

Uso de substâncias psicoativas em mulheres em tratamento ambulatorial

Use of psychoactive substances in women in outpatient treatment

Uso de sustancias en mujeres en tratamiento ambulatorio

Jessica Adrielle Teixeira Santos¹

ORCID: 0000-0002-8823-7170

Ludmila Gonçalves Perruci¹

ORCID: 0000-0001-5655-4115

Natália Priolli Jora Pegoraro¹

ORCID: 0000-0001-9868-7071

Zeyne Alves Pires Scherer¹

ORCID: 0000-0002-3162-5957

Jacqueline de Souza¹

ORCID: 0000-0002-6094-6012

Manoel Antônio dos Santos¹

ORCID: 0000-0001-8214-7767

Sandra Cristina Pillon¹

ORCID: 0000-0001-8902-7549

¹ Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos JAT, Perruci LG, Pegoraro NPJ, Scherer ZAP, Souza J, Santos MA, et al. Use of psychoactive substances in women in outpatient treatment. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):178-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0399>

Autor Correspondente:

Jessica Adrielle Teixeira Santos
E-mail: jessicadrielle@yahoo.com.br/
jessicadrielle@usp.br



Submissão: 07-06-2018 **Aprovação:** 18-08-2018

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico e psiquiátrico de mulheres usuárias de substâncias psicoativas em tratamento para dependência química. **Método:** estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado com mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS ad) do interior paulista. **Resultados:** a amostra foi de 349 mulheres adultas, solteiras, baixa escolaridade e desempregadas, usuárias de álcool, cocaína, crack e tranquilizantes. Entre as consequências do uso incluem a síndrome de abstinência, overdose, sintomas depressivos e suicidas. A maioria foi encaminhada para o tratamento pela família ou serviços de saúde. Quase 20% dessas mulheres já havia iniciado tratamentos anteriormente. **Conclusão:** Os resultados sugerem acentuada morbidade e elevados níveis de vulnerabilidade psicossocial, que requerem investigação minuciosa na admissão da usuária, além de danos associados ao uso, sintomas de abstinência e sintomas depressivos.

Descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde da Mulher; Perfil de Saúde; Assistência Ambulatorial; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to characterize the sociodemographic and psychiatric profile of women users of psychoactive substances in treatment for drug addiction. **Method:** descriptive study of quantitative approach performed with women attended at a Psychosocial Care Center for Users of Alcohol and Other Drugs (CAPS ad) from the interior of São Paulo State. **Results:** the sample consisted of 349 adult women, single, low educational level and unemployed, users of alcohol, cocaine, crack and tranquilizers. Among the consequences of use include withdrawal syndrome, overdose, depressive and suicidal symptoms. Most were referred for treatment by the family or health services. Almost 20% of these women had previously started treatments. **Conclusion:** The results suggest marked morbidity and high levels of psychosocial vulnerability, which require thorough investigation at the patient's admission, as well as damage associated with use, withdrawal symptoms and depressive symptoms.

Descriptors: Substance-Related Disorders; Women's Health; Health Profile; Outpatient Care; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil sociodemográfico y psiquiátrico de mujeres usuarias de sustancias psicoactivas en tratamiento para la dependencia química. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cuantitativo realizado con mujeres atendidas en un Centro de Atención Psicossocial para Usuarios de Alcohol y otras Drogas (CAPS ad) del interior paulista. **Resultados:** la muestra fue de 349 mujeres adultas, solteras, baja escolaridad y desempleadas, usuarias de alcohol, cocaína, crack y tranquilizantes. Entre las consecuencias del uso incluyen el síndrome de abstinencia, sobredosis, síntomas depresivos y suicidas. La mayoría fueron encaminadas para el tratamiento por la familia o los servicios de salud. Casi el 20% de estas mujeres ya habían iniciado tratamientos anteriormente. **Conclusión:** Los resultados sugieren acentuada morbilidad y altos niveles de vulnerabilidad psicossocial, que requieren una investigación minuciosa en la admisión de la usuaria, además de daños asociados al uso, síntomas de abstinencia y síntomas depresivos.

Descritores: Trastornos Relacionados con Sustancias; Salud de la Mujer; Perfil de Salud; Atención Ambulatoria; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas por mulheres não é um fenômeno contemporâneo, o fato é que em ambos os sexos o consumo tem aumentado de maneira significativa, apesar disso as mulheres ainda mantêm um consumo três vezes menor em relação aos homens⁽¹⁻²⁾. A literatura científica aponta evidências que as mulheres apresentam níveis mais severos da dependência de álcool e ou de outras substâncias psicoativas quando buscam por assistência em saúde, logo este grupo necessita ser investigado e tratado em suas particularidades⁽³⁻⁴⁾.

Estudos recentes pontuam a existência de barreiras socioeconômicas, geográficas, organizacionais e culturais que expõem as fragilidades no acesso das mulheres aos serviços de tratamento que, por conseguinte tendem muitas vezes a subestimar a realidade desta problemática nesse grupo⁽⁵⁻⁶⁾.

Destaca-se que, mesmo que o consumo de substâncias psicoativas seja menor entre as mulheres, levantamentos epidemiológicos retratam um alarmante aumento do uso por esse grupo. Especificamente no Brasil, as prevalências do uso são consideráveis, como o álcool (6,9%) e o tabaco (9,0%)⁽⁷⁾, além do uso de cocaína (fumada e inalada) (0,7%)⁽²⁾. De acordo com II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, houve aumento tanto da prevalência quanto da intensidade do consumo entre as mulheres brasileiras, com destaque para o padrão *binge*, que representa uma ingestão de quatro ou mais unidades de bebida alcoólica a cada duas horas. Esse relatório evidenciou que entre os anos de 2006-2012 houve um aumento de 36% na proporção de consumo em *binge*⁽⁸⁾.

Soma-se a isso, as características peculiares em relação ao sexo e identidade de gênero, que contribuem para os elevados índices de morbidade e mortalidade na população⁽³⁾. A complexa interação entre o consumo destas substâncias e os diversos fatores sociais, genéticos, hormonais, culturais, neurofisiológicos e ambientais, tornam as mulheres mais vulneráveis a um quadro mais grave de intoxicação⁽⁴⁾, além de um período de tempo mais curto entre o primeiro uso e a dependência⁽³⁾.

Apesar de as mulheres acumularem inúmeros fatores de risco, nos cuidados em saúde mental nem sempre são observadas as especificidades no processo saúde-doença desse grupo⁽⁹⁻¹⁰⁾. Por exemplo, enquanto os homens tendem a atribuir um significado mais hedonista ao consumo de substâncias⁽¹¹⁾, as mulheres relacionam o uso a depressão, sentimentos de isolamento social, pressões familiares e profissionais, problemas de saúde, além de tentativas diversas para perder peso⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Estudos que investigam o uso de álcool e ou de outras substâncias psicoativas em mulheres são majoritários em retratar um perfil sociodemográfico de exclusão social, composto em sua maioria por mulheres desempregadas, com baixa escolaridade, solteiras, com ausência de suporte social, vitimadas pela violência intrínseca ao fenômeno do consumo de estas substâncias^(3,9,13,15-16), e mais vulnerável às sequelas físicas e psiquiátricas resultantes desta interação quando comparadas aos homens⁽¹²⁾.

Desta maneira, considerando a complexidade do fenômeno e o impacto social que o uso de substâncias psicoativas acarreta na vida da pessoa, somado ao crescente índice de uso, abuso e dependência na população feminina, as investigações ainda são escassas⁽³⁾. Além disso, nos programas de tratamento para

dependência de substâncias psicoativas (desintoxicação e reabilitação) ainda são incipientes as iniciativas para abordar temas que relacionam a saúde da mulher e o consumo de substâncias^(5-6,17).

Nas últimas décadas, as mulheres foram sub representadas em estudos realizados em ambientes de tratamento e, conseqüentemente, tal fato repercutiu nos resultados de pesquisas. As diferenças entre homens e mulheres foram ignoradas, retardando o desenvolvimento de programas delineados para o sexo feminino⁽⁵⁾. Nos programas voltados à saúde da mulher, esses problemas são relegados à invisibilidade⁽¹⁷⁾.

Conhecer o perfil de mulheres usuárias de substâncias psicoativas que buscam tratamento em serviços especializados é uma condição necessária para aprimorar o cuidado de enfermagem, considerando esta situação uma das barreiras que dificultam a manutenção e adesão ao tratamento das mulheres dependentes.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil sociodemográfico e psiquiátrico de mulheres usuárias de substâncias psicoativas em tratamento para dependência química.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo seguiu as normas e procedimentos éticos de acordo com a Resolução 466/2012, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Desenho, local do estudo e período

Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em um Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS ad) do interior paulista. O serviço oferece atendimento a usuários de todas as faixas etárias e ambos os sexos, com transtornos mentais em decorrência do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas, com destaque para a prevenção da recaída e redução de danos. A assistência é realizada por equipe multiprofissional que trabalha de modo integrado, com uma proposta assistencial que incorpora atividades terapêuticas e preventivas.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Para compor a amostra realizou-se um levantamento dos registros de atendimento desde o início do funcionamento do serviço (1996), elencando um total de 5889 (100%) clientes registrados; desses, 843 (14,3%) eram mulheres. A partir da aplicação dos critérios de elegibilidade, sendo eles, ter idade igual ou maior que 18 anos, estar no citado serviço pela primeira vez para tratamento da dependência de álcool ou de outras substâncias psicoativas foi obtida uma amostra final de 349 (41,3%) usuárias.

Para coleta de dados, extraiu-se dos prontuários de atendimento informações sociodemográficas e o perfil clínico e psiquiátrico: consumo de substâncias psicoativas (nos últimos 12 meses e últimas 24 horas; conseqüências do uso (sintomas da síndrome de abstinência e de overdose); sintomas que caracterizavam

a depressão, tentativas de suicídio; tratamentos anteriores; procedência do encaminhamento para o referido serviço. O instrumento foi elaborado a partir da ficha de triagem utilizada na rotina do serviço. Uma autorização formal aos coordenadores da instituição envolvida foi solicitada e concedida.

Análise dos resultados e estatística

Para análise estatística elaborou-se um banco de dados no programa *Statistical Package Social Science (SPSS)* versão 19. Foi utilizada a dupla digitação para assegurar a fidedignidade dos dados. As informações foram sistematizadas em frequência simples, percentual e medidas de tendência central.

RESULTADOS

As características predominantes da amostra foram: mulheres adultas, idade variando de 18 a 73 anos, média de 32,2 anos ($Dp \pm 13,3$), solteiras, com baixo nível de escolaridade, não trabalhavam, possuíam residência própria, conforme mostra a Tabela 1.

A respeito do trabalho, dentre as que exerciam atividades remuneradas, 48 (13%) trabalhavam em período integral, mas não tinham vínculo formal.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres usuárias de substâncias psicoativas em tratamento (N=349), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 1996-2015

		n	%
Estado civil	Solteiro	188	53,9
	Casado/união consensual	96	25,7
	Divorciado/separado	33	9,4
	Viúvo	13	3,7
	Não informou	19	5,4
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo / Incompleto	195	55,8
	Ensino Médio Completo / Incompleto	82	23,4
	Ensino superior completo / Incompleto	18	5,1
	Não frequentou escola.	25	7,1
	Não informou	29	8,3
Vínculo empregatício	Sim	97	27,7
	Não	234	67,0
	Não informou	18	5,1
Moradia	Casa ou apartamento da própria família	150	42,9
	Casa ou apartamento dos pais	112	32,0
	Não informou	37	10,6

Nas últimas 24 horas precedendo a entrevista, um terço havia consumido bebidas alcoólicas ou usado algum outro tipo de substâncias psicoativa, sendo, o maior consumo de álcool 42 (36,2%), maconha 17 (4,8%), crack 16 (4,5%) e cocaína 11 (11,8%).

Quanto ao uso de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, houve predomínio do uso de álcool, seguido por cocaína e crack, conforme apresentado na Figura 1.

Das mulheres, 180 (51,5%) já haviam apresentado sinais e sintomas que podem sinalizar algumas consequências negativas do uso de substâncias psicoativas, tais como: crises de pânico 58 (32,2%), heteroagressão 43 (23,9%), desmaio 30 (16,7%), enrolar a língua 23 (12,8%), convulsão 13 (7,2%) e overdose 8 (4,4%).

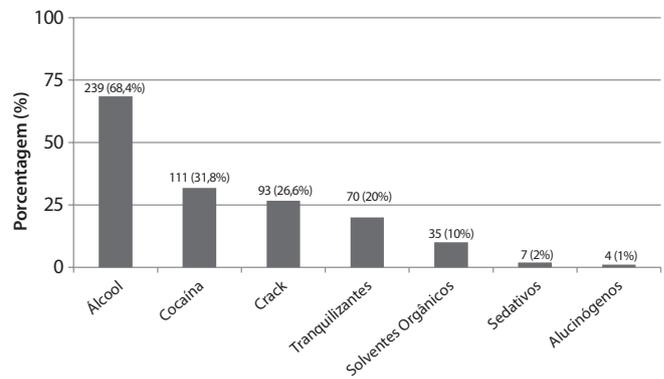


Figura 1 - Tipo de substâncias psicoativas utilizada nos últimos 12 meses, segundo as mulheres em tratamento (N=349), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 1996-2015

Além disso, 244 (69,9%) mulheres apresentaram sinais e sintomas da síndrome de abstinência da substâncias psicoativas utilizada, como: 96 (27,5%) insônia, 87 (24,9%) estado de agressividade, 74 (21,2%) tremores e sudorese intensa nas mãos, 54 (15,4%) fissura, ou seja, um desejo intenso de usar a substâncias, 56 (16%) alucinações visuais ou auditivas, 41 (11,7%) lacrimejo e bocejo intenso.

Dos sintomas depressivos, 252 (72,2%) das mulheres sentiram tristeza a ponto de não conseguirem realizar suas atividades cotidianas, 166 (47,5%) haviam tentado suicídio pelo menos uma vez na vida e 122 (34,9%) apresentaram pensamentos suicidas nos últimos dois anos.

Quanto à participação prévia em tratamentos, 159 (45,5%) mulheres nunca haviam buscado assistência à saúde para os problemas relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, 48 (13,7%) passaram por consulta médica pelo menos uma vez, e 26 (7,4%) iniciaram várias vezes o tratamento, mas não o concluíram.

A Figura 2 mostra que 104 (29,7%) mulheres foram encaminhadas para tratamento pelos próprios familiares e/ou amigos.

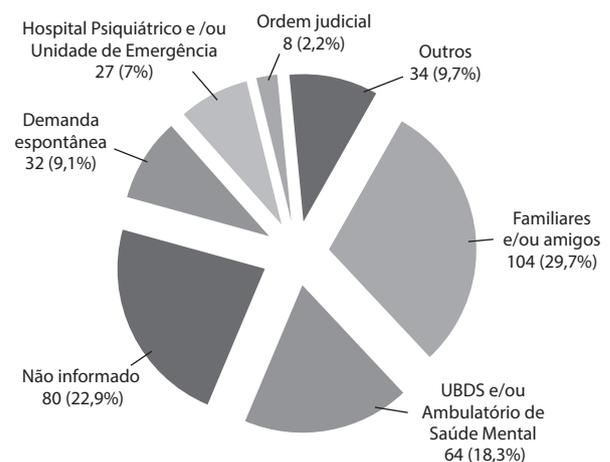


Figura 2 - Procedência de encaminhamentos para tratamento especializado, segundo as mulheres atendidas no CAPS-ad (N=349), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 1996-2015

DISCUSSÃO

As mulheres com dependência de substâncias psicoativas apresentam características peculiares, entretanto, assim como observado no presente estudo, investigações conduzidas em serviços similares

são unânimes em retratar um perfil de mulheres marcado por fragilidades biopsicossociais, solteiras, com baixo nível de escolaridade, e sem vínculos formais de trabalho^(9,13,15). Fato que sugere que esses serviços têm atendido uma população menos favorecida socioeconomicamente⁽¹⁸⁾.

As mulheres em tratamento eram jovens (média de 32 anos). A literatura traz que a idade média de busca de tratamento para mulheres é de 21 a 40 anos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Acrescenta-se também, que entre 2006 e 2013 houve um aumento de 3,8% ao ano no consumo abusivo de álcool para as mulheres com idades entre 30 e 39 anos⁽¹⁹⁾. Estudo norte americano que analisou a probabilidade cumulativa de desenvolvimento de dependência no decorrer na vida, verificou que as mulheres acima dos 44 anos apresentam chances aumentadas de serem dependente de álcool, maconha e cocaína⁽⁴⁾.

A idade da mulher e o tipo de substâncias psicoativas utilizada são apontados como fatores demarcadores de diferenças entre mulheres. De modo geral, as adolescentes além de consumir bebida alcoólica, fazem uso de substâncias ilícitas como maconha, cocaína e *crack*, enquanto as mulheres mais adultas preferem cigarro, álcool e medicamentos, especialmente os anorexígenos e tranquilizantes^(3,19). O perfil de mulheres usuárias de substâncias psicoativas não é apenas consequência do uso, mas também, das circunstâncias intrinsecamente interligadas aos fatores socioeconômicos⁽¹⁶⁾, ambiente social-cultural, peculiaridade fisiológicas^(3,12), e principalmente pela determinação histórica do fenômeno, envolvendo questões relacionadas ao sexo.

O nível ocupacional e educacional ainda são fatores de vitimização socioeconômica entre mulheres, e reforça a vulnerabilidade daquelas que são dependentes de substâncias psicoativas. O poder aquisitivo molda a dependência, enquanto os homens têm acesso a uma maior variedade de substâncias devido a facilidades de renda, algumas mulheres têm acesso a medicamentos, já prescritos, e substâncias baratas, muitas vezes adquiridas por escambo sexual^(13,16,20).

Como observado na amostra, o baixo nível de escolaridade foi predominante entre as mulheres. Outro estudo realizado com uma população feminina usuária de *crack*, identificou que 77% das mulheres possuía apenas o ensino primário, e atribuíam isso à evasão escolar, ao uso de a dependência da substâncias, a necessidade de trabalhar, e o início da gravidez⁽¹⁵⁾.

No que concerne ao trabalho, a maioria não trabalhava e dentre as que exerciam atividade remunerada, a maioria não tinha um vínculo formal de emprego. Um estudo com mulheres usuárias de *crack* na cidade de São Paulo apresentou também uma taxa alta de desemprego, 91%⁽¹⁵⁾. Ressalta-se que a precarização das relações de trabalho, muitas vezes são resultantes do baixo empoderamento feminino e constitui-se em um fator adicional de vulnerabilidade, que mantém esse grupo oculto aos olhos da sociedade e dificulta o acesso e adesão ao tratamento⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O estado civil identificado entre as mulheres do presente estudo, assim como em outras pesquisas com mulheres usuárias de substâncias psicoativas, mostrou que a maioria era solteira. Neste sentido se faz necessário considerar outros fatores como situações de violência intrafamiliar, física e psicológica⁽²¹⁾, ou a condição agravada pelo uso da substâncias, uma vez que, mulheres que usam *crack* tendem ao isolamento social⁽²²⁾. Estudo populacional realizado no Brasil identificou que mulheres tendem a possuir menos parceiros estáveis em relação aos homens, 76,3%, e 82,1%, respectivamente⁽²⁰⁾.

Chama a atenção, o fato de que a maioria das mulheres possuía moradia própria, o que pode ser visto como um fator de proteção, pois possibilita um local seguro para o uso e reduz os danos intrínsecos a um possível contexto de rua. Estudo internacional identificou a moradia como um reforço de segurança, uma vez que é um local mais seguro, onde as mulheres podem fumar *crack* com pessoas em quem confiavam e que ajudariam a mantê-las menos vulneráveis⁽¹³⁾.

O uso com os pares afetivos também foi identificado em estudo nacional⁽¹⁵⁾ realizado com gestantes usuárias de *crack*, entretanto, essa prática muitas vezes pode resultar em situações de violências diversas⁽¹³⁾. Estudo de revisão em países da América do Sul identificou que 10% das mulheres relatavam que seus parceiros estavam quase sempre embriagados⁽²³⁾.

Refletindo sobre as características sociodemográficas desse grupo tendo como pano de fundo a desigualdade de gênero, que se constitui num aspecto marcante da sociedade brasileira, depreende-se que os profissionais da saúde, sobretudo o enfermeiro, devem empreender esforços específicos para que tais vulnerabilidades não se constituam em barreiras para o acesso e continuidade do cuidado entre as mulheres.

A substâncias psicoativas de primeira escolha de uso entre as mulheres foi o álcool, tanto na avaliação do uso nas últimas 24 horas como nos últimos 12 meses. Destaca-se ainda o uso da maconha, cocaína e *crack* como as substâncias de escolha, no período que precedeu à consulta inicial. Estudo nacional mostrou que o álcool como a principal substâncias de uso e o padrão de consumo estão diretamente relacionados à retenção e manutenção do tratamento, o consumo diário foi mais comum entre mulheres que abandonaram no primeiro mês⁽⁹⁾.

Embora haja variações regionais e culturais em relação ao acesso às diferentes substâncias psicoativas, o álcool foi a substâncias de maior uso na amostra, dados que corroboram aos de estudo nacional⁽¹⁸⁾. Um estudo identificou que as substâncias de maior uso na vida foram: álcool (91%), maconha (89%), anfetamina (86%), estimulantes (82%), *crack*/cocaína (74%), sedativos (55%), opioides (51%), alucinógenos (46%) inalantes (27%)⁽¹⁴⁾.

O uso de *crack* também pode ser concebido como uma estratégia mal adaptativa de manejo de sintomas negativos físicos ou emocionais vivenciados, pois as mulheres tendem a perceber que os serviços de saúde não promovem um entendimento efetivo das suas demandas e experiências⁽¹³⁾. Cerca de 72% dos usuários que acessam serviços de tratamento ambulatorial para tratamento de dependência experienciam significativos traumas de vida⁽²⁴⁾, em particular nas mulheres, a presença de traumas e uso de substâncias psicoativas muitas vezes ocorrem simultaneamente^(3,21).

Os sintomas agudos imediatos ao uso de substâncias psicoativas observados na amostra reforçam as singularidades biológicas já reconhecidas do sexo feminino. A literatura mostra que o uso dessas substâncias potencializa os problemas de saúde mental e vice-versa, como a ansiedade, depressão e distúrbios do sono, e mais da metade das mulheres (50,8%) não busca ajuda de profissional para tratamento⁽¹³⁾.

Outros diagnósticos de saúde mental ocorridos com frequência ao longo da vida, incluíram transtorno de personalidade antissocial (63%), transtornos de ansiedade (42%) e episódio depressivo maior (14%)⁽²⁴⁾. Desta forma, programas específicos para mulheres são necessários, com intuito de minimizar os sintomas psiquiátricos e promover o bem-estar psicológico⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Da avaliação psiquiátrica predominaram os sintomas depressivos (tristeza, ideação ou tentativa do suicídio). Esse conjunto de manifestações são muito comumente associados ao uso de álcool e ou de outras substâncias psicoativas, também pode significar sofrimento físico e psicológico, e ainda ter desencadeado a busca pelo tratamento. As mulheres com comorbidades psiquiátricas (ou duplo diagnóstico) são geralmente mais propensas a escolher serviços de saúde mental em vez de serviços de tratamento de abuso de substâncias⁽³⁾. Estudo nacional que traçou o perfil de mulheres atendidas em um CAPS-ad constatou que os motivos alegados para a busca por tratamento foram as demandas decorrentes de problemas dos nervos, mentais, psiquiátricos ou psicológicos⁽²¹⁾.

O profissional de enfermagem deve estar sensível à tais necessidades e proporcionar alívio que dê sustentação à motivação da usuária para se engajar na busca de ajuda e manutenção do tratamento, incrementando o estado de prontidão para mudanças de comportamentos em relação ao uso de substâncias psicoativas e o autocuidado em saúde.

Em relação às tentativas e pensamentos suicidas, a literatura aponta que indivíduos que abusam ou são dependentes do álcool apresentam tais sintomas com maior frequência e risco mais elevado, além de maior número de frequência em serviços de saúde, seja por doenças clínicas ou psiquiátricas⁽²⁵⁾.

Quanto ao tratamento, embora o primeiro contato com o serviço foi o critério de seleção da amostra, chamou a atenção o fato de 26 mulheres apresentarem inúmeras passagens por unidades hospitalares de tratamento. Estudos identificaram que a permanência média no tratamento para dependência das mulheres foi de aproximadamente 21 dias^(10,17).

Estudo nacional realizado em tratamento ambulatorial para dependência, verificou menor tendência de abandono de participante em grupo de terapia psicossocial apenas para mulheres em relação aos grupos mistos (10,2% versus 17,8%)⁽¹⁸⁾, embora uma revisão de literatura internacional mostrou que a composição de grupos terapêuticos não influencia muito no resultado do tratamento⁽³⁾.

De qualquer forma, o incremento de serviços auxiliares para mulheres, como cuidados infantis, auxílio perinatal e incentivo a potenciais fontes de renda, poderiam melhorar o acesso de mulheres ao tratamento. Pesquisas adicionais são necessárias para suprir essa lacuna na literatura, identificar intervenções para tratamento eficiente do abuso de substâncias no subgrupo de mulheres.

Acrescenta-se também, que mulheres que completaram o tratamento e são acompanhadas por tratamento especializado possui 29% menos chances de ser presa por envolvimento com tráfico/ou uso de substâncias⁽¹⁰⁾, ou seja, manter convívio social não problemático e consequente maior reinserção social.

A busca por cuidado especializado para a dependência de substância observada no presente estudo, foi mediante intervenção dos pares que compõe o ambiente sócio cultural, como a família e os amigos. A rede social do indivíduo tem um papel fundamental na busca por tratamento e na reabilitação do sujeito

com transtorno mental e/ou usuário de substâncias psicoativas principalmente entre as mulheres⁽²⁶⁾. Apesar da pressão psicológica que esses mesmos componentes sociais possam exercer, eles se constituem em apoiadores-chave para a detecção do problema e motivação para o tratamento nesse grupo^(21,26).

Desse modo, o planejamento de ações de saúde sob perspectiva de rede social se constitui numa proposta promissora para a ampliação da detecção precoce e busca de ajuda profissional antes que os sintomas estejam tão graves quanto os apresentados na amostra estudada.

Limitações do estudo

Constituem limitações do estudo o fato de ser um estudo baseado em dados secundários, pode haver baixa notificação de informações nos registros dessas mulheres, uma vez que o instrumento de triagem muitas vezes não traz escalas, questionários padronizados, a serem utilizados na primeira consulta, o que identifica não apenas a presença dos sintomas, mas não a intensidade dos agravos.

Contribuições para a área da saúde pública e a Enfermagem

O estudo traz contribuições importantes para a prática do Enfermeiro e demais profissionais de saúde em relação ao planejamento das ações em relação ao uso de substâncias psicoativas entre as mulheres em diferentes *settings* de saúde.

CONCLUSÃO

O uso abusivo do álcool foi o problema mais prevalente entre as mulheres que, predominantemente, eram adultas, solteiras, com baixo nível de escolaridade, sem vínculos formais de trabalho. A maioria apresentou consequências associadas ao uso de substâncias psicoativas (crises de pânico e episódios de heteroagressão), sintomas de abstinência (insônia, estado de agressividade e fissura) e sintomas depressivos, sobretudo tristeza, ideação e tentativa de suicídio. Esses dados sugerem acentuada morbidade em uma amostra de mulheres com elevados níveis de vulnerabilidade psicossocial, que requerem investigação minuciosa na admissão da usuária.

O uso de substâncias psicoativas por mulheres é um tema complexo e multifatorial. Os fatores predisponentes à manutenção do tratamento nesse grupo ainda são muito pouco estudados nos serviços especializados e precisam ser mais bem explorados na literatura.

FOMENTO

Este trabalho contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) [Universal 14/2011 - Processo 482442 / 2011-5] e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) [Processo 2009 / 14861-2].

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2016 [Internet]. Vienna: United Nations Publication; 2016 [cited 2017 May 09]. Available from: http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

2. Abdalla RR, Madruga CS, Ribeiro M, Pinsky I, Caetano R, Laranjeira R. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). *Addict Behav.* 2014;39(1):297-301. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.10.019
3. Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, et al. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug Alcohol Depend.* 2007;86(1):1-21. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012
4. Wagner FA, Anthony JC. Male-female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine, and alcohol. *Drug Alcohol Depend.* 2007;86(2-3):191-8. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.06.003
5. Prado MAM, Queiroz IS. A emergência da politização da intimidade na experiência de mulheres usuárias de drogas. *Estud Psicol.* 2012;17(2):305-12. doi: 10.1590/S1413-294X2012000200015
6. Silva PL. Mulheres usuárias de substâncias psicoativas: barreiras de acessibilidade em um CAPS AD [Dissertação] [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013 [cited 2018 Feb 10]. Available from: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFBA-2_06685110b0de8a3f1a8be48c1a0246b7
7. Galduróz JCF, coordenador. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país [Internet]. São Paulo: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID); 2006 [cited 2017 May 09]. Available from: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>
8. Laranjeira R, organizador. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. O consumo de álcool no Brasil: tendências entre 2006-2012 [Internet]. São Paulo: Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD); 2014 [cited 2018 Feb 10]. Available from: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LLENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf
9. Elbreder MF, Laranjeira R, Siqueira MM, Barbosa DA. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(1):9-15. doi: 10.1590/S0047-20852008000100003
10. Kissin WB, Tang Z, Campbell KM, Claus RE, Orwin RG. Gender-sensitive substance abuse treatment and arrest outcomes for women. *J Subst Abuse Treat.* 2014;46(3):332-9. doi: 10.1016/j.jsat.2013.09.005
11. Martin G, Macdonald S, Pakula B, Roth EA. A comparison of motivations for use among users of crack cocaine and cocaine powder in a sample of simultaneous cocaine and alcohol users. *Addict Behav.* 2014;39(3):699-702. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.10.029
12. Dow-Edwards D. Sex differences in the effects of cocaine abuse across the life span. *Physiol Behav.* 2010;100(3):208-15. doi: 10.1016/j.physbeh.2009.12.017
13. Bungay V, Johnson JL, Varcoe C, Boyd S. Women's health and use of crack cocaine in context: Structural and 'everyday' violence. *Int J Drug Policy.* 2010;21(4):321-9. doi: 10.1016/j.drugpo.2009.12.008
14. Warren CS, Lindsay AR, White EK, Claudat K, Velasquez SC. Weight-related concerns related to drug use for women in substance abuse treatment: Prevalence and relationships with eating pathology. *J Subst Abuse Treat.* 2013;44(5):494-501. doi: 10.1016/j.jsat.2012.08.222
15. Nappo SA, Sanchez Z, Oliveira LG. Crack, AIDS, and women in Sao Paulo, Brazil. *Subst Use Misuse.* 2011;46(4):476-85. doi: 10.3109/10826084.2010.503480
16. Galea S, Vlahov D. Social determinants and the health of drug users: socioeconomic status, homelessness, and incarceration. *Public Health Rep [Internet].* 2002 [cited 2018 Feb 10];117(Suppl 1):135-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1913691/>
17. Rasch SS, Andrade AN, Avellar LZ, Ribeiro Neto PM. Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um CAPS AD III. *Psicol Pesq.* 2015;9(2):205-15. doi: 10.24879/20150090020010
18. Peixoto C, Prado CHO, Rodrigues CP, Cheda JND, Mota LBT, Veras AB. Impacto do perfil clínico e sócio demográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(4):317-21. doi: 10.1590/S0047-20852010000400008
19. Munhoz TN, Santos IS, Nunes BP, Mola CL, Silva ICM, Matijasevich A. Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(7). doi: 10.1590/0102-311x00104516
20. Diehl A, Vieira DL, Rassool GH, Pillon SC, Laranjeira R (2014) Sexual behaviours and condom use in a sample of Brazilian crack cocaine smokers. *J Addict Behav Ther Rehabil* 3:2. doi: 10.4172/2324-9005.1000120
21. Pillon SC, Santos MA, Florido LM, Cafer JR, Ferreira PS, Scherer ZPA, et al. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Elet Enf.* 2014;16(2):338-45. doi: 10.5216/ree.v16i2.22712
22. Prinzleve MA, Haasen CA, Zurhold HA, Matali JLB, Bruguera EB, Gerevich J. Cocaine use in Europe - a multi-centre study: patterns of use in different groups. *Eur Addict Res.* 2004;10(4):147-55. doi: 10.1159/000079835
23. González-Guarda RM, Peragallo N, Lynch A, Nemes S. Drugs, Women and Violence in the Americas: U.S. Quantitative Results of a Multi-Centric Pilot Project (Phase 2). *Rev Colomb Psiquiatr.* 2010;39(Suppl):66-83s. doi: 10.1016/S0034-7450(14)60268-7
24. Gunter TD, Philibert R, Hollenbeck N. Medical and psychiatric problems among men and women in a community corrections residential setting. *Behav Sci Law.* 2009;27(5):695-711. doi: 10.1002/bsl.887
25. Ponce JC, Andreuccetti G, Jesus MGS, Leyton V, Muñoz DR. Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. *Rev Psiquiatr Clin.* 2008;35(Suppl 1):13-6. doi: 10.1590/S0101-60832008000700004
26. D'Orío BM, Thompson MP, Lamis DA, Heron S, Kaslow NJ. Social Support, attachment and drug misuse in suicidal African American women. *Addict Res Theory.* 2015;23(2):170-6. doi: 10.3109/16066359.2014.966096