas (HIV, hepatites, endocardites, tétanos, septicemia e abscessos subcutâneos) ou outras doenças produzidas pelas substâncias de corte da heroína (problemas neurológicos, muscoesqueléticos, etc.), são constantemente referenciadas nestes indivíduos (Jaffe, 1990). Estas complicações físicas podem contribuir para a saúde deficitária dos dependentes de heroína na altura de entrada no

tratamento (Ryan & White, 1996). Nesta perspectiva, o estado de saúde dos toxicodependentes deve ser um dos indicadores principais no qual o clínico deve centrar a sua atenção (Iraugi *et al.*, 1999). A informação sobre o estado de saúde dos toxicodependentes no momento de inclusão num programa de manutenção com metadona, como propõe Ryan & White (1996), é importante por três razões. Em primeiro lugar, permite detectar as necessidades sanitárias dos indivíduos e deste modo, facilitar o seu encaminhamento para outros serviços sócio sanitários, onde existam programas de manutenção com metadona. Em segundo lugar, um deficiente estado de saúde pode ser para o indivíduo uma importante motivação para solicitar a admissão no programa de manutenção com metadona. A este respeito, Rounsaville & Kleber (1985) verificaram que não é só o uso de drogas por si próprio que leva o toxicodependente a solicitar tratamento, mas sim os problemas sociais, judiciais e psicológicos. Por último, e como terceira razão, a modificação do estado de saúde dos participantes poderia ser utilizada como uma medida de efectividade do programa.

Existem portanto alguns estudos que se debruçaram sobre o estado de saúde de utentes em programa de manutenção com metadona. Ryan & White (1996) realizaram um estudo usando o questionário genérico de saúde SF-36, para avaliar o estado de saúde dos heroínómanos na altura da entrada num programa de manutenção de metadona. Um outro estudo, elaborado por Torrens *et al.*, (1997) mediu também o estado de saúde dos pacientes no tratamento de manutenção com metadona, utilizando o questionário Nottingham Health Profile (NHP). Iraugi *et al.*, (1999) elaboraram um estudo cujo objectivo foi avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde em utentes de um programa de metadona. Como hipótese alternativa formularam que os indicadores de qualidade de vida seriam mais severos entre os utentes com maior número de anos de dependência de opiáceos, entre os seropositivos ao HIV e entre aqueles que expressam um maior número de sintomas físicos. Por fim, Eklund *et al.*, (1994), realizaram um estudo para documentar a ocorrência de tentativas de desabituação do programa de metadona na Suécia. Com os resultados dessas tentativas, tentaram também analisar o vínculo entre o término do programa de manutenção com

metadona e as modificações a longo prazo em relação à percepção da qualidade de vida e a situação de vida actual. Apesar da avaliação da Qualidade de Vida parecer constituir uma promissora medida de efectividade de tratamento, bem como um instrumento importante na avaliação dos resultados dos programas de tratamento com metadona (Torrens *et al.*, 1997), existem poucas tentativas para avaliar o impacto da dependência de opiáceos e do respectivo tratamento na Qualidade de Vida (Vanagas, Padaiga & Subata, 2004). Consequentemente, existe pouca documentação que estude as modificações sobre as actividades diárias e sobre a qualidade de vida durante o tratamento de manutenção de metadona. Por outro lado, na área da toxicodependência não existem questionários específicos de qualidade de vida adaptados ao problema (Vanagas, Padaiga & Subata, 2004), o que provavelmente dificulta o seu estudo. Seria portanto necessário a construção e validação de um instrumento de Qualidade de Vida aplicado a esta população.

4. CONCLUSÃO

Apesar de pesquisas recentes apoiarem a compreensão da adicção a opiáceos como uma doença crónica, o tratamento de manutenção com metadona ainda não ganhou a aceitação universal como uma forma de terapia normal para uma condição médica. A reabilitação é um processo lento. A cura farmacológica não é mais que um começo. Para ser um membro produtivo e responsável da sociedade, o utente em tratamento, precisa de ajuda de alguém que entenda a natureza da sua luta. A metadona não é a medicina mágica de que falamos. A metadona não é a cura para a dependência de opiáceos, mas é uma forma de terapia a longo prazo que ajuda os indivíduos a gerir a sua dependência e lhes dá a oportunidade de estabilizarem as suas vidas.

Qualquer programa que ignore os défices sociais e individuais dos heroinómanos, vai fazer pouca coisa pelo indivíduo no sentido de o tornar um membro produtivo numa sociedade livre. A aquisição de hábitos de consumo de droga, é apenas o primeiro passo na deterioração do toxicodependente e ao contrário, parar o uso do consumo de heroína, é apenas o princípio da reabilitação.

O que se pode esperar do tratamento? Quais são as medidas, indicadores de sucesso ou insucesso, que vão permitir que diferentes terapias possam ser comparadas e apropriadas para tratamento? Talvez o maior sucesso seja cessar os consumos de substâncias psicoactivas e conseguir que o indivíduo se torne um membro activo e produtivo da sociedade.

A consciência que a Qualidade de Vida está relacionada com os hábitos que se cultivam tem levado as pessoas a uma nova postura frente a tudo o que é prejudicial à saúde. Assim, a cada dia aumenta o número de indivíduos interessados em modificar o seu estilo de vida, valorizando o que é importante para o seu bem-estar e afastando-se dos factores de risco. Mais uma vez sublinha-se o facto de a metadona não ser a cura para adicção à heroína, mas tomá-la retira a pressão de manter um hábito, dando tempo aos indivíduos de pensar, de trabalhar, de cultivar laços familiares, de reestruturar a sua vida.

A Qualidade de Vida refere-se aos aspectos complexos da vida que não podem ser expressos unicamente através de indicadores quantitativos ou objectivos. A consideração da importância da percepção que os indivíduos têm acerca do impacto do tratamento de metadona na sua vida, para além dos indicadores objectivos, deve ser uma estratégia a incorporar no tratamento de manutenção com metadona de forma a torná-lo mais efectivo.

Contacto:

Sónia Rodrigues
CAT de Matosinhos
Rua Brito Capelo, 80,
4450-065 Matosinhos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrews, F. M. (1980). "Comparative Studies of life quality: Comments on the current state of the art and some issues for future research". In Szalai, A. & Andrews, F. M. (Eds.). *The quality life: comparative studies*. London: Sage.
- Anglin, M. D. & Hser, Y. (1990). "The treatment of drug abuse". In Toury, M. & Wilson, J. Q. (Eds.). *Drug and crime*. Chicago: University of Chicago Press.
- Apsler, R. & Harding, W. M. (1991). "Cost-effectiveness analysis of drug abuse treatment: current status and recommendations for future research". In Background papers on drug abuse financing and services research, *NIDA Research Series N°1*. Rockville: National Drug on Drug Abuse.
- Ball, J. C. & Ross, A. (1991). "*The effectiveness of methadone maintenance treatment*". New York: Springer-Verlag.
- Bowling, A. (1995). "Health Related Quality of Life: a discussion of the concept, its use and measurement". In Bowling A. (Ed.). *Measuring Disease: A review of disease specific quality of life measurement scales*: Philadelphia: Open University Press: 1-19.
- Brands, B.; Blake, J., & Marsh, D. (2002). "Changing patient characteristics with increased methadone maintenance availability". *Drug and Alcohol Dependence*, 66 (1): 11-20.
- Byrne, A. (2000). "Nine-year follow-up of 86 consecutive patients treated with methadone in general practice, Sydney, Australia". *Drug & Alcohol Review*, 19 (2): 153-158.
- Dark, S.; Hall, W.; Wodak, A.; Heather, N.; & Ward, J. (1991). "Development and validation of a multidimensional instrument for assessing outcome of treatment among opiate users: the Opiate Treatment Index". *British Journal of Addiction*, 87: 733-742.
- Delille, J. & Ferriere, J. P. (2000). "Besoins psychosociaux des patients sous traitement de substitution: l'expérience du réseau ville-hopital pour la toxicomanie de Gironde". *Revue du Praticien, Médecine Générale*, 14 (492): 501-510.
- Dole, V. P. & Nyswander, M. E. (1965). "A medical treatment for diacetyl morphine (heroin) addiction: A clinical trial with methadone hydrochloride". *Journal of the American Medical Association*, 193: 646-650.
- Duro, P.; Colom, J. & Casas, M. (1995). "Directrices actuales del tratamiento de mantenimiento con metadona". In: Casas, M.; Gutiérrez, M. & San, L. (Eds.), *Avances en Drogodependencias*, 29-43. Barcelona: Citran-Ediciones en Neurociencias.
- Eklund, C.; Melin, L.; Hiltunen, A. & Borg, S. (1994). "Detoxification from methadone maintenance treatment in Sweden. Long-term outcome and effects on quality life and life situation". *The International Journal of the Addictions*, 29 (5): 627-645.
- Evans, R. (1994). "Enhancing quality of life in the population at large". *Social Indicators Research*, 33: 47-48.
- Farrel, M.; Howes, S.; Verster, AD. & Davoli, M. (1999). "Reviewing Current Practice in drug Substitution Treatment in Europe". *EMCDDA project n° CT. 98 DR. 10*.
- Farrel, M.; Ward, J.; Mattick, R.; Hall, W.; Stimson, G.; Des Jarlais.; Gassop, M. & Strang, J. (1994). "Methadone maintenance treatment in opiate dependence: a review". *British Medical Journal*, 309: 997-1001.
- Fureman, I.; McLellan, A. T., & Alterman, A. (1994). "Training for and maintaining interviewer consistency with the ASI". *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11 (3): 233-237.
- Gerstein, R. R. (1992). "The effectiveness of drug treatment". In: O'Brien, C. P. (Ed.). *Addictive States*. New York: Raven Press.
- Haas, B. K (1999). "Clarification and integration of similar quality of life concepts". *Image*, 31: 215-220.
- Habrat, B.; Chmielewska, K.; Baran-Furga, H.; Keszycka, B.; Taracha, E. (2002). "Subjective Quality of Life in opiate-dependent patients before admission after six months and one year participation in methadone program". *Addiction*, 59 (45): 351-4.
- Higginson, J. & Carr, A. (2001). "Using quality of life measures in the clinical setting". *Br Med J*, 322: 1297-300.
- Humeniuk, R.; Ali, R.; White, J.; Hall, W. & Farrell M. (1999). "*Proceedings of the expert workshop on induction and stabilisation of patients in to methadone*". Monograph series n° 39. Adelaide, Australia.
- IPDT (2000). Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência: *Relatório Anual sobre a Evolução do Fenômeno da Droga na União Europeia*.
- Iraurgi, I; Casas, A.; Celorio, M. J.; Díaz-Sanz, M. (1999). "Calidad de vida relacionada com la salud en usuarios de un programa de metadona". *Revista Española de Drogodependencias*, 24 (2): 131-147.
- Jaffe, J. H. (1990). "Drug addiction and drug abuse". In: A. G. Gilman, L. S. Googman e F. Murad (Eds.), *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 8th eds. USA: Macmillan.
- Joseph, H; Stancliff, S; Langrod, J. (2000). "Methadone maintenance treatment (MMT): a review of historical and clinical issues". *Mt Sinai J Med*, 67 (5-6): 347-364.
- King, V. L., & Brooner, R. K. (1999). "Assessment and treatment of comorbid psychiatric disorders". In E. C. Strain and M. L. Stitzer (Eds.). *Methadone treatment for opioid dependence* (pp 141-165). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Leighton, J. (1993). "The new era of quality of life assessment". In: Walker Sr, Rosser RM (Eds.). *Quality of life Assessments: Key issues in the 1990s*. Dordrecht: Kluwer Academia Publishers.
- Lowenstein, W.; Gourarier, L.; Coppel, A.; Lebeau, B. & Hefez, S. (1998). *A metadona e os tratamentos de substituição*. Climepsi Editores.

- McCarthy, D. M. (1995). "Quality of life: A critical assessment". *Scand. Journal Gastroenterol*, 30 suppl, 208: 141-146.
- McLellan, A. T. & Alterman, A. I. (1991). "Patient treatment matching: a conceptual and methodological review with suggestions for the future research". In: Pickens, R. W.; Leukefeld, C. G.; Schuster, C. R. Improving drug abuse treatment, *NIDA Research Monograph Series, Nº 106*, Rockville, National Institute on Drug Abuse.
- McLellan, A. T.; Kushner, H.; Metzger, D.; Peters, R.; Smith, I.; Grissom, G.; Pettinati, H. & Argeriou, M. (1992). "The fifth edition of the Addiction Severity Index". *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9: 199-213.
- McLellan, T. A.; Arndt, T. O.; Metzger, D. S.; Woody, G. E. & O'Brien, C. P. (1993). "The effects of psychosocial services in substance abuse treatment". *Journal of the American Medical Association*, 269 (15): 1953-1959.
- O'Boyle, C. A. (1992). "Assessment of quality of life in surgery". *British Journal Surgery*, 79: 395-8.
- O'Connor, P. G. & Fiellin, D. A. (2000). "Pharmacological treatment of heroin-dependent patients". *Ann Intern Med*, 133 (1): 40-54.
- Olschewski, M., Schigen, G., Schumacher, M. & Altman, D G. (1994). "Quality of life assessment in clinical cancer research". *British Journal Cancer*, 70: 1-5.
- Patrick, D. D. (2003). "Dual diagnosis: substance-related and psychiatric disorders". *The Nursing Clinics of North America*, 38: 67-73.
- Project MATCH Research Group (1997). "Matching alcoholism treatments to clients heterogeneity: Project MATH post treatment drinking outcomes". *Journal of Studies on Alcohol*, 58: 7-29.
- Regier, D. A.; Farmer, M. E.; Rae, D. S.; Locke, B. Z.; Keith, S. J.; Judd, L. L. & Goodwin, F. K. (1990). "Co morbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study". *Journal of the American Medical Association*, 264: 2511-2518.
- Reno, R. R. & Aiken, L. S. (1993). "Life activities and life quality of heroin addicts in and out of methadone treatment". *The International Journal of the Addictions*, 28 (3): 211-232.
- Roca, F.; Gómez-Beneyto, M. & Paños, M. (1989). "Evaluación de los programas de mantenimiento con metadona desarrollados en Valencia desde 1983 hasta 1987". *Comunidad y Drogas*, 13 (14): 45-52.
- Rounsaville, B. J. & Kleber, H.D. (1985). "Untreated opiate addicts: how do they differ from those seeking treatment?" *Archives of General Psychiatry*, 42: 1072-1077.
- Ryan, C. F. & White, J. M. (1996). "Health Status at entry to methadone maintenance treatment using the SF-36 health survey questionnaire". *Addiction*, 91 (1): 39-45.
- Szalai, A. (1980). "The meaning of comparative research on the quality of life". In Szalai, A. & Andrews, F. (Eds.) *The quality of life: comparative studies*. London: Sage.
- Tobin, M. J.; Matters, B.; Chen, L.; Smith, R. & Stuhlmiller, C. (2001). "Improving clinical management for consumers co-existing mental health and substance use disorders: an integrated approach". *Australian Health Review*, 24 (3): 118-124.
- Torrens, M.; San, L.; Martinez, A.; Castillo, C. *et al.* (1997). "Use of the Nottingham Health Profile for measuring health status of patients in methadone maintenance treatment". *Addiction*, 92 (6): 707-716.
- Torrens, M.; Domingo-Salvany, A.; Alonso, J.; Castillo, C. & San, L. (1999). "Methadone and quality of life". *Lancet*, 353 (9158): 1101.
- Vanagas, G.; Padaiga, Z.; Subata E. (2004). "Drug addiction maintenance treatment and quality of life measurements". *The Medicine (Kaunas)*, 40 (9).
- Ward, J.; Mattick, R. & Hall, W. (1992). *Key issues in methadone maintenance treatment*. New South Wales, Australia: New South Wales University Press, 46-61.
- Weaver, T. *et al.* (2003). "Co morbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services". *British Journal of Psychiatry*, 183: 304-313.