



Mulheres em tratamento especializado para uso de substâncias psicoativas: estudo de coorte

Women receiving specialized treatment for psychoactive substance use: a cohort study

Mujeres en tratamiento especializado para uso de sustancias psicoactivas: estudio de cohorte

Divane de Vargas¹, Talita Dutra Ponce², Erika Giseth León Ramírez², Caroline Figueira Pereira², Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega¹

Como citar este artigo:

Vargas D, Ponce TD, Ramírez EGL, Pereira CF, Nóbrega MPSS. Women receiving specialized treatment for psychoactive substance use: a cohort study. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03368. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042403368>

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To verify the association between the profile of women who seek specialized treatment for the use of psychoactive substances, their treatment adherence time and the types of substance used. **Method:** A retrospective cohort with data from medical records of women who sought care at a referral service for the use of psychoactive substances. **Results:** The final sample consisted of 411 medical records. A significant association was observed between unemployment ($p<0.000$), living in the streets/homeless shelters ($p=0.003$), having HIV/AIDS ($p=0.004$) and the type of substance used. The best predictors for the treatment adherence time were being a cocaine and crack user ($OR=0.22$), having family members who use illegal substances ($OR=0.36$) and reporting suicidal ideation ($OR=2.7$). **Conclusion:** The sociodemographic and epidemiological factors of the women in this study are associated with the use of psychoactive substances. The therapeutic strategies developed for this group should take into account the risk stratification, seeking comprehensive and individualized care. Persistent approaches to include family members in the treatment, especially of those who present problems related to the use of psychoactive substances should be considered.

DESCRIPTORS

Women; Substance-Related Disorders; Mental Health Services; Substance Abuse Treatment Centers; Psychiatric Nursing.

Autor correspondente:

Divane de Vargas
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar,
419 – Cerqueira César
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil
vargas@usp.br

Recebido: 13/11/2017
Aprovado: 19/04/2018

INTRODUÇÃO

As consequências do uso de substâncias psicoativas para o usuário e para a sociedade constituem-se como objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento. É também considerado um problema de saúde pública⁽¹⁻²⁾, já que o uso abusivo dessas substâncias está associado ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde, como o transtorno por uso de substâncias, o desenvolvimento de doenças neuropsiquiátricas, gastrointestinais, cânceres e possibilidades aumentadas de contágio de infecções sexualmente transmissíveis (IST)⁽²⁻⁴⁾.

A prevalência do uso de álcool na população brasileira é maior entre homens do que entre mulheres, 62% e 38% respectivamente⁽⁵⁾, fenômeno que também é observado em outros países⁽⁶⁻⁷⁾. No Brasil, apesar de os homens apresentarem uma prevalência de consumo de álcool maior, os percentis de transtornos por uso dessa substância diminuíram entre eles, enquanto os das mulheres aumentaram, entre 2006 e 2012⁽⁵⁻⁶⁾.

Dados da Organização Mundial da Saúde⁽⁸⁾ apontaram que o uso de drogas ilícitas é maior entre os homens, já entre as mulheres o uso de tranquilizantes e sedativos é mais prevalente. Apesar do percentual de homens que apresentam transtornos relacionados ao uso de substâncias ilícitas ser maior em relação ao da população feminina, há evidências na literatura do aumento deste número entre as mulheres^(5-7,9).

As mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas apresentam peculiaridades, e os serviços que oferecem tratamento a essa clientela devem estar atentos a essas características, com o intuito de atender às reais necessidades dessa população⁽⁹⁾. As concepções epidemiológicas apresentadas anteriormente devem ser levadas em consideração no tratamento⁽¹⁰⁾, e aspectos como apoio de familiares/amigos, perspectivas de melhora, acessibilidade, gratuidade, possuir maior renda, ter emprego, ter saúde mental e física preservadas estão relacionados com maior permanência e melhores resultados no tratamento⁽¹¹⁾. Ademais, as mulheres que consomem álcool tendem a permanecer por um período maior em tratamento quando comparadas com aquelas que consomem outras substâncias⁽¹²⁾.

Considerando a importância de investigar essas características em um serviço especializado na realidade brasileira, e levando em conta que os achados podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias de atendimento a mulheres usuárias de substâncias psicoativas, este estudo tem como objetivo verificar a associação entre o perfil das mulheres que buscaram tratamento especializado para uso de substâncias psicoativas, o tempo de permanência no tratamento e os tipos de substância de uso.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva. O estudo foi conduzido usando dados de prontuários de um serviço de tratamento especializado para transtornos por uso de substâncias psicoativas da cidade de São Paulo – SP.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados durante o ano de 2011. Foram analisados os questionários autorreportados presentes nos prontuários das mulheres que buscaram tratamento voluntário para o uso de substâncias psicoativas, entre janeiro de 2002 e dezembro de 2010. Esse período foi escolhido por representar uma fase de transição de um modelo ambulatorial para um modelo de cuidado aberto, que veio ao encontro das diretrizes da Reforma Psiquiátrica e das características da população presente no território.

Foram incluídos todos os prontuários das mulheres dentro do período estabelecido (N= 1.678), desses, excluíram-se aqueles que retratavam as mulheres que buscaram tratamento somente para o tabagismo e/ou obesidade, e os prontuários que apresentaram mais de 25% de dados faltantes (N= 1.267). A amostra final foi de 411 prontuários.

Utilizou-se do questionário de anamnese dos prontuários compostos de questões referentes às características da coorte. As características sociodemográficas foram: idade, naturalidade, nível de ensino, ocupação, estado civil, religião, meio pelo qual teve acesso ao tratamento, tipo de moradia, se sofreu violência na infância, se sofreu violência na adolescência, se sofreu perdas na infância, se sofreu perdas na adolescência, idade da primeira relação sexual, primeira droga experimentada, idade do primeiro contato com o álcool, idade do primeiro contato com o tabaco e problemas com a justiça.

As características clínicas foram: hipertensão, viver com o HIV/Aids e presença de ideação suicida; e as comportamentais foram: possuir familiares usuários de substâncias psicoativas, qual o tipo de substância psicoativa utilizada pelo familiar e para qual tipo de substância psicoativa a mulher buscou tratamento. Também foram coletadas informações sobre o tempo de permanência no tratamento, que foi determinado pela data do primeiro e último registro no prontuário e dividido em cinco categorias: 1 dia, até 1 mês, de 1 a 6 meses, de 6 a 12 meses e mais de 1 ano.

ANÁLISE DOS DADOS

Para identificar o perfil da amostra foi realizada uma análise descritiva dos dados, as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas, e as numéricas, por meio de medidas de tendência central (média, desvio-padrão e mediana). Para fins de análise, o tipo de substância psicoativa para o qual a mulher buscou tratamento foi dividido em três categorias: uso de o álcool (A), uso de múltiplas drogas, exceto cocaína e crack (MDE) e uso de múltiplas drogas incluindo cocaína e crack (MDI). A opção por essa divisão foi feita pela hipótese de que as mulheres que fazem uso de cocaína e crack apresentassem associações diferentes, como permanecer por um período menor no tratamento.

Para verificar a associação entre as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais das participantes e para qual tipo de substâncias psicoativas buscou tratamento, utilizou-se dos testes Qui-quadrado e Análise de Variância (ANOVA). Para verificar a associação do tempo

de permanência no tratamento e o perfil das participantes, foi realizada análise de Regressão Logística, com exploração prévia por meio do teste Qui-quadrado. Todos os testes foram realizados com o *software* “R”, considerando como significativo um valor de $p \leq 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada conforme as recomendações da Resolução n. 196/96, revisada e atualizada pela Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas com seres humanos no Brasil e foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob número de parecer 74371/2012.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico das mulheres atendidas no serviço especializado caracterizou-se por 184 delas serem oriundas da cidade de São Paulo (45%), com média de idade de 36 anos (DP=12,5), analfabetas (191, 46,6%), desempregadas (221, 54%) e solteiras (217, 53%); relataram seguir alguma religião (329, 80,1%), serem mães (311, 75,8%) e possuírem condições desfavoráveis de moradia, tais como albergues, casas invadidas e rua (172, 42%). Um terço da amostra (137, 33%) relatou ter sofrido violência na infância, enquanto na adolescência o relato subiu para 41%. A média de idade da primeira relação sexual foi de 16 anos

(DP=3,7), e do primeiro contato com as drogas foi de 15 anos (DP=7,4).

Nas características clínicas de maior prevalência investigadas nos prontuários, 27 mulheres (6,5%) declararam viver com o HIV/Aids, 34 (8,2%) declararam Hipertensão Arterial (HA), e a maioria delas (306, 74,4%) referiu apresentar ideação suicida recorrente.

No que se refere às maiores prevalências do perfil comportamental, 388 mulheres (94,3%) tinham familiares usuários de substâncias psicoativas, dos quais 42,8% utilizavam substâncias psicoativas ilícitas, como maconha, cocaína ou crack.

Com relação à principal substância psicoativa de uso, 55% (226) das mulheres buscaram tratamento para MDI, 148 (36%) para A e 37 (9%) para MDE. Analisando o tempo de permanência no tratamento, 120 (29%) frequentaram o serviço por até 1 mês, 94 (22,9%) de 1 a 6 meses, 30 (7,3%) de 6 a 12 meses e 101 (24,6%) por mais de 1 ano.

Os resultados mostraram associação estatisticamente significativa entre ocupação ($p < 0,000$), moradia ($p = 0,003$), perdas na adolescência ($p = 0,036$), viver com o HIV/Aids ($p = 0,004$), possuir familiares usuários de substâncias psicoativas ($p < 0,000$) e o tipo de substância de uso, conforme pode ser observado na Tabela 1.

As médias de idade das participantes e da idade da primeira relação sexual mostraram associação estatisticamente significativa ($p < 0,000$) com o tipo de substância de uso, conforme Tabela 2.

Tabela 1 – Associação entre o tipo de substância de uso e as variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais – São Paulo, SP, Brasil, 2011.

Variável	Tipo de substância de uso						Valor p
	Álcool		MDE*		MDI†		
	N	%	N	%	N	%	
Ocupação							0,026
Trabalha	18	46,2	40	38,5	33	18,3	
Não trabalha	21	53,8	64	61,5	147	81,7	
Moradia							0,004
Própria/alugada	18	62,1	52	67,5	56	39,4	
Albergue/rua	11	37,9	25	32,5	86	60,6	
Perdas na adolescência							0,036
Sim	7	29,2	44	50,6	61	58,1	
Não	17	70,8	43	49,4	44	41,9	
HIV‡							0,004
Sim	0	0,0	2	2,0	16	11,5	
Não	35	100,0	96	98,0	123	88,5	
Familiares usuários de substâncias							0,001
Álcool	22	68,8	43	49,4	22	20,6	
Tabaco	0	0,0	5	5,7	8	7,5	
Álcool e Tabaco	4	12,5	13	14,9	12	11,2	
Substâncias ilícitas	6	18,8	26	29,9	65	60,7	

* Múltiplas drogas, exceto cocaína e crack.

† Múltiplas drogas, incluindo cocaína e crack.

‡ Vírus de imunodeficiência humana.

Tabela 2 – Análise de variância e comparações múltiplas conforme o tipo de substância de uso e as variáveis idade e idade da primeira relação sexual – São Paulo, SP, Brasil, 2011.

Variável	N	Média	Desvio-padrão	Valor-p (ANOVA) *			
				Geral	Álcool MDE [†]	Álcool MDI [‡]	MDE MDI [‡]
Idade				< 0,001	0,134	< 0,001	< 0,001
Álcool	47	46,32	9,68				
MDE	135	42,90	12,37				
MDI	224	30,43	9,50				
Idade da primeira relação				< 0,001	0,076	0,002	0,002
Álcool	21	19,24	4,82				
MDE	84	16,68	3,54				
MDI	107	15,02	3,08				

*Análise de variância com *post hoc* de Games-Howell.

†Múltiplas drogas, exceto cocaína e crack.

‡Múltiplas drogas, incluindo cocaína e crack.

O resultado da Regressão Logística Ordinal (Tabela 3) evidenciou relação estatisticamente significativa entre o tempo de permanência no tratamento e as variáveis: tipo de substância de uso ($p=0,013$), possuir familiares usuários de substâncias psicoativas ($p=0,014$) e apresentar ideação suicida ($p<0,000$). A Tabela 3 apresenta as cinco

categorias (descritas no método) e a razão de chance de passar de uma categoria para a outra, sendo os maiores preditores dessa associação: ter como tipo de substância de uso MDI (OR=0,22), possuir familiares que fazem uso de substâncias ilícitas (OR=0,36) e relatar presença de ideação suicida (OR=2,7).

Tabela 3 – Relação entre o tempo de permanência no serviço especializado e as variáveis tipo de substância de uso, tipo de substância de uso pelos familiares e pensamento suicida – São Paulo, SP, Brasil, 2011.

Variável	Categoria	Sig*	OR [†]	<IC 95% >	
Tipo de substância	Álcool		1		
	MD [‡] exceto cocaína/crack	0,424	0,644	0,211	1,853
	MD incluindo cocaína/crack	0,013	0,224	0,067	0,708
Quais substâncias (Familiar usuário)	Álcool		1		
	Tabaco	0,058	0,286	0,078	1,066
	Álcool e tabaco	0,000	0,164	0,063	0,414
	Drogas ilícitas	0,014	0,360	0,158	0,807
Pensamento suicida	Sim	0,004	2,697	1,377	5,320
	Não		1		

* Significância da estatística de Wald.

† *odds ratio*.

‡ Múltiplas drogas.

DISCUSSÃO

A maioria das mulheres que buscou tratamento em um serviço especializado para uso de substâncias psicoativas possuía baixo nível de escolaridade, com grande parcela declarando-se analfabeta, desempregada e vivendo em condições de moradias precárias. Essas variáveis aliadas ao uso de substâncias psicoativas podem agravar sua condição e trazer repercussões severas em diferentes aspectos e etapas da vida, nos âmbitos da saúde, trabalho, família e vida social e psicológica⁽⁷⁾.

Essas características, que designam um estado de vulnerabilidade, iniciaram muito cedo na vida dessas mulheres, a maioria delas relatou que sofreu violência durante o período da infância e da adolescência, iniciou sua vida sexual e teve seu primeiro contato com a droga também nessa fase. Esses

fatores podem explicar um processo já descrito⁽¹³⁾, em que determinadas variáveis sociais que se iniciam precocemente podem se refletir ou perpetuar na vida adulta.

A maioria das participantes do estudo fazia uso de MDI. A maior prevalência de usuárias que buscaram tratamento para MDI pode ter relação com as características do local do estudo, visto que se trata de uma região da cidade onde a concentração de usuários de crack é alta⁽¹⁴⁾. Além disso, estudos epidemiológicos demonstram um aumento relevante do consumo dessa substância entre as mulheres, mesmo que esse uso continue sendo mais prevalente entre os homens^(9,15).

Ainda em relação ao tipo de substância de consumo, o uso de MDI demonstrou associação com a situação de desemprego, morar em albergues/rua, apresentar perdas na

adolescência, viver com o HIV/Aids, ter início precoce da vida sexual e ter familiares que fazem uso de substâncias ilícitas. Essas variáveis refletem a falta de acesso a recursos e a serviços de saúde e sociais destinados às mulheres usuárias de MDI, colocando-as em uma posição de vulnerabilidade⁽¹⁶⁾. Tal constatação é condizente com os apontamentos feitos no Levantamento Nacional realizado com usuárias de crack, que evidencia a relação entre indicadores de vulnerabilidade e o uso desta substância⁽¹⁷⁾.

Essas condições de vulnerabilidade podem estar relacionadas à exclusão social de mulheres que fazem uso de MDI, com restrições de seus direitos básicos. É possível ainda que a ausência de acesso aos recursos e bens sociais resulte em consequências diversas, inclusive no âmbito da saúde, devido à exclusão de sua participação formal na sociedade, cenário esse que reproduz a exclusão social histórica da pessoa usuária de substância psicoativa⁽¹⁸⁾. A caracterização das condições sociais e de saúde das mulheres deste estudo reforça o enfoque necessário nos âmbitos preconizados pelas políticas públicas de atenção às pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, principalmente nos âmbitos referentes à reinserção do usuário na sociedade, o que implica o acesso ao trabalho, à moradia e à rede social⁽¹⁹⁾.

A esse respeito, é preciso considerar que as mulheres usuárias de substâncias psicoativas ainda enfrentam desafios atribuídos às questões de gênero, o que as coloca em uma posição de desigualdade quando comparadas aos homens⁽²⁰⁾. Mulheres que fazem uso de crack utilizam, em sua maioria, a prostituição como meio para conseguir a droga, e como forma de pagamento recebem pouco dinheiro ou a própria substância, além de não fazer o uso de preservativos⁽²¹⁾. Outros aspectos importantes que se traduzem em barreiras para a população feminina se inserir e permanecer no tratamento são o estigma e o preconceito que sofrem diariamente, pois são vistas como criminosas pela sociedade, levando-as a abdicar do seu papel socialmente construído⁽²²⁾.

As mulheres usuárias de MDI e aquelas que possuíam familiares usuários de substâncias ilícitas apresentaram maior chance de abandonar precocemente o tratamento. Levando em consideração a associação já levantada da vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres do grupo MDI, provavelmente esse fator tem influência na permanência menor dessas mulheres no tratamento. O uso de substâncias ilícitas por familiares vem sendo apontado pela literatura como uma condição de abandono de tratamento⁽²³⁾, especialmente quando o familiar que faz uso de substâncias psicoativas é o próprio companheiro, o qual, além de contribuir para o uso ao fornecer dinheiro para a compra da substância, não oferece um suporte emocional à companheira⁽²⁴⁾, deixando-a desprovida de apoio familiar para a permanência no tratamento.

A presença de ideação suicida mostrou-se como uma variável preditora de maior tempo de permanência no tratamento, e as mulheres que relataram essa condição apresentaram uma chance 2,7 vezes maior de permanecer por mais tempo do que aquelas que negavam tal condição.

A alta prevalência de ideação suicida encontrada entre as mulheres deste estudo talvez esteja vinculada ao número de mulheres que associavam MDE e MDI com o álcool, cuja dependência tem sido relacionada a maiores chances de apresentar ideação suicida do que aquelas que não são dependentes desta substância⁽²⁵⁾. A ideação suicida como preditora de permanência no tratamento é um dado que não tem sido encontrado em outros estudos publicados envolvendo essa população e, portanto, não tem despertado interesse de pesquisa até agora. Assim, considera-se que esse achado constitui-se em um fenômeno de interesse para futuras investigações.

Acredita-se que essas mulheres buscam encontrar no serviço especializado um local de proteção e acolhimento, e este precisa desenvolver ações intersetoriais que contemplem a especificidade de gênero, tais como: abordagens para melhora da autoestima, questões relativas à violência, estigmas, sentimento de culpa/vergonha, perdas psicossociais, comorbidades e inclusão de suas famílias, com o propósito de produzir melhores resultados no tratamento⁽²⁶⁾.

Ademais, ao ponderar sobre o aporte dos achados deste estudo para o cuidado de enfermagem, compreende-se que os(as) enfermeiros(as) precisam se apropriar da realidade do perfil demográfico e epidemiológico dessa clientela para o planejamento de ações singularizadas. Considerando a magnitude da problemática que o uso de substâncias psicoativas trouxe à vida das mulheres investigadas, a vulnerabilidade e a exclusão social que lhes foram impetradas e que, portanto, aumentaram as situações de risco em que viviam, postula-se que o investimento em políticas assistenciais de atenção a essa população precisa avançar consideravelmente.

O presente estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas. O questionário utilizado foi elaborado pelo serviço de saúde, aplicado por diferentes profissionais de saúde, o que gerava várias formas de preenchimento. Observou-se um elevado número de informações ausentes nos prontuários, as quais não foram coletadas ou registradas, dificultando a análise estatística de algumas variáveis.

CONCLUSÃO

Os fatores sociodemográficos e epidemiológicos das mulheres deste estudo estão associados ao uso de substâncias psicoativas, e as estratégias terapêuticas desenvolvidas devem levar em consideração a estratificação de risco nesse grupo, com vistas ao cuidado integral e individualizado. Entre os achados mais importantes, a ideação suicida apresenta-se como preditor de permanência no tratamento das mulheres, e, uma vez que o comportamento suicida é um fenômeno bastante estigmatizado e pouco investigado, instituir instrumentos de rastreamento pode repercutir significativamente no processo de tratamento. Aponta-se também que o contexto familiar permeado pelo uso de substâncias psicoativas representa um obstáculo para o tratamento dessas mulheres e desafia as propostas terapêuticas a incluir e fortalecer as famílias com a finalidade de melhorar a permanência no tratamento.

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre o perfil das mulheres que buscaram tratamento especializado para uso de substâncias psicoativas, o tempo de permanência no tratamento e os tipos de substância de uso. **Método:** Coorte retrospectiva realizada com dados de prontuários de mulheres que buscaram atendimento em um serviço de referência para uso de substâncias psicoativas. **Resultados:** A amostra final foi de 411 prontuários. Houve associação significativa entre desemprego ($p < 0,000$), morar em rua/albergue ($p = 0,003$) e viver com o HIV/Aids ($p = 0,004$) e o tipo de substância de uso. Os maiores preditores do tempo de permanência no tratamento foram ser usuária de cocaína e crack ($OR = 0,22$), possuir familiares que fazem uso de substâncias ilícitas ($OR = 0,36$) e relatar ideação suicida ($OR = 2,7$). **Conclusão:** Os fatores sociodemográficos e epidemiológicos das mulheres deste estudo estão associados ao uso de substâncias psicoativas. As estratégias terapêuticas desenvolvidas para esse grupo devem levar em consideração a estratificação de risco, com vistas ao cuidado integral e individualizado. Devem-se considerar abordagens persistentes de inclusão da família no tratamento, principalmente daqueles familiares que apresentam problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

DESCRITORES

Mulheres; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental; Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias; Enfermagem Psiquiátrica.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la asociación entre el perfil de las mujeres que buscaron tratamiento especializado para uso de sustancias psicoactivas, el tiempo de permanencia en el tratamiento y los tipos de sustancia de uso. **Método:** Cohorte retrospectiva llevada a cabo con datos de fichas de mujeres que buscaron atención en un servicio de referencia para uso de sustancias psicoactivas. **Resultados:** La muestra final fue de 411 fichas. Hubo asociación significativa entre desempleo ($p < 0,000$), vivir en la calle/albergue ($p = 0,003$) y vivir con el VIH/SIDA ($p = 0,004$) y el tipo de sustancia de uso. Los mayores predictores del tiempo de permanencia en el tratamiento fueron ser adicto a cocaína y crack ($OR = 0,22$), tener familiares que son adictos a sustancias ilícitas ($OR = 0,36$) y relatar ideación suicida ($OR = 2,7$). **Conclusión:** Los factores sociodemográficos y epidemiológicos de las mujeres de este estudio están asociados con el uso de sustancias psicoactivas. Las estrategias terapéuticas desarrolladas para ese grupo deben tener en cuenta la estratificación de riesgo, con vistas al cuidado integral e individualizado. Se deben considerar abordajes persistentes de inclusión de la familia en el tratamiento, especialmente de los familiares que presentan problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas.

DESCRIPTORES

Mujeres; Trastornos Relacionados con Uso de Sustancias; Servicios de Salud Mental; Centros de Tratamiento de Abuso de Sustancias; Enfermería Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime; Division for Policy Analysis and Public Affairs. World Drug Report 2017 [Internet]. Vienna: UNODC; 2017 [cited 2017 July 16]. Available from: https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf
2. Teesson M, Hall W, Slade T, Mills K, Grove R, Mewton L, et al. Prevalence and correlates of DSM-IV alcohol abuse and dependence in Australia: findings of the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Addiction*. 2010;105(12):2085-94. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.03096.x
3. Rehm J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Res Heal*. 2011;34(2):135-43.
4. Lan CW, Scott-Sheldon LAJ, Carey KB, Johnson BT, Carey MP. Prevalence of alcohol use, sexual risk behavior, and HIV among Russians in high-risk settings: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Med*. 2016;24(2):180-90. DOI: 10.1007/s12529-016-9596-1
5. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas; Universidade Federal de São Paulo. II LENAD-Levantamento Nacional de Álcool e Droga: relatório2012 [Internet]. São Paulo: INPAD; 2014[citado 2017 ago. 15]. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf>
6. Esser MB, Hedden SL, Kanny D, Brewer RD, Gfroerer JC, Naimi TS. Prevalence of alcohol dependence among US adult drinkers, 2009-2011. *Prev Chronic Dis*. 2014;11:e206. DOI: 10.5888/pcd11.140329
7. Fernandez-Montalvo J, Lopez-Goñi JJ, Azanza P, Cacho R. Gender differences in drug-addicted patients in a clinical treatment center of Spain. *Am J Addict*. 2014;23(4):399-406. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.12117.x
8. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2016 [Internet]. Viena; UNODC; 2016 [cited 2017 Set 18]. Available from: <https://www.unodc.org/wdr2016/>
9. Bertoni N, Burnett C, Cruz MS, Andrade T, Bastos FI, Leal E, et al. Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil. *Int J Equity Health*. 2014;13(1):70. DOI: 10.1186/s12939-014-0070-x
10. Rash CJ, Petry NM. Contingency management treatments are equally efficacious for both sexes in intensive outpatient settings. *Exp Clin Psychopharmacol* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 16];23(5):369-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579001/>
11. Greenfield SF, Back SE, Lawson K, Brady KT. Substance abuse in women. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2010 [cited 2017 June 16];33(2):339-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3124962/>
12. Choi S, Adams SM, Morse SA, MacMaster S. Gender differences in treatment retention among individuals with co-occurring substance abuse and mental health disorders. *Subst Use Misuse*. 2015;50(5):653-63.
13. The Lancet. Adversity in childhood: how the past defines the future. *Lancet*. 2016;388(10058):2324.
14. Raupp L, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2017 jun. 16];16(5):2613-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500031
15. Pereira CF, Vargas D. Profile of women who carried out smoking cessation treatment: a systematic review. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2017 June 16];49:40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100404

16. Muñoz Sánchez AI, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [citado 2017 set. 18];12(2):319-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007
17. Bastos F, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. Rio de Janeiro; ARCA/FIOCRUZ; 2014. [citado 2017 ago. 15]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>
18. Strobbe S. Prevention and screening, brief intervention, and referral to treatment for substance use in primary care. *Prim Care*. 2014;41(2):185-213. DOI: 10.1016/j.pop.2014.02.002
19. Barros S, Salles M. Mental health care management in the Brazilian National Health System. *Rev Esc Enferm da USP* [Internet]. 2011 [cited 2017 Set 18];45(n.spe2):1780-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800025&script=sci_arttext&tlng=en
20. Ferraz D, Kraiczuk J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Rev Psicol UNESP* [Internet]. 2010 [citado 2017 set. 18];9(1):70-82. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf
21. Nappo SA, Sanchez Z, De Oliveira LG. Crack, AIDS, and women in São Paulo, Brazil. *Subst Use Misuse*. 2011;46(4):476-85.
22. Cruz VD, Oliveira MM, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Oliveira JF. Vivências de mulheres que consomem crack. *Rev RENE*. 2014;15(4):639-49.
23. Hser Y, Huang D, Teruya C, Anglin MD. Gender comparisons of drug abuse treatment outcomes and predictors. *Drug Alcohol Depend*. 2003;72(3):255-64.
24. O'Farrell TJ, Schumm JA, Murphy MM, Muchowski PM. A randomized clinical trial of behavioral couples therapy versus individually-based treatment for drug-abusing women. *J Consult Clin Psycho*. 2017;85(4):309-22. DOI: 10.1037/ccp0000185
25. Agrawal A, Constantino AM, Bucholz K, Glowinski A, Madden PA, Heath AC, et al. Characterizing alcohol use disorders and suicidal ideation in young women. *J Stud Alcohol Drugs*. 2013;74(3):406-12. DOI: 10.15288/jsad.2013.74.406.
26. Albuquerque CS, Nóbrega MPSS. Barriers and amenities for seeking specialized treatment encountered by women who use psychoactive substances. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 9];12(1):22-9. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/119193>

