



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FERNANDO JOSÉ GUEDES DA SILVA JÚNIOR

**SOFRIMENTO MENTAL ENTRE MULHERES E SUA RELAÇÃO COM USO DE
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

TERESINA, 2016

FERNANDO JOSÉ GUEDES DA SILVA JÚNIOR

**SOFRIMENTO MENTAL ENTRE MULHERES E SUA RELAÇÃO COM USO DE
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro
Área de Concentração: A Enfermagem no contexto social brasileiro
Linha de pesquisa: Políticas e práticas socioeducativas em Enfermagem

TERESINA, 2016

FERNANDO JOSÉ GUEDES DA SILVA JÚNIOR

**SOFRIMENTO MENTAL ENTRE MULHERES E SUA RELAÇÃO COM USO DE
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em: 18 de novembro de 2016.

Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro - Presidente
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon – 1ª Examinadora
Universidade de São Paulo – EERP/USP

Profa. Dra. Maria Alzete de Lima – 2ª Examinadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo – 3ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes – 4ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Inez Sampaio Nery – 1ª Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes – 2ª Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

À Deus, minha fonte inesgotável de amor.
Aos meus pais, Fernando e Eliane, minha
referência de vida e à Profa. Dra. Claudete
Monteiro, minha fonte de inspiração
acadêmico-profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o centro de nossas vidas, por estar presente em todos os passos da minha trajetória, iluminando meu existir, por permitir força, saúde e sabedoria e, principalmente, por tornar possível mais este sonho: ser Doutor em Enfermagem.

À Universidade Federal do Piauí, na pessoa do Magnífico Reitor Prof. Dr. José Arimatéa Dantas Lopes, pela possibilidade de qualificação profissional pelo constante incentivo a criação de programas de pós-graduação *stricto sensu*, sobretudo, o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Doutorado e por considerar a epistemologia o caminho mais concreto para evolução do mundo.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), órgão de fomento, essencial nessa tese, pelo auxílio financeiro do macroprojeto, intitulado: “Violência, consumo de álcool e drogas no universo feminino: prevalências, fatores de risco e consequências à saúde mental”, obtido por meio do Edital MCTI/CNPq/Universal 14/2014, Processo: 443107/2014-9.

À Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, mais que uma orientadora: uma amiga e fonte de inspiração! Ao refletir sobre essa convivência desde a minha graduação parafraseio Renato Russo: “amizade é quando você encontra uma pessoa que olha na mesma direção que você, compartilha a vida contigo e te respeita como você é!”. Eu te agradeço pela confiança, incentivo, dedicação, disponibilidade, companheirismo, amizade, paciência, conhecimento e por compartilhar desse sonho, sempre de forma prudente, ética e respeitosa. Agradeço ainda pela oportunidade constante de fazer ciência na Enfermagem a partir das pesquisas financiadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

À Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela disponibilidade e, sobretudo, pelo seu fazer ético e disciplinado na condução deste programa.

Às professoras examinadoras: Dra. Sandra Cristina Pillon, Dra. Maria Alzete de Lima, Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo, Dra. Márcia Astrês Fernandes, Dra. Inez Sampaio Nery e Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes, pelas contribuições e cuidado que dispensaram na leitura e nas observações pertinentes e valiosas realizadas.

Às demais professoras desse programa, pela dedicação em seus modos de ensinar e, sobretudo, por me fazerem compreender o que é ser um doutor no sentido amplo da palavra.

Aos membros e amigos do grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental, da Universidade Federal do Piauí, em especial, a Profa. Ms. Lorena Lorena Uchoa Portela Veloso, Ms. Belisa Maria da Silva Melo, Ms. Giovanna de Oliveira Libório Dourado, Ms. Khelyane Mesquia de Carvalho, aos mestrandos Larissa Alves de Araújo Lima e Caique Veloso pela contribuição essencial no processo de coleta de dados tanto na capital quanto no interior do Estado.

Aos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem e bolsistas do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal do Piauí e Universidade Estadual do Piauí, também importantes na coleta de dados, especialmente, à Lorraine de Almeida Gonçalves, Caique Veloso, Marta Pereira da Cruz e José Diego Marques dos Santos. Agradeço, sobretudo, a Jordana Ferreira Soares (*in memoriam*), que sempre foi uma aluna, amiga e orientanda dedicada, companheira de luta e ávida por conhecimento, sou grato pela companhia, por todos os momentos agradáveis que compartilhamos, pelo seu compromisso e esmero dispensado a esta pesquisa.

Aos meus pais, Fernando José Guedes da Silva e Eliane Vasconcelos Lima Guedes, fontes de inspiração, meu porto seguro, exemplo de vida e dedicação à família, verdadeira fonte de amor, presenças constante em minha vida, que me ensinaram o caminho a seguir, pelo zelo na construção do que sou, pela coragem e incentivo a galgar novos passos, pelas orações incessáveis e pelo apoio nas minhas decisões pessoais e profissionais.

A minha irmã, Raquel Vasconcelos Lima, amiga de todas as horas, de toda a vida, exemplo de dedicação, perseverança e profissionalismo. Obrigado pelo apoio, confiança, paciência, otimismo e por sempre acreditar e apoiar meus projetos.

Aos meus sobrinhos, Maria Luíza Vasconcelos Ferreira Lima e João Davi Vasconcelos Medeiros, tesouros da minha vida e maiores motivos da minha luta cotidiana na busca por mais esta qualificação profissional.

Às queridas amigas da 1ª turma de Doutorado em Enfermagem da UFPI: Profas. Ms. Olívia Dias de Araújo, Ms. Jaqueline Carvalho e Silva Sales, Ms. Chrystiany Plácido de Brito Vieira, Ms. Sandra Marina Gonçalves Bezerra pelo

convívio harmonioso, por compartilhar as dúvidas, pelas contribuições, pelas palavras de incentivo, força e carinho.

As mulheres, participantes este estudo, pela confiança e inestimável contribuição. Por, muitas vezes, compartilharem comigo seus sentimentos e emoções o que transcendia o fazer epistemológico desta pesquisa. Muito obrigado!

O que eu sou, eu sou em par
Não cheguei sozinho!

(LENINE, 2015).

RESUMO

Introdução: O consumo de álcool e outras drogas é um problema de abrangência mundial que tem impacto nos indicadores epidemiológicos, econômicos, familiares, jurídicos, sociais e de saúde. Atenção especial deve ser dada as mulheres por serem mais vulneráveis as implicações oriundas desta prática, dentre elas o sofrimento mental, uma síndrome clínica caracterizada pela presença de sintomas depressivos, de ansiedade e sintomas físicos (somatização). **Objetivo:** analisar o uso de álcool e outras drogas e sofrimento mental em mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** estudo analítico e transversal, realizado no Estado do Piauí, com 369 mulheres dos municípios de Teresina, Parnaíba, Picos, Floriano e Bom Jesus. Os dados foram coletados no período de agosto de 2015 a março de 2016 por meio da aplicação do *Alcohol Use Disorders Identification Test*, *Non-Student Drugs Use Questionnaire* e *Self-Reporting Questionnaire*. Para análise utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Science*, versão 20.0. Foram realizadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central) e inferenciais (regressão logística linear e multivariada; teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis; teste de correlação de *Spearman*). **Resultados:** A amostra se caracterizou por mulheres adultas jovens, pardas, casadas, católicas, com filhos, naturais do interior do Estado, que estudaram em escolas públicas (± 10 anos de estudo), com emprego formal e renda individual média superior a um salário mínimo. A prevalência do consumo de álcool foi de 50,1%, tabaco 17,9%, tranquilizantes 15,7%, maconha 4,9%, solventes e cocaína 1,9%. Das mulheres entrevistadas 37,1% apresentavam sofrimento mental. As mulheres que possuem padrão de “possível dependência” de álcool têm 2,1 vezes mais chance de sofrimento que aquelas que fazem “uso de risco”. O teste de correlação de *Spearman* reforçou esse desfecho demonstrando que quanto mais intenso o consumo de bebidas alcoólicas mais grave é o sofrimento mental ($p=0,000$ e $r=0,250$). O consumo de tabaco aumenta em 3,5 vezes as chances de sofrimento (IC=2,0-6,1), os tranquilizantes em 2,6 vezes (IC=1,4-4,6) e a maconha em 4,5 vezes (IC=1,6-13,6). **Conclusão:** A prevalência do consumo de álcool/outras drogas e sofrimento mental é considerada alta na amostra. O “uso de risco” foi o padrão de consumo de álcool mais identificado. O uso do tabaco foi considerado pesado ($\pm 1,5$ maços/dia). O consumo de álcool, tabaco, maconha e tranquilizantes aumenta a chance das mulheres apresentarem sofrimento mental. Aponta-se a necessidade de políticas públicas de saúde mais eficazes para prevenção do consumo de álcool, outras drogas e sofrimento mental em mulheres e de ações de qualificação profissional que possam dar melhor sustentabilidade ao processo de implementação das ações propostas, tanto nas políticas de saúde da mulher, saúde mental quanto naquelas de enfrentamento ao consumo de álcool e outras drogas. A principal recomendação para gestão e assistência de enfermagem inclui o uso de ferramentas para o rastreamento do consumo de álcool, outras drogas e sofrimento mental na rotina das consultas de enfermagem na Atenção Básica.

Palavras-chave: Alcoolismo. Drogas Ilícitas. Sofrimento mental. Mulheres. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol and other drugs consumption is a worldwide problem which affects epidemiologic, economic, familiar, juridical, social and health indicators. Special attention must be given to women for being more vulnerable to the implications of this practice, such as mental disorder, a clinical syndrome characterized by depressive symptoms, anxiety and physical symptoms (somatisation). **Objective:** Analyse alcohol and others drugs use and mental disorder of women treated at Family Health Strategy. **Methodology:** Analytic and cross-sectional study performed at Piauí state with 369 women from the cities of Teresina, Parnaíba, Picos, Floriano and Bom Jesus. The data were collected from August to March 2015 by use of Alcohol Use Disorders Identification Test, Non-Student Drugs Use Questionnaire e Self-Reporting Questionnaire. For data analysis it was used the Statistical Package for the Social Science software, version 2.0 for performing descriptive (measures of central tendency) and inferential statistic (multiple and linear regression; Mann-Whitney and Kruskal-Wallis test and Spearman's correlation). **Results:** The sample was characterized by young adult women, brown, married, catholic, with children, born at country area, had studied at public schools (± 10 years of studies), formally employed with individual medium income higher than one basic wage. The prevalence for alcohol consumption was 50.1%, tobacco 17.9%, sedative 15.7%, marijuana 4.9%, solvent and cocaine 1.9%. From the interviewed women 37.1% presented mental disorder. The women that shows "possible dependence" of alcohol have 2.1 times more chance of disorder than the ones that shows "risk use". Spearman's correlation reinforced this result by demonstrating that the higher the alcohol consumption more serious is the mental disorder ($p=0.000$ e $r=0.250$). Tobacco consumption increases the chance of disorder in 3.5 times (IC=2.0-6.1), sedatives in 2.6 times (IC=1.4 - 4.6) and marijuana in 4.5 times (IC=1.6 -13.6). **Conclusion:** Alcohol/other drugs consumption and mental disorder prevalence is considered high at the sample. "Risk use" was the most identified alcohol consumption pattern. Tobacco use was considered heavy ($\pm 1,5$ packs per day). Alcohol, tobacco, marijuana and sedatives consumption increases the chances of mental disorder on women. It highlights the need of more effective public health policies for the prevention of alcohol and other drugs consumption and mental disorder among women, and professional qualification measurements to support proposed implementations at women's health, mental health and dealing with alcohol and other drugs consumption. The main recommendation for nursing assistance includes tracking alcohol and other drugs consumption and mental disorder on the routine nursing appointment at Basic Attention.

Key-words: Alcoholism. Illicit drugs. Mental disorder. Women. Nursing.

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol y de las otras drogas son un problema incluso de todo el mundo, que tiene impacto en los indicadores epidémicos, económicos, de la familia, jurídicos, sociales y de la salud. La atención especial debe ser a las mujeres porque son más vulnerables a las implicaciones que se originan de esta práctica, dentre otros el sufrimiento mental, un síndrome clínico caracterizado por la presencia de síntomas depresivos, de preocupación y los síntomas físicos (somatización). **Objetivo:** analizar el uso de alcohol y otras drogas y el sufrimiento mental en mujeres asistidas en el Estrategia Salud de la familia. **Metodología:** estudio analítico y transversal, realizado en el Piauí, con 369 mujeres de los distritos municipales de Teresina, Parnaíba, Picos, Floriano y Bom Jesus. Los datos fueron coleccionados en el período desde agosto de 2015 hasta marzo de 2016 por la aplicación del *Alcohol Use Disorders Identification Test, Non-Student Drugs Use Questionnaire e Self-Reporting Questionnaire*. Para el análisis se ha utilizado el software *Statistical Package for the Social Science*, versión 20.0. Las estadísticas descriptivas (las medidas de la tendencia central) e estadísticas inferenciales (regresión logística en línea y multivariada); prueba de *Mann-Whitney e Kruskal-Wallis*; prueba de la correlación de *Spearman*). **Resultados:** La muestra fue caracterizada por mujeres adultas jóvenes, parduscas, casadas y católicas, con niños, naturales del interior del estado, ellas estudiaron en escuelas públicas (± 10 años de estudio), con trabajo formal y renda individual media mayor que un salario mínimo. La incidencia del consumo de alcohol era de 50,1 %, de tabaco 17,9%, tranquilizantes 15,7 %, de marihuana 4,9%, de solventes y cocaína 1,9 %. De las mujeres entrevistadas, 37,1 % tenían el sufrimiento mental. Las mujeres que poseen padrón de "Dependencia posible" de alcohol tienen 2,1 más oportunidad de se afectaren con el sufrimiento cuándo comparadas con aquellas que hacen "uso de riesgo". La prueba de correlación de Spearman reforzó ese final que demuestra que cuanto más intenso el consumo de alcohol, mayor la gravedad de el sufrimiento mental ($p=0,000$ e $r=0,250$). El consumo de tabaco aumenta en 3,5 veces el sufrimiento (IC=2,0-6,1), los tranquilizantes en 2,6 veces (IC=1,4-4,6) y la marihuana en 4,5 veces (IC=1,6-13,6). **Conclusión:** La prevalencia del consumo de alcohol/otras drogas y sufrimiento mental fue considerada alta en la muestra. El "uso de riesgo" fue el padrón de consumo de alcohol más identificado. El uso de tabaco fue considerado fuerte ($\pm 1,5$ paquetes/día). El consumo de alcohol, del tabaco, de la marihuana y de los tranquilizantes incrementan la oportunidad de las mujeres teneren sufrimiento mental. Aponta-se la necessidade de políticas públicas de salud más eficazes para la prevención del consumo de alcohol y outras drogas y sufrimiento mental em mujeres; también de acciones de cualificación profesional que pueda dar mejor sostenibilidad al proceso de implementación de propuestas, tanto en las políticas de salud de la mujer, la salud mental y en el enfrentamiento al consumo de alcohol y outras drogas. La principal recomendación para gestión y asistencia de enfermería tiene incluso el uso de herramientas para el rastreo del consumo de alcohol y otras drogas, y sufrimiento mental em al rutina de consultas de enfermería en la Atención Basica.

Palabras-clave: Alcoholismo. Drogas ilícitas. Sufrimiento mental. Mujeres. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa geográfico do Estado do Piauí dividido por macrorregiões de saúde. Teresina, 2016.	43
Figura 2 – Fórmula para cálculo amostral para populações infinitas. Teresina, 2016.	45
Figura 3 – Esquema da primeira etapa do procedimento amostragem do estudo. Teresina, 2016.	45
Figura 4 – Esquema da segunda etapa do procedimento amostragem do estudo. Teresina, 2016.	46
Quadro 1 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Teresina. Teresina, 2016.	47
Quadro 2 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Parnaíba. Teresina, 2016.	48
Quadro 3 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Picos. Teresina, 2016.	48
Quadro 4 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Floriano. Teresina, 2016.	49
Quadro 5 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Bom Jesus. Teresina, 2016.	49
Gráfico 1 – Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas pelas mulheres entrevistadas. Teresina-PI, 2016. (n=369)	64
Gráfico 2 – Padrão de consumo de bebidas alcoólicas das mulheres entrevistadas segundo AUDIT. Teresina-PI, 2016. (n=369)	64
Gráfico 3 - Prevalência de sofrimento mental segundo a aplicação do <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20). Teresina-PI, 2016. (n=369)	66
Gráfico 4 – Correlação entre o escore de avaliação do consumo de bebidas alcoólicas (AUDIT) com o escore de avaliação do sofrimento mental (SRQ-20). Teresina-PI, 2016. (n=369)	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e econômica da amostra estudada. Teresina-PI, 2016. (n=369)	60
Tabela 2 – Distribuição das mulheres segundo dados relacionados a condição de saúde. Teresina-PI, 2016. (n=369)	61
Tabela 3 - Distribuição das mulheres segundo as variáveis relacionados a saúde sexual e reprodutiva. Teresina-PI, 2016. (n=369)	62
Tabela 4 – Prevalência do consumo de tabaco/drogas ilícitas e padrão de consumo de tabaco pela amostra do estudo. Teresina-PI, 2016. (n=369)	65
Tabela 5 – Avaliação do sofrimento mental a partir dos domínios do <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20). Teresina-PI, 2016. (n=369)	66
Tabela 6 - Regressão logística linear das variáveis padrão de consumo de bebidas alcoólicas, consumo de tabaco, tranquilizantes, solventes, maconha, cocaína e outras drogas) com a variável sofrimento mental. Teresina-PI, 2016. (n=369)	68
Tabela 7 – Comparação das médias obtidas por meio do SRQ-20 com o consumo de álcool e outras drogas. Teresina-PI, 2016. (n=369)	69
Tabela 8 - Regressão logística múltipla das variáveis categóricas independentes na variável dependente (Escore do SRQ-20). Teresina-PI, 2016. (n=369)	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test*

AB - Atenção Básica

CEBRID - Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CDC - Centro para Controle e Prevenção de Doenças

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNM - Confederação Nacional de Municípios

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição

DST - Doença Sexualmente Transmissível

ELISA - *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*

FMS - Fundação Municipal de Saúde

GCMS - Cromatografia Gasosa Espectrometria de Massa

GHQ-60 - *General Health Questionnaire*

GEEVSM - Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC - intervalos de confiança

ICPE – Consórcio Internacional de Epidemiologia Psiquiátrica

INPAD - Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Drogas

LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

NSDUQ - *Non-Student Drugs Use Questionnaire*

OR - *Odds ratio*

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PAI-PAD - Programa de Ações Integradas para a Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade

PAISM- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PASSR - *Patient Symptom Self Report*
PDR - Plano Diretor de Regionalização
PGI - *Post Graduate Institute Health Questionnaire*
PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSE - Present State Examination
SRQ-20 - *Self Report Questionare*
SESAPI – Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
SUS - Sistema Único de Saúde
SPSS - *Statistical Package for the Social Science*
SPA - Substância Psicoativa
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UNODC - *United Nations Office for Drugs and Crimes*
USP - Universidade de São Paulo
UFPI - Universidade Federal do Piauí
VMAT2 - *The vesicular monoamine transporter 2*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Contextualização do problema e construção do objeto de estudo	17
1.2 Objetivos	22
1.2.1 Objetivo Geral	22
1.2.2 Objetivos específicos	23
1.3 Justificativa e relevância do estudo	23
2 MARCO CONCEITUAL	27
2.1 Epidemiologia do uso de álcool e outras drogas	27
2.2 O uso de álcool e outras drogas entre mulheres	30
2.3 Sofrimento mental: epidemiologia, fatores de risco e cuidado à saúde mental	35
3 MÉTODO	42
3.1 Tipo de estudo	42
3.2 Local do estudo	42
3.3 População e amostra do estudo	44
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	50
3.5 Instrumentos	50
3.5.1 <i>Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)</i>	50
3.5.2 <i>Non-Student Drugs Use Questionnaire (NSDUQ)</i>	52
3.5.3 <i>Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i>	53
3.6 Variáveis do estudo	54
3.7 Coleta dos dados	55
3.8 Análise dos dados	56
3.9 Riscos e benefícios	57
3.10 Aspectos éticos e legais	57
4 RESULTADOS	59
4.1 Análise descritiva	59
4.1.1 Caracterização sociodemográfica e econômica	59
4.1.2 Levantamento das condições e cuidados com a saúde	61
4.1.3 Prevalência do consumo de álcool/outras drogas e padrão de consumo de bebida alcoólica e tabaco	63
4.1.4 Prevalência e avaliação do sofrimento mental entre mulheres	65
4.2 Análise bi e multivariada	67

4.2.1 Relação entre sofrimento mental e consumo de álcool e outras drogas entre mulheres	67
5 DISCUSSÃO	71
6 CONCLUSÃO	89
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema e construção do objeto de estudo

Uma das primeiras medidas do governo brasileiro voltada à saúde das mulheres ocorreu na década de 1970 com o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (BRASIL, 2004). Este programa refletia demandas relativas à gravidez e ao parto e trazia uma concepção ainda reducionista da atenção à mulher, deixando de abranger questões referentes à multidimensionalidade do universo feminino, que possibilitassem uma assistência integral efetiva.

No contexto desse programa a principal preocupação se restringia a assistência perinatal, advinda do expressivo número de crianças, adolescentes e mulheres em idade fértil, além, das elevadas taxas de mortalidade infantil decorrentes de enfermidades preveníveis, como as infectocontagiosas e a desnutrição infantil (SOUZA; TYRREL, 2011).

Contudo, diante de um novo perfil epidemiológico da população feminina, observado pelo aumento das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), câncer de colo uterino, de mama e outros problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva mas, sobretudo, pela ação efetiva dos movimentos sociais de mulheres, surge em 1984, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que veio contribuir para ampliação do enfoque relacionado à saúde desse contingente populacional, contemplando, dessa forma, ações educativas, de prevenção, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2004; SOUZA; TYRREL, 2011).

Não obstante o avanço incontestável das políticas públicas dirigidas a esse grupo social, a cada dia, novas demandas de atenção à saúde reforçam a necessidade de um olhar transdisciplinar dirigido à resolução de problemas, não apenas referente às questões de saúde, especificamente, de natureza sexual e reprodutiva, mas, que contemplem também outras dimensões, tais como: trabalho, raça e gênero.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), regulamentada desde 2004, prevê a promoção de melhores

condições de vida e saúde as mulheres em todo seu desenvolvimento, considerando também as peculiaridades dos diferentes grupos desse universo (BRASIL, 2004). Ainda que contemple um espectro maior do viver feminino, questões como consumo de álcool e outras drogas merecem maior atenção devido ao seu crescimento acelerado, mas, principalmente, pelas consequências na saúde física, mental, social, além dos envolvimento jurídicos e econômicos.

Quando se analisa a interface entre mulheres e consumo de drogas é preciso, inicialmente, adentrar nas relações estabelecidas nesse contexto, que incluem desde os diferentes modos como as mulheres se relacionam com essas substâncias, até as implicações sociais, culturais, políticas, econômicas e de saúde que transversalizam suas próprias vidas.

Neste sentido, Cruz *et al.* (2014) e Pardo (2009) apontam que embora o consumo de substâncias psicoativas seja um fenômeno, historicamente, associado à população masculina, no contexto atual, tem sido observado relevante diminuição no hiato entre homens e mulheres, sobretudo, devido ao fácil e amplo acesso dessas substâncias, bem como em face das transformações ocorridas no estilo de vida das mulheres no último século.

Essa nova realidade se configura como reflexo da autonomia e do protagonismo da mulher nos mais diversos contextos que, por sua vez, produziu modificações no psiquismo e no comportamento feminino (HORTA *et al.*, 2007). Essas mudanças ecoam também na conduta com relação ao consumo de substâncias psicoativas, de modo que a aproximação dos papéis sociais entre ambos os sexos implica também nas mulheres estarem submetidas aos mesmos fatores de riscos aos quais os homens estão e com capacidade para incorporarem, inclusive, hábitos como o consumo de drogas (BOLZAN, 2015; SOUZA; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014).

A dimensão desse problema foi apresentada por metanálise realizada com 135 estudos publicados no período de 1982 a 2009, incluindo mais de 125.000 mulheres dos continentes americano, europeu, asiático e antártico. O referido estudo, mostra que 21,5% destas consomem drogas, o que corresponde a cerca de 3,5 milhões de mulheres (DES JARLAIS *et al.*, 2013). Ainda em uma análise global, é mister destacar que, as mulheres encontram-se mais propensas ao uso de drogas

de prescrição, particularmente, opióides e tranquilizantes, em face a influência do ambiente social ou cultural que estão inseridas (UNODC, 2014).

Na realidade brasileira o consumo de álcool e outras drogas entre homens e mulheres também tem se aproximado em termos de frequência. A comparação dos dados contidos nos I e II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), conduzido pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Drogas (INPAD) demonstram que existe tendência de aumento do consumo de álcool entre as mulheres, considerando que no I Lenad realizado, em 2006, o consumo era de 29% e passou para 39%, em 2012. Enquanto o consumo entre os homens era de 56%, em 2006 e passa apenas para 59%, em 2012. Outro fator que merece destaque é a idade de experimentação que tem sido, cada vez mais, precoce entre as mulheres (INPAD, 2006; 2012).

No Piauí, especificamente, embora inexista estudos acerca da prevalência do uso de álcool e drogas no universo feminino de maneira ampla, há estudos transversais que investigam essa problemática em subgrupos específicos ou drogas pontuais: pesquisa realizada com adolescentes grávidas identificou que 32,4% usam bebidas alcólicas durante a gestação (VELOSO; MONTEIRO, 2013). Estudo que investigou a prevalência do consumo de crack verificou que 15,9% da amostra era do sexo feminino (SÁ *et al.*, 2013).

Figlie, Bordim e Laranjeira (2010) e Oliveira *et al.* (2014) apontam que nas pesquisas relacionadas ao uso de álcool e drogas, há uma diminuição da diferença entre os dependentes químicos conforme o sexo. Segundo os estudiosos, antes a proporção de usuários era de uma mulher para cada três ou quatro homens. Atualmente, essa diferença é quase inexistente, principalmente, entre os jovens. Essa realidade é fruto das mudanças na função e papel social de homens e mulheres, que dá a esses jovens uma perspectiva diferenciada sobre o uso de álcool e drogas pelas mulheres: o que antes era fortemente condenado pela moral, agora é permitido.

Embora o consumo de álcool e outras drogas seja uma realidade entre as mulheres, esta prática ainda causa estigma social, por ser uma conduta que não condiz com papéis e funções estabelecidas socialmente para as mulheres, pois é comumente associada a promiscuidade, a imoralidade e a incapacidade de cuidar da família e dos filhos. Além disso, as expõe a situações de violência, contribui para

desestruturação do lar e favorece o desenvolvimento de repercussões à saúde mental (CRUZ *et al.*, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2011; ELBREDEDER *et al.*, 2008).

Em relação à saúde mental, as manifestações mais comuns incluem a associação de sintomas como tristeza, desânimo, perda do prazer de viver, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade e medo. Envolve ainda queixas somáticas como mudanças no padrão de sono e apetite, dores, cansaço, palpitações, tontura ou mesmo alterações gástricas e intestinais (GOLDBERG; GOODYER, 2005). Essas manifestações fazem parte de uma única síndrome clínica com três grupos de sintomas que se combinam: tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos (somatização) (BRASIL, 2013).

Essa síndrome clínica tem sido denominado na literatura como “transtorno mental comum”, “sofrimento mental comum” ou, simplesmente, “sofrimento mental”. Coutinho *et al.* (2014) descrevem que essa terminologia tem sido utilizada para designar situações de saúde em que o indivíduo apresenta os referidos sintomas em intensidade suficiente para interferir em suas atividades diárias, sem que necessariamente sejam preenchidos os critérios formais para esses diagnósticos segundo as classificações atuais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-V) e a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Essa denominação tem sido usada considerando que a maioria dos usuários não apresenta um desses sintomas, isoladamente. Pelo contrário, existem mais quadros mistos do que puros. Além disso, esses sintomas compartilham fatores de risco e curso clínico semelhantes (BRASIL, 2013). Goldberg e Goodyer (2005) colocam que há uma intersecção entre tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos (somatização) e, portanto, pode-se pensar nelas como dimensões diferentes do sofrimento mental, ao invés de considerá-los como um diagnóstico ou categoria em separado. Essa perspectiva, evita que se sobreponham comorbidades ou que se sucedam diagnósticos no tempo que nada mais são do que intensidades diferentes da mesma combinação de sintomas (GOLDBERG; GOODYER, 2005).

Janvale, Kendre e Mehrotra (2014) afirmam que os riscos do consumo de álcool e outras drogas para a saúde mental são inúmeros. Atenção especial deve ser dada às mulheres, considerando que Coutinho *et al.* (2014), referem que o sofrimento mental é mais prevalente entre o sexo feminino e em pessoas com

condições socioeconômicas desfavoráveis, que vivem em situação de pobreza, desemprego e consomem álcool e outras drogas.

Ademais, as projeções mundiais para 2030 são preocupantes, pois o sofrimento mental deve figurar entre os agravos mais incapacitantes (SKAPINAKIS *et al.*, 2013). No Brasil, a prevalência oscila entre 28,7% a 53% e é considerada alta por estudiosos da área, em especial entre o sexo feminino (LUCCHESI *et al.*, 2014; FORTES *et al.*, 2011; MOREIRA *et al.*, 2011; ROCHA *et al.*, 2010).

Estudo transversal realizado com mulheres de um serviço de base comunitária da cidade de Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil, identificou por meio da aplicação do *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) a prevalência de 52,1% de sofrimento mental, o que reforça a necessidade de mecanismos que o identifiquem e que direcionem a devida atenção a essa população (KASPPER; SCHERMANN, 2014).

Neste sentido, as(os) trabalhadores de saúde, em especial, os da atenção básica têm o desafio de atender a essa demanda, pois, é considerável o contingente de pessoas que buscam auxílio profissional neste contexto devido sofrimento mental. Pesquisa realizada por Fortes, Villano e Lopes (2008) aponta que cerca de uma em cada quatro pessoas que procuram a atenção básica tem algum transtorno mental, segundo a CID-10. Ao incluir também aqueles que têm sofrimento mental a proporção chega a uma pessoa em sofrimento a cada duas pessoas que procuram esse tipo de serviço.

A atenção básica é, pois, um local de atuação da(o) enfermeira(o) e porta de entrada preferencial de todo o Sistema de Saúde (SUS), inclusive, no que diz respeito às necessidades de saúde mental dos usuários. A consulta de enfermagem, por sua vez, configura-se em importante ferramenta para as(os), enfermeiras(os), pois permite a valorização da subjetividade e realização de trocas interativas entre profissional-paciente.

Ao procurarem os serviços de saúde em busca de assistência decorrente de problemas secundários associados ao consumo de álcool e outras drogas, tais como: ansiedade, depressão, transtornos de personalidade ou até mesmo problemas físicos, é comum que as mulheres omitam a prática de padrões nocivos do consumo de drogas, por medo de preconceitos, julgamentos ou por não relacionarem à queixa principal (MENDES; CUNHA; NOGUEIRA, 2011; OLIVEIRA *et*

al., 2012; RONZANI; FURTADO, 2010). E, também por não serem questionadas pelas(os) profissionais.

Os problemas ligados ao consumo do álcool e outras drogas, por sua complexidade, são um desafio para as(os) enfermeiras(os) e demais profissionais que trabalham na área da saúde. Desse modo, é preciso o empoderamento dos profissionais no que tange ao conhecimento das estratégias de detecção e rastreamento dessas substâncias na comunidade, sobretudo, entre as mulheres.

Para tanto, faz-se necessário conhecer a relação entre o consumo de álcool e outras drogas com o sofrimento mental, para então avançar em uma abordagem precoce, capaz de otimizar os resultados relacionados à reabilitação psicossocial da pessoa. Além disso, as consequências desse consumo na vida das mulheres são graves e ainda contribuem para o crescimento dos gastos com tratamentos médicos e internações hospitalares, bem como aumentam, consideravelmente, os índices de criminalidade, acidentes de trânsito, violências, suicídios e mortes prematuras.

Diante da problemática apresentada tem-se como hipótese deste estudo a existência de relação entre o uso de álcool e outras drogas e sofrimento mental entre mulheres. A partir desta hipótese foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: existe relação do uso de álcool e outras drogas por mulheres e sofrimento mental? Para se obter resposta a indagação elaborou-se os seguintes objetivos:

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

- Avaliar o sofrimento mental e o uso de álcool e outras drogas entre mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra do estudo quanto às variáveis sociodemográficas e econômicas;
- Identificar as condições de saúde das mulheres;
- Estimar a prevalência do sofrimento mental, consumo de álcool e outras drogas na amostra estudada;
- Avaliar o padrão de consumo de álcool e tabaco entre mulheres entrevistadas;
- Analisar a associação entre o sofrimento mental e o consumo de álcool e outras drogas;
- Comparar o escore obtido por meio da escala SRQ-20 com o consumo de álcool das mulheres.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

A aproximação com a temática do consumo de substâncias psicoativas, estabeleceu-se a partir da minha inserção no Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental (GEEVSM) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), oportunidade em que se tornou possível uma apropriação desses conteúdos por meio de discussões e eventos desenvolvidos pelo grupo e que são corresponsáveis pela motivação a trabalhar com o tema.

Esse fato suscitou a estudar durante o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduação em Enfermagem, os significados atribuídos pelos usuários de crack a morte e ao morrer, por meio de uma pesquisa qualitativa fundamentada pela fenomenologia heideggeriana. Este estudo redundou em dois artigos: “Vivência da entrevista fenomenológica com usuários de crack” e “*The meanings of death and dying: the perspective of crack users*”, publicados, em 2012, nos periódicos “Cultura de los cuidados” e “Revista Latino-Americana de Enfermagem, respectivamente.

Essa aproximação com este grupo de pacientes sob a ótica subjetiva da tanatologia e sua interface com a fenomenologia me possibilitaram visualizar outras importantes questões que, embora, quantificáveis e estudadas sob o enfoque positivista também possuem como foco principal contribuir com o desenvolvimento de abordagens terapêuticas centradas no cliente.

No sentido de buscar respostas às indagações/problemas identificados e na busca por novos conhecimentos construídos na área da saúde mental, especificamente, em termos de dependência química participou-se, em 2011, no XIV Simpósio Internacional sobre Tabaco, Álcool e outras Drogas, realizado no Rio de Janeiro, ocasião em que houve o curso sobre o tratamento do usuário de crack. Essa oportunidade possibilitou a ampliação dos meus horizontes no que tange as abordagens terapêuticas e minimizou o olhar biologicista que enfoca a medicalização da dependência química pelo crack.

As evidências científicas apresentadas no evento chamaram atenção também para as comorbidades associadas a esse consumo nas mais diversas dimensões: cardíacas, neurológicas, psíquicas, respiratórias, dermatológicas e digestórias. Neste momento, compreendeu-se a necessidade de transcender a subjetividade, o que me levou a pesquisar durante a realização do mestrado, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, em 2013, as alterações somatoscópicas, hematológicas e nutricionais entre usuários de crack. A partir desta subleveu-se, então, uma preocupação com outras dimensões também afetadas por este consumo: somatoscopia, hematologia e nutrição. Os resultados deste estudo foram divulgados no “*International Archives of Medicine*”, em 2016, com o título: “*Oral changes for poly drug users: multicenter study*”.

A pesquisa conduzida no mestrado além de dar visibilidade a essas outras problemáticas de saúde que afligem os usuários, identificou que, no Piauí, o consumo de crack entre as mulheres era algo bastante frequente. Motivado por essa realidade buscou-se, no doutorado, trabalhar com a problemática do consumo de álcool e outras drogas no universo feminino e, sobretudo, investigar às consequências desse fenômeno à saúde mental.

De acordo com Elbreder *et al.* (2008) há uma associação desta prática com algumas condições psiquiátricas, tais como: transtornos de humor, de personalidade

e de ansiedade. No entanto, Portugal *et al.* (2016) atentam para existência de uma importante síndrome clínica denominada por sofrimento mental - que englobam sintomas depressivos, ansiosos e somatizações, mas que ainda carecem de investigação.

O sofrimento mental constitui morbidade psíquica de significativa prevalência nas sociedades modernas, afeta pessoas de distintas faixas etárias e repercute na qualidade de vida tanto para o indivíduo como para família e comunidade (ROCHA *et al.*, 2010; PORTUGAL *et al.*, 2016). Cumpre referir que, segundo Anselmi *et al.* (2008) e Costa e Ludermir (2005), essa condição psiquiátrica é mais prevalente entre as mulheres, negras ou pardas, com baixo nível de escolaridade, baixa renda e com doenças crônicas. Deste modo, este estudo faz-se necessário e relevante, sobretudo, pela análise proposta na relação entre fenômenos tão complexos como o consumo de álcool e outras drogas e essa síndrome clínica no universo feminino.

A relevância deste estudo relaciona-se, ainda, ao fato de que novos conhecimentos que focalizem a saúde da mulher estão em constante crescimento, embora, na pluralidade das vezes tratam apenas de refletir causas e indicar meios possíveis de prevenção e controle das principais problemáticas que afetam esse grupo.

Um dos fenômenos que necessita ser discutido é o consumo de álcool e outras drogas por mulheres, pois, constitui-se em um grande desafio para toda a sociedade e têm sido alvo de preocupação de organismos internacionais e nacionais, associados a outros sistemas de organização civil em face das graves consequências, que afetam não somente as mulheres, mas toda a sociedade e produzem uma série de problemas como a diminuição da capacidade de participar da vida pública, o impacto negativo nas famílias e comunidades e por reforçar diversos tipos de violência predominantes na sociedade.

Segundo Gallassi e Santos (2014) enfrenta-se no Brasil, atualmente, pelo menos dois grandes desafios relacionados à problemática do consumo de álcool e outras drogas: o recrudescimento das abordagens terapêuticas centradas na internação, reclusão e exclusão dos usuários de drogas; e, a falta de conhecimento técnico-científico dos profissionais, à luz das melhores evidências no que se refere ao cuidado de pessoas em sofrimento pelo uso de drogas. Nesse sentido, este estudo pretende contribuir para construção do conhecimento científico na área,

capaz de dar o subsídio necessário para a tomada de decisão na prática clínica. Pretende-se ainda auxiliar na redução das lacunas epistemológicas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no universo feminino.

A importância deste estudo está relacionada a possibilidade de formação e capacitação de profissionais da saúde, com ênfase nos de enfermagem: profissionais que são habilitados para o cuidar de indivíduos, família e coletividade de forma holística e humanística na perspectiva da promoção, prevenção e reabilitação. Destaca-se que a assistência de enfermagem deve estar associada à rede de serviços de saúde e sociais e deve dar ênfase na reabilitação e reinserção social deste usuário, além de atenção à comunidade e aos familiares.

As complexas relações que envolvem o consumo de álcool e outras drogas constituem um cenário de vulnerabilidade social para a mulher. A produção e a divulgação de informações sobre esse fenômeno constituem atividade essencial, que contribuirá proporcionando maior visibilidade do problema na perspectiva da mulher e, assim, subsidiará o desenvolvimento de novas estratégias para seu enfrentamento pela equipe de saúde e por todos aqueles que convivem em contextos marcados pelo uso, tráfico e consequências inerentes ao impacto do consumo dessas substâncias na comunidade.

Assim, a partir deste estudo espera-se contribuir com o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010 que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e à Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas no que tange a tentativa de reduzir ou eliminar o risco para o uso abusivo e/ou dependência de drogas no universo feminino.

2 MARCO CONCEITUAL

2.1 Epidemiologia do uso de álcool e outras drogas

O consumo de álcool e outras drogas é considerado um fenômeno mundial não somente em face de sua elevada prevalência, mas, sobretudo, devido aos danos à saúde das populações que a utilizam. Essa problemática afeta pessoas em diversas faixas etárias e traz consigo consequências biopsicossociais para o indivíduo, família e sociedade. Embora essa prática tenha potencial para provocar morbimortalidade, estudos nacionais (CARLINI *et al.*, 2005; LARANJEIRA *et al.*, 2007; MONTEIRO *et al.*, 2011; RIBEIRO, 2012) e internacionais (NORSTROM; RAZVODOVSKY, 2010; SIQUEIRA; ANDRADE; GUIMARÃES, 2013) têm apontado para um índice crescente do consumo e dependência dessas substâncias.

Nesse contexto, o uso cada vez mais abusivo e a conseqüente dependência, aliados ao surgimento de novas substâncias, contribuem para a ocorrência de problemas individuais e sociais causados pelas dependências física e psíquica, que convergem para consolidação desse fenômeno como problema de saúde pública (SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004; LARANJEIRA *et al.*, 2010; GUIMARÃES *et al.*, 2010; BARROS *et al.*, 2007).

Além disso, diante dos elevados indicadores de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas faz-se necessário conhecer os segmentos mais vulneráveis, bem como o padrão de consumo dessas substâncias. Neste sentido, a realização de estudos epidemiológicos se configura como uma ferramenta relevante para o redirecionamento de políticas públicas voltadas à prevenção e tratamento dos usuários.

Zanatta, Garghetti e Lucca (2012) e Reis *et al.* (2016), afirmam que é primordial conhecer o perfil epidemiológico desse grupo para que, assim, as intervenções propostas sejam centradas na demanda dos usuários e convirjam para o protagonismo deles no seu processo de reinserção social.

Segundo o *United Nations Office for Drugs and Crimes* (UNODC, 2013), estima-se que no mundo, de 2007 para 2011, o número de pessoas que

consumiram alguma droga ilícita cresceu de cerca de 250 para 315 milhões de pessoas. Chama atenção para o consumo de bebidas alcoólicas cujas estatísticas apontam para um significativo aumento do consumo nocivo ao longo dos últimos anos (INPAD, 2012; MIGUEL-BOUZAS *et al.*, 2012).

Estudo realizado em um centro de controle de intoxicações na Espanha verificou o uso de álcool é responsável por 70,4% do total das admissões por intoxicações na instituição. Os dados demonstram ainda que, na última década, o uso da cocaína adquiriu importância nos casos de intoxicação por drogas de abuso, configurando a droga ilícita de maior predominância (MIGUEL-BOUZAS *et al.*, 2012).

No Brasil, os resultados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) revelaram que houve um discreto aumento da proporção de pessoas não abstinentes entre os anos de 2006 (48%) e 2012 (50%). No entanto, observa-se aumento significativo no número de doses e frequência de consumo, o que ratifica a expansão do uso nocivo: em 2006, 29% afirmaram consumir cinco doses ou mais e, em 2012, este número aumentou para 39% (INPAD, 2012).

Estatísticas do II LENAD apontam também que houve um aumento de 20% na proporção de bebedores frequentes (que bebem uma vez por semana ou mais), que subiu de 45% para 54% entre os bebedores, comparado ao I LENAD (INPAD, 2012). Em relação à predominância da intoxicação alcoólica, pesquisas indicam que o abuso de álcool acarreta expressiva morbimortalidade e ocasiona importante prejuízo econômico em todo o mundo. Mundialmente, no ano de 2011, houve 211 mil óbitos em decorrência do uso abusivo de drogas (UNODC, 2013). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) apontam que o uso excessivo de bebidas alcoólicas, especificamente, encontra-se envolvido a 1,8 milhões de mortes por ano em todo o mundo.

No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), juntamente com a Confederação Nacional de Municípios (CNM, 2012) identificou que, de 2006 para 2010, correspondeu a 40.692 o número de indivíduos que foram a óbito em decorrência do uso de drogas, culminando com uma média de 8 mil óbitos ao ano.

O levantamento do Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2005) apontou a situação atual do Brasil em relação ao uso de álcool e outras drogas. Entre outros achados, confirmou-se que o consumo de

drogas permitidas no país dentre elas, o álcool e o tabaco, é superior ao das drogas ilícitas. De fato, a população estudada dependente de álcool foi estimada em 12,3% e a dependente de tabaco em 10,1%, enquanto o uso de qualquer substância psicotrópica na vida, exceto tabaco e álcool, foi de 22,8%.

Pesquisa realizada por Quindere e Tófoli (2007) sobre o consumo de substâncias psicoativas (SPA) no Brasil, nas 107 maiores cidades do país revelou que a droga mais consumida da população brasileira é o álcool com 68,7%, seguido do tabaco com 41,1% de uso na vida. Entre as drogas ilícitas, a maconha figura entre a mais utilizada pela população em geral, com 6,9%. Já os solventes (5,8%) aparecem em quarto lugar.

Estudo realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) de Blumenau, em Santa Catarina, Brasil demonstrou que prevaleceu o consumo de álcool (44,37%), seguido do poliuso de substâncias psicoativas (39,02%) e da cocaína (14,19%). Em relação ao uso de múltiplas substâncias, predominou a associação de álcool, cocaína e canabíoides (FARIA; SCHNEIDER, 2009).

De acordo com um inquérito epidemiológico brasileiro realizado por Bastos *et al.* (2014), os indivíduos do sexo feminino são menos da metade entre os indivíduos que fazem uso de cocaína e derivados, incluindo o crack, representando cerca de 40% dos usuários. É necessário salientar que os dados referentes ao consumo de crack e/ou similares no ano de 2012, também predominou entre os usuários do sexo masculino correspondendo 78,7% da totalidade, considerando que tais dados se referem ao consumo dessas substâncias em ambientes públicos ou cenas abertas de uso, tais como cracolândias, casas abandonadas, clínicas e no sistema prisional, e não em domicílios privados.

Estudo localizado, realizado em CAPSad, na Região Sul do Brasil, encontrou o percentual de 82,1% para os usuários do sexo masculino (HORTA *et al.*, 2011). Tais evidências científicas reforça que os homens são os principais usuários de cocaína e crack em espaços públicos de consumo no Brasil.

Em decorrência desse perfil epidemiológico Ramiro, Padovani e Tucci (2014) afirmam em seu estudo que as diferenças do gênero feminino na problemática do consumo de drogas ilícitas, com ênfase na cocaína e crack não têm sido abordadas nas políticas públicas e nas ações de saúde como deveriam. Portanto, as pesquisas

sobre essa problemática sob a perspectiva de gênero ainda necessitam ser ampliadas.

Além do fator de risco sexo outras variáveis estão envolvidas nesta problemática. Pesquisas nacionais citam que a maioria dos usuários de substâncias psicoativas são do sexo masculino, adultos jovens, solteiros, com ensino fundamental incompleto, desempregados e sem religião (RIBEIRO *et al.*, 2011; GONÇALVES; NUNES, 2014; GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014; JOMAR *et al.*, 2015).

Frente a todas as variáveis que impactam no consumo de álcool e outras drogas é possível afirmar que ninguém está imune, sobretudo, as implicações associadas a esta prática. Ademais, deve-se considerar que de acordo Chalub e Telles (2012) uso e abuso de álcool e outras drogas repercutem de maneira negativa na qualidade de vida dos usuários e a fragilidade da terapêutica contribuem, sobremaneira, redução do nível socioeconômico, interrupções da vida escolar, interferências na produtividade laborativa, dificuldades nas relações familiares e crescimento das taxas de mortalidade e, ainda, supõe-se haver uma associação entre transtorno do uso de substâncias psicoativas e violência doméstica, acidente de trânsito e criminalidade.

Embora, o fenômeno das drogas tenha ganhado espaço na comunidade científica e, conseqüentemente, venha despertando a atenção de políticas públicas e dos profissionais da saúde, seu rastreamento ainda tem sido negligenciado do ponto de vista epidemiológico, o que dificulta o fornecimento de informações, substanciais para subsidiar o planejamento da assistência e enfrentamento destes agravos.

2.2. O uso de álcool e outras drogas entre mulheres

O uso de álcool e outras drogas no universo feminino se configura em uma proposta complexa apesar da clara existência de vários aspectos das questões de gênero envolvidas nas relações entre as pessoas e as drogas, que incluem desde o tipo de droga escolhida, a finalidade até as expectativas implicadas no consumo.

Estudiosos afirmam que o consumo de álcool e outras drogas está relacionado à questão de gênero em diversos níveis (EMSLIE; MITCHELL, 2009; MCCARTNEY *et al.*, 2011). Lyons (2009) por meio de uma pesquisa qualitativa reforça que as atitudes e comportamentos relacionados ao consumo, indubitavelmente, desafiam e endossam as posturas masculinas e femininas na contemporaneidade.

No entanto, Elbreder *et al.* (2008) chamam atenção para o fato de que na realidade tanto nacional quanto internacional os estudos sobre dependência química estão quase exclusivamente voltados para a população masculina, banalizando a questão do gênero e as peculiaridades da dinâmica feminina diante deste problema. Bolzan (2015) também coloca que além de incipientes, os conhecimentos produzidos sobre mulheres e drogas possuem abordagens estritamente focalizadas e dão ênfase, principalmente, ao protagonismo da mulher no tráfico de drogas e na sua relação com o próprio consumo de álcool e outras drogas.

Antes de discutir a questão do uso de álcool e outras drogas pelas mulheres, é essencial entender que a emergência de se investigar essa problemática no universo feminino é reflexo das conquistas sociais, econômicas, políticas, dentre outras, galgadas nesse trilhar dos últimos anos. Para Bolzan (2015) na atual conjuntura social, a mulher ampliou seu lócus de atuação, inserindo-se em diferentes espaços que anteriormente cabiam somente aos homens. Desse modo, a mulher conquistou seu lugar no mercado de trabalho, na política, na ampliação dos direitos por meio da implementação de políticas sociais, adquiriu maior autonomia econômica, dentre outras possibilidades. Todas essas conquistas contribuíram para transformação no papel da mulher e para o desenvolvimento de novas funções sociais que perpassam a execução de hábitos e comportamentos antes restritos aos homens.

Diante dessa realidade, o fenômeno das drogas, passa a fazer parte do cotidiano das mulheres, embora com valores simbólicos e características distintas sob o prisma de gênero. A perspectiva simbólica descrita por Moraes (2010) demonstra que para as mulheres essa prática se inicia como ferramenta de sedução/dominação e para os homens está relacionada a mecanismos de fortalecimento do machismo.

Em face a essa construção social Emslie, Hunt e Lyons (2015) trazem que, atualmente, há uma crescente preocupação com o modo de beber das mulheres, pois, embora os homens continuem mais propensos que as mulheres a beber pesadamente e ter problemas relacionados ao álcool, tem-se observado uma expansão dessa prática também entre as mulheres.

Estudo realizado, na Alemanha, com 6.050 mulheres e 8.282 homens internados em um hospital geral no período de 2002 a 2004, com objetivo de investigar as variáveis sociodemográficas preditivas para o uso de álcool identificou diferenças relevantes entre os sexos: mulheres com ensino superior possuem maior probabilidade de relatar uso de risco de álcool e o casamento possui efeito protetor em nível de consumo de álcool entre os homens (SCHNUEERER *et al.*, 2013).

Na realidade brasileira as evidências são semelhantes, como mostra um estudo desenvolvido, em São Paulo, em um ambulatório especializado, que aponta que o uso de álcool e outras drogas é mais frequente em mulheres adultas jovens (média=40 anos), desempregadas, solteiras e com ensino fundamental incompleto (ELBREDER *et al.*, 2008).

No Nordeste brasileiro, estudo realizado com 331 usuários de crack, em processo terapêutico nos CAPSad do Estado do Piauí, identificou prevalência do consumo de crack, entre mulheres, de 11,5%. Estas possuíam média de idade de 28,8 anos, declaravam-se pardas, solteiras, católicas e desempregadas (SILVA JÚNIOR, 2013).

Além dos fatores de risco apresentados, Rolfe, Orford e Dalton (2009) apontam em estudo realizado com mulheres de 28 a 56 anos os três principais fatores motivacionais para o consumo de álcool e outras drogas. Em primeiro lugar está associado à automedicação, com vistas à alteração do humor e como mecanismo de suporte para execução dos seus papéis sociais de mães, cuidadoras e trabalhadoras. Em segundo lugar, está associado com lazer e prazer. Em terceiro lugar, está associado à superação às desigualdades de gênero.

Sobre essa questão Galloway, Forsyth e Shewan (2007) e Hastings (2010) a partir de estudos realizados na Inglaterra têm demonstrado que mudanças rápidas no contexto social das drogas, tais como: liberalização do uso, desregulamentação econômica das bebidas, aumento da acessibilidade e disponibilidade de álcool e

outras drogas tem sido acompanhado pelo aumento da feminização da noite, além do sofisticado *marketing* de marcas de álcool e tabaco voltadas para as mulheres.

Essa expansão do consumo de álcool e outras drogas pelas mulheres tem tornado-as mais vulneráveis às consequências físicas e mentais. Elbreder *et al.* (2008) associam essa potencial vulnerabilidade feminina ao fato de que a metabolização do álcool e de outras substâncias psicoativas ocorrem de maneira mais lenta nas mulheres do que nos homens e, assim, tornam-nas mais susceptíveis aos prejuízos associados ao seu consumo, mesmo ingerindo níveis mais baixos de álcool e outras drogas e por período mais curto. Estudiosos afirmam que esse processo pode ser explicado devido ao menor percentual de água na constituição corpórea e maior índice de tecido adiposo nas mulheres (ARCURIO; PETTER; JAMES, 2013; AUGUSTYŃSKA *et al.*, 2013; CHEN *et al.*, 2013; LUITEL *et al.*, 2013).

Graham *et al.* (2007) conduziram estudo canadense, que avaliou o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre mulheres e identificou que o consumo excessivo por elas (cinco ou mais doses por dia) encontra-se associado com quadros depressivos recentes e de longa duração.

Na Faculdade de Psicologia, da Universidade de Warsaw, na Polônia, realizou-se estudo em que foram recrutadas 502 mulheres para avaliar associação entre dificuldades de regulação emocional e metacognição frente ao uso de álcool. A pesquisa confirma evidência de que o consumo de bebidas alcoólicas está diretamente relacionada com desregulação emocional (DRAGAN, 2015).

Pesquisa transversal realizada com 853 mulheres norte americanas aplicou o instrumento *Diagnostic Interview Schedule* para avaliação da depressão. Nesse estudo, verificou-se que 21,5% das mulheres preencheram os critérios para um episódio depressivo maior no ano anterior. Além disso, os resultados sugerem que a depressão pode aumentar o impacto dos fatores de risco interpessoais e familiares para a utilização abusiva de álcool pelas mulheres (NOLEN-HOEKSEMA; DESROSIERS; WILSNACK, 2013).

Na realidade brasileira a problemática do consumo de álcool e outras drogas pode ser analisada a partir de estudo conduzido por Elbreder *et al.* (2008) em que as comorbidades psiquiátricas associadas ao alcoolismo feminino foram os transtornos

de personalidade, depressão, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade e transtornos alimentares.

De modo geral, o que se verifica é que o consumo de álcool e outras drogas afeta o usuário de forma global, mas, principalmente, as mulheres. Estudo brasileiro confirma essa hipótese ao analisar a qualidade de vida e saúde mental de 48 dependentes químicos de 26 a 53 anos. Os resultados mostram que as mulheres apresentam menor qualidade de vida e menor saúde mental que os homens. Embora, iniciem o consumo mais tardiamente, por menos tempo e menor padrão (SEABRA *et al.*, 2013).

Independente da droga de escolha a avaliação multidimensional dessa mulher se configura como estratégia fundamental para um cuidado efetivo. No entanto, sabe-se que, infelizmente, os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, na pluralidade das vezes, não são identificados. Stewart, Gavric, e Collins (2009) afirmam que embora a dependência seja comum entre as mulheres, esta não é aceita socialmente e, portanto, contribui para construção de uma barreira na busca por serviços especializados, tornando essas mulheres mais vulneráveis ao sofrimento mental.

Elbreder *et al.* (2008) destacam que, embora, historicamente, tenha se observado a emancipação e engajamento feminino em diversas áreas de atuação, as mulheres que consomem substâncias psicoativas, tendem, a ser vítimas do preconceito e da estigmatização, e, por isso, permanecem anônimas, retardando a procura por ajuda.

Estudo realizado por Grosso *et al.* (2013) analisou os fatores motivadores para procura de tratamento sob a ótica de 180 mulheres com transtorno do uso de álcool. A maioria das mulheres (97%) citou razões internas para a procura de ajuda, tais como: preocupações com a progressão da dependência (61,1%), com a saúde (43,3%), com a saúde mental (38,9%), com a família (38,3%) e com a sua atuação profissional (6%).

Neste sentido, é preciso compreender que estabelecer uma reflexão crítica acerca do processo de inserção da mulher no fenômeno das drogas se configura em uma relevante estratégia de intervenção a essa problemática. Uma vez que, as diferenças de gênero têm mostrado implicações, potencialmente, importantes para o planejamento e implementação de intervenções preventivas.

2.3 Sofrimento mental: epidemiologia, fatores de risco e atenção à saúde mental

Nas últimas décadas, a sociedade tem experimentado grandes transformações políticas, econômicas e sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde. As condições do indivíduo, juntamente com o contexto cultural, combinam-se para determinar significados e impactos das experiências sociais para a saúde mental do indivíduo. Dessa forma, quando há um desequilíbrio dessas condições é possível que seja desencadeado, portanto, sofrimento mental.

O sofrimento mental é desencadeado por uma determinação complexa que compreende os aspectos econômico, social, político e cultural do indivíduo (SILVA; TULESKI, 2015). Segundo Araújo, Pinho e Almeida (2005) essa problemática caracteriza-se por sintomas que incluem: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. No entanto, Andrade *et al.* (2012), acrescentam que esse termo pode ser usado para designar angústias do cotidiano que repercutem de forma negativa na vida das pessoas e que qualquer indivíduo pode em algum grau combater.

Na atenção básica, queixas físicas são frequentemente acompanhadas por distúrbios psicológicos (HAUG; MYKLETUN; DAHL, 2004). Pacientes com sofrimento mental, comumente, relatam episódios de tristeza, ansiedade, angústia, insônia, dificuldade de concentração, nervosismo e irritabilidade. Consequentemente, muitos desses usuários apresentam, concomitantemente, outros sintomas como tontura, mudança no padrão de sono e no apetite (aumento ou perda), dores (comumente crônicas e difusas), cansaço, palpitações, alterações gástricas e intestinais (SKAPINAKIS *et al.*, 2013).

Nesse sentido, pessoas com predisposição ao sofrimento mental manifestam sintomas que se combinam: tristeza/desânimo, ansiedade e somatização. A tristeza faz parte da síndrome depressiva que ocorre quando há uma diminuição nos aspectos emotivos e comportamentais como, por exemplo, perda do humor, perda do interesse ou prazer na realização de algo (anedonia), alterações no apetite e no sono, dentre outras. A ansiedade é manifestada como uma sensação perturbadora e com episódios de pânico com uma transição gradual de sentimentos

indesejáveis. A somatização, por sua vez, é a apresentação repetida de sintomas físicos e de queixas sugestivas de distúrbios físicos por resultados orgânicos visíveis ou mecanismos fisiológicos como irritação, cansaço, esquecimento e diminuição da capacidade de concentração (CROICU; CHWASTIAK; KATON, 2014; CARLIER *et al.*, 2014; BLAZQUEZ *et al.*, 2016).

Assim, o sofrimento mental é considerado uma síndrome clínica composta por essas três dimensões que se manifestam em graus variáveis: depressiva, ansiosa e somatoformes. Para Aillon *et al.* (2014), essa compreensão justifica-se devido a convergência das características clínicas, ao contrário de se considerar cada uma isoladamente, uma vez que são entendidas como dimensões distintas do sofrimento mental comum. Dessa maneira, impossibilita-se que elas se sobreponham, sendo, terapeuticamente, compreendidas como comorbidades ou são diagnósticos isolados para essa mesma combinação de sintomas.

Estudo transversal realizado com pacientes selecionados aleatoriamente de 21 consultórios particulares e um centro de atenção primária no oeste da Suíça evidenciou uma taxa de 20% para depressão, ansiedade e transtornos somatoformes. O sofrimento mental foi associado significativamente aos estressores psicossociais que causam, por exemplo, cefaleias, tonturas e dificuldades de concentração. Pacientes com acúmulo de estressores psicossociais eram mais propensos a apresentar distúrbios de ansiedade, depressão ou somatoformes, com um aumento de 2,2 vezes para cada estressor adicional (HAFTGOLI *et al.*, 2010).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID, 2014), a cada quatro pessoas que procuram os serviços da Atenção Básica (AB), uma apresenta algum tipo de sofrimento mental. Alguns estudos retratam ainda que essa síndrome representa entre 20 e 40% de consultas de cuidados primários (CARLOTTO *et al.*, 2011; BRASIL, 2013).

Condições como gênero, cor da pele, renda econômica, doenças crônico-degenerativas, apoio social, nível de instrução e trabalho influenciam para o risco de sofrimento mental. Em pesquisa realizada por Gonçalves, Stein e Kapcinski (2008), em Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul, Brasil, com participantes maiores de 14 anos, verificou-se uma prevalência de 38% de sofrimento mental, sendo que este se encontrava associado com as variáveis: sexo feminino, baixo nível de escolaridade e desemprego. Outra pesquisa desenvolvida por Fryers, Melzer e

Jenkins (2003) realizada nos países europeus, em populações semelhantes, identificou também associação do sofrimento mental com baixa escolaridade e baixo nível econômico.

Araújo, Pinho e Almeida (2005) realizaram estudos em comunidades e identificaram que mulheres têm apresentado, consideravelmente, mais sintomas que convergem para o sofrimento mental que homens. Evidências científicas reforçam a existência e nexos de causalidade entre o sofrimento mental e o sexo, uma vez que existe uma variação de prevalência de sofrimento mental na população de 7 a 26% entre o sexo masculino e de 12,5 a 20% para o sexo feminino (CARLOTTO *et al.*, 2011; LUCCHESI *et al.*, 2014).

Nota-se, pois, que os papéis atribuídos e assumidos por homens e mulheres são importantes no esclarecimento e na compreensão de seu estado de saúde. Uma das razões que justificam a maior prevalência de sofrimento mental no sexo feminino refere-se às mudanças no paradigma social da mulher (COSTA *et al.*, 2011; PILLON *et al.* 2014; VENKATARAMAN, 2013). Para Vidal *et al.* (2014), o sexo feminino possui uma predisposição social e biológica para o desenvolvimento do sofrimento mental.

Pesquisa realizada pelo Consórcio Internacional de Epidemiologia Psiquiátrica (ICPE) da Organização Mundial de Saúde (OMS) postulou que, dentre os países da América Latina, o Brasil apresentou a maior porcentagem de sofrimento mental na população adulta, estando elas relacionadas a outros problemas como transtornos de humor, de ansiedade e relacionados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Situações de vulnerabilidade existentes na sociedade como o uso de substâncias psicoativas, as tentativas de suicídio e o próprio suicídio, a violência contra a mulher, os maus-tratos/abandono de crianças e a prostituição forçada predis põe ao desenvolvimento de diversas consequências, dentre elas, o sofrimento mental dos indivíduos (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014).

No Brasil, 12% da população apresenta algum tipo de transtorno mental, grave ou persistente, sendo que 6% dessas pessoas têm problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas. Indivíduos que fazem uso de drogas têm maiores chances de apresentar sofrimento mental e, conseqüentemente, desenvolver um

transtorno psiquiátrico, que indivíduos não usuários (CORDEIRO; DIEHL, 2011; SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010; RIBEIRO, 2012).

Essa realidade epidemiológica faz refletir que com as mudanças ocorridas no contexto da saúde mental, que apontaram para a construção do paradigma psicossocial e impulsionaram o delineamento de distintas práticas neste campo, surgiram então novas experiências de intervenção para o atendimento à pessoa em sofrimento mental (MARTINS *et al.*, 2013).

É necessário que haja uma desmistificação da maneira de ver as pessoas em sofrimento mental. Para que aconteça essa mudança é preciso habilitação psicossocial por meio da construção de uma rede de possibilidades que explore a autonomia dos que estão em tratamento e promova trabalhos de eliminação dos rótulos atribuídos à doença mental. Assim, é imperativo deslocar o olhar da doença para o cuidado, para o alívio, ressignificação do sofrimento e para a potencialização de novos modos individuais e grupais de estar no mundo (MACIEL, 2012; PESSOA JÚNIOR *et al.*, 2014).

Anteriormente, o modelo de cuidado a pessoa em sofrimento mental centrava-se apenas nas incapacidades da pessoa, em alguém que necessitava de cura, porém, com a reforma psiquiátrica que traz uma reorientação para o modelo hospitalocêntrico mostra novas possibilidades a esse sujeito, possibilitando assim cuidados que visam a autonomia do mesmo (JORGE *et al.*, 2008; BRASIL, 2013).

A palavra autonomia é originado do grego (*autos*: si mesmo/*nomos*: lei) e significa autoconstrução, autogoverno para nomear a capacidade de um indivíduo de se autodeterminar. Portanto, a autonomia pode ser considerada como um momento em que o usuário consegue viver a vida e se encontra ligada à noção de indivíduo capaz de se auto conduzir, aquele que produz e vive de acordo com normas próprias (NAVARRO *et al.*, 2016).

É relevante ter conhecimento sobre as taxas do sofrimento mental na população, a fim de ter um melhor planejamento e desempenho dos serviços de saúde prestados à comunidade. Ademais, a identificação dos fatores de risco ou de proteção associados ao surgimento dos principais transtornos pode funcionar como uma base de informação para a indicação de tratamentos e, principalmente, para elaboração dos programas de prevenção, bem como na organização e implementação da rede de serviços de saúde mental (CAMPOS *et al.*, 2016).

Para a realização dos cuidados de Enfermagem à pessoa com sofrimento mental, é importante a ampliação dos conhecimentos acerca dos vários aspectos do cuidado, sobretudo, a valorização de abordagem interpessoal, visto que a mesma compreende o indivíduo de forma individual/integral respeitando todas as suas particularidades (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Teoria que fundamenta essa abordagem - a Teoria das Relações Interpessoais - desenvolvida por Hildegard Peplau, aborda os conceitos, princípios, papéis e métodos que dão suporte às relações interpessoais que se processam na prática da enfermagem. Na percepção da teórica, a enfermagem é uma relação humana que vai muito além da técnica. E o apoio da família, da sociedade e da cultura é uma prerrogativa básica necessária para uma assistência adequada (PEPLAU, 1988).

Nesse sentido, cada ser humano pode ser visto de forma holística, ou seja, como uma estrutura biológica, psicológica e espiritual única, que não irá se comportar da mesma maneira que outro indivíduo. Cada pessoa tem ideias pré-concebidas que influenciam as percepções, e são essas diferenças de percepção que são tão relevantes no processo interpessoal (RAMIREZ *et al.*, 2016).

Prestar atendimento ao indivíduo em todas as suas dimensões não é uma tarefa fácil, assim, o incentivo quanto à independência por meio do estímulo ao autocuidado, principalmente às pessoas que sofrem com transtornos mentais, tornando-os mais autônomos é importante. Assim, as repercussões no estado de saúde do indivíduo e as modificações que podem ocorrer no próprio contexto familiar e domiciliar (PRADO *et al.*, 2012).

Um dos princípios da AB é oferecer o primeiro acesso da população ao Sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em Saúde Mental. Portanto, exerce importante função no diagnóstico precoce, no tratamento, na manutenção dos quadros estáveis e na reabilitação psicossocial para os quadros de sofrimento mental (MERHY, 2007; BRASIL, 2012).

A definição de políticas públicas que contemplem mudanças no atendimento de clientes que fazem uso de álcool e outras drogas e que apresentam algum tipo de transtorno requer uma mudança que esteja diretamente associada a uma estratégia capaz de influenciar a valorização de crenças e normas sociais, uma estratégia que alcance todas as facetas que o vício impõe aos usuários. À vista disso, realizar

ações de informação e prevenção também são fundamentais (SIQUEIRA; ANDRADE; GUIMARÃES, 2013).

Estudo científico revela ainda que a promoção da saúde e a prevenção do consumo de substâncias psicoativas tornam-se indispensáveis na implementação de um modelo de saúde pública que vise ofertar uma melhor assistência para esse público, com finalidade de reduzir a quantidade e a formação de novos adictos (ROCHA *et al.*, 2015).

Outra estratégia importante para melhoria dos problemas relacionados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas e para outras condições crônicas é a utilização da proposta de redução de danos (conhecida como norteadora das práticas de cuidado de pessoas que tem problemas com álcool e outras drogas), permitindo que o indivíduo em sua centralidade perceba o que procura, almeja, ajuda e consegue realizar para lidar com seu problema. Nesse sentido, com a redução de danos é possível cuidar dos problemas de saúde de forma menos normalizadora e prescritiva, evitando ditar quais seriam os comportamentos adequados ou não (CRRD, 2010).

O desenvolvimento dessa abordagem de redução de danos deve partir da percepção e identificação dos problemas pela própria pessoa auxiliando-a a ampliar a avaliação de sua situação. No caso de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, podem se orientar quanto aos cuidados simples, como por exemplo, evitar beber com estômago vazio; não beber e dirigir; alternar o consumo de bebida alcoólica com alimentos e bebidas não alcoólicas; optar por bebidas fermentadas às destiladas, entre outras medidas, visando reduzir as consequências adversas criadas pelo consumo, tanto na saúde quanto na vida econômica e social do usuário e sua família (MANGIA; BARROS, 2009; PEREIRA, *et al.* 2015).

Dentre as maneiras de intervenção, dá-se ênfase também ao retorno de atividades grupais e familiares que na maioria das vezes é quem procura os serviços de Atenção Básica. Se faz necessário também os informar quanto aos benefícios que o apoio familiar exerce no tratamento da pessoa que sofre e acolher o próprio familiar, ofertando-lhe a possibilidade de ajuda e inserindo-o em atividades coletivas como grupos de terapia comunitária, que pode ajudá-lo a superar o sofrimento (MORORÓ, 2010).

Uma estratégia de integralidade é a construção compartilhada do projeto terapêutico (um conjunto de intervenções que seguem uma intencionalidade de cuidado integral à pessoa) que se baseia na troca de experiências e vivências da comunidade, a fim de nutrir a autonomia dos participantes. Esse projeto desloca a população usuária - individual e familiar - do lugar de submetido (a um projeto definido pelos profissionais) para o lugar de aliado na construção de resoluções para seus agravos de saúde. Torna-se evidente, que o espaço para as intervenções na saúde mental, coloca o processo intersubjetivo e comunicacional como instrumento de intervenção (BRASIL, 2007; FRANCO; GALAVOTE, 2010).

A utilização do projeto terapêutico como dispositivo de cuidado possibilita a reorganização do processo de trabalho das equipes de Saúde e favorece os encontros sistemáticos, o diálogo, a explicitação de conflitos e diferenças e a aprendizagem coletiva. Deste modo, faz-se necessário a criação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento desses transtornos, bem como a conscientização do que o uso das drogas pode acarretar em distúrbios específicos (ONU, 2012).

Percebe-se, então, a necessidade de a cada momento estar reconstruindo novas formas de cuidado, possibilitando que a pessoa em sofrimento seja reconhecida nas suas potencialidades e que os profissionais possam se perceber também como protagonistas destas mudanças, e coadjuvantes do processo de produção de autonomia e subjetividades das pessoas em sofrimento psíquico.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

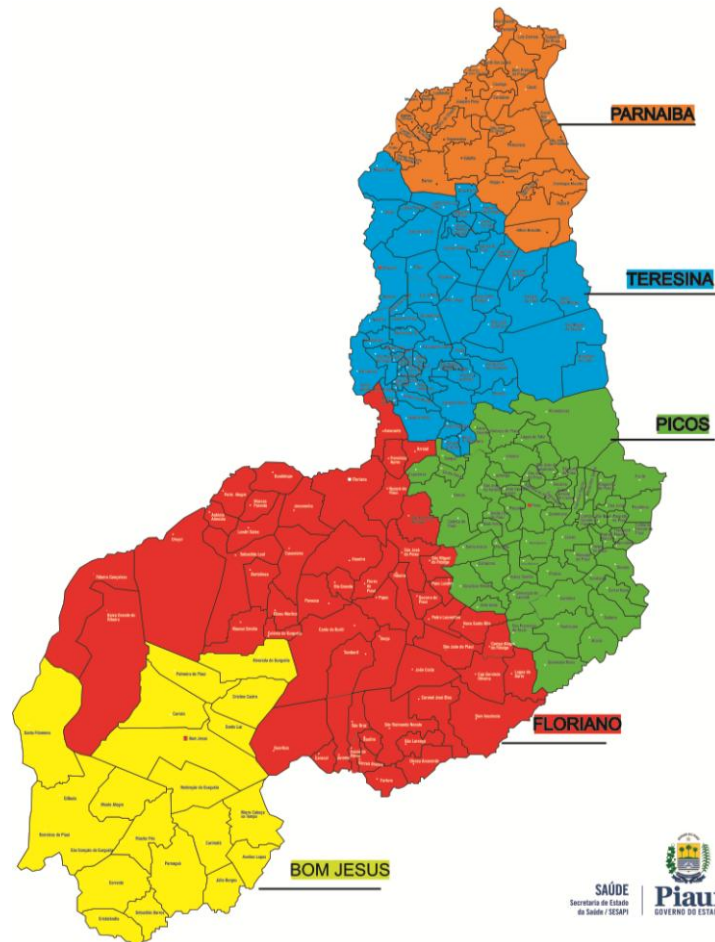
Trata-se de um estudo analítico e transversal desenvolvido por meio de um inquérito epidemiológico. Este estudo faz parte de um macroprojeto: “Violência, consumo de álcool e drogas no universo feminino: prevalências, fatores de risco e consequências à saúde mental”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do Processo nº. 443107/2014-9.

Segundo Carvalho e Araújo (2012) os inquéritos epidemiológicos têm como função primordial a quantificação dos problemas de saúde da população, redundando em informações que são imperativas ao planejamento/reorientação dos serviços de saúde, visto que o banco de dados resultante de cada inquérito podem ser utilizados em momentos posteriores, não só para comparações, mas para vários outros fins além de contribuir para identificação dos problemas, considerando tratar-se de dados primários, portanto, com maior grau de fidedignidade.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cinco municípios do Estado Piauí: Teresina, Parnaíba, Picos, Floriano e Bom Jesus - municípios sede das macrorregiões de saúde do Estado, definidas a partir do Plano Diretor de Regionalização (PDR). O processo de macrozoneamento do Piauí utilizou a aplicação de técnicas de análise sofisticadas, a partir do uso de imagens de satélite e, posterior, tratamento por *softwares* específicos de georreferenciamento (Figura 1).

Figura 1 – Mapa geográfico do Estado do Piauí dividido por macrorregiões de saúde. Teresina, 2016.



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI, 2016).

A capital, Teresina, é o município mais populoso do Piauí. Possui uma população estimada em 840.600 mil habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015). A cidade é considerada a 20ª maior cidade do Brasil e a 17ª maior capital de Estado, sendo hoje uma das cidades que mais cresce em todos os setores no Brasil.

A cidade de Parnaíba está localizada na região norte do Piauí, aproximadamente a 324 quilômetros da capital. É considerada a segunda cidade mais populosa do Estado e conta com uma população de mais de 150 mil habitantes. Na saúde, destaca-se que a cidade de Parnaíba tem a maior rede de clínicas e hospitais do norte piauiense (IGBE, 2015).

A cidade de Picos, por sua vez, situa-se na região centro-sul do Piauí, localizada a 307 quilômetros da capital. A cidade conta com aproximadamente 80 mil habitantes e posicionamento geográfico estratégico que lhe confere a condição de polo comercial do Estado, especialmente, para combustíveis e mel (IBGE, 2015). Atualmente, vem crescendo no setor de saúde, a partir da instalação de clínicas, laboratórios, farmácias e hospitais, contribuindo para transformação do município em referência para microrregião do Vale do Guaribas.

O município de Floriano faz parte da macrorregião do Médio Parnaíba e está situado a 240 quilômetros da capital – Teresina. O município possui cerca de 60 mil habitantes e oferece amplo atendimento na área da saúde e conta com uma rede de atenção estruturada por meio de UBS implantadas pela cidade atendendo a demanda da microrregião (IBGE, 2015).

A cidade de Bom Jesus encontra-se localizada na região dos cerrados piauienses, no denominado Vale do Rio Gurgueia, acerca de 635 quilômetros da capital Teresina. Esse município possui, aproximadamente, 24 mil habitantes e tem passado por um processo de rápida expansão populacional e econômica em função da ampliação das atividades agrícolas (IBGE, 2015).

3.3 População e amostra do estudo

Utilizou-se como população de referência a população feminina, na faixa etária de 20 a 59 anos, dos municípios de Teresina, Parnaíba, Picos, Floriano e Bom Jesus, a qual, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), totaliza 347.414 habitantes.

A definição da faixa etária das mulheres justifica-se, pois a partir do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, realizado no Brasil, observou-se que 68,3% das mulheres haviam feito uso de álcool pelo menos uma vez vida, com destaque para as mulheres adultas jovens com idades entre 25-34 anos, em que houve referência desse consumo por 73% destas (CEBRID, 2005).

Para o cálculo da amostra utilizou-se a fórmula proposta por Gil (2008) para pesquisas sociais em populações infinitas (acima de 100.000), conforme a fórmula apresentada na Figura 2.

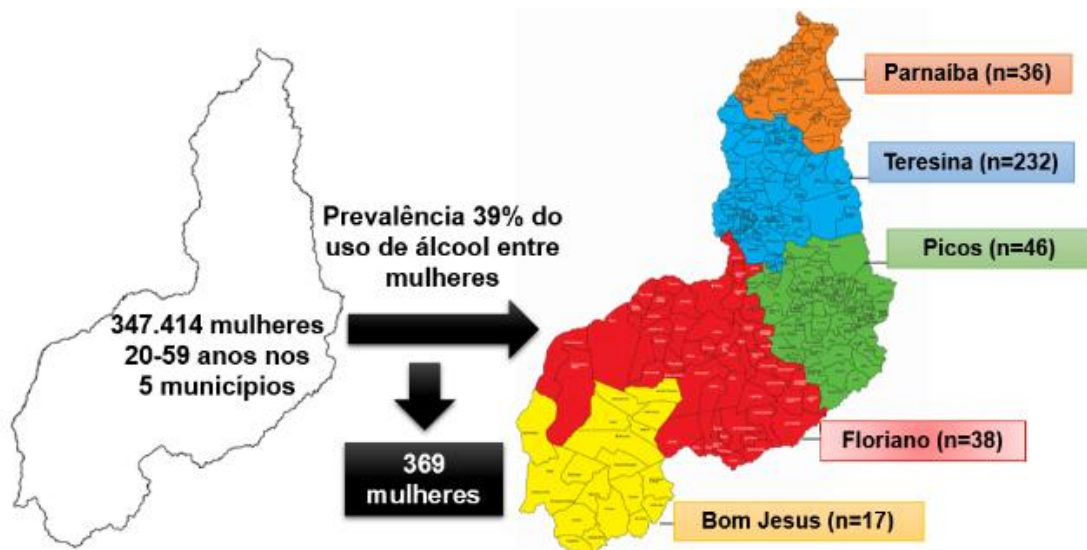
Figura 2 – Fórmula para cálculo amostral para populações infinitas. Teresina, 2016.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde, n = tamanho da amostra, Z = é o ponto de curva normal correspondente à área de 95% do nível de confiança, p = é a estimativa de prevalência, $q = 1 - p$ e e = o erro amostral em decimais (GIL, 2008).

Tomando-se a prevalência presumida de consumo de álcool entre mulheres de 39%, conforme demonstra o II Lenad (INPAD, 2012), nível de confiança de 95% e erro máximo de 5%, obteve-se um total de 369 mulheres a serem entrevistadas. Ao se proceder a estratificação proporcional dessas mulheres nos cinco municípios de coleta, totalizam-se, 232 em Teresina, 36 em Parnaíba, 46 em Picos, 38 em Floriano e 17 em Bom Jesus (Figura 3).

Figura 3 – Esquema da primeira etapa do procedimento de amostragem do estudo. Teresina, 2016.

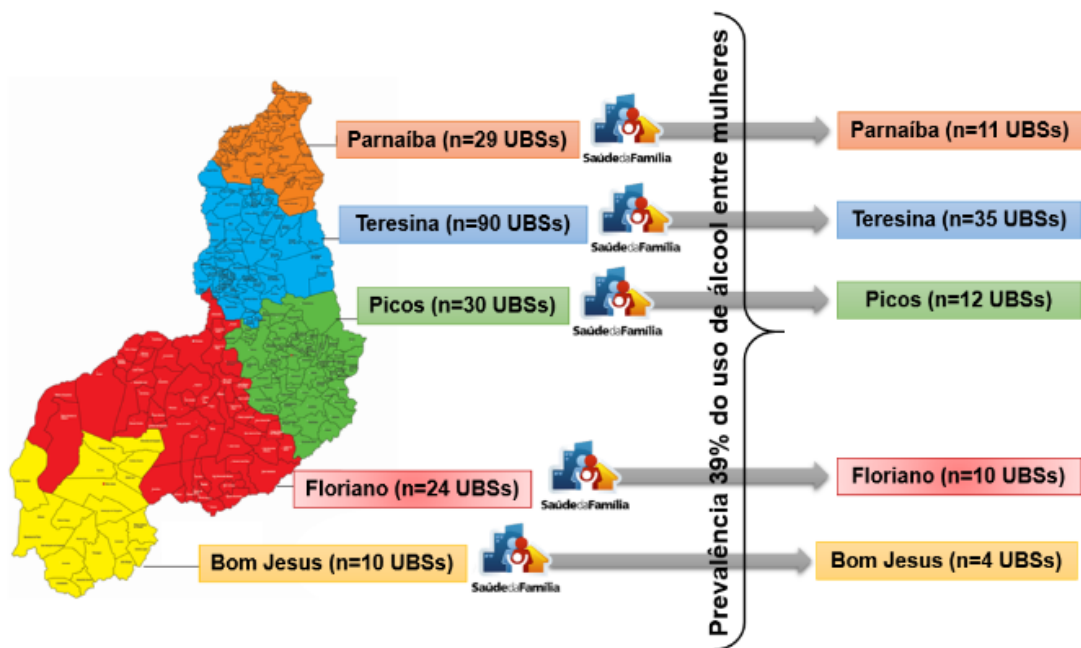


Fonte: Adaptado da SESAPI (2016).

A amostragem realizada foi do tipo estratificada proporcional, estratégia que permite proceder a seleção da amostra de acordo com a proporção em cada região selecionada para o estudo, a qual facilita e reduz os custos da pesquisa (CALLEGARI-JACQUES, 2003). Neste estudo, utilizou-se como estratos as UBSs dos municípios anteriormente citados, os quais foram sorteados por meio da função =ALEATORIOENTRE no software Excel 2010.

Para a determinação do número de UBSs a serem utilizadas nos cinco municípios, optou-se por aplicar uma proporção baseada na mesma prevalência de 39% de consumo de álcool entre mulheres (INPAD, 2012), utilizada para calcular o tamanho da amostra (Figura 4).

Figura 4 – Esquema da segunda etapa do procedimento amostragem do estudo. Teresina, 2016.



Fonte: Adaptado da SESAPI (2016).

Em Teresina aplicou-se essa proporção à quantidade geral de unidades (90 UBS), obtendo-se um total de 35 UBSs distribuídos, proporcionalmente, nas três regionais de saúde da capital, incluindo zonas urbana e rural. Para o cálculo do número mulheres a serem entrevistadas, optou-se por fazer uma amostra estratificada proporcional, conforme demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Teresina. Teresina, 2016.

Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Mulheres atendidas na UBS (Referência – 2014)	Amostra
Regional Norte		
Dr. Oséas Sampaio – Matadouro	252	1
Nova Brasília	551	2
Chapadinha	111	1
Mocambinho	3.995	16
Boa Hora	102	1
Água Mineral	565	2
Anita Ferraz	188	1
Bela Vista Rural	99	1
Cidade Jardim	442	2
Poty Velho	1.983	8
Subtotal	8.288	35
Regional Leste/Sudeste		
Alto da Ressurreição	3.379	14
Raimunda Soares	131	1
Soinho – Dr. Alberto Monteiro	329	1
Deus Quer	1.293	5
Redonda	1.604	7
Vila Bandeirante	1.241	5
Dirceu 1	2.154	9
Piçarreira	4.290	19
Planalto Ininga	177	1
Renascença	1.628	7
Todos os Santos	4.250	18
Planalto Uruguaí	4.485	19
Vila Pantanal	1.925	8
Parque Flamboyant	1.454	7
Subtotal	28.340	121
Regional Sul		
Dr. Augusto Costa (Km 7)	1.393	6
Bom Jardim	123	1
Esplanada	713	3
Chapadinha Sul	112	1
José Avelino	1.025	4
Cristo Rei	4.079	17
Parque Piauí	2.576	11
Cerâmica Cil	201	1
Irmã Dulce	109	1
Lourival Parente	6.623	28
Três Andares	788	3
Subtotal	17.742	76
TOTAL	54.370	232

Na cidade de Parnaíba há um total de 29 UBSs. Ao aplicar a prevalência de 39% de consumo de álcool entre mulheres (INPAD, 2012), obteve-se 11 UBSs, que foram distribuídas, proporcionalmente, nas zonas urbana e rural (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Parnaíba. Teresina, 2016.

Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Mulheres atendidas na UBS (Referência – 2014)	Amostra
Zona Urbana		
Oswaldo Cruz	913	4
Bairro do Carmo	1.099	4
São Sebastião	1.223	5
Santa Luzia	633	3
Pedra do Sal	712	3
Rodoviária	915	4
Bebedouro	1.003	4
Planalto	645	3
Subtotal	7.143	30
Zona Rural		
Km 17	439	2
Tabuleiro	565	3
Sabiazal	339	1
Subtotal	1.343	6
TOTAL	8.486	36

No município de Picos existem 30 UBSs. Ao aplicar a prevalência de 39% de consumo de álcool entre mulheres (INPAD, 2012), obteve-se 12 UBSs, que foram distribuídas, proporcionalmente, nas zonas urbana e rural, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Picos. Teresina, 2016.

Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Mulheres atendidas na UBS (Referência – 2014)	Amostra
Zona Urbana		
Junco	814	4
Parque de Exposição	899	4
São José	1.718	7
Canto da Várzea	864	4
Catavento	967	4
Ipueiras	1.290	5
Morada do Sol	885	4
Passagem das Pedras	1.478	6
Subtotal	8.915	38
Zona Rural		
Torrões	355	2
Morrinhos	515	2
Coroatá	497	2
Samabaia	370	2
Subtotal	1.737	8
TOTAL	10.652	46

Na cidade de Florianópolis há um total de 24 UBSs. Ao aplicar a prevalência de 39% de consumo de álcool entre mulheres (INPAD, 2012), obteve-se 10 UBS, que foram distribuídas, proporcionalmente, nas zonas urbana e rural, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Florianópolis, Teresina, 2016.

Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Mulheres atendidas na UBS (Referência – 2014)	Amostra
Zona Urbana		
Camilo Filho	774	3
Catumbi	808	3
Paulo Kalume	1.675	7
Helvídio de Holanda Barros	1.220	5
Santa Cruz	946	4
Teodoro Ferreira Sobral	1.353	6
Pedro Simplício	929	4
Santa Teresinha	889	4
Subtotal	8.594	36
Zona Rural		
Morrinhos	236	1
Protasio de Moraes	150	1
Subtotal	386	2
TOTAL	8.980	38

Em Bom Jesus há 10 UBSs, destas oito localizadas na zona urbana e duas na zona rural. Ao aplicar a prevalência de 39% de consumo de álcool entre mulheres (INPAD, 2012), obteve-se quatro UBSs, que foram distribuídas, proporcionalmente, nas zonas urbana e rural, conforme apresentado no quadro 5.

Quadro 5 – Distribuição da amostra por estratificação no município de Bom Jesus, Teresina, 2016.

Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Mulheres atendidas na UBS (Referência – 2014)	Amostra
Zona Urbana		
Raimundo Santos – 1	1504	7
Miramar	551	2
Hélio Figueiredo da Fonseca – 1	1600	7
Subtotal	3655	16
Zona Rural		
José Nunes de Vasconcelos	254	1
Subtotal	254	1
TOTAL	3909	17

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: mulheres, com idade entre 20 e 59 anos, atendidas nas consultas de enfermagem na UBSs do referidos municípios e com condições para responder as questões por meio dos instrumentos de coleta de dados. Por sua vez, foram excluídas do estudo àquelas mulheres que se encontrem na fase da adolescência ou na terceira idade.

3.5 Instrumentos

As informações de interesse foram obtidas a partir da aplicação de questionário estruturado e multidimensional, que abordava questões relativas às características da família no que concerne aos aspectos sociodemográficos e econômicas, às condições de saúde e hábitos de vida. As informações sociodemográficas, econômicas e as relativas ao perfil de saúde foram colhidas a partir de questões elaboradas especificamente para a pesquisa (APÊNDICE A).

Além disso, os dados foram coletados pela aplicação dos seguintes instrumentos: para avaliação do consumo de álcool o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (ANEXO A). O consumo de outras drogas a partir da aplicação do *Non-Student Drugs Use Questionnaire* (NSDUQ) (ANEXO B). A predição da presença de sofrimento mental, por sua vez, foi realizada a partir da aplicação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (ANEXO C). Destaca-se que todos os instrumentos utilizados neste estudo são recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde e estão sob domínio público.

3.5.1 *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)

Para avaliação do consumo de álcool utilizou-se o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). Trata-se de questionário criado no fim da década de

1980, a partir de um projeto que abarcou seis países: Austrália, Bulgária, Quênia, México, Noruega e Estados Unidos (BABOR *et al.*, 2001). Esse instrumento se configura, na atualidade, como uma das medidas mais empregadas em todo o mundo para a identificação de grupos de risco e rastreamento do uso inadequado de álcool (MENESES-GAYA *et al.*, 2009).

A escolha deste instrumento justifica-se considerando que o AUDIT tem sido expressivamente empregado nos estudos acerca do consumo de álcool com amostras clínicas, população geral, estudantes dos ensinos médio e superior, sendo, inclusive, recomendado pelo Ministério da Saúde para levantamentos na atenção básica (MARTINS *et al.*, 2008).

Além disso, a tradução e adaptação a realidade brasileira dessa ferramenta pelo Programa de Ações Integradas para a Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade (PAI-PAD) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), em 2003, em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS) facilitou sua aplicabilidade (BABOR *et al.*, 2003)

É um instrumento de fácil aplicação, composta por 10 perguntas, consistente com a definição do CID-10 de uso nocivo e dependência de álcool. A versão em português do AUDIT foi validada por Méndez (1999) e, posteriormente, adaptada por Lima *et al.* (2005), que verificou 87,8% de sensibilidade e 81% de especificidade para as categorias uso nocivo, síndrome da dependência e estado de abstinência.

As respostas a cada questão são pontuadas de 1 a 4, sendo as maiores pontuações indicativas de problemas. O instrumento prediz quatro zonas de risco, de acordo com o score obtido: zona I (até 7 pontos: indica uso de baixo risco ou abstinência); zona II (de 8 a 15 pontos: indica uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo) e zona IV (acima de 20 pontos: mostra uma possível dependência).

Segundo a OMS, uso de baixo risco é aquele que não extrapola os limites recomendados (homens: 2 doses-padrão por dia ou 3 doses por ocasião; mulheres e idosos: 1 dose-padrão por dia ou 2 doses por ocasião); uso de risco é aquele padrão de consumo em que o indivíduo bebe acima do limite e se expõe a situações de risco; uso nocivo seria o caracterizado pelo consumo que acarreta dano real à saúde física ou mental, consequências sociais adversas e críticas por outras pessoas; e, por fim, a dependência, que teria como requisitos a coexistência de três ou mais

situações listadas a seguir: desejo forte ou compulsão para consumir álcool, dificuldades em controlar o uso (início e término, níveis de consumo), estado de abstinência fisiológico e uso de álcool com o intuito de aliviar os sintomas, evidência de tolerância, abandono dos prazeres ou interesses a favor do álcool, persistência no uso do álcool, apesar das consequências nocivas (BABOR *et al.*, 2003).

Destaca-se que neste estudo optou-se pela versão do AUDIT aplicado por meio de entrevista, pois possui como vantagens: esclarecimento de respostas ambíguas, possibilidade de ser utilizado com pessoas não alfabetizadas e feedback e oferecimento de orientações no momento da entrevista (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011).

3.5.2 Non-Student Drugs Use Questionnaire (NSDUQ)

Para estimar a prevalência do consumo de tabaco e drogas ilícitas (tranquilizantes não prescritos, cola de sapateiro, lança-perfume, maconha, cocaína ou 'outras') utilizou-se o Questionário sobre o Uso de Drogas em Não Estudantes (*Non-Student Drugs Use Questionnaire* – NSDUQ – versão em português). Este instrumento foi desenvolvido por um grupo de especialistas e testada em vários países (SMART *et al.*, 1981).

Evidências apontadas numa investigação patrocinada pela OMS a partir da síntese de estudos do tipo teste relatam uma boa confiabilidade deste instrumento. Na Índia foram replicadas 36 aferições e o escore agregando todos os tipos de drogas mostrou concordância quase completa ($r=0,97$). Resultado similar foi encontrado no Canadá ($r=0,95$) no qual foram reavaliadas 30 pessoas. No Paquistão, o resultado foi um pouco pior, ainda que aceitável ($r=0,78$) (HASSELMANN; LOPES; REICHENHEIM, 1998).

3.5.3 Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

Para estimar a prevalência de sofrimento mental na amostra estudada utilizou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20): instrumento multidimensional, estruturado para uma entrevista psiquiátrica com fins de rastreamento.

Esse questionário foi proposto por Harding *et al.* (1980) com o objetivo de avaliar elementos relativos à saúde mental. Sua elaboração contempla um conjunto de elementos pertencentes a diferentes instrumentos para avaliação de transtornos mentais que já existiam, tais como: *General Health Questionnaire* (GHQ-60), *Present State Examination* (PSE), *Post Graduate Institute Health Questionnaire N 2* (PGI) e o *Patient Symptom Self Report* (PASSR) (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

O SRQ, inicialmente, era composto por 30 questões, sendo 20 sobre sintomas psicossomáticos para rastreamento de transtornos não-psicóticos, quatro para rastreamento de transtornos psicóticos, uma para rastreamento de convulsões do tipo tônico-clônica e cinco questões para rastreamento de transtorno por uso de álcool. As questões para avaliar psicose ficaram em desuso, pois o rastreamento deste tipo desse agravo por instrumentos auto-respondidos apresenta baixa sensibilidade, está indicado para busca ativa de casos. O mesmo ocorre para a questão relacionadas à convulsões (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Santos, Araújo e Oliveira (2009) afirmam que esse instrumento já sofreu modificações desde a sua concepção até a atualidade, de modo que a primeira adaptação eliminou 6 itens, passando a escala a ser constituída por 24 itens, sendo que em vinte questões o enfoque consistia na avaliação de transtornos não-psicóticos e nas outras quatro os transtornos psicóticos, que incluem desde alucinações até delírio paranoide e confusão mental.

No Brasil, foi traduzido, avaliado estrutura fatorial e consistência por Santos, Araújo e Oliveira (2009), que por meio do Coeficiente de *Cronbach* mostrou-se satisfatória (0,86) à realidade brasileira. Nessa versão nacional foram retiradas as quatro questões referentes aos distúrbios psicóticos mantendo-se a versão com vinte itens

Esse instrumento é recomendado pela OMS para estudos comunitários, àqueles realizados na atenção básica à saúde, principalmente nos países em

desenvolvimento, devido a facilidade de uso e custo reduzido (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Neste estudo, o sofrimento mental foi avaliado a partir das recomendações sugeridas por Iacoponi e Mari (1989) de que essa problemática deve ser considerada a partir de quatro dimensões específicas do instrumento: fator I: humor ansioso e depressivo; fator II: sintomas somáticos; fator III: decréscimo de energia; e, fator IV: pensamentos depressivos.

Atualmente, O SRQ-20, versão composta por 20 questões para rastreamento de transtornos não-psicóticos, vem sendo utilizado em vários países de culturas diferentes para rastreamento de transtornos não-psicóticos. As questões que compõe o questionário são do tipo sim/não, das quais quatro abordam aspectos relacionados aos sintomas físicos, e 16, sobre distúrbios psicoemocionais. O escore de corte do SRQ-20 para este estudo foi definido em 7/8, conforme estudo de Mari (1987).

3.6 Variáveis do estudo

As variáveis sociodemográficas e econômicas analisadas foram: idade (em anos completos); cor/raça; situação conjugal (solteira, casada, união consensual, divorciada ou viúva); possui filhos; cidade que nasceu; quantidade de residentes; tipo de residência; escolaridade (tempos de estudo em anos); tipo de escola (pública ou privada); tipo de trabalho; renda pessoal (em reais); fonte de renda; renda familiar (em reais); e, religião (católica, evangélica, espírita, outra).

As variáveis relacionadas a condição de saúde analisadas neste estudo incluem: frequência com quem procura os serviços de saúde; motivo da consulta de enfermagem; presença de comorbidades; uso de medicamentos; presença de gestação; uso de métodos contraceptivos; tipo de método contraceptivos utilizado; realização de exame das mamas no último ano; realização de exame citopatológico no último ano; realização de atividade física; orientação sexual; e, uso de prática integrativas e complementares.

As variáveis relacionadas ao consumo de álcool estão incluídas no AUDIT. Já as variáveis que incluem o consumo de tabaco e drogas ilícitas foram verificadas pelo NSDUQ. O sofrimento mental, por sua vez, analisou-se pelo SRQ-20.

A variável dependente (preditiva ou resposta) deste estudo foi a presença de sofrimento mental, já as independentes ou explicativas as demais variáveis que compõem o roteiro de entrevista.

3.7 Procedimento para coleta de dados

O trabalho de campo foi realizado no período de agosto de 2015 a março de 2016. A coleta foi realizada por alunos de graduação e de pós-graduação que fazem parte do Grupo de Estudos Sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental (GEEVSM), do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), que foram submetidos a treinamento.

Inicialmente, estabelecia-se contato com a enfermeira da UBS, com vistas a apresentar o projeto e descrever como seria realizada a coleta de dados. A abordagem às mulheres era feita a partir de parceria entre a enfermeira da UBS e a equipe de coleta de dados, durante a consulta de enfermagem.

A mulher antes da consulta era conduzida a uma sala privativa para obtenção de dados mais fidedignos por meio dos membros da equipe de coleta de dados. O tempo, médio, para coleta de dados foi de 40 minutos.

Antes da aplicação dos formulários realizou-se um teste piloto, com o objetivo de aperfeiçoar o instrumento construído (APÊNDICE A), bem como testar o desempenho, entendimento dos instrumentos e promover ambientação dos pesquisadores de campo (MARCONI; LAKATOS, 2010). Esse teste foi realizado com 10% do valor da amostra em UBSs de Teresina que não haviam sido contempladas no sorteio realizado previamente.

3.8 Análise dos dados

Os dados obtidos foram codificados para a elaboração de um dicionário de dados. Em seguida foram transcritos, com o processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Uma vez corrigidos os erros, os dados foram exportados e submetidos ao processamento estatístico no *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0.

A fim de caracterizar a amostra foram realizadas estatísticas descritivas, como medidas de tendência central (frequência simples, média, intervalo mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio padrão).

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado nas variáveis numéricas contínuas para verificação do pressuposto de normalidade, sendo encontrado padrão de distribuição não-normal.

Para observar a diferença dentre as médias entre grupos categorizados em variáveis qualitativas, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney quando aquelas eram dicotômicas e o Kruskal-Wallis, quando as variáveis apresentaram três ou mais classes.

Para verificar associação entre as variáveis qualitativas foi utilizado o teste de regressão linear, aqui chamado de *Odds ratio (OR)* não ajustado. A força das associações entre as variáveis foi aferida pelo OR e intervalos de confiança (IC 95%). Foi realizada a modelagem múltipla com as variáveis que apresentaram $p < 0,10$ na análise bivariada, com a finalidade de verificar quais são as variáveis independentes/previsoras que explicam melhor efeito sobre o sofrimento mental das mulheres. O processo de modelagem foi o *stepwise forward*.

Para o estudo das associações entre as variáveis quantitativas, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman* (dados não-paramétricos). Para interpretar a força das correlações (valores de “r”), foi utilizado a classificação proposta por Pestana e Gageiro (2003), que considera valores de 0,00 a 0,20 de correlação muito baixa; 0,20 a 0,39 de correlação baixa; 0,40 a 0,69 de correlação moderada; 0,70 a 0,89 de correlação alta; 0,90 a 1,00 correlação muito alta e igual a 1 como correlação perfeita.

Para todas as demais análises realizadas, foi adotado o nível de significância de 0,05. Assim, foram considerados estatisticamente significantes os resultados dos testes que apresentaram $p \leq 0,05$ ou quando os intervalos de confiança não passaram pelo valor de 1,0. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos e discutidos à luz do referencial teórico sobre o tema.

3.9 Riscos e benefícios do estudo

O desenvolvimento deste estudo implicou em riscos mínimos considerando que o procedimento de coleta de dados se fará por meio de instrumentos internacionais e validados no Brasil que já foram testados e aplicados em diversos contextos. Entende-se que mesmo validado a participante podia se sentir constrangida ao respondê-lo. Assim, para evitar esse risco reforçou-se que a participação não traria prejuízos, que não seriam identificados e que sua contribuição era importante para o objetivo do estudo.

Descreveu-se que os benefícios não seriam imediatos para participante, mas que seriam revertidos em ações relacionadas ao enfrentamento dessa problemática. Uma vez que, com este busca-se contribuir com informações para o redirecionamento das políticas públicas e da prática da enfermagem no que tange a abordagem destas questões na consulta de enfermagem destinadas a esse contingente populacional em detrimento à vulnerabilidade a qual estão expostas.

3.10 Aspectos éticos e legais

O macroprojeto foi aprovado pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina e pelas Secretarias Municipais de Saúde de Parnaíba, Picos, Floriano e Bom Jesus. Após autorização por esses órgãos o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) via Plataforma Brasil que obteve aprovação por meio do Parecer nº. 985.391. Embora, o macroprojeto esteja aprovado pelo CEP, o projeto de tese também foi submetido à

apreciação ética, conforme recomenda o CEP/UFPI e também foi aprovado com Parecer nº. 1.630.831.

Obedeceu-se os princípios da ética, sigilo e confidencialidade. As participantes foram convidadas a participar e após apresentação dos objetivos do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) de acordo com a determinação da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados em duas partes: 4.1 Análise descritiva e 4.2 Análise bi e multivariada.

Na parte da Análise descritiva estão as subseções:

4.1.1 Caracterização sociodemográfica e econômica;

4.1.2 Levantamento das condições de saúde;

4.1.3 Prevalência do consumo de álcool e outras drogas e padrão de consumo de bebida alcoólica e tabaco;

4.1.4 Prevalência e avaliação do sofrimento mental.

Na parte da Análise bi e multivariada está a subseção:

4.2.1 Relação entre sofrimento mental e consumo de álcool e outras drogas entre mulheres.

4.1 Análise descritiva

4.1.1 Caracterização sociodemográfica e econômica

A amostra foi constituída predominantemente por mulheres adultas jovens (20 a 39 anos) (75,1%), com média de idade de 33,1 anos (Desvio padrão=9,9). A maioria se autodeclararam pardas (59,4%), casadas/união estável (71,8%), heterossexuais (98,6%), católicas (60,9%), com filhos (70,7%) e naturais do interior (58,8%). Em média, residiam em seus domicílios com 3,5 pessoas (Desvio padrão=1,6), possuíam 10 anos de estudo (Desvio padrão=3,5) e 86,8% provenientes de escola pública (Tabela 1).

Quanto à ocupação a maioria referiu possuir emprego formal (57,3%), com renda individual média de 799,8 reais (Desvio padrão=637,0). A fonte de renda de 60,4% das mulheres é proveniente do seu próprio salário e 24,6% do bolsa família. A renda familiar média foi de 1.713,70 reais (Desvio padrão=1.338,90) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e econômica da amostra estudada. Teresina-PI, 2016. (n=369)

Variáveis	n(%)	\bar{x}	\pm	IC 95%	Min-Max
Idade		33,1	9,9	32,1-34,1	20-59
Adulta jovem (20-39 anos)	277(75,1)				
Adulta madura (40-59 anos)	92(24,9)				
Cor/Raça					
Branco	72(19,5)				
Negra	68(18,4)				
Parda	220(59,4)				
Indígena	3(0,8)				
Amarela	6(1,6)				
Situação conjugal					
Solteira	82(22,2)				
Casada/união estável	265(71,8)				
Divorciada	14(3,8)				
Viúva	8(2,2)				
Orientação sexual					
Heterossexual	364(98,6)				
Homossexual	4(1,1)				
Bissexual	1(0,3)				
Religião					
Católica	168(60,9)				
Evangélica	67(18,2)				
Outras	35(9,5)				
Presença filhos		1,5	1,4	1,4-1,7	0-9
Sim	161(70,7)				
Não	108(29,3)				
Naturalidade					
Capital	140(37,9)				
Interior	217(58,8)				
Não souber informar	12(3,3)				
Nº de residentes no domicílio		3,5	1,6	3,4-3,7	1-10
Escolaridade (em anos)		10,0	3,5	9,8-10,6	0-20
Tipo de escola					
Pública	308(86,8)				
Particular	47(12,7)				
Ocupação					
Autônoma	65(36,5)				
Serviço prestado	10(5,6)				
Emprego formal	102(57,3)				
Rural	1(0,6)				
Renda individual (em reais)		799,8	637	722-877	100-5000
Sim	276(74,8)				
Não	93(25,2)				
Fonte de renda					
Salário	168(60,4)				
Aposentadoria	13(4,7)				
Bolsa estudos	3(1,1)				
Bolsa família	68(24,6)				
Outros benefícios	24(8,7)				
Renda familiar (em reais)		1713,7	1338,9	1576,6-1850,7	100-13000

Legenda: \bar{x} = média, \pm = Desvio padrão, IC95% = intervalo de confiança, Min- Max = Mínima e máxima.

4.1.2 Levantamento das condições de saúde

Com relação a frequência com que procuram os serviços de saúde 30,1% das mulheres entrevistadas referiram ser uma vez por mês. Os motivos para consulta mais frequentes são rotina (35,3%) e realização do exame citopatológico (32,8%) (Tabela 2).

As morbidades mais frequentes foram a Hipertensão Arterial (52,7%), Gastroenterites (18,7%) e Diabetes Mellitus (11%). O uso de medicamento foi referido por 20,8% e a realização de prática integrativa por 24,9%. A realização do exame das mamas e do citopatológico, no último ano, foi apontado por 36,9% e 65,6% das mulheres, respectivamente. A prática de atividade física foi citada por 34,7% e deficiência física por 4,6% (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das mulheres segundo dados relacionados a condição de saúde. Teresina-PI, 2016. (n=369)

Variáveis	n	%
(continua)		
Frequência que procura serviço de saúde		
Não costuma procurar	31	8,4
1 x na semana	12	3,3
2x na semana	41	11,1
1x por mês	111	30,1
1x a cada 3 meses	86	23,3
1x a cada 6 meses	60	16,3
1x no ano	28	7,6
Motivo da consulta		
Exame citopatológico	121	32,8
Pré-natal	69	18,7
Hiperdia	31	8,4
Rotina	130	35,3
Bolsa família	15	4,1
Planejamento familiar	3	0,8
Presença de morbidade		
Sim	91	24,7
Não	278	75,3
Morbidades(*)		
Hipertensão	48	52,7
Diabetes	10	11,0
Obesidade	8	8,8
Gastroenterite	17	18,7
Osteomuscular	5	5,5
Pulmonar	4	4,4
Mentais	2	2,2
Outras	7	7,7

Tabela 2 – Distribuição das mulheres segundo dados relacionados a condição de saúde. Teresina-PI, 2016. (n=369)

Variáveis	n	(conclusão)
		%
Uso de medicação		
Sim	88	23,9
Não	281	76,1
Práticas integrativas		
Sim	92	24,9
Não	277	75,1
Exame das mamas (último ano)		
Sim	136	36,9
Não	233	63,1
Exame citopatológico (último ano)		
Sim	242	65,6
Não	127	34,4
Atividade física		
Sim	128	34,7
Não	241	65,3
Deficiência Física		
Sim	17	4,6
Não	352	95,4

Legenda: (*) Múltipla resposta.

Na Tabela evidencia que 20,3% estavam gestantes, com média de gestações de 1,9 (Desvio padrão=1,3), de partos 1,73 (Desvio padrão=1,03) e de abortos 1,38 (Desvio padrão=1,06). O planejamento da gestação atual foi referido por 52%. Quanto ao uso de contraceptivo 56,1% informaram que não. Os principais motivos para não utilização foram gravidez (34,8%), não gostar (29,5%) e por terem feito laqueadura (28%). Os contraceptivos mais utilizados foram anticoncepcionais orais (57,8%), preservativos (26,7%) e anticoncepcionais injetáveis (14,3%).

Tabela 3 - Distribuição das mulheres segundo as variáveis relacionados a saúde sexual e reprodutiva. Teresina-PI, 2016. (n=369)

Variáveis	n(%)	(continua)			
		\bar{x}	\pm	IC 95%	Min-Max
Gestante					
Sim	75(20,3)				
Não	294(79,7)				
Gestações		1,9	1,3	1,7-2,3	1-8
Partos		1,73	1,03	0,6-1,2	0-6
Abortos		1,38	1,06	0-0,3	0-4

Tabela 3 - Distribuição das mulheres segundo as variáveis relacionados a saúde sexual e reprodutiva. Teresina-PI, 2016. (n=369)

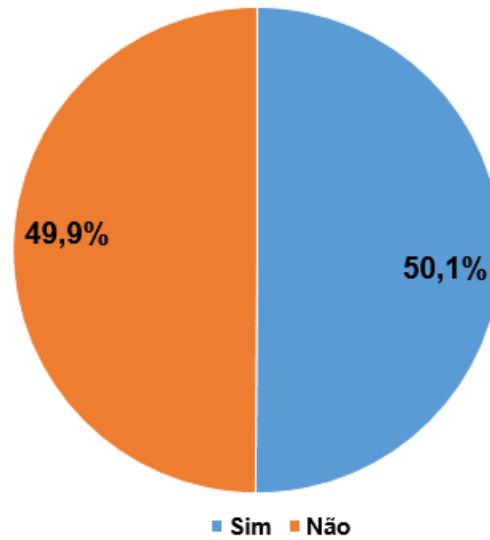
Variáveis	n(%)	\bar{x}	\pm	IC 95%	Min-Max
(conclusão)					
Gestação planejada (n=75)					
Sim	39(52,0)				
Não	36(48,0)				
Uso de método contraceptivo					
Sim	162(43,9)				
Não	207(56,1)				
Motivo do não uso do método contraceptivo (n=207)					
Gravidez	71(34,8)				
Histerectomia	6(2,9)				
Laqueadura	58(28,0)				
Menopausa	8(3,9)				
Não gosta	62(29,5)				
Virgem	1(0,3)				
Companheiro vasectomizado	1(0,3)				
Contraceptivos de uso mais frequentes(*)					
Orais	93(57,8)				
Injetáveis	23(14,3)				
Preservativos	43(26,7)				
DIU	2(1,2)				
Diafragma	1(0,6)				
Tabelinha	3(1,9)				
Coito interrompido	6(3,7)				

Legenda: (*)Múltipla resposta.

4.1.3 Prevalência do consumo de álcool/outras drogas e padrão de consumo de bebida alcoólica e tabaco

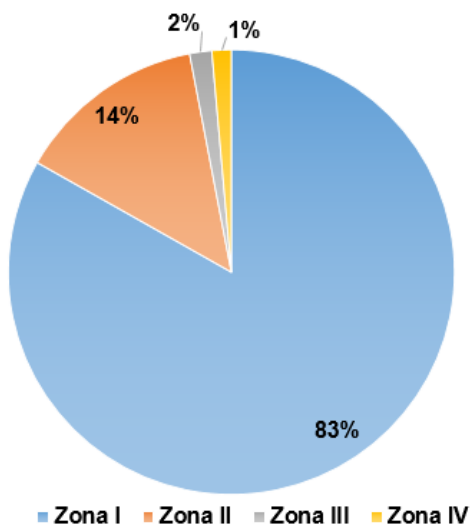
De acordo com o Gráfico 1, a prevalência do consumo de álcool foi de 50,1% (IC 44,5-55,6).

Gráfico 1 – Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas pelas mulheres entrevistadas. Teresina-PI, 2016. (n=369)



Na avaliação do padrão de consumo de bebidas alcoólicas observou-se que 83,2% encontram-se na zona I (uso de baixo risco ou abstinência), 13,8% na zona II (uso de risco), 1,6% na zona III (uso nocivo) e 1,4% na zona IV (possível dependência) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Padrão de consumo de bebidas alcoólicas das mulheres entrevistadas segundo AUDIT. Teresina-PI, 2016. (n=369)



A prevalência do consumo de tabaco pelas mulheres foi de 17,9% (IC=13,8-22,0). O padrão de consumo de tabaco foi de 1,5 maços de cigarro por dia, em média (Desvio padrão=1,0). Sobre a prevalência do uso de drogas ilícitas, verificou-se que 15,7% referem uso de tranquilizantes sem prescrição médica, (IC=11,7-19,7), 1,9% de solventes (cola de sapateiro, loló ou lança perfume) (IC=0,5-3,3), 4,9% de maconha (IC=2,7-7,3) e 1,9% de cocaína (IC=0,5-3,5) (Tabela 4).

Tabela 4 – Prevalência do consumo de tabaco/drogas ilícitas e padrão de consumo de tabaco pela amostra do estudo. Teresina-PI, 2016. (n=369)

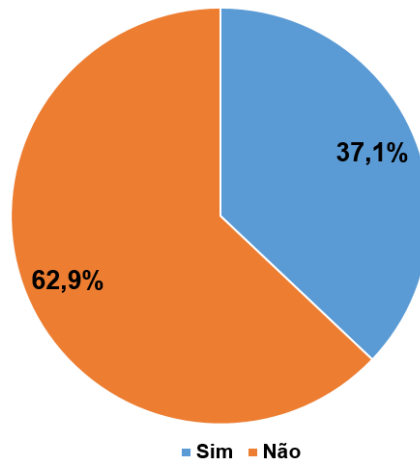
Variáveis	n(%)	\bar{x}	\pm	IC 95%	Min-Max
Uso de tabaco (Maços/dia)		1,5	1,0	1,3-1,7	1-4
Não	303(82,1)			78,0-86,2	
Sim	66(17,9)			13,8-22,0	
Uso de tranquilizantes sem prescrição médica					
Não	311(84,3)			80,3-88,3	
Sim	58(15,7)			11,7-19,7	
Uso de solventes*					
Não	362(98,1)			96,7-99,5	
Sim	7(1,9)			0,5-3,3	
Uso de maconha					
Não	351(95,1)			92,7-97,3	
Sim	18(4,9)			2,7-7,3	
Uso de cocaína					
Não	362(98,1)			96,5-99,5	
Sim	7(1,9)			0,5-3,5	

Legenda: *Solventes= cola de sapateiro, loló ou lança perfume.

4.1.4 Prevalência e avaliação do sofrimento mental entre mulheres

De acordo com o Gráfico 3 a prevalência do sofrimento mental é de 37,1% entre as mulheres entrevistadas (IC=32,5;41,7).

Gráfico 3 - Prevalência de sofrimento mental segundo a aplicação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Teresina-PI, 2016. (n=369)



A Tabela 5 apresenta os domínios de avaliação do sofrimento mental. No domínio “humor depressivo-ansioso” observa-se que 61,2% referem se sentir nervosa, tensa ou preocupada. No domínio “decréscimo de energia vital” a principal queixa é de que se cansa com facilidade (38,8%). No domínio “sintomas somáticos” observou-se 49,3% tem dores de cabeça frequentes. O último domínio “pensamentos depressivos” verifica-se que 37,1% tem dificuldade de tomar decisões.

Tabela 5 – Avaliação do sofrimento mental a partir dos domínios do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Teresina-PI, 2016. (n=369)

Variáveis	n	%
(continua)		
Humor depressivo-ansioso		
Sente-se triste ultimamente?	156	42,3
Você dorme mal?	166	45,0
Você tem chorado mais que de costume?	101	27,4
Sente-se nervoso, tenso, preocupado?	226	61,2
Tem tremores nas mãos?	69	18,8
Assusta-se com facilidade?	171	46,3
Decréscimo de energia vital		
O seu trabalho traz sofrimento?	46	12,5
Você se cansa com facilidade?	143	38,8
Sente-se cansado o tempo todo?	109	29,3
Tem dificuldade em ter satisfação em suas tarefas?	74	20,1
Sintomas somáticos		
Você sente desconforto estomacal?	98	26,6
Você tem falta de apetite?	95	25,7
Você tem má digestão?	100	27,1
Tem dores de cabeça frequentes?	182	49,3

Tabela 5 – Avaliação do sofrimento mental a partir dos domínios do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Teresina-PI, 2016. (n=369)

Variáveis	(conclusão)	
	n	%
Pensamentos depressivos		
Tem dificuldade de tomar decisão?	137	37,1
Tem perdido interesse pelas coisas?	66	17,9
Sente-se inútil em sua vida?	37	10,0
Tem dificuldade de pensar claramente?	108	29,3
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	28	7,6
Tem pensado em dar fim à sua vida?	46	12,5

4.2 Análise bi e multivariada

4.2.1 Relação entre sofrimento mental e consumo de álcool e outras drogas entre mulheres

A regressão logística linear realizada entre as variáveis categóricas independentes (padrão de consumo de bebidas alcoólicas, consumo de tabaco, tranquilizantes, solventes, maconha, cocaína e outras drogas) e a variável dependente (sofrimento mental), demonstrou que aquelas que possuem um padrão de consumo de álcool mais intenso (zona IV – possível dependência) possuem 2,1 vezes mais chance de ter sofrimento mental quando comparadas com as mulheres abstinências ou em uso de risco (zona I) (IC=1,4-2,9) (Tabela 6).

O mesmo modelo demonstrou que o consumo de tabaco, tranquilizantes e maconha também estão associados ao sofrimento mental. O consumo de tabaco aumenta em 3,5 vezes as chances desse sofrimento (IC=2,0-6,1), enquanto que os tranquilizantes 2,6 vezes (IC=1,4-4,6) e a maconha 4,5 vezes (IC=1,6-13,6) (Tabela 6).

Tabela 6 - Regressão logística linear das variáveis padrão de consumo de bebidas alcoólicas, consumo de tabaco, tranquilizantes, solventes, maconha, cocaína e outras drogas com a variável sofrimento mental. Teresina-PI, 2016. (n=369)

Variáveis independentes	Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)			
	Com sofrimento mental	Sem sofrimento mental	O.R(na)	IC 95%
	n(%)	n(%)		
Uso de bebida alcoólica				
Zona I(*)	102(33,2)	207(66,8)		
Zona II	28(54,9)	23(45,1)	0,8	20,5;21,8
Zona III	3(50,0)	3(50,0)	0,6	0,1;22,0
Zona IV	4(80,0)	1(20,0)	2,1	1,4-2,9
Tabaco				
Sim	41(62,1)	25(37,9)	3,5	2,0;6,1
Não(*)	96(31,7)	207(68,3)		
Tranquilizantes				
Sim	33(56,9)	25(43,1)	2,6	1,4;4,6
Não(*)	104(33,4)	207(66,6)		
Solventes				
Sim	4(57,1)	3(42,9)	2,2	0,5;10,4
Não(*)	133(36,7)	229(63,3)		
Maconha				
Sim	13(72,2)	5(27,8)	4,8	1,6;13,6
Não(*)	124(35,3)	227(64,7)		
Cocaína				
Sim	3(42,9)	4(57,1)	4,8	0,2;5,7
Não(*)	134(37,0)	228(63,0)		

Legenda: O.R(na)=Odds ratio não ajustado.

Na Tabela 7 realizou-se a comparação de médias do escore do SRQ-20 com o padrão de consumo de álcool. Verificou-se que há uma diferença estatisticamente significativa no nível de sofrimento mental das mulheres quando comparadas as quatro zonas de classificação do AUDIT ($p < 0,01$). As mulheres com um padrão de uso nocivo (zona III) e possível dependência (zona IV) possuem a média do escore do SRQ-20 sugestivo de sofrimento mental: $\pm 8,3$ e $\pm 8,2$, respectivamente.

Verifica-se ainda que há uma diferença estatisticamente significativa na média do escore SRQ-20 quando comparadas as mulheres que referiram consumo de tabaco ($p < 0,01$), tranquilizantes ($p < 0,01$), solventes ($p = 0,03$) e maconha ($p < 0,01$).

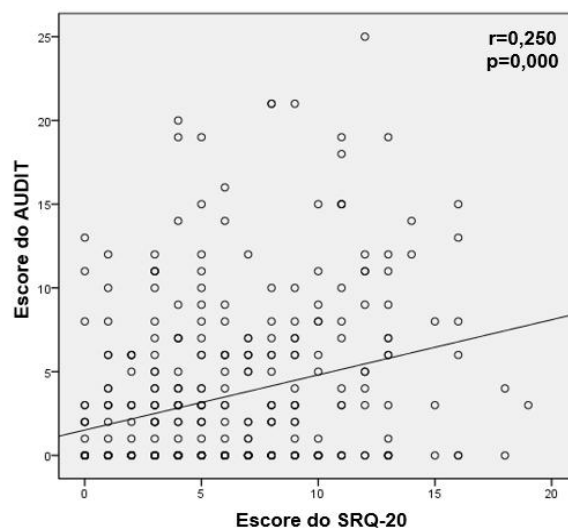
Tabela 7 – Comparação das médias obtidas por meio do SRQ-20 com o consumo de álcool e outras drogas. Teresina-PI, 2016. (n=369)

Variáveis		Escore do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)			p-valor
		n	\bar{x}	\pm	
AUDIT	Zona I	307	5,4	3,8	<0,01 ^(a)
	Zona II	51	7,9	4,7	
	Zona III	6	8,3	3,7	
	Zona IV	5	8,2	2,8	
Tabaco	Sim	66	8,0	4,0	<0,01
	Não	303	5,4	3,9	
Tranquilizantes	Sim	58	8,0	4,5	<0,01
	Não	311	5,5	3,8	
Solventes	Sim	7	9,1	5,7	0,03
	Não	362	5,8	4,0	
Maconha	Sim	18	8,7	3,4	<0,01
	Não	351	5,7	4,0	
Cocaína	Sim	7	5,7	2,1	0,92
	Não	362	5,8	4,0	

Legenda: O p valor foi obtido pelo teste Mann-Whitney e quando = (a) pelo teste de Kruskal-Wallis. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$.

No Gráfico 4 observa-se que há uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre a variável numérica (Escore do AUDIT) e a variável numérica dependente (Escore do SRQ-20) ($p=0,000$), assim quanto mais intenso o consumo de bebidas alcoólicas maior o nível de sofrimento mental. No entanto, a força da correlação entre essas variáveis é baixa ($r=0,250$).

Gráfico 4 – Correlação entre o escore de avaliação do consumo de bebidas alcoólicas (AUDIT) com o escore de avaliação do sofrimento mental (SRQ-20). Teresina-PI, 2016. (n=369)



A regressão logística múltipla foi realizada com as variáveis que estiveram associadas ao sofrimento mental com p -valor $<0,01$ (Tabela 8). Observa-se por meio do modelo multivariado que as associações não se mantiveram considerando que os intervalos de confiança passam pelo 1.

Tabela 8 - Regressão logística múltipla das variáveis categóricas independentes na variável dependente (Escore do SRQ-20). Teresina-PI, 2016. (n=369)

Variáveis independentes	Escore do SRQ-20		
	N	O.R(aj)	I.C 95%
Zonas de avaliação do consumo de bebidas alcoólicas	62	0,8	0,1-1,3
Uso de tabaco	55	0,8	0,1-1,4
Uso de tranquilizantes	58	0,6	0,1-1,4
Uso de maconha	18	0,9	-0,3-2,5

Legenda: O.R(aj)=Odds ratio ajustado. A significância estatística fixada em 0,05 com o intervalo não passando pelo valor 1,0.

5 DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa mostram que algumas das características sociodemográficas e econômicas da amostra são semelhantes às encontradas por outros estudos nacionais e internacionais realizados também com mulheres atendidas na atenção primária (MOURA *et al.*, 2010; NASCIMENTO; PEREIRA; SARDINHA, 2010; SANTOS *et al.*, 2014; BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015; ARRUDA *et al.*, 2015).

Neste estudo houve predominância de mulheres adultas jovens, pardas, casadas, católicas, com filhos, naturais do interior, que residiam com aproximadamente quatro pessoas. Possuíam, em média, 10 anos de estudo em escola pública, com emprego formal e renda média de 799,80 reais e renda familiar média de 1.713,70 reais.

Embora as características sociodemográficas e econômicas da maioria das mulheres deste estudo, não sejam integralmente desfavoráveis, pois possuem ensino médio, emprego formal e renda equivalente ao salário mínimo, ainda assim, não são condições de imunidade para o uso de álcool e drogas ilícitas, dentre outras situações que afetam a saúde física e mental das mulheres.

No grupo estudado, constata-se também prevalência de mulheres casadas/união estável e católicas. Esse achado mostra que estão com família constituída e são seguidoras de uma religião. Essa condição social apresentada pelo grupo, de possuir companheiro e ter uma família, pode contribuir para estabilidade emocional, como pode originar brigas, violência e outros desequilíbrios que podem tanto levar ao consumo de álcool e outras drogas quanto ao surgimento de sofrimento mental.

Pesquisas reforçam que o espaço familiar é cenário comum de agressões à mulher, legitimadas por uma ordem patriarcal de organização familiar, na qual a supremacia masculina ainda é compreendida como natural (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009; ACOSTA *et al.*, 2015). Associado a isto, o equilíbrio de uma família também é alterado quando um de seus membros consome drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Estudiosos associam o alto consumo do álcool à

desagregação familiar, bem como o protagonismo da mulher como vítima de violência por parceiro íntimo (MENEGON *et al.*, 2015).

A experimentação do consumo de álcool e outras drogas pelas mulheres normalmente é motivada pelo parceiro ou por outros membros da família. Tal fato pode ser compreendido quando se busca conhecer o início e a manutenção do consumo de drogas nesse universo. As pesquisas têm demonstrado que essa prática está ligada a necessidade de acompanhar o parceiro, bem como a insatisfação pessoal, isolamento social e até mesmo presença de sintomas depressivos (NOBREGA *et al.*, 2012; MONTEIRO *et al.*, 2016).

Constatação semelhante vem sendo apresentada em estudo realizado por Cruz *et al.* (2014) que ao investigar condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres, aponta que pode haver influência do companheiro para o consumo dessa substância pelas mulheres, normalmente, pela dependência afetiva e/ou necessidade de identificação e aceitação pelo parceiro. Em contrapartida, Figlie *et al.* (2010) afirmam que a ausência desse companheiro pode também ser um agravante, visto que essa condição pode representar estigma social associado a comportamento de desaprovação por parte de um eventual companheiro.

No contexto do consumo de drogas, especificamente, tem-se a dificuldade em medir o padrão de religiosidade e sua potencial influência tanto na proteção ao consumo quanto na manutenção da abstinência, mas, segundo Dalgarrondo *et al.* (2004) ao longo dos últimos 30 anos a religiosidade/espiritualidade tem sido importante na prevenção do consumo de drogas. Nesse sentido, evidências reforçam a associação positiva entre o não-consumo de drogas e os altos índices de religiosidade que, em particular, são expressos pelas idas frequentes à igreja e pela importância dada à religião professada (SANCHEZ; NAPPO, 2007; PILLON *et al.*, 2011; ABDALA *et al.*, 2013).

O crescente aumento do consumo de álcool e outras drogas entre mulheres têm sido considerado problema de saúde pública. Esses hábitos associados às mudanças nos papéis de gênero tornaram o uso dessas substâncias pelas mulheres um elemento de vulnerabilidade que se soma às características sociodemográficas, econômicas e interferem nas condições e cuidados com a saúde.

Em relação as condições e cuidados com a saúde os dados deste estudo mostram que parcela significativa das entrevistadas buscam o serviço de saúde uma vez por mês (30,1%), sendo os motivos mais frequentes: consultas de rotina (35,3%), realização do exame citopatológico (32,8%) e pré-natal (18,7%). Expressivo número participa de práticas integrativas (24,9%), referem ter realizado exame das mamas no último ano (36,9%) e praticam atividade física (34,7%).

Essa realidade demonstra que embora sejam inegáveis os avanços paradigmáticos de atenção à mulher, em toda sua complexidade, ainda se observa o modelo que a reduz à condição social de reprodutora. A busca pelos serviços de atenção primária à saúde por mulheres limita-se, principalmente, as demandas de natureza sexual e reprodutiva, que incluem queixas ginecológicas e relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal (EDELMAN *et al.*, 2015).

Em 2016, o Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa publicou “Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres” que, sobremaneira, apresentam diretrizes para atendimento à mulher relacionada a queixas ginecobstétricas, que incluem: pré-natal de baixo risco, puerpério, promoção do aleitamento materno, planejamento reprodutivo, prevenção de câncer de colo do útero, prevenção do câncer de mama e atenção às mulheres no climatério (BRASIL, 2016). Nesse manual, a abordagem a novos paradigmas de atenção a mulher se volta tão somente a atenção àquelas em situação de violência sexual e/ou doméstica/intrafamiliar, e deixa de fora outros problemas transversais como o uso de álcool e outras drogas e o sofrimento mental.

Essa visão reducionista tem sido reforçada pelos profissionais, de modo que a consulta pré-natal e o exame citopatológico figuram entre as principais demandas nas UBSs, exame esse que tem sido reforçado como ferramenta de avaliação de demanda ginecológica, aceito internacionalmente, por ser mais adequado e de baixo custo para rastreamento do câncer de colo uterino e que, portanto, vem sendo incentivada sua realização periódica, sobretudo, pelas mulheres em idade reprodutiva (THUM *et al.*, 2008).

A consulta pré-natal, por ter uma procura significativa por parte das mulheres deste estudo, deve ser considerada uma oportunidade de romper o paradigma do reducionismo ginecobstétrico e se configurar como um momento importante para rastreamento/captação de mulheres que possuem hábitos nocivos à díade mãe-

bebê, como o uso de álcool e outras drogas, com vistas à redução de comportamentos de risco à saúde e melhoria da qualidade da assistência materna e infantil. Uma vez que, segundo Rocha *et al.* (2016) ainda é comum a ocorrência de desfechos desfavoráveis em mulheres gestantes, sobretudo, aquelas que fazem uso de substâncias psicoativas, dada a baixa adesão ao acompanhamento pré-natal, quer por questões individuais de vulnerabilidades das mulheres, quer por questões institucionais de dificuldade de acesso aos serviços.

Entre as morbidades apontadas neste estudo, parcela significativa refere Hipertensão Arterial (52,7%). É sabido que o consumo de bebidas alcóolicas, por exemplo, em quantidades elevadas (acima de 30 gramas/dia) encontra-se associada ao aumento do risco de morbimortalidade, devido às complicações cardiovasculares consequentes. Especificamente, estima-se que a ingestão excessiva de álcool seja responsável por cerca de 10 a 30% dos casos de Hipertensão (ALMEIDA; FOOK; MARIZ, 2016). Além disso, o consumo de drogas ilícitas está associado a não adesão ao tratamento medicamentoso para esse agravo (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015).

Um dado positivo observado neste estudo é que as mulheres referem participar de práticas integrativas. Estas representam um novo paradigma de atenção à mulher. O incentivo a sua realização, a partir da própria legislação brasileira, é considerado relevante avanço das políticas de saúde, afinal elas baseiam-se na busca de meios terapêuticos simples para autonomia do ser e da saúde, tornam as mulheres protagonistas do seu processo de cuidado, ao estimularem os mecanismos naturais de prevenção de agravos, recuperação da saúde, inserção social, redução do consumo de medicamentos e outras substâncias psicoativas, melhoria da autoestima e da qualidade de vida (OTANI; BARROS, 2011; KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

A prática da atividade física foi outro dado levantado neste estudo e considerado positivo. Pesquisa conduzida por Rocha *et al.* (2011) já aponta que o sofrimento mental é 55% menor entre participantes ativos quando comparados aos sedentários. A atividade física contribui para o desaparecimento do estresse, da angústia e da depressão (PINHO; ARAUJO, 2012). Além disso, favorece a interação social, proporciona melhoria nos sintomas de ansiedade e contribui para o aumento da autoestima e da sensação de bem-estar. Esse hábito, sobretudo, quando

praticado em grupo, colabora para a implementação das relações psicossociais, para o reequilíbrio emocional e fortalecimento das redes sociais. Portanto, devem ser incentivadas, pois podem conduzir a melhorias na saúde mental e na qualidade de vida (ROCHA *et al.*, 2011).

Outro dado deste estudo se refere ao não uso de métodos contraceptivo pela maioria das mulheres (56,1%), sendo por gestação atual (34,8%), não gostarem (29,5%) ou terem feito laqueadura (28%). Nessa questão há uma relação entre adesão aos métodos contraceptivos e uso de drogas, pois, o efeito modulador das substâncias psicoativas sobre as práticas sexuais implica no uso irregular dos métodos contraceptivos. O consumo de álcool e outras drogas favorece a prática do sexo desprotegido e se encontram associadas ao risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis.

Estudo retrospectivo, realizado em sistema de informação em saúde norte americano, incluiu informações de 9.780 mulheres, com idades entre 18 e 45 anos que fizeram, pelo menos, uma consulta no serviço de atenção primária nos anos de 2012-2013 e identificou que aquelas que possuíam algum tipo de sofrimento mental, sobretudo, associado ao abuso de substâncias tinham uma redução significativa na adesão ao uso de métodos contraceptivos, quaisquer que fossem eles ($p < 0,001$) (CALLEGARI *et al.*, 2016).

Na avaliação da saúde reprodutiva observou-se que parte significativa (20,3%) das mulheres estavam gestantes e com gestação planejada (52%). Gestações com essa característica costumam ser tranquilas e saudáveis, pois normalmente trata-se de uma criança desejada tanto pela mulher quanto pelo parceiro e são capazes de fazer com que a mulher supere estilo de vida não adequados e passe adotar novos hábitos que incluem a redução ou até mesmo a abstinência do consumo de substâncias psicoativas. Há evidência de que o uso de substâncias psicoativas, sobretudo, o tabaco é preditivo da gravidez não planejada e não adesão ao uso de métodos contraceptivos entre mulheres de 16 a 44 anos (EDELMAN *et al.*, 2015).

Embora algumas mulheres deste estudo tenham feito referência a hábitos saudáveis como participação em práticas integrativas e atividade física, observou-se que a maioria faz uso de bebidas alcoólicas cuja prevalência levantada foi de 50,1%. Esse indicador traz consigo prejuízos que não se limitam a própria mulher, mas

repercutem inclusive na alteração do equilíbrio interno das famílias concretizado na desagregação e/ou fragmentação das relações afetivas no seio familiar, situações de violência doméstica e reprodução dessas práticas nocivas por outros membros. Essa prática adotada pela maioria das mulheres deste estudo converge com os dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2015) quando afirma que o consumo de álcool pelas mulheres tem crescido em vários países e vem se aproximando ao dos homens, que historicamente sempre foi maior.

Essa realidade pode também ser vista a partir de estudo multicêntrico conduzido pelo Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC, 2012), realizado com 345.076 mulheres norte americanas com idades entre 18 a 44 anos, que identificou prevalência do consumo de álcool de 51,5%. No Brasil, o I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool realizado no período de novembro de 2005 a abril de 2006 com 2.346 entrevistados de 143 municípios brasileiros aponta que a prevalência do consumo de álcool entre mulheres é de 41% (LARANJEIRA *et al.*, 2007). O resultado destes levantamentos epidemiológicos realizados no exterior e no Brasil tem encontrado concordância com este estudo.

Outros estudos epidemiológicos nacionais também têm demonstrado que o consumo de álcool por mulheres tem tido um crescimento linear (PINSKY *et al.*, 2010; LARANJEIRA; MITSUHIRO, 2012). Esse fato é reflexo das ações do movimento emancipatório feminino, que repercutiram na adoção de novas posturas e responsabilidades sociais, concretizadas pela ampliação do acesso ao mercado de trabalho que, por sua vez, tem ecoado na reprodução de comportamentos que anteriormente eram vinculados à imagem masculina, como o uso do tabaco, álcool e outras drogas (WOLLE *et al.*, 2011).

Há de se inferir ainda que não apenas a liberdade social advinda da inserção no mercado de trabalho coopera para a adoção de tais hábitos, mas também repercussões advindas das triplas jornadas de trabalho e da pressão por carreira profissional bem sucedida, contribuem tanto com o surgimento do sofrimento mental quanto na busca por substâncias psicoativas que venham proporcionar alívio de sintomas psicoemocionais.

Essa realidade pode repercutir também no padrão de consumo de bebidas alcóolicas, pois embora, neste estudo, o uso de baixo risco tenha sido levantado

como o modo de beber mais prevalente (83,2%), tem-se observado aumento no consumo alcoólico “pesado” (em *binge*) no universo feminino. Acredita-se que todas as conquistas sociais das mulheres nas últimas décadas, que incluem: educação, trabalho, renda, dentre outras variáveis trazem consigo uma carga de responsabilidades que outrora não eram suas e que, portanto, podem ser preditivas dessa nova forma de beber por este grupo.

Esse modo de beber (*binge drinking* ou beber em *binge*) é caracterizado pelo consumo de grande quantidade de um curto período de tempo. Esse padrão possui risco elevado e encontra-se, frequentemente, associado a uma série de problemas físicos, sociais e mentais (ARANTES, 2012). O *binge drinking* está presente em diferentes culturas, cada qual com suas especificidades, sendo identificado predominantemente na população jovem e adulta, mas atenção especial tem sido dada a população feminina (RAIMUNDO *et al.*, 2016).

Esse consumo mais intenso pelas mulheres tem sido observado nos Estados Unidos. Pesquisa Nacional de Saúde realizado com 152.180 adultos, observou que 42% das mulheres entrevistadas consomem bebida alcóolica de 3 a 7 dias por semana, sendo esta prática mais comum entre aquelas de cor branca (JACKSON *et al.*, 2015).

Nesse sentido, estudo de revisão sistemática que incluiu 56 publicações divulgadas entre 1980 e 2013 evidenciou que a intensificação do padrão de consumo de álcool pelas mulheres tem se tornado grave problema, uma vez que 4,9% das mulheres americanas cumprem critérios diagnósticos para dependência do uso de álcool. Destas 19,5% são vítimas de transtornos associados a esta prática e, aproximadamente, 23.000 mulheres são mortas por ano devido a comportamentos associados com o uso excessivo de bebida alcóolica (HOGGATT *et al.*, 2015).

Na realidade brasileira também já se aponta esse tipo de consumo quando se analisa os dados do I e II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizados nos anos de 2006 e 2012, respectivamente. Nesses levantamentos o beber em “*binge*” pela mulher passou de 36% para 49% (INPAD, 2006; 2012). Este é um dado alarmante tendo em vista que a progressão contínua desse modo de consumo pela população feminina, pode se configurar como um caminho facilitador para o desenvolvimento da dependência e todas as intempéries as quais esta prática está associada, inclusive o sofrimento mental (ELBREDER *et al.*, 2008).

Os hábitos nocivos das mulheres deste estudo não se encontram restritos ao uso de álcool. Houve referência também ao uso de outra droga lícita: o tabaco, por 17,9% da amostra. Os motivos relacionados a experimentação e dependência dessa substância variam conforme variáveis socioeconômicas, demográficas, psicológicas e culturais. Além disso, as conquistas galgadas pelas mulheres, desde o século XX, tornaram-nas vítimas de novas pressões sociais que as impulsionam a adoção de novos hábitos, como o consumo de tabaco. Essa prática parece conduzi-las a refúgio de problemas, escape e alívio de tensões.

Deve-se considerar também que as mulheres têm sido alvo do *marketing* da indústria do tabaco numa tentativa de redução do hiato do consumo tabágico entre homens e mulheres. Lombardi *et al.* (2011) afirmam que esse incentivo apoia-se na veiculação de ideias de emancipação à transmissão de falsas imagens de vitalidade, elegância, sofisticação e modernidade.

De fato, há diferenças de gênero também no consumo de tabaco. Pesquisadores demonstram que a prevalência entre os homens é cerca de dez vezes maior do que entre as mulheres. No entanto, elas compõem o estrato social em que o consumo de cigarros mais avança, principalmente, nos países em desenvolvimento (ERIKSEN; MACKAY; ROSS, 2012).

Neste estudo o consumo de tabaco foi, consideravelmente alto com padrão de consumo intenso (Média=1,5 maços de cigarro/dia). Essa realidade contraria estudo conduzido nos Estados Unidos por Holahan *et al.* (2013) aponta que a prevalência de tabagismo e consumo médio de cigarros tenham tido uma redução, no entanto verifica-se uma exacerbação da prática do fumar “muito leve” (5 ou menos cigarros por dia), sobretudo, entre jovens adultos, o que inclui as mulheres.

É possível inferir que essa tendência norte americana relacionada ao hábito tabágico esteja associada ao preço dessa substância, uma vez que este grupo é, especialmente, sensível a variável renda. Portanto, a oneração mais elevada reduz o consumo de cigarro das mulheres (MARTIRE *et al.*, 2011). Apesar das mulheres terem conquistado mais independência, inclusive financeira, em países desenvolvidos, de forma geral, elas têm menos acesso ao emprego formal e recebem salários, consideravelmente, mais baixos do que os homens. Além disso, estão mais restritas pelas necessidades básicas familiares, principalmente em relação aos filhos, fazendo com que o preço do cigarro acabe se tornando uma

barreira, principalmente quando considerada as demais despesas familiares (PAES, 2016).

A necessidade de utilizar substâncias mais acessíveis financeiramente ou, quiçá, a busca por novas sensações pode ter influenciado as mulheres deste estudo no consumo também de drogas ilícitas como tranquilizantes (sem prescrição médica), maconha, solventes e cocaína. A idade e o tipo de droga são apontados como fatores demarcadores de diferenças entre mulheres usuárias de drogas. Comumente mulheres na juventude, além de consumir álcool, fazem uso de outras drogas como maconha, crack e cocaína. Já as mulheres adultas, mais frequentemente, fazem uso de álcool, tabaco e medicamentos, especialmente os tranquilizantes (OLIVEIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2007).

No que tange ao uso de drogas ilícitas, especificamente, dados do Relatório Mundial sobre Drogas, publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, 2016) demonstram que embora os homens sejam três vezes mais propensos ao uso de maconha, cocaína e anfetamina, as mulheres são mais propensas ao uso de opióides e tranquilizantes sem prescrição.

Os dados deste estudo são alarmantes ao se comparar com resultados de pesquisa realizada, em Maringá, Paraná, Brasil, com 1.000 mulheres, uma vez que a prevalência do uso de drogas ilícitas foi de apenas 1,53%, sendo que 0,51% referiram fazer uso concomitante de álcool, cocaína e maconha, 0,51% apenas maconha e 0,51% somente crack (KASSADA *et al.*, 2013). Outro estudo brasileiro, realizado em São Paulo, que utilizou a análise dos fios de cabelos por meio da combinação de *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) e Cromatografia Gasosa Espectrometria de Massa (GCMS) identificou que 4% das mulheres faziam uso de maconha, 1,7% de cocaína e 0,3% uso concomitante das duas substâncias anteriores (MITSUHIRO *et al.*, 2006).

Essa inconsistência comumente observada nos dados acerca do consumo de drogas ilícitas pelas mulheres está associada à vergonha, ao medo de julgamento/preconceito e ao isolamento social que muitas vivem, ou ainda, pela falta de recursos humanos em saúde dotados de habilidades técnico-científicas capazes de identificar sinais e sintomas do uso de substâncias psicoativas e de suas implicações (CRUZ *et al.*, 2014). Há de se considerar que, rotineiramente, o

consumo de drogas ilícitas é associado à criminalidade e a marginalização social dos consumidores.

Apesar da fragilidade dos dados, Pillon *et al.* (2014) afirmam que, de fato, o consumo de bebidas alcóolicas e outras drogas por mulheres tem sido crescente nas últimas décadas e constitui um problema de saúde pública incapacitante. Outros estudiosos reforçam que mulheres que consomem bebidas alcóolicas de modo considerado problemático ou outras drogas apresentam significativa prevalência de demandas psiquiátricas e/ou sintomas emocionais (KERR-CORREA *et al.*, 2007).

Neste estudo, 37,1% das mulheres apresentaram sofrimento mental – uma síndrome conhecida como um conjunto de sintomas não psicóticos como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que na maioria das vezes, não são abrangidas pelos critérios diagnósticos das classificações internacionais (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Estudo realizado no Brasil por Vidal *et al.* (2013) menciona que a prevalência de sofrimento mental na atenção básica é significativa, chega a um terço da demanda, taxas essas que alcançam e até ultrapassam os 50%. A alta prevalência de sofrimento mental é um fato preocupante, especialmente quando comparado com a estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), que aponta para uma prevalência média de 25% em populações urbanas, o que indica a necessidade de melhor organização da atenção primária no desenvolvimento de ações de promoção à saúde mental da população.

O sofrimento mental afeta, universalmente, pessoas de todas as idades, classes econômicas e países, isto tem acarretado grandes repercussões econômicas para a sociedade e queda na qualidade de vida dos indivíduos e dos familiares. Entretanto, a exposição a fatores como sensação de insegurança e falta de esperança, rápidas mudanças sociais, consumo de álcool, outras drogas e, conseqüentemente, a maior exposição a situações de violência tornam as mulheres mais vulneráveis a esse sofrimento (MARAGNO *et al.*, 2006; WIEMANN; MUNHOZ, 2015; PRIESTER *et al.*, 2016).

Características de vulnerabilidade social como baixa condição socioeconômica e escolaridade, são importantes estressores psicossociais e são apontados pela literatura internacional também como preditores de piores condições

de saúde mental, especificamente, potencializam a ocorrência de depressão e ansiedade (WIEMANN; MUNHOZ, 2015).

Poucos estudos internacionais analisam sofrimento mental numa perspectiva de gênero, isto dificulta, sobremaneira, a discussão sobre como esse problema interfere na vida dessas mulheres. No entanto, há evidências de que o sexo é um fator determinante na doença mental, uma vez que os padrões de sofrimento entre as mulheres são diferentes daqueles observados entre os homens: elas têm um nível médio mais alto de distúrbios de internalização, enquanto eles apresentam um nível médio mais alto de distúrbios de externalização (MALHOTRA; SHAH, 2015).

Os sintomas de internalização incluem: sintomas de ansiedade, depressão, retraimento e manifestações somáticas. Por outro lado, os sintomas de externalização são aqueles manifestados de forma claramente comportamental por meio de atos motores: agressividade e comportamento delinquente, por exemplo (SOUSA; MORAES, 2011).

Pesquisa realizada em Ruanda, África com uma população de 917 participantes, dos quais 477 eram mulheres, com idade entre 20 a 35 anos, ratifica que os sintomas depressivos e ansiosos são predominantes, com taxas duas vezes maiores em mulheres em comparação com os homens (RUGEMA *et al.*, 2015).

De fato, neste estudo, a maioria das mulheres entrevistadas possuem queixas relacionadas ao domínio “humor depressivo-ansioso”. Elas referem se sentir nervosas, tensas, preocupadas (61,2%) e tristes (42,3%). Essa característica clínica encontra-se em conformidade com a literatura ao apontar que a mulher apresenta vulnerabilidade marcante a sintomas ansiosos e depressivos, especialmente, associados ao período reprodutivo (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

Estima-se que 40 a 70% das mulheres tratadas para transtornos por uso de substância possuem diagnósticos de depressão, ansiedade ou outra doença mental (GREENFIELD *et al.*, 2009; TUCHMAN, 2010). A coocorrência de distúrbios psiquiátricos e transtornos por uso de substância entre as mulheres é um preditor bem estabelecido de recaída à substância e morte prematura (HSER *et al.*, 2012).

Nesta pesquisa, também houve demandas significativas no domínio “sintomas somáticos” que incluem: dores de cabeça (49,3%), má digestão (27,1%), desconforto estomacal (26,6%) e falta de apetite (25,7%). Um dado curioso é que a natureza da busca pelas consultas de enfermagem nas UBSs da maioria das

mulheres entrevistadas é rotina. Pode-se inferir que a somatização concretiza-se em sintomas isolados e, muitas vezes, sem conexão com outras demandas clínicas. Portanto, o aumento da demanda dos serviços que compõe a atenção básica dificulta a escuta qualificada e reforça a assistência mecanizada e sem considerar o contexto da usuária, o que impossibilita o profissional investigar outras variáveis que possam estar relacionadas a sua condição atual.

De acordo com Bombana (2006) os quadros clínicos caracterizados por sintomas somáticos não são explicados por condições de saúde gerais. É frequente que nesses quadros a paciente apresente incapacidades desproporcionais aos achados obtidos por meio do exame físico e inexistência de anormalidades laboratoriais. Mas, uma aparente relação com fatores psicossociais e estresse que são desconsiderados no momento da avaliação. Essa compreensão reforça um velho paradigma que se tenta desconstruir ao longo da história: a dicotomia mente-corpo. Diante dessa realidade, tem-se como principal implicação a dificuldade e o despreparo de muitos profissionais para entender e acolher a paciente na sua integralidade (TOFOLI; FORTES; ANDRADE, 2011; COELHO; AVILA, 2007).

Resultado de estudo realizado, no Quênia, com 300 participantes que estimou a prevalência de transtornos mentais comuns em um centro de cuidados primários reforça a necessidade de se romper com o paradigma da mecanização da assistência em saúde. Afinal, ele demonstrou que “dores de estômago”, uma queixa somática isolada, aparentemente, desarticulada sob o ponto de vista psiquiátrico encontra-se positivamente associadas com a presença de transtorno mental conforme apontaram Aillon *et al.* (2014).

Outro dado relevante deste estudo encontra-se no domínio “pensamentos depressivos” e relaciona-se a ideação suicida, presente na afirmação “tem pensado em dar fim a sua vida?”, em que 12,5% das mulheres responderam de forma positiva. As novas demandas impostas a mulher neste século como a tripla jornada de trabalho, as exigências do acirrado mercado de trabalho e as preocupações com a família convergem para adoção de práticas nocivas como consumo de álcool/outras drogas e desfechos de maior gravidade como as ideações suicidas.

De acordo com Vasconcelos-Raposo *et al.* (2016) a ideação ao suicídio refere-se ao pensamento ou ideia suicida. Engloba desejos, atitudes ou planos que o

indivíduo tem de cometer um ato contra a própria vida e pode ser considerada como um primeiro passo para um eventual suicídio.

Segundo Bernardes, Turini e Matsuo (2010) o suicídio encontra-se entre as três principais causas de morte de adultos jovens de ambos os sexos. Numa perspectiva de gênero, é possível afirmar que entre as mulheres esse comportamento acompanha a tendência mundial: apesar das taxas de suicídio serem mais baixas que a dos homens, elas apresentam maiores taxas de tentativas de suicídio, em uma frequência três vezes superior à dos homens.

Estudos demonstram que tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, existem dois importantes fatores associados ao suicídio. O primeiro é que a maioria das pessoas que cometeram suicídio tem um transtorno mental diagnosticável. O segundo, inclusive, encontra-se relacionado aos achados deste estudo, é que o suicídio e comportamentos suicidas são mais frequentes em pacientes psiquiátricos, que normalmente apresentam, em ordem decrescente de risco: transtornos de humor (depressão em todas as suas formas) e transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas, como alcoolismo e abuso de outras drogas (TREVISAN; SANTOS; OLIVEIRA, 2013; WERLANG; BOTEGA, 2014).

Moreira *et al.* (2011) apontam que, no Brasil, embora seja crescente a preocupação com o sofrimento mental e todas suas implicações, a dificuldade na identificação dessa problemática repercute na carência de conhecimentos produzidos sobre este objeto. Isto reforça a necessidade da formação de recursos humanos preparados para realizar o rastreamento desse sofrimento mental, pois geralmente esta demanda é classificada como pacientes poliqueixosos, psicossomáticos, funcionais, psicofuncionais, histéricos e pitiáticos (FONSECA *et al.*, 2008). Neste sentido, é comum que em desfechos trágicos como o suicídio não se relacionem às queixas que, normalmente, caracterizam o sofrimento mental.

A banalização do sofrimento mental é reforçada quando indivíduos referem práticas que, muitas vezes, são repreendidas, marginalizadas ou até mesmo criminalizadas, pela população em geral, como o consumo de álcool e outras drogas, sobretudo, quando as protagonistas destes hábitos são mulheres. Uma vez que, ainda existem diferenças de gênero na aceitação dessas práticas, bem como no modo como homens e mulheres se relacionam com as substâncias psicoativas.

As mulheres, frequentemente, parecem encontrar neste consumo o apoio emocional para suas angústias e preocupações, já entre os homens, o uso parece ser relacionado aos momentos de lazer ou integração com amigos. As diferenças entre os sexos também se estendem as implicações dessa prática: mulheres que consomem bebidas alcoólicas de modo considerado problemático apresentam maior prevalência de sofrimento mental e/ou transtornos psiquiátricos se comparadas aos homens (ESPER *et al.*, 2013).

Neste estudo, a associação entre sofrimento mental e uso de álcool variou segundo a zona de risco em que as mulheres foram classificadas a partir da aplicação do AUDIT, tendo aquelas localizadas na zona IV (zona de possível dependência) apresentado 2,1 vezes mais chance de sofrimento quando comparadas com as mulheres que se encontram em abstinência ou uso de risco (zona I). O teste de correlação reforçou que quanto mais intenso o consumo de bebidas alcoólicas maior o nível de sofrimento mental (p -valor=0,000 e r =0,250).

Esses dados encontram conformidade com resultados de estudo transversal realizado com 350 mulheres de Barbacena, Minas Gerais, Brasil em que também foi encontrada associação entre uso de bebidas alcoólicas e presença de sofrimento mental (OR=5,97; IC95% 2,31-15,42) (VIDAL *et al.*, 2013).

No que tange a relação entre o padrão de consumo de álcool e sofrimento mental, outros estudos nacionais e internacionais, embora não tenham investigado a associação entre esses fenômenos, demonstraram que a prevalência de sofrimento mental é inferior entre participantes que faziam uso de bebidas alcólicas de forma leve ou moderada (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; HILL; STUBBS; MADSON, 2013; BORIM, BARROS, BOTEGA, 2013; STAPPENBECK *et al.*, 2013).

A medida que esse consumo se torna mais intenso há um crescente aumento do sofrimento mental, sobretudo, ligados ao domínio humor e observados por meio de sintomas de depressão e ansiedade (PEREIRA; SOUGEY; LIMA, 2014). Embora, o sofrimento mental tenha essa relação com o uso abusivo Babu *et al.* (2009) afirmam que o consumo de álcool, mesmo em concentrações mínimas como 0,1%, afeta o sistema serotoninérgico que repercute nas flutuações do humor.

Considerando o sofrimento mental como uma síndrome composta por um tríade clínica: sintomas depressivos, de ansiedade e somatização Kuria *et al.* (2012) chama atenção para os sintomas depressivos. No estudo conduzido pelos

pesquisadores foram incluídos 188 alcoolistas dos quais 63,8% da amostra apresentaram depressão.

De fato, o uso crônico e a dependência do álcool associam-se à redução do humor e à tristeza profunda. No entanto, Watts (2008), tem descrito a existência de um ciclo na relação álcool e humor. O estudioso afirma que pessoas com sintomas depressivos, comumente, fazem uso de bebidas alcólicas na perspectiva de redução desses sintomas. Mas, por ter uma etapa estimulante, a euforia e a desinibição obtidas a partir deste consumo também contribuem para intensificação do padrão afim de manter o estado de aparente bem-estar. É possível afirmar ainda que, ao longo do tempo, o aumento na frequência e padrão de consumo convergem para o uso abusivo e a dependência, os quais deprimem o humor e terminam por agravar a depressão e, quiçá outros transtornos mentais.

Diante de todas essas possibilidades Laranjeira *et al.* (2010) afirmam que a literatura psiquiátrica buscou ao longo dos anos identificar as causas desta associação. Neste sentido, descreve que antes da década 1980, a maioria das explicações para este fenômeno baseava-se no fato de que deveria existir um quadro psicopatológico anterior ao uso abusivo de álcool que estaria contribuindo para o desenvolvimento do beber excessivo. Nos últimos vinte anos, no entanto, as evidências, obtidas tanto a partir de estudos laboratoriais, clínicos e epidemiológicos quanto de estudos longitudinais, têm demonstrado que a maioria dos quadros psicopatológicos são decorrentes da intoxicação crônica pelo álcool.

Verificou-se neste estudo que a gravidade dos danos psicopatológicos, avaliados a partir do SRQ-20, aumentam à medida que se intensifica o padrão de consumo de álcool. Embora discreta, observou-se que a gravidade do sofrimento mental é mais intensa na zona III (uso nocivo) do que na zona IV (possível dependência). Sobre este fato, deve-se considerar que na dependência de substâncias psicoativas pode haver imprecisões da informação em detrimento aos prejuízos de memória ocasionadas pelo consumo do álcool

Boden e Fergusson (2011) afirmam que são frequentes perdas cognitivas oriundas do consumo de bebidas alcólicas, estas se iniciam ainda em idade jovem e se agravam ao longo do tempo, uma vez que se admite a existência de um *continuum* na dependência do álcool, cujas perdas são cumulativas.

Neste estudo, o sofrimento mental encontra-se associado ao uso de tabaco, de modo que aquelas mulheres que o consomem tem 3,5 vezes mais chance de apresentarem sofrimento mental. Essa implicação do consumo de tabaco, assim, como aquelas relacionadas ao consumo de álcool sofre influência de gênero. Nesta lógica, o hábito tabágico por homens e mulheres deve ser interpretado como fenômeno multifacetado, que possui a complexidade imprimida por normas sociais, que moldam a aceitação e o padrão de uso dessa substância.

Pesquisa realizada em Aldona, na Índia, com 2.494 mulheres com idades entre 18 e 50 anos, tem similaridade aos achados deste estudo: o tabaco (fumado ou mastigado) está associado ao sofrimento (PATEL *et al.*, 2006). Outros estudos nacionais e internacionais, reforçam que comorbidades psiquiátricas, como depressão, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade e esquizofrenia, estão associados a uma maior taxa de consumo tabágico e à maior dificuldade de cessação (CASTRO; MATSUO; NUNES, 2010; LOMBARDI *et al.*, 2011; JANSEN *et al.*, 2011; SHIMMY, 2016).

Sem desconsiderar a influência de gênero, vários outros mecanismos devem ser considerados para explicar esta associação do tabagismo e sofrimento mental, mas a evidência mais forte está relacionada a dimensão biológica da dependência de drogas, relacionadas aos efeitos neurofarmacológicos da nicotina em sistemas de neurotransmissores ligados, por exemplo, aos sintomas depressivos (PAWLINA *et al.*, 2015). Há evidência ainda de que a nicotina pode interagir de maneira distinta no organismo durante o ciclo menstrual e ocasiona reações distintas dos homens (BENOWITZ, 2010).

Neste estudo, tranquilizantes e maconha figuraram entre as drogas ilícitas associadas ao sofrimento mental - o uso de tranquilizantes aumenta em 2,6 vezes as chances de sofrimento, enquanto que a maconha aumenta em 4,8 vezes. Apesar de sua importância como um problema de saúde pública, relativamente, pouco se sabe sobre o curso natural dos transtornos causado pelo uso de *cannabis* (FARMER *et al.*, 2015). Sartor *et al.* (2013) afirmam que a progressão rápida a partir da primeira utilização de maconha é responsável pelo início intenso de sintomas de sofrimento mental entre mulheres, sendo este desfecho também influenciado pela idade de experimentação e pelos fatores de risco psiquiátricos individuais. No

entanto, elas têm conseguido a cessação desse hábito e recuperação significativamente mais rápida dos sintomas do que os homens.

Os tranquilizantes, na maioria das vezes, benzodiazepínicos normalmente são utilizados na busca pelo alívio de frustração ou o estresse (49%) e/ou por curiosidade (37%) (NEBHINANI *et al.*, 2013). Embora essas substâncias atuem biologicamente nas dimensões depressão e ansiedade, a relação entre o consumo dessas substâncias e sofrimento mental não tem sido investigada por outros estudos. Há, apenas, evidências de que o seu uso se encontra associado a transtornos de personalidade (SMITH; GOLDSTEIN; GRANT, 2016; EATON *et al.*, 2017).

Embora não se possa afirmar a probabilidade do consumo de solventes estar associado ao sofrimento mental (OR=2,2; IC 95%: 0,5-10,4), verificou-se diferença estatisticamente significativa na média do escore da escala de avaliação do sofrimento mental quando comparadas mulheres que fizeram ou não fizeram uso dessa substância (p-valor=0,03), sendo que aquelas mulheres que referiram consumi-lo possuíam a média do escore expressivamente superior.

Os solventes, pela sua própria natureza depressora, são substâncias capazes de agir no organismo e repercutirem por meio de mudanças nos padrões da função psíquica humor. De acordo com Castaldelli-Maia *et al.* (2014) preocupação especial deve ser dada ao uso de solventes/inalantes considerando que esse uso aumenta, significativamente, as chances de experimentação de outras drogas, como maconha, cocaína e drogas de prescrição.

Apesar da cocaína não ter demonstrado influência na presença de sofrimento mental entre as mulheres deste estudo, Little *et al.* (2013) afirmam que o uso de cocaína, mesmo que em doses pequenas, atua na perda da proteína *the vesicular monoamine transporter 2* (VMAT2), que é responsável pelo transporte de monoaminas e, portanto, causa danos ao sistema dopaminérgico, que pode resultar em transtornos do humor.

Revisão sistemática conduzida por Baxter *et al.* (2016) que investigou a frequência de transtornos por uso de substâncias psicoativas na China e na Índia evidenciou que entre as mulheres, transtornos de ansiedade, transtorno depressivo maior e distímia foram os mais comumente associados ao consumo de substâncias psicoativas. A prevalência de transtorno depressivo maior foi de 3,3% (IC 95% 2,3-

4,1) em mulheres chinesas e 4,7% (IC 95% 3,3-6,2) em mulheres indianas. Dos transtornos de ansiedade é 3,3% (IC 95% 1,6-5,3) e 4,1% (IC 95% 3,0-3,5), respectivamente. A esquizofrenia foi mais prevalente na China 0,5% (IC 95% 0,4-0,5) do que na Índia 0,2% (IC 95% 0,2-0,4).

De acordo com Hess, Almeida e Moraes (2012) independente da substância psicoativa utilizada, de modo geral, esse hábito contribui para o desenvolvimento de algum transtorno psiquiátrico, quando comparados a indivíduos que não fazem uso de drogas, sendo a identificação destes fundamental tanto para o prognóstico quanto para o tratamento adequado do cliente.

Observou-se o aumento da presença de mulheres no contexto do álcool e outras drogas, no entanto, apesar de todas as implicações associadas ao consumo de álcool e outras drogas no universo feminino, o estigma social relacionado a este consumo parece dificultar que estas procurem os serviços de saúde com vistas a superação deste hábito nocivo, uma vez que, a maioria das mulheres deste estudo referiram buscar o serviço, meramente, por rotina.

Essa realidade deve ser vista com preocupação pelos profissionais de saúde, pois embora as mulheres sejam as que mais buscam atendimento em saúde há uma fragilidade das políticas que impedem o rastreamento do consumo de álcool, outras drogas e sofrimento mental.

Neste sentido, deve-se compreender essa problemática além das dimensões biomédicas. É imprescindível uma ótica mais ampla do processo saúde/doença que contemple as especificidades da mulher enquanto sujeito social. Com isso, as mulheres devem ser vistas não apenas com a singularidade de seus transtornos e sim na pluralidade da sua realidade cotidiana, desenvolvendo ações que envolvam sua vida profissional, familiar e afetiva.

6 CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados nesse estudo é possível concluir que, de fato, a problemática do consumo de álcool e outras drogas no universo feminino tem sido considerado um grave problema de saúde pública, pois trata-se de prática que tem se tornado protagonista de diversas implicações, dentre elas o sofrimento mental.

Os dados coletados nessa pesquisa permitem concluir que embora tenha se trabalhado com um grupo específico – mulheres, este não é homogêneo, afinal algumas características se sobressaiam em detrimento a outras. É possível afirmar que o perfil da amostra estudada é constituída por mulheres adultas jovens, pardas, casadas, católicas, com filhos, naturais do interior do Estado, que possuíam em média 10 anos de estudo, em escola pública, com emprego formal e renda individual média superior a um salário mínimo.

A maioria das mulheres entrevistadas costuma buscar a UBS uma vez por mês, sendo as consultas de rotina o motivo mais frequente. A Hipertensão Arterial figurou entre a morbidade mais prevalente, 65,6% referiram terem realizado o exame citopatológico no último ano, 20,3% encontrava-se gestante e 52% afirmavam que a gestação teria sido planejada. O não uso do preservativo foi citado por 56,1% da amostra, sendo os principais motivos gravidez, não gostar e por ter feito laqueadura.

A prevalência do consumo de álcool foi de 50,1% (IC 95% 44,5-55,6), sendo o padrão de consumo de baixo risco o mais referido entre as entrevistadas (83,2%). O uso de tabaco foi mencionado por 17,9% (IC 95% 13,8-22,0), com padrão de consumo médio de 1,5 maços de cigarro por dia. Foi investigado também a prevalência do consumo de drogas ilícitas em que se verificou que 15,7% faziam uso de tranquilizantes (IC 95% 11,7-19,7), 4,9% maconha (IC 95% 2,7-7,3), 1,9% solventes (IC 95% 0,5-3,3) e 1,9% cocaína (IC 95% 0,5-3,5).

Das mulheres entrevistadas 37,1% apresentavam sofrimento mental, sendo que os principais domínios afetados foram humor depressivo-ansioso e sintomas somáticos. Nestes domínios as queixas mais frequentes foram: sentem-se nervosas, tensas, preocupadas (61,2%), dores de cabeça frequentes (49,3%), dormem mal (45%) e sentem-se tristes ultimamente (42,3%).

A hipótese levantada nesta tese foi confirmada, pois o uso de álcool, tabaco, tranquilizantes e maconha está associado ao sofrimento mental no grupo pesquisado. As mulheres cujo padrão de consumo de álcool enquadra-se na zona IV (possível dependência) têm 2,1 vezes mais chance de sofrimento quando comparadas com aquelas em abstinência ou uso de risco (zona I) (IC=1,4-2,9). O teste de correlação reforçou este desfecho demonstrando que quanto mais intenso o consumo de bebidas alcoólicas maior o nível de sofrimento mental (p-valor=0,000 e r=0,250).

O consumo de tabaco, tranquilizantes e maconha também estão associados ao sofrimento mental. O consumo de tabaco aumenta em 3,5 vezes as chances de sofrimento (IC=2,0-6,1), os tranquilizantes 2,6 vezes (IC=1,4-4,6) e a maconha 4,5 vezes (IC=1,6-13,6). A comparação das médias do escore do SRQ-20 ratificam esses achados, a medida o uso dessas substâncias faz com que a média desse escore seja igual ou superior a 8, ponto de corte do sofrimento mental.

Os indicadores produzidos apontam que uso de álcool e outras drogas pelas mulheres tem características e implicações específicas e, portanto, necessita de intervenções particulares. Essa concepção nem sempre é reconhecida pela gestão de políticas e pelos serviços que compõe a rede de atenção à saúde destinados à essa clientela.

Diante deste desfecho, as recomendações para gestão e para assistência de enfermagem incluem a implementação de ferramentas para o rastreamento do consumo de álcool, outras drogas e sofrimento mental na rotina das consultas de enfermagem na Atenção Básica, uma vez que esses problemas são comumente encontrados nesse dispositivo e a ausência de instrumentos de mensuração que auxiliem na condução da escuta qualificada potencializam as dificuldades na identificação do uso de substâncias psicoativas e do sofrimento mental. Neste sentido, é fundamental o preparo dos recursos humanos inseridos nos diversos dispositivos assistenciais que compõe a rede de atenção à saúde a partir de estratégias de educação permanente.

Acredita-se que as fragilidades assistenciais no que tange o rastreamento do consumo de álcool/outras drogas e sofrimento mental são fruto de lacunas na pesquisa que se refletem no ensino. Portanto, a discussão na graduação e na pós-graduação acerca desses fenômenos deve ser incentivada, mas instituir a cultura de

utilização de ferramentas padronizadas, recomendadas pela literatura e de abrangência internacional são mecanismos relevantes que fortalecerão o exercício profissional do enfermeiro na atenção básica com enfoque nas vulnerabilidades estudadas.

Os achados encontrados reforçam a necessidade de se repensar tanto as políticas públicas sobre drogas quanto aquelas voltadas, especificamente, para saúde das mulheres e saúde mental, pois, embora tenha se observado, ao longo dos anos, avanços dos dispositivos legais brasileiros, ainda há lacunas na legislação vigente que impedem efetivo rastreamento do consumo de álcool e outras drogas, bem como dos impactos causados por esta prática e isto inclui o sofrimento mental.

Apesar de todo rigor na condução desta pesquisa, ainda assim há limitações: o próprio delineamento transversal impossibilita definir relação causal, uma vez que a exposição e o desfecho foram medidas simultaneamente. Assim, as associações encontradas não podem ser consideradas causais devido à possibilidade de causalidade reversa. Ainda podem ser citados os vieses de memória e informação.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, N. *et al.* Inebriation, drinking motivations and sexual risk taking among sexually transmitted disease clinic patients in St. Petersburg, Russia. **AIDS Behav.**, Nova York, v. 17, n.3, p. 1144-50, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22139416>>. Acesso em: 11 set. 2016.
- ACOSTA, D. F. *et al.* Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in)visibilidade do problema. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 121-7, jan.-mar., 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71438421015>>. Acesso em: 20 ago. 2016.
- AILLON, J. L. *et al.* Prevalence, types and comorbidity of mental disorders in a Kenyan primary health centre. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, Berlim, v. 49, n. 8, p. 1257-68, ago., 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23959589>>. Acesso em: 28 abr. 2016.
- ALMEIDA, T. S. O.; FOOK, S. M. L. MARIZ, S. R. Associação entre etilismo e subsequente hipertensão arterial sistêmica: uma revisão sistematizada. **Revista saúde e ciência online**, Campina Grande v. 5, n. 1, p. 76-90, jan-jul., 2016. Disponível em: <<http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/328>>. Acesso em: 22 set. 2016.
- ANDRADE, L. H. S. G. *et al.* Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. **PLoS ONE**, São Francisco, v. 7, n. 2, p. 1879-84, fev., 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22348135>>.
- ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2016.
- ANSELMINI, L. *et al.* Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. supl. 2, p. 26-33, dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000900005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2015.

ARANTES, L. F. R. Binge drinking: um estudo bibliométrico (1999-2010) dos artigos publicados na base de dados SciELO. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 253-7, jun., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

ARAUJO, T. M.; PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-48, set., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

ARCURIO, L.; PETER, R. F.; JAMES, T. W. Neural mechanisms of high-risk decisions-to-drink in alcohol-dependent women. **Addiction Biology**, Nova York, v. 20, n. 2, p. 390-406, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adb.12121/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>>. Acesso em: 03 jun 2015.

ARRUDA, R. L. *et al.* Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 143-9, mar.-abr., 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12638/1/2015_art_rlarruda.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016.

AUGUSTYŃSKA, B. *et al.* The assessment of bone tissue metabolism in alcohol dependente women with the use of biochemical markers of bone turnover – osteocalcin and ctx. **Psychiatria Polska**, Frankfurt, v. 61, n. 1, p. 17-28, 2013. Disponível em: <http://psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_1_2013/ENGverAugustynskaPP1_2013.pdf>. Acesso em: 03 jun 2015.

BABOR, T. F. *et al.* **AUDIT**: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool- roteiro para uso em atenção primária. Organização Mundial de Saúde-Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

_____. **The alcohol use disorders identification test**: guidelines for use in primary care. 2 ed. Genebra: World Health Organization, 2001. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BABU, D. K. *et al.* Upregulation of Serotonin Transporter by Alcohol in Human Dendritic Cells: Possible Implication in Neuroimmune Deregulation. **Alcohol Clin. Exp. Res.**, Nova York, v. 33, n. 10, p. 1731-8, out., 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19572987>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

BARROS, M. B. A. *et al.* Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 502-9, ago., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2016.

BASTOS, F. I. *et al.* **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BAXTER, A. Prevalence of mental, neurological, and substance use disorders in China and India: a systematic analysis. **Lancet Psychiatry**, Londres, v. 3, n. 2, p. 832-41, set., 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27528097>>. Acesso em: 17 set. 2016.

BENOWITZ, N. L. Nicotine addiction. **N. Engl. J. Med.** Boston, v. 362, n. 24, p. 2295-303, jun., 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928221/>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

BERNARDES, S. S.; TURINI, C. A.; MATSUO, T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7., p. 1366-72, jul., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700015>. Acesso em: 12 ago. 2016.

BLAZQUEZ, B. O. *et al.* Correlation between diagnosis of depression and symptoms present in primary care patients. **Actas Esp. Psiquiatr.**, v. 44, n. 2, p. 55-63, mar.-abr., 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27099211>>. Acesso em: 16 set. 2016.

BODEN, J. M.; FERGUSSON, D. M. Alcohol and depression. **Addiction**, Boston, v. 106, n. 5, p. 906-14, maio, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/David_Fergusson/publication/50303291_Alcohol_and_depression/links/02bfe51155fdf4e5c2000000.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2016.

BOLZAN, L. M. **Onde estão as mulheres? A homogeneização da atenção à saúde da mulher que faz uso de drogas.** Porto Alegre, 2015. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BOMBANA, J. A. Sintomas somáticos inexplicados clinicamente: um campo impreciso entre a psiquiatria e a clínica médica. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 308-12, dez., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a07v55n4.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

BORGES, T. L.; HEGADOREN, K. M.; MIASSO, A. I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 38, n. 3, p. 195-201, set., 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000800003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2016.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1415-26, jul., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700015&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 29 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CALLEGARI, I. *et al.* Women veterans perceptions of contraceptive counseling quality in the Examining Contraceptive Use and Unmet Need among women veterans (ECUUN) study. **Contraception**, Nova York, v. 94, n. 4, p. 410-8, out., 2016. Disponível em: <[http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(16\)30256-6](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(16)30256-6)>. Acesso em: 12 set. 2016.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto alegre: Artmed, 2003.

CAMPOS, F. *et al.* Directrices prácticas para programas de apoyo entre personas con enfermedad mental. **Rev. psiquiatr. salud ment.**, Madrid, v. 9, n. 2, p. 97-110, abr.-jun. 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989114001001>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

CARLIER, I. V. *et al.* A comparative analysis of personality pathology profiles among patients with pure depressive, pure anxiety, and pure somatoform disorders. **J. Affect Disord.**, Netherlands, v. 168, n. 1, p. 322-30, out., 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25086291>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

CARLINI, E.A. *et al.* **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005**. São Paulo: Páginas & Letras, 2005.

CARLOTTO, M. S. *et al.* Transtornos Mentais Comuns (TMC) e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 172-8, mar.-abr., 2011. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_172-178.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

CARVALHO, A. M. C.; ARAUJO, T. M. E. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 229-35, abr., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2015.

CASTALDELLI-MAIA, J. M. *et al.* The role of first use of inhalants within sequencing pattern of first use of drugs among Brazilian university students. **Exp. Clin. Psychopharmacol**, Washington, v. 22, n. 6, dez., p. 530-40, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25150538>>. Acesso em: 16 set. 2016.

CASTRO, M. R. P.; MATSUO, T.; NUNES, S. O. V. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 67-74, fev., 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2016.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Os sinais vitais: a prevalência de consumo excessivo de álcool, frequência e intensidade entre os adultos e os Estados Unidos.** Washington: CDC, 2012.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País.** São Paulo: Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, 2005. p. 381.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE REDUÇÃO DE DANOS (CRRD). **Cartilha de redução de danos para agentes comunitários de saúde: diminuir para somar.** Porto Alegre: Viva comunidade, 2010.

CHALUB, M.; TELLES, L. E. B. Álcool, drogas e crime. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, n. supl. 2, p. 69-73, out., 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

CHEN, J. *et al.* Alcohol consumption in 0.5 million people from 10 diverse regions of China: prevalence, patterns and socio-demographic and health-related correlates.

Int. J. Epidemiol., Londres, v. 42, n. 3, p. 816-27, jun., 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23918852>>. Acesso em: 21 set. 2016.

COELHO, C. L. S.; AVILA, L. A. Controvérsias sobre a somatização. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 278-84, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2016.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). **Mortes causadas pelo uso de substâncias psicoativas no Brasil.** Brasília: CNM, 2012. Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/pdf/12985756.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

CORDEIRO, D. C.; DIEHL, A. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

COSTA, A. G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-9, fev., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

COSTA, A. M. *et al.* Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. **Rev. Rene**, v. 12, n. 3, p. 627- 35, jul.-set., 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a25v12n3.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2015.

COUTINHO, L. M. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1875-83, set., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001001875&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

CROICU, C., CHWASTIAK, L.; KATON, W. Approach to the patient with multiple somatic symptoms. **Med. Clin. North Am.**, Filadélfia, v. 98, n. 5, p. 1079- 95, set., 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25134874>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

CRUZ, V. D. *et al.* Condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1068-76, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01068.pdf>. Acesso em: 12 fev 2015.

DALGALARRONDO, P. *et al.* Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 82-90, abr.-jun., 2004.

DES JARLAIS, D. C. *et al.* Gender disparities in HIV infection among persons who inject drugs in Central Asia: a systematic review and meta-analysis. **Drug and Alcohol Dependence**, Dublin, v. 132, n. 1, p. 7-12, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871613002470>>. Acesso em: 11 jan 2015.

DRAGAN, M. Difficulties in emotion regulation and problem drinking in young women: The mediating effect of metacognitions about alcohol use. **Addict Behav.**, Oxford, v. 22, n. 1, p. 30-5, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25967678>>. Acesso em: 10 fev 2015.

EATON, N. R. *et al.* Narcissistic Personality Disorder and the Structure of Common Mental Disorders. **J. Pers. Disord.**, Nova York, v. 12, n. 9, p. 1-13, nov., 2017. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27617650>>. Acesso em: 19 set. 2016.

EDELMAN, A. Teens and young adults should be started on long-acting reversible contraceptives before sexual activity commences: against - preemptive use without need or benefit may cause more harm than good. **An I. J. Obst. Gynecology**, Boston, v. 12, n. 8, p. 1052-9, jul., 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13466/full>>. Acesso em: 15 set. 2016.

ELBREDER, M. F. *et al.* Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 9-15, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar 2015.

EMSLIE, C.; HUNT, K.; LYONS, A. Transformation and time-out: The role of alcohol in identity construction among Scottish women in early midlife. **International Journal of Drug Policy**, Londres, v. 26, n. 1, p. 437-45, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395914003624>>. Acesso em: 26 maio 2015.

EMSLIE, C.; MITCHELL, R. Are there gender differences in the geography of alcohol-related mortality in Scotland? An ecological study. **BMC Public Health**, Londres, v. 9, n. 58, p. 1-8, 2009. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/58>>. Acesso em: 10 fev 2015.

ERIKSEN, M.; MACKAY, J.; ROSS, H. **The Tobacco Atlas**. 4 ed. New York: American Cancer Society and World Lung Foundation, 2012.

ESPER, L. H. *et al.* Women in outpatient treatment for alcohol abuse: sociodemographic and clinical characteristics. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 93-101, jun., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2016.

FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental: the effectiveness of the public policies for mental health. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 324-33, dez., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2015.

FARMER, R. F. *et al.* Natural course of cannabis use disorders. **Psychol. Med.**, Londres, v. 45, n. 1, p. 63-72, jan., 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25066537>>. Acesso em: 15 set. 2016.

FIGLIE, N. B.; BORDIM, S.; LARANJEIRA, R. (Orgs). **Aconselhamento em dependência química**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

FIGLIE, N. B. *et al.* Home Visits in the outpatient treatment of individuals dependent on alcohol. **Addictive Disorders & Their Treatment**, Londres, v. 9, n. 1, p. 18-31, mar., 2010. Disponível em: <http://journals.lww.com/addictiondisorders/Abstract/2010/03000/Home_Visits_in_the_Outpatient_Treatment_of.3.aspx>. Acesso em: 18 ago. 2016.

FONSECA, M. L. G. *et al.* Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 285-94, jul.-set., 2008. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/342/120>>. Acesso em: 17 jan. 2015.

FORTES, S. *et al.* Common mental disorders in Petrópolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 150-6, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462011000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 Jun 2015.

FORTES, S.; VILLANO, L. A. B.; LOPES, C. S. Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos em unidades do Programa Saúde da Família (PSF) de Petrópolis, Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 32-7, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000100006>. Acesso em: 10 Jun 2015.

FRANCO, T. B.; GALAVOTE, H. S. A busca da clínica dos afetos. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. (Orgs.). **Semiótica, afecção e cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. O.; PORTO, C. C. Adherence to pharmacological treatment in hypertensive elderly: an integrative literature review. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 75-84, jan.-mar., 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/iah/online/P/image/pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

FRYERS, T.; MELZER, D.; JENKINS, R. Social inequalities and the common mental disorders: A systematic review of the evidence. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiol.**, Berlim, v. 38, n. 5, p. 229-37, maio, 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12719837>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

GALLASSI, A. D.; SANTOS, V. S. A necessária e urgente mudança na abordagem das pessoas em sofrimento pelo uso de drogas. **Cad Ter Ocup UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 1-4, 2014. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1049>>. Acesso em: 10 Jun 2015.

GALLOWAY, J.; FORSYTH, A.; SHEWAN, D. **Young people's street drinking behaviour: investigating the influence of marketing & subculture**. London: Alcohol Education and Research Council, 2007.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. Mental health and social vulnerability: direction of the treatment. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-84, mar., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000100006>. Acesso em: 22 set. 2015.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDBERG, D; GOODYER, I. **The origins and course of common mental disorders**. Nova York: Routledge, 2005.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a biosocial model**. London: Tavistock/Routledge, 1992.

GONCALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-90, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun 2015.

GONÇALVES, T. S.; NUNES, M. R. Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD. **Revista Perquirere**, Patos de Minas, v. 11, n. 2, p. 169-78, dez., 2014. Disponível em:

<<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/612187.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2016.

GRAHAM, K. *et al.* Does the association between alcohol consumption and depression depend on how they are measured? **Alcohol Clin Exp Res**, Londres, v. 31, n. 1, p. 78–88, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17207105>>. Acesso em: 31 maio 2015.

GREENFIELD, S. F. *et al.* Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. **Drug Alcohol Depend.**, Lausanne, v. 86, n. 1, p. 1–21, jan., mar., 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16759822>>. Acesso em: 11 set. 2016.

GROSSO, J. A *et al.* Women's motivators for seeking treatment for alcohol use disorders. **Addict Behav.**, Oxford, v. 38, n. 6, p. 2236–45, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313000531>>. Acesso em: 31 maio 2015.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C.; FONSECA, R. M. G. S. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 625-31, set., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2016.

GUIMARÃES, V. V. *et al.* Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 314-25, jun., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200013>. Acesso em: 15 jan. 2016.

HAFTGOLI, N. *et al.* Patients presenting with somatic complaints in general practice: depression, anxiety and somatoform disorders are frequent and associated with psychosocial stressors. **BMC Family Practice**, Londres, v. 11, n. 1, p. 62-75, set., 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20843358>>. Acesso em: 31 mar. 2015.

HARDING, T. W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med.**, Londres, v. 10, n. 1, p. 231-41, 1980. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7384326>>. Acesso em: 02 jun 2015.

HASSELMANN, M. H.; LOPES, C. S.; REICHENHEIM, M. E. Confiabilidade das aferições de um estudo sobre violência familiar e desnutrição severa na infância. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 437-46, 1998.

HASTINGS, G. **They'll drink bucket loads of the stuff**: an analysis of internal alcohol industry advertising documents. Stirling: Institute for Social Marketing, University of Stirling and the Open University, 2010.

HAUG, T. T.; MIKLETUN, A.; DAHL, A. A. The association between anxiety, depression, and somatic symptoms in a large population: the HUNT- II study. **Psychosom Med.**, Washington, v. 66, n. 6, p. 845-851, nov.-dez., 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15564348>>. Acesso em 29 set. 2015.

HESS, A. R. B.; ALMEIDA, R. M. M.; MORAES, A. L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 1, p. 171-8, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Maio 2015.

HILL, V. Z.; STUBBS, W. J.; MADSON, M. B. Fragile Self-Esteem and Alcohol-Related Negative Consequences Among College Student Drinkers. **J. Social Clinic. Psychology**, Nova York, v. 32, n. 5, p. 546-67, maio, 2013. Disponível em: <<http://search.proquest.com/openview/2203cf534d95df5e1062a2b261073840/1?pq-origsite=gscholar>>. Acesso em: 29 set. 2016.

HOGGATT, K. J. *et al.* Alcohol and drug misuse, abuse, and dependence in women veterans. **Epidemiol. Rev.**, Nova York, v. 37, n. 1, p. 23-37, jan., 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25608962>>. Acesso em: 25 set. 2016.

HOLAHAN, C. K. *et al.* Social influences on smoking in american workers: the role of the presence of smokers in the workplace and in the home. **Am. J. Health Promot.**, Washington, v. 28, n. 2, p. 105-107, nov.-dez., 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23458371>>. Acesso em: 25 set. 2016.

HORTA, R. L. *et al.* Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 775-83, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400005>. Acesso em: 12 Mar 2015.

_____. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 2263-70,

2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 mar 2015.

HSER, Y. I. *et al.* Mortality among substance-using mothers in California: a 10-year prospective study. **Addiction**, Boston, v. 107, n. 1, p. 215-22, jan., 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21831178>>. Acesso em 26 set. 2016.

IACOPONI, E.; MARI, J. J. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. **Int J Soc Psychiatry**, Londres, v. 35, n. 3, p. 213-22, mar., 1989. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2583955>>. Acesso em: 05 jun. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Brasília: IBGE, 2010.

_____. **Piauí**: dados sociodemográficos e econômicos. Brasília: IBGE, 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?coduf=22>>. Acesso em: 12 maio 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (INPAD). **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: INPAD, 2005.

_____. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. São Paulo: INPAD, 2012.

_____. **I Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**. São Paulo: INPAD, 2006.

JACKSON, C. L. *et al.* Black–white differences in the relationship between alcohol drinking patterns and mortality among us men and women. **Am. J. Public Health**, Washington, v. 105, n. 3, p. 534-43, jul., 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905819>>. Acesso em: 25 set. 2016.

JANSEN, K., *et al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: Uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 440-8, mar., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2016.

JANVALE, G.; KENDREB, S.; MEHROTRAC, S. Mental and behavioural disorders related to alcohol and their effects on EEG signals – An overview. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, Sidney, v. 133, n. 1, p. 116-21, 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814030857>>. Acesso em: 12 fev 2015.

JORGE, M. S. B. *et al.* Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 135-142, mar., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100018>. Acesso em: 27 maio 2016.

JOMAR, R. T. *et al.* Perfil do consumo de álcool de usuários de uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 55-62, jan.-mar., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000100055>. Acesso em: 18 jul. 2016.

KASPPER, L. S.; SCHERMANN, L. B. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. **Aletheia**, Canoas, n. 45, v. 4, p. 168-76, dez., 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

KASSADA, D. S. *et al.* Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 467-71, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2016.

KERR-CORREA, F. *et al.* Patterns of alcohol use between genders: a cross- -cultural evaluation. **J. Affect. Disord.**, Londres, v. 102, n. 1, p. 265–75, 2007.

KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 733-43, dez., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

KURIA, M. W. *et al.* The association between alcohol dependence and depression before and after treatment for alcohol dependence. **ISRN Psychiatry**, Cairo, v. 26, n. 1, p. 806-7, jan., 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23738204>>. Acesso em: 02 set. 2016.

LARANJEIRA, R.; MITSUHIRO, S. S. Addiction research centres and the nurturing of creativity. National institute on alcohol and drugs policies, Brazil. **Addiction**, Boston, v. 107, n. 4, p. 727-32, abr., 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21382116>>. Acesso em: 12 set. 2016.

LARANJEIRA, R. *et al.* Alcohol use patterns among brazilian adults. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 231-41, nov., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000300006>. Acesso em: 11 ago. 2015.

LARANJEIRA, R. *et al.* **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LIMA, C. T. *et al.* Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol Alcohol.**, Londres, v. 40, n. 6, p. 584-9, nov., 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16143704>>. Acesso em: 13 maio 2015.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035-41, dez., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2016.

LITTLE, K. Y. *et al.* Loss of Striatal Vesicular Monoamine Transporter Protein (VMAT2) in Human Cocaine Users. **Am. J. Psychiatry.**, Arlington, v. 160, n. 1, p. 47-55, jan., 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12505801>>. Acesso: 11 set. 2016.

LOMBARDI, E. M. S. *et al.* O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 118-28, fev., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132011000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2016.

LUCHESE, R. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta paul enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 200-7, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300200&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Jun 2015.

LUITEL, N. P. *et al.* Prevalence and patterns of hazardous and harmful alcohol consumption assessed using the AUDIT among Bhutanese refugees in Nepal.

Alcohol Alcohol., Londres, v. 48, n. 1, p. 349-55, 2013. Disponível em: <http://alcalc.oxfluitordjournals.org/content/48/3/349?ijkey=fe2d9dc07910c4cef947e02510e5dbdffdbf4d9e&keytype2=tf_ipsecsha>. Acesso em: 11 maio 2015.

LYONS, A. C. Masculinities, femininities, behaviour and health. **Social & Personality Psychology Compass**, São Francisco, v. 3, n. 4, p. 394-412, 2009. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-9004.2009.00192.x/abstract;jsessionid=7D96E8056C5C910A7900992BE3DEF0A2.f04t01?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>>. Acesso em: 11 abr 2015.

MACIEL, S.C. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 73-82, jan.-jun., 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021>>. Acesso em: 16 dez. 2015.

MAGALHÃES, M. G. M. D.; ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 646-53, set.-dez., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400646>. Acesso em: 29 set. 2016.

MALHOTRA, S.; SHAH, R. Women and mental health in India: An overview. **Indian. J. Psychiatry.**, Mumbai, v. 57, n. 2, p. 205–11, ju., 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539863/>>. Acesso em: 20 set. 2016.

MÂNGIA, E. F.; BARROS, J. O. Projetos terapêuticos e serviços de saúde mental: caminhos para a construção de novas tecnologias de cuidado. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 85-91, maio-ago., 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14061/15879>>. Acesso em: 08 ago. 2016.

MARAGNO, L. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-48, ago., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800012>. Acesso em: 13 mar. 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARI, J. J. Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo: issues on the mental health of the urban poor. **Soc Psychiatry**, Berlim, v. 22, n. 3, p. 129-38, 1987. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3498220>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

MARTIRE, K. *et al.* Cigarette tax and public health: what are the implications of financially stressed smokers for the effects of price increases on smoking prevalence? **Addiction**, Oxford, v. 106, n. 3, p. 622-30, mar., 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21054618>>. Acesso em: 28 set. 2016.

MARTINS, R. A. *et al.* Utilização do Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para identificação do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. **Interam J Psychol.**, Chicago, v. 42, n. 2, p. 307-16, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442212>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

MARTINS, L. A. *et al.* Enfermagem no ambiente familiar: cuidando a pessoa com sofrimento mental. **Rev. Saúde. com**, v. 9, n. 1, p. 16-23, jan.-mar., 2013. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/284>>. Acesso em: 15 set. 2015.

MCCARTNEY, G. *et al.* Contribution of smoking-related and alcohol-related deaths to the gender gap in mortality: evidence from 30 European countries. **Tob Control**, Londres, v. 20, n. 2, p. 166-8, 2011. Disponível em: <<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2010/12/20/tc.2010.037929.full>>. Acesso em: 19 maio 2015.

MENDES, M. C.; CUNHA, J. R. F.; NOGUEIRA, A. A. A mulher e o uso de álcool. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 323-7, nov., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

MENDÉZ, E.B. **Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)**. Pelotas, 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 1999.

MENEGON, K. M. *et al.* Homicídio resultante de violência contra a mulher: uma revisão integrativa. **Rev Uruguaya Enferm.**, Montevideo, v. 2, n. 10, p. 24-43, nov., 2015. Disponível em: <<http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/165/162>>. Acesso em: 28 set. 2016.

MENESES-GAYA, C. *et al.* Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. **Psychol Neurosci.**, Rio de

Janeiro, v. 2, n. 1, p. 83-97, jan.-jun., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-32882009000100012>. Acesso em: 31 mar. 2015.

MERHY, E. E. Cuidado com o cuidado em saúde: saber explorar seus paradoxos para um agir manicomial. In: MERHY, E. E.; AMARAL, H. (Orgs.). **Reforma Psiquiátrica no cotidiano II**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIGUEL-BOUZAS, J. C. *et al.* Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en un hospital gallego entre 2005 y 2008. **Adicciones**, Barcelona, v. 24, n. 3, p. 239-46, mar., 2012. Disponível em: <<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/95/94>>. Acesso em: 14 set. 2016.

MITSUHIRO, S. S. *et al.* Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 122-5, jun., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2016.

MONTEIRO, C. F. S. *et al.* Intergenerational approach of crack users by using genograms. **I. Archives of Medicine**, Barcelona, v. 9, n. 1, p. 1-8, maio, 2016. Disponível em: <<http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1586>>. Acesso em: 29 set. 2016.

_____. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 567-72, jul.-set., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000300018&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 fev 2015.

MORAES, M. Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas? In: MORAES, M.; CASTRO, R.; PETUCO, D. **Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral a saúde**. Recife: Instituto PAPAI/Gema/UFPE, 2010.

MOREIRA, J. K. P. *et al.* Prevalence of common mental disorders in the population attended by the Family Health Program. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, p. 221-6, mar., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852011000300012&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 Jun 2015.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 497-

509, mar., 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2015.

MORORÓ, M. E. M. L. **Cartografias, desafios e potencialidades na construção de projeto terapêutico em Centro de Atenção Psicossocial**. 2010. 110 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MOURA, E. R. F. *et al.* Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. **Rev Baiana Saúde Pública**, Salvador, v.34, n.1, p.119-33, jan.-mar., 2010. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/22>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

NASCIMENTO, J. S.; PEREIRA, A. N. S.; SARDINHA, A. H. L. Perfil epidemiológico em mulheres portadoras de hipertensão arterial e diabetes mellitus atendidas pela estratégia saúde da família de uma comunidade em São Luís – MA. **Rev Pesq Saúde**, São Luís, v. 11, n. 2, p. 14-9, maio-ago., 2010. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/546/298>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

NAVARRO, I. M. *et al.* Cómo perciben los pacientes de las consultas de Atención Primaria la información para implicarse en su autocuidado? **An. Sist. Sanit. Navar.**, Pamplona, v. 39, n. 1, p. 133-138, abr., 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-6627201600110011>. Acesso em: 08 ago. 2016.

NEBHINANI, N. *et al.* Demographic and clinical profile of substance abusing women seeking treatment at a de-addiction center in north India. **Ind. Psychiatry. J.**, v. 22, n. 1, p. 12-6, jan., 2013. Disponível em: <<http://www.industrialpsychiatry.org/text.asp?2013/22/1/12/123587>>. Acesso em: 17 set. 2016.

NÓBREGA, M. P. S. S. *et al.* Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André - Brasil. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. esp., p. 25-33, dez., 2012.

NOLEN-HOEKSEMA, S.; DESROSIERS, A.; WILSNACK, S. C. Predictors of alcohol-related problems among depressed and non-depressed women. **J Affect Disord.**, Amsterdã, v. 25, n. 3, p. 967-73, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742828>>. Acesso em: 22 mar 2015.

NORSTROM, T.; RAZVODOVSKY, Y. Per capita alcohol consumption and alcohol-related harm in Belarus, 1970–2005. **Eur J Public Health.**, Oxford, v. 20, n. 5, p. 564-8, fev., 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20181684>>. Acesso em: 29 set. 2015.

OLIVEIRA, G. C. *et al.* Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 60-8, jun., 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17445>>. Acesso em: 13 maio 2015.

OLIVEIRA, L. A. G. *et al.* O ser feminino no contexto da dependência química: perfil das usuárias do Caps-ad de Montes Claros-MG. **Rev. Intercâmbio**, Montes Claros, v. 5, n. 1, p. 76-91, 2014. Disponível em: <<http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/42>>. Acesso em: 10 Jun 2015.

OLIVEIRA, J. F.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 694-8, dez., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Informe de la junta internacional de fiscalización de estupefacientes correspondiente a 2011**. Nueva York: ONU, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre drogas**. Washington: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Boston: OPAS, 2015.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-11, mar., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

PAES, N. L. Fatores econômicos e diferenças de gênero na prevalência do tabagismo em adultos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 53-61, jan., 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100053&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

PARDO, L. S. **Género y drogas: guía informativa: drogas y género: Plan de para el Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia**. Galicia: Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias, 2009.

PATEL, V. *et al.* Risk factors for common mental disorders in women. **British J. Psychiatry**, Londres, v. 189, n. 6, p. 547-55, nov., 2006. Disponível em: <<http://bjp.rcpsych.org/content/189/6/547.short>>. Acesso em: 03 set. 2016.

PAWLINA, M. M. C. *et al.* Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 433-9, out., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132015000500433&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2016.

PEPLAU, H. E. **Interpersonal relation in nursing: a conceptual frame of references for psychodynamic nursing**. Kingdon: Macmillan Educação, 1988.

PEREIRA, R. C.; SOUGEY, E. B.; LIMA, M. D. C. Dependência de álcool e depressão: diálogo com as pesquisas e rastreio dessa relação. **Rev. Bras. Cienc. Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 214-24, jul., 2014.

PEREIRA, V. C. L. S. *et al.* Sofrimento psíquico em adolescentes que vivenciam alteração da dinâmica familiar em consequência do alcoolismo. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 838-44, nov.-dez., 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n6/v23n6a19.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

PESSOA JÚNIOR, J. M. *et al.* Nursing care and actions in mental health in a psychiatric day hospital: an integrative review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 821-829, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3154>>. Acesso em: 16 set. 2015.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS**. 3. ed. Lisboa: Sílabo, 2003.

PILLON, S. C. *et al.* Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 53-62, abr.-jun., 2014. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a09.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2015.

_____. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 100-7, mar., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

PINHO, P. S.; ARAUJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 560-72, set., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2016.

PINSKY, I. *et al.* Exposure of adolescents and young adults to alcohol advertising in Brazil. **Journal of Public Affairs**, Washington, v. 10, n. 1, p. 50-58, mar., 2010. Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pa.350/abstract>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

PRADO, J. A. *et al.* Relations between depression, alcohol and gender in the metropolitan region of São Paulo, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2425-34, set., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900023>. Acesso em: 22 abr. 2016.

PRIESTER, M. A. Treatment Access Barriers and Disparities Among Individuals with Co-Occurring Mental Health and Substance Use Disorders: An Integrative Literature Review. **J. Subst. Abuse Treat.**, v. 61, n. 1, p. 47-59, fev., 2016. Disponível em: <[http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(15\)00262-7/references](http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(15)00262-7/references)>. Acesso em: 25 set. 2016.

PORTUGAL, F. B. *et al.* Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 497-508, fev., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200497&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

QUINDERÉ, P. H. D.; TÓFOLI, L. F. Análise do perfil epidemiol[ogico dos usuários do centro de atenção psicossocial para álcool e outras drogas de Sobral- CE. **Sanare**, Sobral, v.6, n.2, p.62-6, jul.-dez., 2007 Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/155/147>>. Acesso em: 11 jan. 2015.

RAIMUNDO, M. F. R. A. *et al.* Consumo de álcool no padrão binge e suas consequências em usuários de drogas em tratamento. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 18, n. 1, p. e1158, jan.-mar., 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/36833/21269>>. Acesso em: 16 set. 2016.

RAMIREZ, R. P. *et al.* Health promotion: mental health promotion. **Semergem**, Madrid, v. 42, n. 2, p. 73-4, mar., 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26921966>>. Acesso em: 24 maio 2016.

RAMIRO, F. S.; PADOVANI, R. C.; TUCCI, A. M. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 379-92, abr.-jun., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200379>. Acesso em: 10 set. 2016.

REIS, L. M. *et al.* Perfil de usuários intoxicados por drogas de abuso e associação com o óbito. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 260-7, mar.-abr., 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3013>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

RIBEIRO, I. F. *et al.* Perfil dos usuários com dependência química atendidos em instituições especializadas na Paraíba. **Rev. Cien. Saude Nov. Esp.**, João Pessoa, v. v. 10, n. 2, p. 47-60, dez., 2011. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Revista-2012-N.2-completa.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

RIBEIRO, M. **Avaliação psiquiátrica e comorbidades**: tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ROCHA, F. V. R. *et al.* Epidemiology of psychological development disorders in adolescents: use de alcohol y otras drugs. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 54-63, jan.-fev., 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2681/2066>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

ROCHA, P. C. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. e00192714, fev., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000100707&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

ROCHA, S. V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 630-40, dez., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

ROCHA, S. V. *et al.* Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 80-5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

ROLFE, A.; ORFORD, J.; DALTON, S. Women, alcohol and femininity: a discourse analysis of women heavy drinkers' accounts. **J. Health Psychol.**, Londres, v. 14, n. 1, p. 326-35, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19237500>>. Acesso em: 13 mar 2015.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 326-32, dez., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

RUGEMA, L. *et al.* Traumatic episodes and mental health effects in young men and women in Rwanda, 17 years after the genocide. **BMJ. Open**, Londres, v. 5, n. 6, p. e006778, ju., 2015. Disponível em: <<http://bmjopen.bmj.com/content/5/6/e006778>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

SA, L. C. *et al.* Seroprevalence of Hepatitis C and factors associated with this in crack users. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1195-202, dez., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601195&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2016.

SANCHEZ, Z. V. D. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 73-81, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalence of mental disorders in the Brazilian adult population: a systematic review from 1997 to 2009. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-46, mar., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-2085201000030001>. Acesso em: 15 ago. 2016.

SANTOS, K. O. B.; ARAUJO, T M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-22, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000100023&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 fev. 2015.

SANTOS, N. S. *et al.* A orientação de enfermagem em gestantes que fazem uso do álcool e tabaco. **Revista Recien.**, São Paulo, v. 4, n. 10, p. 5-11, dez., 2014. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/63>>. Acesso em: 08 set. 2016.

SARTOR, C. E. *et al.* Cannabis or alcohol first? Differences by ethnicity and in risk for rapid progression to cannabis-related problems in women. **Psychol. Med.**, Londres, v. 43, n. 4, p. 813-23, abr., 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22804877>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

SCHEFFER, M.; PASA, G. G.; ALMEIDA, R. M. M. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 533-41, set., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

SCHNUEERER, I. *et al.* Gender-specific predictors of risky alcohol use among general hospital inpatients. **Gen Hosp Psychiatry**, Nova York, v. 35, n. 1, p. 9-15, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23141029>>. Acesso em: 09 fev 2015.

SEABRA, P. R. C. *et al.* Qualidade de vida e saúde mental em mulheres consumidoras de drogas. **Genero(s) e vulnerabilidade em saúde**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 22, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15-141/1/.pdf>>. Acesso em: 09 fev 2015.

SHIMMY, V. Woman and Depression. **International Journal of Indian Psychology**, v. 3, n. 3, p. 46-52, ago., 2016. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2016/1170-1464771806.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. **Alterações somatoscópicas, hematológicas e nutricionais entre usuários de crack**. Teresina, 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2013.

SILVA, M. A. S.; TULESKI, S. C. Experimental abnormal psychology: historical-cultural approach to understanding mental sufferin. **Estud. psicol.**, Natal, v. 20, n. 4, p. 207-16, out.-dez., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000400207>. Acesso em: 29 abr. 2016.

SIQUEIRA, V. B.; ANDRADE, R. B.; GUIMARÃES, O. D. Association between use of alcohol and other drugs. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 2, n. 5, p. 49-54, dez., 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1265>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

SKAPINAKIS, P. *et al.* Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. **BMC Psychiatry**, Washington, v. 13, n. 1, p. 163-76, 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-13-163.pdf>>. Acesso em: 10 Jun 2015.

SMART, R. G. *et al.* **Drug use among non-student youth**. Washington: World Health Organization, 1981.

SMITH, S. M.; GOLDSTEIN, R. B.; GRANT, B. F. The association between post-traumatic stress disorder and lifetime DSM-5 psychiatric disorders among veterans: Data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III). **J. Psychiatr. Res.**, Londres, v. 82, n. 11, p. 16-22, nov., 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27455424>>. Acesso em: 18 set. 2016.

SOUSA, M. R. P.; MORAES, C. Sintomas de internalização e externalização em crianças e adolescentes com excesso de peso. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 60, n 1, p. 40-45, jan.-mar., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n1/v60n1a08.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

SOUZA, M. R. R.; OLIVEIRA, J. F.; NASCIMENTO, E. R. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 92-100, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100092&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar 2015.

SOUZA, M. H. N.; TYRRELL, M. A. R. Políticas de salud a la mujer em Brasil, 1974-2004. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 70-6, jan.-mar., 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a12.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

SPRICIGO, J. S.; ALENCASTRE, M. B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. esp, p. 427-432, mar.-abr., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700019>. Acesso em: 24 mar. 2015.

STAPPENBECK, C. A. *et al.* How Do Alcohol and Relationship Type Affect Women's Risk Judgment of Partners with Differing Risk Histories? **Psychol. Women Q.**, Boston, v. 37, n. 2, p. 209-23, ju., 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24003264>>. Acesso em: 29 set. 2016.

STEWART, S. H.; GAVRIC, D.; COLLINS, P. Women, girls and alcohol. In: BRADY, K.; BACK, S.; GREENFIELD, S. (Eds.). **Women and alcohol**. New York: Guilford, 2009. p. 341-59.

THUM, M *et al.* Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 7, n. 4, p. 509-16, out.-dez., 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6659/3917>>. Acesso em: 20 set. 2016.

TOFOLI, L. F.; ANDRADE, L. H.; FORTES, S. Somatização na América Latina: uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 33, n. supl. 1, p. 59-69, maio, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

TREVISAN, E. P. T.; SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. **REME – Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 412-23, abr.-jun., 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/659>>. Acesso em: 11 set. 2016.

TUCHMAN, E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. **J. Addict. Dis.**, Londres, v. 29, n. 2, p. 127-38, abr., 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20407972>>. Acesso em 26 set. 2016.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2016**. Viena: UNODC, 2016. Disponível em: <<http://www.unodc.org/wdr2016/>>. Acesso em: 25 set. 2016.

_____. **World Drug Report 2014**. Viena: UNODC, 2014. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2015.

_____. **World Drugs Report 2013**. Viena: UNODC, 2013.

WATTS, M. Understanding the coexistence of alcohol misuse and depression. **Br. J. Nurs.**, Londres, v. 17, n. 11, p. 696-9, jun, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18773584>>. Acesso em: 08 set. 2016.

WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

WIEMANN, I.; MUNHOZ, T. N. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados nos Usuários do Centro de Referência de Assistência Social de São Lourenço do Sul, RS. **Ensaio Cienc. Cienc. Biol. Agrar. Saúde.**, v. 19, n. 2, p. 89-94, jun., 2015. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/3187/2925>> Acesso em: 14 ago. 2016.

WOLLE, C. C. *et al.* Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 367-73, dez., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2016.

VASCONCELOS-RAPOSO, J. *et al.* Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 345-54, ju., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200345&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2016.

VENKATARAMAN, S. Gender and mental health. **J. Hum. Soc. Sci**, Londres, v.12, n. 4, p.32-4, jul.-ago., 2013. Disponível em: <<http://iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol12-issue4/E01243234.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2015.

VELOSO, L. U. P.; MONTEIRO, C. F. S. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 433-41, fev., 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52972>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

VIDAL, C. E. L. *et al.* Preditores de prováveis transtornos mentais comuns (TMC) em prostitutas utilizando o Self- Reporting Questionnaire. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 205-12, set., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000300205>. Acesso em: 08 ago. 2016.

_____. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 457-64, dez., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2016.

ZANATTA, A. B.; GARGHETTI, F. C.; LUCCA, S. R. O. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n. 1, p. 225-37, jan.-mar., 2012. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/248>>. Acesso em: 12 out. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Formulário N° ___ Data da Entrevista: ___/___/___ Nome do Entrevistador(a): _____

PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

1. Qual é a sua Idade (anos)?	
2. Como você considera a sua Cor/raça: 1.Branco 2.Negro 3.Pardo 4.Indígena 5.Amarela 6. Não sabe informar	
3. Qual a sua situação conjugal: 1. Solteira 2. Casada 3. União consensual 4. Divorciada 5. Viúva	
4. Possui filhos? 1. Sim 2. Não	
5. Se, SIM, quantos?	
6. Qual cidade você nasceu?	
7. Qual cidade você reside?	
8. Quantas pessoas residem com você?	
9. A casa em que você mora: 1. Casa própria 2. Alugada 3. Cedida 4. Situação de rua 5. Ocupação 6. Não sabe informar 7. Outros especificar: _____	
10. Quantos cômodos possui a casa que você mora?	
11. Qual o material utilizado na construção de sua casa: 1. Alvenaria/tijolo 2. Taipa 3. Madeira 4. Palha 5. Outro material especificar: _____	
12. Frequentou escola? 1. Sim 2. Não	
13. Caso sim, quantos anos estudou?	
14. Predomínio de escola particular ou pública? 1.Pública 2.Particular	
15. Você trabalha? 1. Sim 2. Não	
16. Se sim, qual a sua ocupação: _____	
17. Você tem renda pessoal? 1. Sim 2. Não	
18. (Caso sim), qual é a sua renda mensal? (em reais)	
19. Qual a sua fonte de renda: 1. Salário 2. Aposentadoria 3. Bolsa-estudo 4. Bolsa família 5. Outro benefício	
20. Qual é a renda da sua família? (mensal/em reais)	
21. Qual a sua religião? 1.Católica 2.Evangélica 3.Espírita 4.Outra: especificar _____ 5.Nenhuma	

PARTE 2 – CONDIÇÕES DE SAÚDE

1.Com que frequência procura os serviços de saúde? 1. Não costuma procurar 2. 1x na semana 3. 2x no mês 4. 1 x no mês 5. 1x a cada 3 meses 6. 1 x a cada 6 meses 7. 1x no ano	
2.Qual o motivo da consulta de enfermagem atual?	
3.Referê presença de outras morbidades? 1. Hipertensão 2. Diabetes 3. Obesidade 4. Problema gastrointestinal 5. Problema osteomuscular 6. Problemas pulmonares 7. Transtornos mentais 8.Outra: especificar _____ 9.Não	
Se NÃO, pule a próxima pergunta.	
4.Faz uso de medicação para tratar os referidos agravos? 1. Sim 2. Não	
5.Voce está gestante? 1. Sim 2. Não . Se sim G ___ P ___ A ___ .	
6.Esta gestação foi planejada?	
7.Faz uso de métodos contraceptivos? 1. Sim 2. Não.	
8.Se não, qual motivo:	
9.Se, SIM, qual? 1. Anticoncepcionais orais 2. Anticoncepcionais injetáveis 3.	

Preservativos 4. DIU 5. Diafragma 6. Tabela 7. Coito interrompido	
10. Realizou exame das mamas no último ano? 1. Sim 2. Não	
11. Realizou exame citopatológico no último ano? 1. Sim 2. Não	
12. Refere prática de atividade física? 1. Sim 2. Não	
13. Deseja informar orientação sexual? 1. Sim 2. Não Se sim, qual: _____	
14. Possui alguma deficiência? 1. Sim 2. Não	
15. Você frequenta curandeiro/benzedor? 1. Sim 2. Não	
16. Você faz uso de práticas integrativas e complementares: 1. Sim 2. Não Se sim, especificar: (plantas medicinais, homeopatia, acupuntura, florais, etc)	

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa. Para tanto, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pela Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro.

Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine o final deste documento, que se ap

resenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma. Esclarecimentos éticos sobre a pesquisa podem ser buscados junto ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI) localizado no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, telefone: 86 3237-2332.

ESCLARECIMENTO SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: Uso de álcool e outras drogas por mulheres e sua relação com sofrimento mental

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro.

Instituição/Departamento: UFPI-Graduação em Enfermagem/Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (86) 3215-5558

Pesquisadores participantes: Fernando José Guedes da Silva Júnior

Telefone para contato: (86) 9976-7784

Os objetivos da pesquisa são: Objetivo geral: analisar as relações entre violência, consumo de álcool e outras drogas e as consequências à saúde mental em mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família. Objetivos específicos: caracterizar a amostra do estudo quanto às variáveis sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida (uso de álcool e drogas); estimar a prevalência de violência e do consumo de álcool e outras drogas na

amostra do estudo; estimar a prevalência de transtornos mentais comuns na amostra estudada; identificar os fatores associados a violência e ao consumo de álcool e outras drogas; verificar associação entre as variáveis sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida com situações de violência e o consumo de álcool e outras drogas; e, analisar a associação entre a presença de sofrimento mental com violência e consumo de álcool e outras drogas.

Riscos: O desenvolvimento deste estudo implicará em riscos mínimos considerando que o procedimento de coleta de dados se fará por meio de instrumentos internacionais e validados no Brasil que já foram testados e aplicados em diversos contextos. Entende-se que mesmo validado o participante que poderá se sentir constrangido ao respondê-lo, Assim, para evitar esse risco informamos que os participantes poderão desvincular-se do estudo se assim acharem necessário.

Benefícios: não será imediato para participante, mas será revertido em ações relacionadas ao enfrentamento dessa problemática. Espera-se contribuir com informações para o redirecionamento das políticas públicas e da prática da enfermagem no que tange a abordagem destas questões na consulta de enfermagem destinadas a esse contingente populacional em detrimento à vulnerabilidade a qual estão expostos. Destaca-se ainda que a partir dos resultados obtidos, poderão ser elaboradas estratégias de prevenção voltadas para a saúde desse grupo por meio de ações integradas pelo setor saúde, notadamente pela enfermagem e direcionada a família e comunidade.

Procedimentos: Sua participação consistirá em responder perguntas contidas no roteiro com características sociodemográficas e econômicas, bem como as questões contidas no *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*, no *Non-Student Drugs Use Questionnaire (NSDUQ)* e no *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*, todos validados e traduzidos para o português.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ nº do prontuário/ nº matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li e que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Uso de álcool e outras drogas por mulheres e sua relação com sofrimento mental”**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos importantes. Ficou claro também, que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/ tratamento neste serviço.

Local e data: _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação deste estudo.

Teresina, ____ de _____ de 20____.

Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro
Pesquisadora responsável pelo estudo

ANEXOS

ANEXO A - ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca
- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 3 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana

2. Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?

- (0) 0 ou 1
- (1) 2 ou 3
- (2) 4 ou 5
- (3) 6 ou 7
- (4) 8 ou mais

3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses de uma vez?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todas os dias

Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10

4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

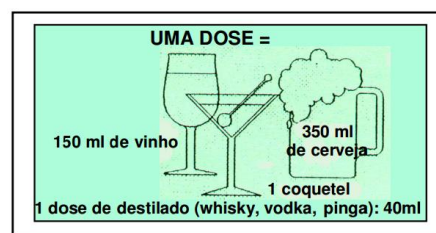
9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

Anote aqui o resultado: _____



ANEXO B - NON-STUDENT DRUGS USE QUESTIONNAIRE (NSDUQ)

“Agora vamos falar sobre outros hábitos que as pessoas têm no dia-a-dia...”

<p>Você fumou nos últimos doze meses? Caso a resposta seja NÃO, confirme se realmente não fumou nenhum cigarro. 1. Sim 0. Não</p>	
<p>Se sim, quantos cigarros, em média, você fuma(ava)? 1. Menos de meio maço por dia 2. Meio a um maço por dia 3. Mais de um e menos de dois maços por dia (20 a 40 cigarros) 4. Dois ou mais maços por dia (mais de 40 cigarros)</p>	

“Também é importante saber sobre o uso de drogas por você. Essas questões são muito importantes para a gente. Gostaria de lembrar novamente que, como todo o resto do questionário, essas informações são confidenciais e somente serão utilizadas para a pesquisa”.

“Nos últimos 12 meses...”	
Você usou tranquilizantes do tipo Valium, Dienpax, Lexotan, Lorax, Diazepan, ou outros? 1. Sim 0. Não	
Você usou cola de sapateiro, cheiro da loló ou lança perfume? 1. Sim 0. Não	
Você usou maconha? 1. Sim 0. Não	
Você usou cocaína? 1. Sim 0. Não	
Você usou outros tipos de drogas? Quais? _____	
Caso tenha relatado uso de drogas, pule a próxima questão	
As pessoas se preocupam com o seu uso de drogas (ou tranquilizantes) e/ou sugerem que você pare de usá-las? 1. Sim 0. Não	
“Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o uso, pelo seu companheiro, de qualquer bebida que contenha álcool no último ano”.	
Ele bebe um chopp, uma cervejinha ou alguma outra bebida alcoólica? 1. Sim 0. Não	
Se NÃO, CONFIRME com a respondente se ele realmente não bebe um pouquinho nem em situações/ocasiões especiais. Respondendo SIM, pule as próximas quatro questões seguintes?	
Alguma vez ele sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida, ou parar de beber? 1. Sim 0. Não	
As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? 1. Sim 0. Não	
Ele se sente culpado pela maneira com que costuma beber? 1. Sim 0. Não	
Ele costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? 1. Sim 0. Não	
“Também é importante saber sobre o uso de drogas por seu companheiro atual. Essas informações são confidenciais e somente serão utilizadas para a pesquisa”.	
Ele usou tranquilizantes do tipo Valium, Dienpax, Lexotan, Lorax, Diazepan, ou outros? 1. Sim 0. Não	
Ele usou cola de sapateiro, cheiro da loló ou lança perfume? 1. Sim 0. Não	
Ele usou maconha? 1. Sim 0. Não	
Ele usou cocaína? 1. Sim 0. Não	
Ele usou outros tipos de drogas? Quais? _____	
Caso tenha relatado uso de drogas, pule a próxima questão	
As pessoas se preocupam com o seu uso de drogas (ou tranquilizantes) e/ou sugerem que você pare de usá-las? 1. Sim 0. Não	

ANEXO C - SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

INSTRUÇÕES

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda **SIM**. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda **NÃO**.

1. Tem dores de cabeça freqüentes?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
2. Tem falta de apetite?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
3. Dorme mal?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
4. Assusta-se com facilidade?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
5. Tem tremores de mão?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
7. Tem má digestão?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
9. Tem se sentido triste ultimamente?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
10. Tem chorado mais do que de costume?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	() SIM [1]	() NÃO [1]	
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
17. Tem tido idéias de acabar com a vida	() SIM [1]	() NÃO [0]	
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
20. Cansa-se com facilidade?	() SIM [1]	() NÃO [0]	
TOTAL:			

Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas sim) está comprovado sofrimento mental.

ANEXO D – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR MULHERES E SUA RELAÇÃO COM SOFRIMENTO MENTAL

Pesquisador: CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53711716.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.630.831

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa aborda a relação entre o uso de álcool e outras drogas e sofrimento mental em mulheres. Trata-se de um estudo multicêntrico, descritivo, exploratório e transversal desenvolvido por meio de um inquérito epidemiológico. O estudo tem como local de pesquisa as Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos quatro maiores municípios do Estado Piauí, em termos populacionais, Teresina, Parnaíba, Picos e Floriano. Utilizou-se como população de referência a população feminina, na faixa etária de 20 a 59 anos, dos referidos municípios. Para o cálculo da amostra utilizou-se a fórmula de populações infinitas obtendo-se uma amostra de 366 mulheres. Serão coletadas informações acerca do perfil sociodemográfico, econômico e condições de saúde. Para investigar a suspeição de uso nocivo de álcool utilizar-se-á o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). O consumo de drogas ilícitas, por sua vez, será avaliado por meio do instrumento Non-Student Drugs Use Questionnaire (NSDUQ). As consequências do consumo de drogas, no que tange a saúde mental, será avaliada por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a relação entre o uso de álcool e outras drogas e sofrimento mental em mulheres

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.630.831

atendidas na Estratégia Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a amostra do estudo quanto às variáveis sociodemográficas, econômicas e relacionadas às condições de saúde;- Estimar a prevalência do consumo de álcool e outras drogas na amostra estudada;- Conhecer o padrão de consumo de álcool e outras drogas das mulheres entrevistadas; - Estimar a prevalência de sofrimento mental na amostra estudada;- Analisar a associação entre o consumo de álcool e outras drogas e sofrimento mental;- Comparar o padrão de consumo de álcool e outras drogas das mulheres com o escore obtido na escala SRQ-20.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O desenvolvimento deste estudo implicará em riscos mínimos considerando que o procedimento de coleta de dados se fará por meio de instrumentos internacionais e validados no Brasil que já foram testados e aplicados em diversos contextos. Entende-se que mesmo validado a participante poderá se sentir constrangido ao respondê-lo. Assim, para evitar esse risco reforçaremos que a participação não trará prejuízos, que

não serão identificados e que sua contribuição é importante para o objetivo do estudo.

Benefícios:

Os benefícios não serão imediatos para participante, mas será revertido em ações relacionadas ao enfrentamento dessa problemática. Espera-se contribuir com informações para o redirecionamento das políticas públicas e da prática da enfermagem no que tange a abordagem destas questões na consulta de enfermagem destinadas a esse contingente populacional em detrimento à vulnerabilidade a qual estão expostas. Ainda que a partir

dos resultados obtidos, poderão ser elaboradas estratégias de prevenção voltadas para a saúde desse grupo por meio de ações integradas pelo setor saúde, notadamente pela enfermagem e direcionada a família e comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante a ser realizado em quatro municípios como: Teresina, Picos, Floriano e Parnaíba sobre o uso de álcool e outras drogas e sofrimento mental entre mulheres.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados ao protocolo de pesquisa.

Recomendações:

Rever e atualizar o cronograma de execução.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.630.831

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, apto para ser desenvolvido tem parecer de aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_666897.pdf	01/03/2016 15:43:13		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/03/2016 15:42:47	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.JPG	29/02/2016 20:26:09	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	versao_projeto.doc	23/02/2016 10:43:34	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	cv_4276567857553527.pdf	22/02/2016 11:16:49	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	22/02/2016 11:12:06	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	22/02/2016 11:06:53	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	instrumentos.docx	22/02/2016 10:54:00	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/02/2016 10:50:37	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	bom_jesus.jpg	22/02/2016 10:47:56	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	pamaiba.pdf	22/02/2016 10:43:18	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	floriano.pdf	22/02/2016 10:38:37	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.630.831

Outros	picos.pdf	22/02/2016 10:38:08	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	teresina.pdf	22/02/2016 10:37:25	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 08 de Julho de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Profª Adrianna de Alencar Setubal Santos
Coordenadora CEP-UFPI
Portaria Propeq N° 16/2014

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO E – ARTIGO ORIUNDO DA TESE PUBLICADO NA *INTERNACIONAL ARQUICHES OF MEDICINE* (QUALIS B1)

International
Medical Society
<http://imedicalsociety.org>

INTERNATIONAL ARCHIVES OF MEDICINE
SECTION: PSYCHIATRY & MENTAL HEALTH
ISSN: 1755-7682

2016
Vol. 9 No. 145
doi: 10.3823/2016

Depressive Symptoms and Alcohol and Drugs Consumption in the Female Universe

ORIGINAL

Claudete Ferreira de Souza Monteiro¹, Fernando José Guedes da Silva Júnior²,
Lorraine de Almeida Gonçalves³, Larissa Alves de Araújo Lima⁴,
Ariane Gomes dos Santos⁵, Lorena Uchoa Portela Veloso⁶

Abstract

Background: The consumption of psychoactive substances has been historically associated to the male population but, there is evidence that the harm caused by these substances are more intense in women, including psychiatric disorders.

Objective: To analyze the association between depressive symptoms and alcohol and drugs in the female universe.

Method: This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study with a sample of 23 women. Data collection was conducted in August and September 2015, in the Basic Health Units of the municipality of Picos-PI. The project was approved by the Research Ethics Committee.

Results: Predominant age group of 20 to 39 years, of which 39.1% were married and 56.5% are in work activities. We found an association between depressive symptoms and alcohol use ($p = 0.031$) and other drugs ($p = 0.042$) and showed that women with depressive symptoms exhibited a pattern of heavier alcohol consumption (mean = 9.36 points).

Conclusion: It is necessary to train professionals in order to identify the main risk factors, enhance prevention and improve care.

- 1 Nurse. Doctor in Nursing. Professor of Bachelor in Nursing course and Graduate Program in Nursing, UFPI. Research Productivity Scholarship, CNPq, Brazil.
- 2 Nurse. Doctorate in Nursing, UFPI. Professor of Bachelor of Nursing course, UFPI.
- 3 Student of the Bachelor in Nursing course, UFPI.
- 4 Nurse. Master student in Nursing, UFPI.
- 5 Nurse. Doctorate in Nursing, UFPI. Nurse at the Federal Institute of Piauí.
- 6 Nurse. Master in Nursing, UFPI. Professor of Bachelor in Nursing course, UESPI.

Contact information:

Fernando José Guedes da Silva Júnior.

Address: Universidade Federal do Piauí. Campus Universitário Ministro Petrônio Portela. Bairro: Ininga. Teresina, PI, Brazil. ZIP code: 64049-550.

✉ fernandoguedesjr@gmail.com

Keywords

Depression; Women; Drugs.

Introduction

The consumption of Psychoactive Substances (SPA) has been historically associated to the male population but, over the years, women have played a considerable consumption of those substances, that

draws attention from the authorities, the scientific community and society.

The indiscriminate consumption of alcohol and drugs is a serious public health problem, especially by the social, physiological and psychological repercussions they are associated with [1]. There is evidence that the harm caused by these substances are more intense in women, considering the existence of significant differences in body composition of men and women, in terms of fats and fluids. Thus, women are more likely to suffer psychiatric disorders associated with drug use, compared with the opposite gender [2].

While, in a timely manner, there is a causal link between the consumption of alcohol and other drugs, and the development of mental disorders, it is necessary to understand that this phenomenon also conversely occurs, since mood disorders greatly increased the risk of abuse of alcohol and other drugs [3].

The co-occurrence of mood disorders and SPA consumption in women is recognized by the various institutions of mental health attention, especially those with exacerbation of depressive symptoms [4-5]. In this sense, the Basic Health Units (UBS) should be prepared to assist and refer these patients, performing a network service.

Thus, it is considered relevant to investigate the problems exposed above in order to contribute to the development of coping strategies of this phenomenon and minimizing the consequences that are related. Considering the presented context, this study aimed to analyze the association between depressive symptoms and the consumption of alcohol and drugs in the female universe.

Method

This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study, developed through an epidemiological investigation. This research was developed in 12 Basic Health Units (UBS) of the municipality of Picos, located in the State of Piauí, Brazil.

Sampling by convenience consists of 23 women met in eight UBS located in the urban area and four in the rural areas, chosen by random selection. As inclusion criteria, it was defined: women, aged 20-59 years, living in the urban or rural areas of the municipality of Picos-PI and being able to answer the research questions. In turn, teenagers and elderly were excluded from the study.

Data collection was carried out during the period from August to September 2015, and the variables addressed were sociodemographic issues, the pattern of alcohol consumption, through the *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) [6], the pattern of consumption of other drugs aided by *Non-student drugs use questionnaire* (NSDUQ) [7]. The trace of depressive symptoms was evaluated by the Beck Depression Inventory (BDI) [8]. It is noteworthy that all scales are translated and validated in Brazil.

For data analysis, we used the double typing process in Microsoft Excel spreadsheets and further analysis in the *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) software, version 20.0. Descriptive statistics were carried out as measures of central tendency (single frequency and average) and dispersion measures (standard deviation), *Kolmogorov-Smirnov* test, and for the comparison of averages between categorized groups in qualitative variables we have used the *t* test of *student*. To investigate the association between qualitative variables, the chi-square test and Fisher's exact test were carried out. To perform the associations, we used the correlation coefficient of *Spearman* (parametric data).

The study was approved by the Ethics and Research Committee, meeting all the formal requirements regarding the conduct of studies involving humans. Each participant received detailed information about the research and signed a Terms of Consent - TCLE, where the anonymity right was guaranteed, as well as the freedom to participate in the research or quit it at any time.

Results

Women interviewed had an average age of 29.9 years (DP = 7.8) and 87% of them were between 20-39 years old. Of the women interviewed, 39.1% were married and 34.8% lived in stable union. As for the children, 73.9% were mothers. Regarding the routine work, 56.6% had work activities. As for the religion, 87% were Catholic. In terms of monthly income, there was an average of R\$ 561.40 and standard deviation of 496.20.

On **Table 1** we presented the association between the BDI score and the variables of age group, alcohol use and use of other drugs. The results show that there is an association between depressive symptoms and the use of alcohol ($p = 0.031$) and other drugs ($p = 0.042$).

On **Table 2** there is the comparison of age and score from the AUDIT of women with and without

Table 1. Association between depressive symptoms with age group, use of alcohol and other drugs (n = 23). Picos-PI, Brazil, 2015.

Variables	BDI score		p-value
	With out depressive symptoms n(%)	With depressive symptoms n(%)	
Age group			
Young Adult	11 (91.66)	9(81.82)	0.466*
Mature Adult	1(8.34)	2(18.18)	
Total	12(100)	11(100)	
Use of alcohol			
With out dependence	12(100)	6(54.55)	0.031**
With some dependence	0(0)	5(45.45)	
Total	12(100)	11(100)	
Use of other drugs			
No	6(50)	2(18.18)	0.042**
Yes	6(50)	9(81.82)	
Total	12(100)	11(100)	

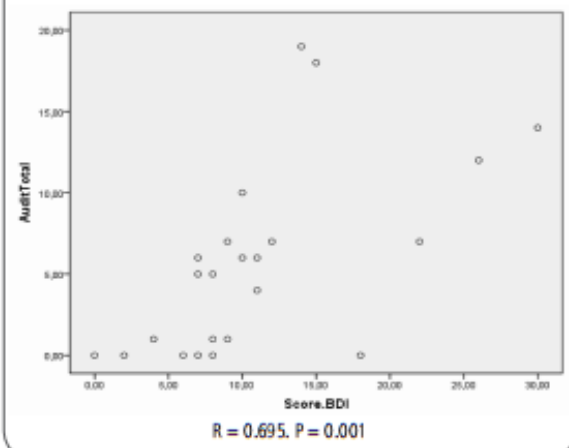
The p-value was obtained by *: Fischer's Exact.
**: Chi-square of Pearson tests.

Table 2. Comparison of average of age and AUDIT score with BDI score (n = 23). Picos-PI, Brazil, 2015.

Variables	BDI score				p-value**
	With out depressive symptoms		With depressive symptoms		
	n	Average(DP*)	n	Average(DP)	
Age	12	29.66 (6.86)	11	30.27 (9.05)	0.587
Score from the AUDIT	12	2.16 (1.85)	11	9.36(5.88)	0.001

*: Standard Deviation, **: Student's t-test.

Figure 1: Correlation between BDI score and AUDIT score (n = 23). Picos-PI, Brazil, 2015.



depressive symptoms. It was found that there is a statistically significant difference in the average, only of the score from AUDIT ($p = 0.001$). The results showed that women with depressive symptoms had a pattern of heavy alcohol consumption (average = 9.36 points) when compared to those who did not have symptoms of depression (average = 2.16 points).

Figure 1 ratified the findings presented in **Table 2** from Spearman Correlation test performed between quantitative variables: score of BDI and AUDIT. From the graph it was found that there is a moderate correlation between these variables ($p = 0.001$ and $r = 0.695$) demonstrating that the more

intense is the consumption of alcohol, the more aggressive are the depressive symptoms reported by the women studied.

Discussion

The results of this study point to the predominance of women aged between 20 and 39 years (87%). Similar data were found in a study of women who sought care in a Psychosocial Care service in the city of Teresina-PI, being most participants 19 years old (53.4%) [9]. Another survey conducted in three municipalities of the Paraná State showed that 12 SPA users interviewed were aged between 17 and 33 years [10].

A qualitative study developed in a UBS located in a central community in the city of Salvador, Bahia State, showed that one of the aspects that marks difference in the direct or indirect involvement of women with drugs relates to their age group. For most community health workers (CHW), young women tend to engage directly with drugs, while older women have an indirect involvement [11].

A qualitative study revealed that women initiated the use of SPA in their adolescence, when they were aged between 12 to 18 years, and between such substances, most of them cited tobacco and alcohol [10]. Reflecting on the precocity of this practice among women, the quantitative study explains that the early use of alcohol makes women more susceptible to the development of several comorbidities, giving rise to certain clinics concerns [12].

As for the socioeconomic characteristics of the interviewees in this study, there was congruence with the results of other studies of women who were treated at UBS, demonstrating that they are, mostly, young, married, with monthly income around one minimum wage and that they make use of cigarettes and alcohol, preferably [9, 10, 13].

Similar data were also found in a study of women who looked for assistance in the UBS 'Belo Horizonte' in the city of Presidente Prudente - SP,

where the majority of women (57%) was married or lived together in a stable relationship and, as the occupation of these women, 39% of them worked in companies [14].

In relation to a study carried out with 12 pregnant women living in three cities of the Northwest of Paraná - Maringa, Sarandi and Paçandu - with medical record, or done by a nurse, claiming that they presented acute or chronic drug intoxication, there was divergence when compared to the professional occupation variable, which showed that none of the respondents exercised paid economic activity. During the hospitalization, there was violent behavior or they showed signs and symptoms consistent with drug withdrawal, and they were diagnosed with chronic intoxication by drug abuse [10]. This study showed that the degree of dependence of participants influences the working variable.

As for other sociodemographic characteristics, a survey of 110 medical records of women who have been in care in an outpatient psychiatric service corroborated this study, as most women are also mothers (92.6%), having some schooling level (96.3%) , and regarding their religion, 51.9% were Catholic, as found in this study [2].

When we realized the association of BDI score with age group, use of alcohol and use of other drug variables, we found a statistically significant relationship between depressive symptoms and alcohol consumption ($p = 0.031$), and depressive symptoms and other drugs ($p = 0.042$). Thus, there is an association indicating that women who use alcohol and other drugs are more likely to present depressive symptoms.

Studies corroborate this finding and claim that women with alcohol dependence have a deficit in self-esteem, which is manifested by remarkable anxiety, motivation and behavior problems. In this sense, it is stated as the most frequent psychiatric comorbidities: anxiety disorders (social phobia, simple phobia and post-traumatic stress disorder) and mood disorders (depression and mania) [15, 16].

Similarly, other studies of comorbidities found that women who are alcohol users have anxiety disorders and depression as the most frequent psychiatric diagnoses [17-18].

In a study carried out in a Brazilian Northeastern capital, which aimed to determine the frequency of the association between common mental disorders and alcohol dependence, it was found that in a sample of 332 respondents, only 40 of them did not use alcohol, and of those 232 (88%) who consumed alcohol, 86 (25.6%) presented common mental disorders such as depressive-anxious mood, somatic symptoms, vital energy decrease and depressive thoughts [19].

Regarding the use of other drugs, it is clear that drug addicts have more possibilities to present psychiatric disorder when compared to individuals who do not use drugs, and the identification of this association is of paramount importance for the prognosis as to the proper treatment of the patient [20].

Study corroborates this fact, since it interviewed 415 adolescents, of whom 52.3% were women and 32.3% of them made use of psychoactive substances, and this study found that adolescents aged 12 and 14 years, who used drugs, had 2.5 and 1.5 times greater risk of psychological disorders, respectively, especially for crack users, who had 4.27 times more likely. It is clear, therefore, the severe association of using SPA and the development of mental disorders [21].

The comparison of the age average and AUDIT score with the BDI score presented a high prevalence of AUDIT average in women with depressive symptoms. This is confirmed in other research that found a significant association between substance addiction and mental health problems [19].

These data point an association and correlation between the BDI score and the AUDIT score. To the extent that the scores obtained in the AUDIT increased, the scores identified in the BDI also had a considerable growth, so these are factors directly

proportional. Corroborating this finding, a qualitative study, carried out from articles published in four Brazilian magazines, reported that depression is one of the conditions resulting from the consumption of licit drugs by the female population [22].

Understanding the use of drugs in health, specifically women's health, we need to go beyond the biomedical dimensions, in a broader perspective of the health / disease process, covering the specificities of women as a social subject [22]. In this sense, a qualitative study carried out from articles published in four Brazilian magazines, reported that depression is one of the conditions resulting from the consumption of licit drugs by the female population [22]. With this, women should be seen not only with the uniqueness of their disorders, but in the plurality of their everyday reality, developing actions involving their professional, family and affective life.

Conclusion

Women with depressive symptoms present a more intense pattern of alcohol and drugs consumption when compared to those women who do not present these symptoms. There is also a moderate correlation between these variables], demonstrating that the more intense is the consumption of alcohol, the more aggressive are the depressive symptoms.

Studies like this are important to know the profile and pattern of consumption of SPA by women, as well as the effect of these substances on their mental health, as well, it becomes possible to develop effective strategies to assist this population, as well to allow the construction of public policies for these users.

Set public policy changes in the service to patients that make use of drugs requires a behavioral change, that is directly linked to a strategy to reduce individual risks and peer groups risks, which must be able to influence change of beliefs and social norms. A strategy that reaches all the facets that addiction imposes on users.

Therefore, it is essential to carry out actions of prevention and information. Women require clear and detailed information on the use and effects of SPA. Woman who uses drugs must be seen as a woman who needs help and specific care.

Finally, it is essential to qualify professionals able to identify the main risk factors, and enhance successful practices, contributing for these actions to be increasingly close to the women's needs.

References

- Lopes AP, Rezende MM. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. *Psicol. teor. prat.* 2014; 16(2): 29-40.
- Esper LH, Corradi-Webster CM, Carvalho AMP, Furtado EF. Women in outpatient treatment for alcohol abuse: sociodemographic and clinical characteristics. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2013; 34(2), 93-101.
- Saúde OL. Depressão e uso de drogas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2011; 10(2).
- Reis LA, Brito FR, Moreira VS, Moreira VS, Aguiar ACDSA. Uso e abuso de drogas entre mulheres idosas em instituição de longa permanência. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR.* 2013; 6(2): 188-200
- Hochgraf PB, Brasiliano S. Mulheres e substâncias psicoativas. In: Seibel SD, editores. *Dependência de drogas.* São Paulo: Atheneu; 2010.
- Babor TF. Audit: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool- roteiro para uso em atenção primária. Organização Mundial de Saúde-Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. *Ribeirão Preto: PAI-PAD;* 2003.
- Smart RG. *Drug use among non-student youth.* WHO off set pub. Washington; 1981.
- Gorenstein C, Andrade LHSG. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Arch clin psychiatry* 1998;25(5):245-50.
- Guimarães MDSO, Sousa AFL, Oliveira LB, Queiroz AAFLN, Dourado GDOL, Tomaz LA. Motivação de mulheres para o primeiro contato com substâncias psicoativas. *Revista Interdisciplinar.* 2014; 7(1): 41-48.
- Maragani SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* 2013; 22(3): 662-70.
- Oliveira JF, McCallum CA, Costa HOG. Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas. *Rev. Esc Enferm. USP.* 2010; 44(3): 611-618.
- Pillon SC, Santos MA, Florido LM, Cafer JR, Ferreira PS, Scherer, ZAP, Marchini GPO. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2014; 16(2): 338-45.
- Botti NCL, Ferreira SC, Nascimento RG, Pinto JAF. Condições de saúde de mulheres com transtorno mental. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2013;14(6): 1209-1216.
- Ferreira RAR, Parrão JA. Transtornos mentais na mulher e as possibilidades de intervenção do assistente social: um estudo na UBS "Belo Horizonte" de Presidente Dutra. *Seminário Integrado.* 2016; 9(9).
- Mitrovic M, Hadzi-Pesic M, Stojanovic D, Milicevic N. Personality traits and global self-esteem of alcohol addicts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2014; 127: 255-259
- Hill VZ, Stubbs WJ, Madson MB. Fragile Self-Esteem and Alcohol-Related Negative Consequences Among College Student Drinkers. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2013; 32(5): 546-567.
- Kaysen D, Atkins DC, Simpson TL, Stappenbeck CA, Blayney JA, Lee CM, et al. Proximal relationships between PTSD symptoms and drinking among female college students: results from a daily monitoring study. *Psychol Addict Behav* 2014;28(1):62-73.
- Bautista CF, Velázquez JV, Icaza M, Medina ME, López MM, López MDLG, Robles NO. Sociodemographic and personal factors related to depressive symptomatology in the Mexican population aged 12 to 65. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2012; 34(4): 395-404.
- Pereira DA, Marques MF, Hübner, CCK, Silva KJF. Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.* 2014; 16(2): 71-75. ISSN eletrônico 1984-4840.
- Hess ARB, Almeida RMM, Moraes AL. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia.* 2012; 17(1): 171-178.
- ROCHA, L. A. et al. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Rev. bras. educ. med,* v. 35, n. 3, p. 369-375, 2011.
- Souza MRR, Oliveira JF, Nascimento ER. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(1): 92-100.

Publish in International Archives of Medicine

International Archives of Medicine is an open access journal publishing articles encompassing all aspects of medical science and clinical practice. IAM is considered a megajournal with independent sections on all areas of medicine. IAM is a really international journal with authors and board members from all around the world. The journal is widely indexed and classified Q1 in category Medicine.

ANEXO F – ARTIGO ORIUNDO DA TESE DE DOUTORADO PUBLICADO NA REVISTA DE PESQUISA CUIDADO É FUNDAMENTAL ONLINE (QUALIS B2)

REVISTA ONLINE DE PESQUISA

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4681-4688

Dependência química e violência no universo feminino: revisão integrativa

Chemical dependency and violence in the female universe: an integrative review

Adicción y violencia en el universo femenina: una revisión integradora

Fernando José Guedes da Silva Júnior¹, Edigar de Sousa Tolentino², Ana Karla Sousa de Oliveira³ e Claudete Ferreira de Souza Monteiro⁴.

How to quote this article:

Júnior FJGS; Tolentino ES; de Oliveira AKS; et al. Chemical dependency and violence in the female universe: an integrative review. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4681-4688. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4681-4688>

ABSTRACT

Objective: to review the scientific evidence on the links between substance abuse and violence in the female universe. **Methods:** integrative review on the basis of Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences Data, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Cumulative Index to Nursing and Allied Health. The revision process was guided by the question: what is the relationship between substance abuse and violence in the feminine universe? **Results:** from the literature search we identified 16 primary studies. The synthesis of knowledge showed multiple face of violence against women, the risk factors associated with emphasis on the use of psychoactive substances. **Conclusion:** evidence suggests that violence against women can be physical, psychological and sexual. These bring significant implications for the physical and mental health of the victim, making emergent the implementation of effective measures that help to reduce this problem and to minimize the consequences.

Descriptors: violence against women; drug users; mental health; nursing.

¹ Nurse, Master and PhD in Nursing from the Federal University of Piauí (UFPI), Professor of UFPI. Email: fernandoguedesjr@gmail.com.

² Nurse by UFPI. Email: edigarst@gmail.com.

³ Nurse, Psychologist, Master in Health Decision and models from the Federal University of Paraíba (UFPB), Professor of UFPI. Email: anakarla_deoliveira@yahoo.com.br

⁴ Nurse, PhD, Professor of Undergraduate and Graduate Nursing UFPI Program. Fellow Research Productivity CNPq-Brazil. Email: claudetefmonteiro@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre as relações entre dependência química e a violência no universo feminino. **Metodologia:** revisão integrativa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e Caribenha em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Cumulative Index to Nursing and Allied Health. O processo revisional foi norteado pela pergunta: qual a relação entre dependência química e violência no universo feminino? **Resultados:** a partir da busca na literatura foram identificados 16 estudos primários. A síntese do conhecimento evidenciou a múltipla face da violência contra a mulher, os fatores de risco associados com ênfase no uso de substâncias psicoativas. **Conclusão:** as evidências apontam que a violência contra a mulher pode ser física, psicológica e sexual. Estas trazem repercussões significativas para a saúde física e mental da vítima, tornando emergente a implementação de medidas efetivas que contribuam para a redução dessa problemática e a minimização dessas consequências.

Descritores: violência contra a mulher; usuários de drogas; saúde mental; enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: revisar la evidencia científica sobre la relación entre el abuso de sustancias y la violencia en el universo femenino. **Metodología:** una revisión integradora sobre la base de América Latina y el Caribe Literatura en Ciencias de la Salud de datos, análisis de la literatura médica y de recuperación del sistema en línea y Cumulative Index de Enfermería y Salud Aliada. El proceso revisional fue guiado por la pregunta: ¿cuál es la relación entre el abuso de sustancias y la violencia en el universo femenino? **Resultados:** a partir de la búsqueda bibliográfica se identificaron 16 estudios primarios. La síntesis de los conocimientos mostró rostro múltiple de la violencia contra la mujer, los factores de riesgo asociados con énfasis en el uso de sustancias psicoactivas. **Conclusión:** la evidencia sugiere que la violencia contra las mujeres puede ser física, psicológica y sexual. Estos traer importantes consecuencias para la salud física y mental de la víctima, por lo que es emergente la implementación de medidas eficaces que ayuden a reducir este problema y reducir al mínimo las consecuencias.

Descriptores: la violencia contra las mujeres; usuarios de drogas; salud mental; enfermería.

INTRODUCTION

The chemical dependency and the various situations of violence are social and public health problems that deserve attention in current discussions, especially those related to their confrontations. These events are conducted by the social vulnerability, after all, no social class is protected from violence in the various forms it is presented, nor from the consumption of psychoactive substances.

The phenomenon of drug addiction, each day, is becoming more noteworthy and challenging health professionals.¹ It is considered to be a heterogeneous disorder which has heterogeneous dominance, as it affects people in different ways, for different reasons, in different contexts and circumstances.

The abuse of psychoactive substances is one of the most disabling disorders and has a multifactorial etiology,

involving genetic, social, psychological and environmental components. Uncontrolled and compulsively use may have a serious effect on the individual's health, as it also affects relationships and social positions.²

The repercussions of this practice in the family system must be noted once they cause many issues and losses, including: relationships decay, especially with spouses and children; the studies are affected, contributing to school dropout; work is therefore co-responsible for significant impact on absenteeism rates, and it also generates delays and inability to perform the tasks that reflect the society as a whole.^{3,4}

Still under this social perspective, it is imperative to point out that in recent years there has been substantial implement in the number of women who use alcohol and other drugs. Many of such women are admitted in public hospitals, with clinical, surgical and obstetrical complications resulting from addictive behavior.⁵

Another factor that enhances the concerns about the drug phenomenon is the existence of a causal link with different types of violence situations, being the woman one of the main protagonists. This fact not only co-exist in a particular class, age group or population, but it also focuses on certain groups in society, such as women, children, adolescents and the elderly - which are the most victimized.⁶

Violence is the result of the interaction of various factors, however, the use of drugs, poor education, social inequality, and poor infrastructure in the communities seem to increase the dimensions of this problem, increasing the risk for women who experience this situation in a more frequent way.⁷

Violence against women can be seen as a problem that arises from the strengthening of the gender inequality idea, which poses severe impacts as the creation of hierarchical categories - fostering the women subservience in gender relations, since they are considered submissive.⁸

Thus, violence against women is the result of a cultural, political and religious construction, grounded on the differences between genders. This construction became natural and has legitimated the asymmetry of power - having as a justification the dominance of men over women. As a result, the most common form of violence against women is committed by an intimate partner, occurring among people of different races, religions, economic and social classes.⁷

It is recognized that violence against women is a violation of human rights, since it is a violation of their status as citizens, their freedom to come and go safely, their right to express themselves and have respected their physical, mental and social integrity. In this sense, gender inequalities are translated into unbalanced power relations.⁹⁻¹⁰

Regarding to the addressed above, we must reflect on the approaches used in the search for fighting these phenomena, since both go beyond the biomedical dimensions, requiring health professionals to understand the process of health and disease in a very broad way - covering the specificities of women as a social subject. Thus, it's of primary importance

to understand women's integration in contemporary society, as well as the social relations they establish and the gender inequalities that pervade these relationships.¹¹

Nowadays, nursing has to be properly prepared for facing new situations, especially in the knowledge of the factors that can lead to problems caused by the use of psychoactive drugs, and its relations with the violence suffered by women in society - may they be physical, psychological or sexual.

The importance of this study is immeasurable for nursing and society, since its obtained information provide adequate guidance for the resolution of problems related to the use of psychoactive substances and their relations with the violence suffered by women - searching for effective and routine measures for better care, prevention and promotion of women's health. The objective of this study is to analyze the scientific evidence on the relations between substance abuse and violence in the female universe.

METHODS

This is a literature integrative review, considered by scholars as one of the research methods used in the Evidence-Based Practice (EBP) which provides subsidy for the incorporation of these in clinical practice.^{12,3}

As the theme to be explored is vast, boundaries were set. The guiding question to be investigated from this integrative review is: what are the relations between addiction and violence in the feminine universe?

For search of articles, we used the internet to access the databases: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

The research took place in May and June of 2014. For the literature were used controlled descriptors present in the Descriptors in Health Sciences (DECS), the Medical Subject Headings (MeSH Terms) and CINAHL Headings. Besides these an uncontrolled descriptor was used (Table 1).

Table 1: Databases used to search the primary studies, controlled and uncontrolled descriptors used in the databases. Picos - PI 2014.

Database	Controlled Descriptors	Uncontrolled Descriptors
LILACS	Substance Use Related Disorders	Legal drugs
	Violence against women	
	Alcoholism	
	Illegal drugs	
MEDLINE	Substance-Related Disorders	-
	Alcoholism	
	Illegal Drugs	
	Violence	

Database	Controlled Descriptors	Uncontrolled Descriptors
CINAHL	Substance-Related Disorders	-
	Alcoholism	
	Illegal Drugs	
	Violence	

To the searching operation, various combinations of descriptors from the use of Boolean and marker were conducted, as described in Table 2.

Table 2: Databases used, with the ratio of combinations of descriptors for the search of primary articles. Picos - PI 2014.

Database	Descriptors Combinations
LILACS	Substance Use Related Disorders and Violence against women
	Alcoholism and violence against women
	Illegal drugs and violence against women
	Legal drugs and violence against women
MEDLINE	Substance-Related Disorders and Violence
	Alcoholism and Violence
	Illegal Drugs and Violence
CINAHL	Substance-Related Disorders and Violence
	Alcoholism and Violence
	Illegal Drugs and Violence

The following inclusion criteria for primary studies were established: papers discussing the theme of the relations between substance abuse and violence in the female population, published in English, Spanish and Portuguese.

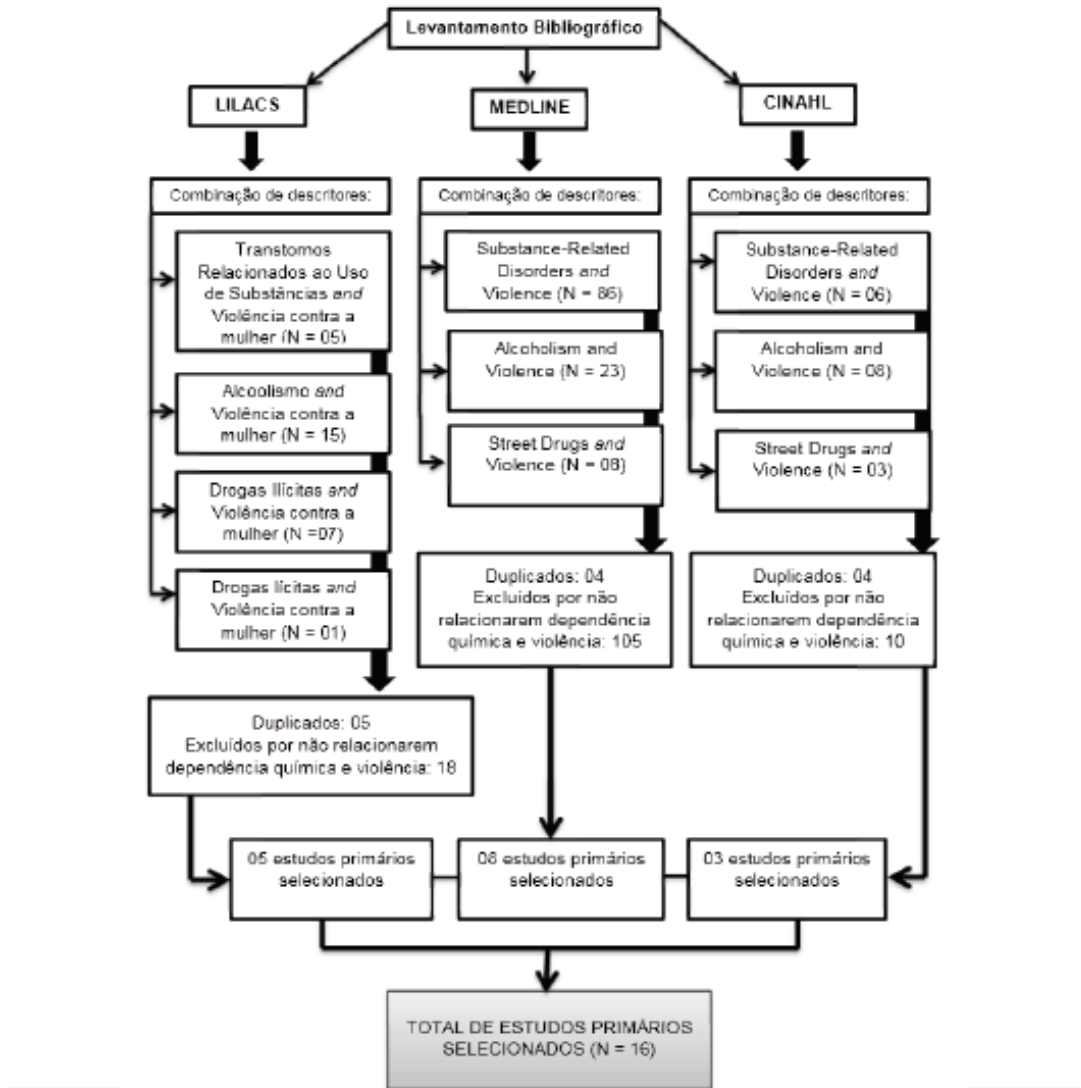
After the selection of studies by reading the title and abstract, the articles that met the inclusion criteria were analyzed in full and the data were collected through the instrument.¹⁴

The obtained data from the studies permit to observe, describe and classify data in order to group the knowledge produced according to the theme of the study. It is noteworthy that a critically and detailed analysis of the articles included in the study was executed comparing the theoretical knowledge, the implications and conclusions from the integrative review.

RESULTS E DISCUSSION

The search on the electronic databases LILACS, MEDLINE and CINAHL, provided the acquisition of 16 scientific articles for the sample composition of the present integrative review. Figure 1 presents a flow chart of literature in the databases LILACS, MEDLINE and CINAHL.

Figure 1: Selection process of studies by the databases. Picos - PI 2014.



Initially, a descriptive analysis about the general characteristics of this was executed, namely: title, author, year of publication, study design, publishing periodic, as shown in Chart 1.

Regarding the year of publication of the selected studies, we can see a greater number of works published in 2013 with three articles. Considering the number of items by periodic, it appears that these were published on 12 different publications. Among them, the Latin Am Nursing Journal stands out as one that showed the largest quantity of items (three). Then come the Drug, Alcohol Depend, and the Rev. Public Health with two publicationseach. The others had only

one publication. They are: Acta Paul Enferm, Addict Behav, Fri Transm Dis, The New England Journal of Medicine, Ann Behav Med, Violence Against Women, Rev. Enferm. UERJ, Online Brazilian Journal of Nursing. Considering the nature of the studies, it was found that the majority of the publications (12) was given by quantitative articles.

Table 1: Presentation of the analyzed studies on the relationship between substance abuse and violence in the female universe. Picos - PI 2014.

Origin	Title	Authors/ Year	Design	Periodic
LILACS	Prevalence of intimate partner violence reported by mothers	Marcacine <i>et al.</i> (2013) ⁶	Quantitative	Acta Paul Enferm
LILACS	Physical violence against women in the health professional perspective	Moreira <i>et al.</i> (2008) ⁶	Qualitative	Rev Saúde Pública
LILACS	Violence against women by an intimate partner in an economically vulnerable urban area, Brasilia, DF	Moura <i>et al.</i> (2009) ⁷	Quantitative	Rev Saúde Pública
LILACS	Alcohol consumption and domestic violence against women: study with Mexican university female students	Paredes; Ventura (2010) ⁸	Quantitative	Rev. Latino-Am. Enfermagem
LILACS	Domestic violence, use of drugs by the couple, from the mistreated woman's perspective	Bonifaz; Nakano (2004) ⁹	Qualitative	Rev Latino-Am Enfermagem
MEDLINE	Drug consumption and labour violence against female workers, a multi-site study: Mexico, Peru, Brazil	Castillo <i>et al.</i> (2006) ¹⁰	Quantitative	Rev Latino-Am Enfermagem
MEDLINE	Intimate Partner Violence Outcomes in Women with PTSD and Substance Use: A Secondary Analysis of NIDA Clinical Trials Network "Women and Trauma" Multi-Site Study	Cohen <i>et al.</i> (2013) ¹¹	Quantitative	Addict Behav
MEDLINE	Mediators of the Relation Between Partner Violence and Sexual Risk Behavior Among Women Attending a Sexually Transmitted Disease Clinic	Mittal; Senr; Carey (2011) ¹²	Quantitative	Sex Transm Dis.

Origin	Title	Authors/ Year	Design	Periodic
MEDLINE	Partner Aggression Among Men and Women in Substance Use Disorder Treatment: Correlates of Psychological and Physical Aggression and Injury	Chermack <i>et al.</i> (2008) ¹³	Quantitative	Drug Alcohol Depend
MEDLINE	Risk factors for injury to women from domestic violence	Demetrios <i>et al.</i> (1999) ¹⁴	Quantitative	The New England Journal of Medicine
MEDLINE	The impact of substance use, sexual trauma and intimate partner violence on sexual risk intervention outcomes in couples: A randomized trial	Jones <i>et al.</i> (2013) ¹⁵	Quantitative	Ann Behav Med
MEDLINE	Violence Among Men and Women in Substance Use Disorder Treatment: A Multi-level Event-based Analysis	Chermack <i>et al.</i> (2010) ¹⁶	Quantitative	Drug Alcohol Depend
MEDLINE	Women's awareness of and discomfort with sexual assault cues: effects of alcohol consumption and relationship type	Davis <i>et al.</i> (2009) ¹⁷	Quantitative	Violence Against Women
CINAHL	Violence against women, family cohesion and drugs	Rabello; Caldas Júnior (2007) ¹⁸	Quantitative	Rev Saúde Pública
CINAHL	Experience and impact of domestic violence: female speech	Gomes <i>et al.</i> (2012) ¹⁹	Qualitative	Rev. enferm. UERJ
CINAHL	Chemical dependency as a risk factor for domestic violence against women	Trigueiro; Labronici (2011) ²⁰	Qualitative	Online Brazilian Journal of Nursing

Risk factors associated with violence against women and its interface with the use of psychoactive substances

According to the perception of health professionals, the factors that influence the various situations of domestic violence have as causes: economic conditions, alcoholism and family history of violence. Sexism was described as a phenomenon in which men believe that women have a duty to serve and always be available; financial difficulties as a potential source of situations of violence; alcoholism was

highlighted as a factor that predisposes to violence against women; and people who have experienced domestic violence in childhood tend to reproduce the violent behavior.¹⁶

In another study, the results obtained suggest several distal and proximal factors that may be associated with aggression suffered by women in the relationships with their partners, among such factors were mentioned: family history, the alcoholism, drug use and depression, once the symptoms of depression are associated with physical and psychological abuse by partners.²³

In this sense, scholars report that the reasons and situational factors that lead to violence against women involve financial issues and jealousy, where the latter one tends to be the crucial point for the beginning of the violence - associated with alcohol consumption and drugs by the aggressor.¹⁹

Regarding the profile of the victims, most women who have experienced violence were young, embedded in family contexts where there was drug abuse. Also, the partner and ex-partner were the most cited as perpetrators. Alcohol appears to be the most harmful drug to family functioning, mainly because it is socially acceptable, being consumed on a large scale by men.²⁸

Another study showed that female victims of domestic violence were abused by their partners, and the episodes of violence occurred mainly when the partner was under the influence of alcohol. However, the crack was also mentioned as a drug of daily used by the partner - being associated with domestic violence.³⁰

In this context, it appears that the factors associated with domestic violence include alcohol abuse, drug use and recent unemployment. Regarding the partner's ethnic group, it was not verified association with the risk of domestic violence. Among the 256 women participating in the study, 63.7% had partners who had alcohol abuse and 36.3% had partners who used drugs. On the use of alcohol 51.6% confirmed that the companion made use of alcohol before the attack and 14.8% said that the companion used drugs before the attack.²⁴

A study with users of multiple psychoactive substances in therapeutic process showed that the use of alcohol and cocaine are considered factors associated with violence in a expressive portion of the marital relationships between men and women.²⁶

With an emphasis on alcohol, a study showed that the effects of the drug and its relations with risk of sexual assault on women were identified by the signs of cognitive impairment related to alcohol. The women who drank a lower proportion of alcohol reported full awareness of sexual violence risk signals. The proportion of women who drank higher amounts of alcohol reported total ignorance about the risk of sexual violence. This confirms that alcohol impairs cognitive perception in intoxicated women, increasing the risk of sexual violence.²⁷

Regarding the combination of the situations of violence against women and the influence of sociodemographic

characteristics (age, ethnicity, marital status, education level and employment), a study with 288 participants found no significant difference in violence committed by an intimate partner in relation to who did not report violence. Although, when related to participants living with a mate who makes use of alcohol, it was significant the possibility of risk regarding intimate partner violence. For the risk factors associated with living with a partner that makes use of alcohol, the odds of reporting violence by the partner were three times higher.²¹

In this context, related to living together with the partner, who makes use of any substance, other study showed high rates of violence from the partner - with 18% of women reporting violence by the partner in the last month, and about 57% of women who have suffered violence committed by the intimate partner in life had physical or psychological abuse - as well as a large number of depressive symptoms reported. Violence by the partner was associated with drug use before intercourse, but depressive symptoms and drug use were not related to risky sexual behavior.²²

Violence against women and its multiple faces

The physical violence against women is the easiest to be verified, mainly by body marks that favor the injuries visibility. However, it is not only physical violence that can leave marks in the medium and long term. Psychological violence also brings deep marks regarding negative impacts towards women, reflecting on their physical and mental health. The experience of violence experienced by women causes physical and mental harm, interfering in her intellectual human development.²⁹

It was also found that a large proportion of women had an average age of 30 years, with low education, and most of them were married or living with a partner. Considering their context of life, some said they could not rely on family support in any time, even on the case of a possible violence suffered.¹⁷

In this context, the form of violence that presented the highest level was psychological violence throughout life - in the last year insults prevailed. In relation to physical violence, it was considerable the moderate values throughout life and in the last year, like pushing. The incidence of punches and throwing objects are related to acts classified as serious violence. It was also found the presence of sexual violence, once women had to do sex against their will - especially for fear of the partner.¹⁷

The most frequent types of violence against women were the psychological, physical, and psychological accompanied by physical, being the psychological the most serious. The study results showed a high prevalence of partner violence - with women exposed to violence by their partner - and the most identified violence in the study was psychological, exceeding three times the physical violence and twice the sexual violence. So it is important to understand that the violence suffered by women is a problem of great importance to public health.³⁵

Another study found a low rate of physical violence suffered by participants, which is due to the fact that most participants interviewed during the survey were single. However, regarding the use of alcohol, a large consumption was verified in both the interviewed and their partners during social gatherings. Although not confirming cases of explicit violence, the occurrence of psychological violence was explicit.¹⁸

Significant differences were observed regarding the occurrence of physical violence in Brazil, Mexico and Peru, being higher in Mexico, followed by Peru and finally Brazil. However, sexual harassment did not show significant differences among such countries - having a lower level in the three countries.²⁰

Thus, couples who have sexual trauma history are likely to suffer violence by their partners, and the risk of violence being committed by the intimate partner reveals the need for actions aimed at reducing the risk of violence - action focused in protecting women who have any sexual trauma history.²³

CONCLUSION

The analysis of the reviewed studies identified that violence against women can be physical, psychological and sexual, being that its occurrence can cause a number of complications in the physical and mental health - interfering with the intellectual development of women. Also, it showed that psychological violence is the one that most affects women, and may be accompanied by physical and sexual violence.

It can be seen, with this study, that several risk factors are associated with violence against women and the use of substances - and the major responsible for violence is the companion or partner. Among the highlighted factors are the family history, alcohol abuse, use of illegal drugs, depression and jealousy. Regarding chemical dependency associated with violence, it can be said that the use of substances was found in the reviewed studies and such use by the partner increases up to three times the risk of violence against women - since most of the violence suffered by women is related to the use of psychoactive substances.

It is important to note that the information obtained about the relations between substance abuse and violence in the female population is essential for nursing, once this professional support decisions, establish strategies and actions planning the solution of incoming situations.

The findings of this study point out several gaps that should be investigated, and also the need for achievement and publication of other researches - because of the lack of current studies about the link between substance abuse and violence in the female universe.

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors would like to thank the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) for funding the research entitled "Violence, alcohol and drugs in the female population: prevalence, risk factors and consequences of mental health", from which this article derives.

REFERENCES

1. CDDonet ACH, Fontana RT. O trabalho com dependentes químicos: satisfações e insatisfações [Internet]. *Rev Rene*. 2011 Jan-Mar (12):1 [cited 2014 Nov 20]. Available at: <http://www.revistas.unf.br/revista/index.php/revista/article/view/1107>
2. Rocha FM, Vargas D de, Oliveira MAF, Bittencourt MN. Caring for people with psychoactive substance dependence: nursing student perceptions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. [cited 2014 Nov 20];47(3):671-7. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62242013000300671
3. Rocha JCG, Rocha Junior A. Aspectos de personalidade observados em uma amostra de indivíduos usuários de drogas por meio do teste Wartegg. *Rev Saúde Pública*. 2010;4 (2):10-22.
4. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Maftum MA, Kalinke LP, Mantovani M de F. Impacto social del uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados en prontuarios. *Cogitare enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 20];18(3):468-74. Available at: http://www.revenf.unf.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000300007
5. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2013 Sep [cited 2014 Nov 20];22(3):662-70. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&rm=iso&lng=en
6. Bittar DB, Nakano AMS. Domestic violence: life history analysis of aggressive mothers users of alcohol and drugs in the context of their original families. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 20];20(1):17-24. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100003&lng=en&rm=iso&lng=en
7. Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta paul enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 20];26(6):547-53. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-2102013000600007&lng=en&rm=iso&lng=en
8. Guedes RN, Fonseca RMGS. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Nov 20];45(spe2):1731-5. Available at: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/40896>
9. Fonseca RMGS da, Leal AERB, Skubs T, Guedes RN, Egly EY. Domestic violence against women from the perspective of the community health agent. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Nov 20];17(6):974-80. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000600008&lng=en&rm=iso&lng=en
10. Hesler LZ, Costa MC da, Resto DG, ColoméICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 Mar [cited 2014 Nov 20];34(1):180-6. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1583-14472013000100023&lng=en&rm=iso&lng=en
11. Souza MRR de, Oliveira JF de, Nascimento ER do. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 20];23(1):92-100. Available at: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=71430666811>
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
13. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 20];22(4):434-8. Available

- at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-2102009900400014&lng=en&nm=iso&lng=en
14. Ursi EA. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006; 14(1):124-31.
 15. Maracine KO, Abudaim ESV, Abrahão AR, Michelone CSL, Abrão ACFV. Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas. *Acta paul enferm* 2013;26(4):395-400.
 16. Moreira SNT, Galvão LLE, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008 Dec [cited 2014 Nov 20];42(6):1053-9. Available at: <http://www.scielo.org.br/rsp/article/view/32551>
 17. Moura LBA, Gandolfi L, Vaz concelos AMN, Pratesi R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DE. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Nov 20];43(6):944-53. Available at: <http://www.scielo.org.br/rsp/article/view/32719>
 18. Parades JMH, Ventura CAA. Alcohol consumption and domestic violence against women: a study with university students from Mexico. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 20];18(spe):557-64. Available at: http://www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700011
 19. Bonifaz RG V, Nakano AMS. La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2004 [cited 2014 Nov 20];12(n. esp):433-8. Available at: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/??IsisScript=iah/iah.sis&src=google&base=LII.AC&S&lang=p&nextAction=link&expr=Search=361171&indexSearch=ID>
 20. Castillo MMA, Oblitas FYM, David HMSL, Meza MVG. Consumo de drogas e violência laboral em mulheres que trabalham, um estudo multicêntrico: México, Peru, Brasil [Internet]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006 [cited 2014 Nov 20]. p. 155-62. Available at: <http://www.sciencedirect.com/pii/S0272638906000000>
 21. Cohen LR, Field C, Campbell ANC, Hien DA. Intimate partner violence outcomes in women with PTSD and substance use: a secondary analysis of NIDA Clinical Trials Network "Women and Trauma" Multi-site Study. *Addict Behav* [Internet]. 2013 Jul [cited 2014 Nov 12];38(7):2325-32. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313000786>
 22. Mittal M, Senn TE, Carey MP. Mediators of the relation between partner violence and sexual risk behavior among women attending a sexually transmitted disease clinic. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2011 Jun [cited 2014 Nov 20];38(6):510-5. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3106110&tool=pmcentrez&renderType=abstract>
 23. Chermack ST, Murray RL, Walton MA, Booth BA, Wryobock J, Blow FC. Partner aggression among men and women in substance use disorder treatment: correlates of psychological and physical aggression and injury. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2008 Nov 1 [cited 2014 Nov 20];98(1-2):35-44. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871608001646>
 24. Jones DL, Kashy D, Villar-Loubet OM, Cook R, Weiss SM. The impact of substance use, sexual trauma, and intimate partner violence on sexual risk intervention outcomes in couples: a randomized trial. *Ann Behav Med* [Internet]. 2013 Jun [cited 2014 Nov 20];45(3):318-28. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3644024&tool=pmcentrez&renderType=abstract>
 25. Chermack ST, Grogan-Kaylor A, Perron BE, Murray RL, De Chavez P, Walton MA. Violence among men and women in substance use disorder treatment: a multi-level event-based analysis. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Nov 20];112(3):194-200. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871610001115>
 26. Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA, et al. Risk factors for injury to women from domestic violence against women. *N Engl J Med* [Internet]. 1999 Dec [cited 2014 Nov 20];341(25):1892-8. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10601509>
 27. Davis KC, Stoner SA, Norris J, George WH, Masters NT. Women's awareness of and discomfort with sexual assault cues: effects of alcohol consumption and relationship type. *Violence Against Women* [Internet]. 2009 Sep [cited 2014 Nov 20];15(9):1106-25. Available at: <http://www.sagepub.com/content/15/9/1106.short>
 28. Rabello PM, Caldas Júnior A de F. Violence against women, family cohesion and drugs. *Rev saúde pública* [Internet]. 2007 [cited 2014 Nov 20];41(6):970-8. Available at: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000600012&lng=pt&nm=iso&lng=en
 29. Gomes NP, Diniz NMF, Gesteira SM do A, Paixão GP do N, Couto TM. Experiencia y repercusiones de la violencia conyugal: el discurso femenino. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 20];20(1.n.esp):585-90. Available at: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/??IsisScript=iah/iah>

Received on: 26/11/2014

Required for review: No

Approved on: 18/01/2016

Published on: 15/07/2016

Contact of the corresponding author:Fernando José Guedes da Silva Júnior
BR 343, km 3,5 - Bairro Meladão - Florianópolis/PI
ZIP code: 64800-000