

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LORRAINIE DE ALMEIDA GONÇALVES

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS NO
UNIVERSO FEMININO**

PICOS - PIAUÍ
2016

LORRAINIE DE ALMEIDA GONÇALVES

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS NO
UNIVERSO FEMININO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Ana Karla Sousa de Oliveira

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

G635s Gonçalves, Lorraine de Almeida.

Sintomas depressivos e consumo de álcool e drogas no universo feminino / Lorraine de Almeida Gonçalves. – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (62 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof^a. Ma. Ana Karla Sousa de Oliveira

1. Depressão-Mulher. 2. Mulher-Drogas. 3. Mulher-Consumo de Álcool. I. Título.

CDD 616.861

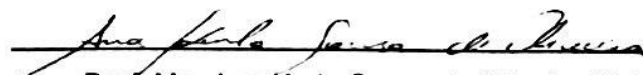
LORRAINIE DE ALMEIDA GONÇALVES

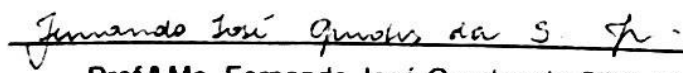
**SINTOMAS DEPRESSIVOS E CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS NO
UNIVERSO FEMININO**

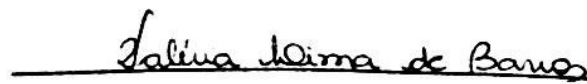
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 03/03/2016

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Ana Karla Sousa de Oliveira (Orientador)
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca


Prof.ª Me. Fernando José Guedes da Silva Júnior
Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB
1º Examinador


Prof.ª Me. Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB
2º Examinador

Dedico a **Deus**, pelas infinitas graças concedidas. Por mostrar-me os caminhos e ensinar-me as veredas certas. Ao Senhor todo o louvor. E a minha mãe, **Maria do Carmo Meneses de Almeida**. Exemplo de figura materna. Pelo amor incondicional, por estar comigo em todos os momentos da minha vida, me encorajando, sendo meu alicerce e minha inspiração. Essa vitória dedico à senhora. Sou eternamente grata. Te amo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a **Deus**, por nunca ter me deixado faltar a fé, a força de vontade e a coragem na jornada. Por sempre interceder em minha vida livrando-me de todo o mal. Por me presentear a cada amanhecer com uma nova esperança de vencer as batalhas diárias. Obrigada meu Pai pelo amor incondicional, pela mãe incomparável e insubstituível que me destes, pelos meus estudos, por ser responsável em meus compromissos e pelo meu sorriso constante que mesmo em situações difíceis conseguia manter. A ti toda honra e toda glória.

À minha mãe e melhor amiga, **Maria do Carmo Meneses de Almeida**, a mulher mais bela e guerreira que conheço. Batalhadora, que abriu mão de sonhos, de cuidar da sua saúde para cuidar de mim e de minha irmã. Fico emocionada ao lembrar de tudo o que a senhora passou, de todas as lutas diárias, de tudo o que a senhora fez para nos dar um futuro digno e não nos deixar faltar nada. Obrigada minha mãe por permitir vir em Picos-PI realizar este curso, por sempre acreditar e confiar em mim. Agradeço a você, minha vida, por tudo: o cuidado grandioso, os conselhos, as lições, as inúmeras ligações durante o dia enfim, todos gestos de carinho e amor que sempre me deu. A senhora é o meu maior exemplo de vida. Te amo.

Ao meu pai, **Antônio Gomes Gonçalves Filho** e minha irmã **Ydaiana Sabrina de Almeida Gonçalves**, que sempre estiveram do meu lado me apoiando quando mais precisei.

Aos meus padrinhos e avós maternos, **Francisco Borges de Almeida** e **Aurora Queiróz Meneses de Almeida**, faltam-me palavras para descrever o significado de vocês em minha vida. Diria que chamar-lhes de pais resumiria todo esse sentimento. Obrigada por sempre me ajudarem da forma em que podiam. Obrigada 'paizinho' por todos os ensinamentos.

Ao meu querido e amável orientador, Prof. Me. **Fernando José Guedes da Silva Júnior**, pelo carinho e preocupação que sempre teve comigo, por estar disponível em todos os momentos, pela orientação competente, pelos conhecimentos científicos repassados e por se mostrar presente mesmo distante. Obrigada professor por sua confiança, compreensão e paciência prestada. Sua orientação além de ter sido um privilégio foi uma honra para mim. Agradeço também por ter sido um

excelente professor durante as disciplinas de Fundamentação Básica de Enfermagem I e Administração em Enfermagem. Tenho um apreço enorme por você!

Ao grupo de pesquisa no qual faço parte, coordenado por minha querida Prof. Me. **Ana Karla Sousa de Oliveira** na qual tenho imensa admiração e respeito. Seu profissionalismo, simplicidade e gentileza fazem todo o diferencial. Aprendi muito com a senhora, inclusive a amar mais ainda a saúde mental. Obrigada professora por todos os ensinamentos e cuidado comigo quando mais precisei. Aproveito também para agradecer minhas colegas de grupo pelo enorme auxílio e disponibilidade em especial, **Bruna Silva de Oliveira Alves**, **Maila Lorena de Carvalho Sousa** e minha grande amiga **Ieda Valéria Rodrigues de Sousa**. Agradeço imensamente a cada uma pela dedicação e tempo prestado.

A minha admirável Prof. Me. **Valéria Lima de Barros** que desde a primeira vez que a vi me transmitiu energias positivas. Agradeço o carinho, a delicadeza e a paz repassada. Desejo muitas bênçãos e luz em sua vida, que continue sendo esse exemplo de profissional e ser humano. Gosto muito da senhora e quero sempre tê-la por perto.

A Prof. Me. **Andressa Suelly Saturnino de Oliveira** pela iniciação na pesquisa e especialmente, por ter ministrado dignamente bem a disciplina Introdução à pesquisa e tecnologias de comunicação em saúde. A senhora teve uma significativa contribuição em minha jornada acadêmica pois despertou-me o desejo a pesquisa. Obrigada por todos os conhecimentos e pela paciência.

Aos meus outros grandes professores, que me ensinaram o conhecimento necessário para atuar de forma eficaz como uma boa profissional de Enfermagem. Muito obrigada **Franklin Bispo**, **Danilla Michelle**, **Luisa Helena**, **Dayse Galiza**, **Walquíria Pimentel**, **Iolanda Gonçalves**, **Ana Roberta Vilarouca**, **Rhaylla Pio**, **Paula Valentina**, **Danelle Nascimento** e **Ionara Holanda**.

Aos meus amigos de curso: **Regianne Kellinne**, **Ludmila Kimbelle**, **Thaís Rocha**, **Fabiana Ferreira**, **Ieda Valéria**, **Júnior Siqueira**, **Layce Santos**, **Lorena Diniz**, **Mayara Pimenta**, **Roseanne Nobre**, **Socorro do Vale** e **Danison Humberto**. Que Deus continue abençoando nossa amizade.

Não poderia deixar de citar o Grupo de Oração Renovação Carismática Cristã, sem palavras para descrever tamanha demonstração de perseverança e fé.

Os encontros nos sábados fizeram toda a diferença para iniciar minhas semanas. Foi Deus que me guiou à vocês! Sentirei muitas saudades.

E a todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram em minha jornada acadêmica e no presente trabalho seja resolvendo algum problema ou com um simples sorriso, que com certeza fez toda a diferença. Lembrarei de todo ato de generosidade e guardarei para sempre em meu coração. Obrigada!

*“De fato, Deus não nos deu um espírito de medo, mas um espírito de força, de amor e de sabedoria”.
(2 Timóteo 1, 7:8).*

RESUMO

O uso de drogas possibilita o desenvolvimento de diversas consequências físicas, morais, sociais, familiares e de saúde, entre elas as comorbidades psiquiátricas, como por exemplo, a depressão. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre sintomas depressivos e consumo de álcool e drogas no universo feminino. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com amostra de 23 mulheres realizado no período de março a dezembro de 2015. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a setembro de 2015, por meio do preenchimento do formulário para realização da entrevista e dos instrumentos *Alcohol use disorders identification Test* (AUDIT), *Non-Student drugs use questionnaire* (NSDUQ) e Inventário de Depressão de *BECK* (BDI) realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picos – PI. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o Parecer nº 985.391. Os resultados apontaram que das participantes predominou a faixa etária de 20 a 39 anos, sendo que 39,1% eram casadas, 73,9% têm filhos, 87% frequentaram à escola, 56,5% exercem atividades laborais, 87% referem ser católicas, tem uma média de renda mensal de 561,40 reais e 31% procuram uma vez por mês os serviços da Estratégia de Saúde da Família. Encontrou-se que existe uma associação entre os sintomas depressivos e o uso de álcool ($p=0,031$) e outras drogas ($p=0,042$). Evidenciou-se que aquelas mulheres com sintomas depressivos possuem um padrão de consumo de álcool mais pesado (Média=9,36 pontos) quando comparado com aquelas que não possuem sintomas depressivos (Média=2,16 pontos). Verificou-se que há uma correlação moderada entre o escore do BDI e o escore do AUDIT ($p=0,001$ e $r=0,695$) demonstrando que quanto mais intenso é o consumo de álcool mais agressivos são os sintomas depressivos referidos pelas mulheres estudadas. Conclui-se que é necessário definir políticas públicas de mudanças no atendimento dessa população específica e é imprescindível o aprimoramento de profissionais em especial enfermeiros capazes de identificar os principais fatores de risco e potencializar práticas exitosas contribuindo para que as ações de saúde sejam cada vez mais próximas das necessidades dessas mulheres.

Palavras-chave: Depressão. Mulheres. Drogas.

ABSTRACT

Drug use enables the development of various physical consequences, moral, social, family and health, including psychiatric comorbidities, such as depression. Thus, this study aimed to analyze the association between depressive symptoms and alcohol and drugs in the female universe. This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study with a sample of 23 women carried out from March to December 2015. Data collection was conducted in August and September 2015, by filling out the form for completion interview and instruments Alcohol use disorders identification Test (AUDIT), Non-Student drugs use questionnaire (NSDUQ) Inventory and Beck Depression Inventory (BDI) held in the Basic Health Units (BHU) in the municipality of Picos - PI. The project was approved by the Ethics Committee for Research with Human Beings of the Federal University of Piauí, in the Opinion No. 985 391. The results showed that the participants predominant age group 20-39 years, and 39.1% were married, 73.9% have children, 87% attended school, 56.5% are in work activities, 87% reported being Catholic, has an average monthly income of 561.40 reais and 31% seek once a month the services of the Family Health Strategy. It was found that there is an association between depressive symptoms and alcohol use ($p = 0.031$) and other drug ($p = 0.042$). It was evidenced that these women with symptoms of depression have a pattern of heavier alcohol consumption (Mean = 9.36 points) compared to those without depressive symptoms (Mean = 2.16 points). It was found that there is a moderate correlation between the BDI score and the score of the AUDIT ($p = 0.001$ and $r = 0.695$) demonstrating that the more intense is the consumption of alcohol are more aggressive depressive symptoms reported by the women studied. Concludes that it is necessary to define public policy changes to meet this specific population and is essential to improvement professionals especially nurses able to identify the main risk factors and enhance successful practices contributing to health actions are increasingly coming the needs of these women.

Keywords: Depression. Women. Drugs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Gráficos

Gráfico 1	Frequência de procura das mulheres pelos serviços da ESF. Picos-PI, 2015 (n=23).	32
Gráfico 2	Correlação entre o escore do BDI e o escore do AUDIT. Picos-PI, 2015 (n=23).	34

Lista de Tabelas

Tabela 1	Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Picos-PI, 2015 (n=23).	31
Tabela 2	Associação entre sintomas depressivos com faixa etária, uso de álcool e de outras drogas. Picos-PI, 2015 (n=23).	33
Tabela 3	Comparação das médias da idade e escore do AUDIT com o escore do BDI. Picos-PI, 2015 (n=23).	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
BDI	Inventário de Depressão de Beck
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Epidemiological Catchment Area
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPAD	Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas
MS	Ministério da Saúde
NCS	National Comorbidity Survey
NSDUD	Non- Student Drugs Use Questionnaire
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPA	Substâncias Psicoativas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	Geral	17
2.2	Específicos	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	Consumo de álcool e outras drogas entre mulheres	18
3.2	Consequências do consumo de álcool e drogas entre mulheres	21
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo de estudo	25
4.2	Local de realização do estudo	25
4.3	População e amostra	26
4.4	Variáveis do estudo	26
4.5	Coleta de dados	26
4.6	Análise dos Dados	30
4.7	Aspectos Éticos	31
5	RESULTADOS	32
5.1	Caracterização sociodemográfica das mulheres atendidas na Estratégia de Saúde da Família	32
5.2	Associação do nível preditivo de depressão com o padrão de consumo de álcool e drogas nas mulheres estudadas	34
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICES	48
	APÊNDICE A – Formulário para realização da entrevista	49
	APÊNDICE B – Autorização Institucional	50
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores	51
	ANEXOS	52
	ANEXO A – Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	53
	ANEXO B – Non- Student Drugs Use Questionnaire (NSDUQ)	55

ANEXO C – Inventário de Depressão de Beck (BDI)	56
ANEXO D – Aprovação do Projeto em Comitê de Ética	58

1 INTRODUÇÃO

O consumo de Substâncias Psicoativas (SPA) esteve, historicamente, associado a população masculina. Porém, percebe-se através de mudanças no paradigma social da mulher que houve um aumento considerável do consumo feminino. Sabe-se que o uso dessas drogas possibilita o desenvolvimento de diversas consequências físicas, morais, sociais, familiares e de saúde, entre elas as comorbidades psiquiátricas, como por exemplo, a depressão. Nesse sentido, o uso indiscriminado de álcool e drogas no Brasil constitui um grave problema de saúde pública.

De acordo com Lopes e Rezende (2014) existem drogas capazes de modificar a função cerebral e provocar alterações no estado mental do indivíduo sendo denominadas drogas psicotrópicas ou SPA, que segundo a Organização Mundial de Saúde (1993) é qualquer substância química que o organismo não tem a capacidade de produzir e que tem a particularidade de agir sobre um ou mais de seus sistemas, causando modificações em suas funções.

O uso dessas substâncias que alteram as funções cerebrais causa mudanças no estado psíquico e influenciam de forma negativa na qualidade de vida do usuário. O excesso do consumo das SPA pode ocasionar distúrbios psiquiátricos, em especial, os transtornos de humor dentre eles, os estados depressivos. Com isso, a dependência química resulta em vários agravos à saúde e a presença de sintomas depressivos pode interferir no processo de recuperação (MARCON et al., 2014).

Inúmeras SPA são responsáveis por esse impacto na vida do dependente, o álcool por exemplo, é tido como a SPA mais consumida no mundo (ROCHA, 2011). Evidência científica mostra que os prejuízos causados pelo álcool nas mulheres são maiores que nos homens, devido a características físicas singulares. Dessa forma, mulheres que exageram no uso de bebidas alcoólicas apresentam maior prevalência de transtornos psiquiátricos se comparadas com o sexo oposto (ESPER et al., 2013).

O estudo *National Comorbidity Survey* (NCS) e o *Epidemiological Catchment Area* (ECA) são estudos epidemiológicos que verificaram a prevalência de comorbidades psiquiátricas e abuso de substâncias em

populações adultas e demonstraram que os transtornos de humor aumentam consideravelmente o risco de abuso de álcool e outras drogas (SAIDE, 2011).

No que concerne ao risco para o consumo abusivo das SPA, segundo Esper (2013), mulheres que fazem uso demasiado de álcool no decorrer de sua história de vida, tiveram maiores índices de abusos físicos e sexuais na infância e adolescência se comparadas as mulheres que não fazem uso desta substância. Além da violência física, outras situações como conflito com familiares e companheiros, saída de filhos de casa, doenças, discórdias foram identificadas como disparadores do consumo. Assim, a exposição ao estresse gerado por estas vivências pode aumentar o potencial para o consumo de substâncias e conseqüentemente para sintomas depressivos.

Devido à maior vulnerabilidade física das mulheres aos efeitos negativos que as substâncias psicoativas causam e devido a peculiaridades psicossociais do consumo entre elas ocorrem indagações acerca da associação entre sintomas depressivos e consumo de álcool e drogas no universo feminino.

Nas últimas décadas, a ocorrência de transtornos de humor e uso de SPA em mulheres tem sido largamente reconhecida nas clínicas psiquiátricas, com destaque para os sintomas depressivos (HOCHGRAF; BRASILIANO, 2010). Dessa forma, torna-se cada vez mais necessário a identificação desses transtornos e sua relação com o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, visto que, tal fato causa severos danos à qualidade de vida desse gênero (REIS et al., 2013).

Considerando o contexto apresentado, acredita-se que o presente trabalho torna-se relevante para os profissionais da saúde, entre eles os enfermeiros, pelo fato de contribuir para melhor esclarecimento da associação existente entre sintomas depressivos e consumo de álcool e drogas no universo feminino, atuando de forma eficaz na promoção da saúde, proporcionando assim uma melhor atuação da equipe priorizando ações que leve em conta os diferentes problemas sociais que afetam o bem-estar emocional das mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a associação entre sintomas depressivos e consumo de álcool e drogas no universo feminino.

2.2 Específicos

- Caracterizar as mulheres atendidas na Estratégia de Saúde da Família que compuserem a amostra do estudo;
- Comparar o nível preditivo de depressão com o padrão de consumo de álcool e drogas nas mulheres estudadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Consumo de álcool e outras drogas entre mulheres

Antes vista nas diversas sociedades com fins religiosos, culturais e medicinais, atualmente o consumo de álcool e drogas se transformou em uma preocupação de abrangência mundial devido à alta frequência e os diversos danos relacionados ao uso. O que distingue o uso de drogas no passado do presente, é que elas deixaram de ser um elemento de integração, uma relação entre os níveis social e emocional como eram antigamente, para o consumo de forma individualizada e de maneira abusiva, que é o que acontece nos dias atuais devido à grande quantidade e variedade de substâncias disponíveis no mercado e facilidade de aquisição, fatores que contribuem para a disseminação e iniciação ao consumo (RAULP; ADORNO, 2011; TISOTT *et al.*, 2015).

De maneira geral, as drogas podem ser classificadas em dois tipos: lícitas e ilícitas. As lícitas são aquelas cuja venda e produção são permitidas pelo Estado, como principal exemplo o álcool. Já as ilícitas não podem ser comercializadas e a produção e venda são passíveis de criminalização, sendo as de uso mais frequente a maconha, a cocaína em pó ou alcalinizada e a heroína. As drogas também são classificadas segundo o mecanismo de ação que causam no sistema nervoso central, em depressoras, estimulantes e perturbadoras, causando modificações de comportamento, humor e cognição (CARLINI 2011; ALARCON; JORGE, 2012).

Segundo estudos, o consumo de álcool e outras drogas acomete a população mundial de forma semelhante, o que constitui um grave empecilho social e de saúde pública (CARLINI *et al.*, 2006; HESS; ALMEIDA; MORAIS, 2012). Os problemas decorrentes do uso estiveram historicamente associados à população masculina, entretanto as mudanças no paradigma social da mulher têm determinado a diminuição dessa diferença (CAIXETA *et al.*, 2015; MARANGONI; OLIVEIRA, 2013; PILLON *et al.*, 2014). Essa concepção é reflexo dos resultados do II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizado desde 2005, que tem evidenciado que a prevalência do abuso e da dependência de drogas entre mulheres vem aumentando (CARLINI *et al.*, 2006). Em outro estudo realizado somente com mulheres pelo Instituto

Nacional de Políticas Públicas do Álcool e outras drogas (Inpad), constatou que 39% fazem uso de bebidas alcóolicas regularmente (LARANJEIRA *et al.*, 2013).

Por muitos séculos a mulher foi considerada um ser cuja única função era de perpetuar a espécie humana, ou seja, o papel de mãe e dona de casa, porém, na medida em que a mesma conquista o seu lugar na sociedade, muda-se à assistência à saúde a ela prestada. De início vista apenas com a questão reprodutiva, com o passar dos tempos tem-se expandido gradativamente o olhar holístico, atendendo não apenas suas exigências físicas, mas também sociais, emocionais e religiosas (LOPES, 2014). Em decorrência disso, a Organização Mundial da Saúde recomenda como prioritárias pesquisas na área da saúde da mulher que focalizem questões transversais como esta (OMS, 2003).

Diante disso pode se perceber que o consumo de Substâncias Psicoativas foi incrementado com o movimento de emancipação feminina, na proporção em que as mulheres assumiram novas responsabilidades e papéis na sociedade, tornando-se mais competitivas no mercado de trabalho, o que repercutiu em comportamentos que anteriormente eram relacionados apenas aos homens. Portanto, mudanças no perfil social, no estilo de vida da mulher e maior disponibilidade de drogas de abuso na sociedade trouxeram como consequências a diminuição da divergência entre os sexos (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Nesse sentido, estudos postulam ainda, que a alteração do papel social das mulheres está associada também com a entrada das mesmas na vida política, isto é, na vida pública e no processo do poder de escolha, o que tem contribuído significativamente para o crescimento do consumo de álcool e outras drogas. Esse crescente ativismo feminino possibilitou um maior número de responsabilidades e consequentes conflitos para as mulheres (GOMES, 2012; RAMIRO; PADOVANI; TUCCI, 2014).

Conforme Marangoni e Oliveira (2013), a dependência de drogas lícitas e ilícitas manifesta-se em subgrupos com características específicas. Um importante aspecto relacionado ao aumento do consumo na população feminina são os incentivos dados às drogas lícitas pelos meios de comunicação que tendem a veicular o consumo relacionando-o à beleza, sedução, sucesso profissional e riqueza. Logo Souza, Oliveira e Nascimento (2014), consideram

que a mídia de massa contribui para o crescimento do fenômeno das drogas, simultaneamente com o sistema de globalização.

Evidências científicas revelam ainda que a adesão e o uso continuado de drogas depende do contexto sociocultural e familiar em que a mulher está inserida, pois os conceitos atribuídos ao uso diferem de um grupo para outro, dentro da sociedade, inclusive nas famílias. A tensão familiar, morte do cônjuge ou uma separação, abuso sexual na infância, depressão, familiares usuários de drogas, sentimentos de isolamento social, saída dos filhos de casa, relações amorosas com companheiros que faziam uso e/ou realizavam tráfico de drogas, o ciclo de amigos, a violência doméstica que inclui a violência física e psicológica enfim, as situações conflitantes determinam significativamente para o consumo (BITTAR; NAKANO, 2011; BRUSAMARELLO *et al.*, 2010; ESPER *et al.*, 2013; MARANGONI; OLIVEIRA, 2013; NARVAEZ *et al.*, 2012; SELEGHIM; OLIVEIRA, 2014).

Segundo a literatura, o uso de drogas, lícitas ou ilícitas, por mulheres expostas a violência, muitas vezes é justificada por estas como um “efeito”, um atenuante aos problemas do dia a dia, uma forma de suportar as dificuldades, anestesiar suas dores e esquecer-se de problemas como os conflitos familiares. Nessa compreensão, consumir substâncias psicoativas parece representar, em partes, uma forma encontrada por estas mulheres de lidar com a violência (MONTEIRO *et al.*, 2011).

O consumo de drogas pela mulher não é marcado somente por questões internas e pessoais, ele é, além disso, influenciado pelo contexto social no qual a mesma está inserida. Para Souza, Oliveira e Nascimento (2014), os estudos que enfocam as mulheres, na questão das drogas ilícitas, referem sua participação como coadjuvantes do processo, enfatizando que o comprometimento dá-se por meio de relações de afeto com homens do seu ciclo de convívio: parceiro íntimo, irmão, vizinho, sendo poucas exploradas situações nas quais elas encontram-se sozinhas, como resultado de suas próprias escolhas.

Existem estudos que apontam que mulheres que fazem uso e abuso de álcool e outras drogas na grande maioria das vezes se envolvem com atividades não permitidas como agressões verbais e físicas, roubo/ assalto, tráfico de drogas e homicídio para obtenção das substâncias, principalmente nos

momentos em que se depara com os sintomas de abstinência (BALTIERI, 2014; BASTOS; BERTONI, 2014; HELM *et al.*, 2014; PEREZ, 2014).

Em relação ao modo de uso, há importantes divergências entre os homens e mulheres dependentes de álcool e drogas. Em indivíduos do sexo masculino o uso parece estar associado aos momentos de lazer ou integração com amigos em bares. Ao contrário das mulheres, que encontram no consumo das substâncias o amparo emocional de suas preocupações. Observa-se também que a mulheres usuárias acabam por encobrir seu consumo e permanecem no anonimato, por receio de serem negligenciadas pela sociedade em especial pelos familiares, o que constitui um problema para a busca de tratamento e exclusão nos sistemas de saúde e social vigentes (PILLON *et al.*, 2014).

Os dados acerca do consumo de drogas entre as mulheres ainda são relativamente escassos, o que dificulta a elaboração de estimativas exatas sobre o consumo e as consequências acerca deste fenômeno (MANGUEIRA; LOPES, 2014). Sendo assim, a situação atual configura-se como um grave empecilho para elaboração e implementação de políticas públicas que visem o enfrentamento dessa problemática (HORTA *et al.*, 2011; ATTILIO *et al.*, 2011; OLIVEIRA; MCCALLUM; COSTA, 2010).

Assim, para Cruz *et al.* (2014) essa dificuldade em identificar mulheres consumidoras de substâncias psicoativas pode estar associada à vergonha, ao medo de julgamento/preconceito, ao estilo de vida e isolamento social que muitas se encontram. Essa realidade reforça a perpetuação de alguns símbolos acerca do papel feminino construídos, historicamente, explicados e interpretados pelas doutrinas religiosas, educativas e culturais, como se essas configurações fizessem parte do destino natural de ser mulher.

2.2 Consequências do consumo de álcool e drogas entre mulheres

O uso de álcool e outras drogas interfere de forma negativa na qualidade de vida do dependente químico afetando diretamente as questões psíquicas, ambientais e de auto avaliação física (MOREIRA *et al.*, 2013). Nesse sentido Scheffer, Pasa e Almeida (2010), acrescentam que ocorre uma elevada

prevalência de comorbidades em usuários, assegurando que o consumo crônico das SPA pode se constituir em fator desencadeante ou conseqüente de quadros psiquiátricos, especialmente relacionados aos transtornos do humor e estados depressivos.

A presença de transtornos psiquiátricos associados ao uso de drogas – comorbidade psiquiátrica – no contexto feminino tem sido tema de estudos nacionais (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010; MARCON *et al.*, 2014; QUITETE *et al.*, 2012) e internacionais (JANVELE; KENDRE; MEHROTRA, 2014; CUNHA; ANDRADE; NICASTRI, 2011; YANG *et al.*, 2011).

Nos últimos anos, a ocorrência de transtornos mentais e o consumo de SPA têm sido amplamente reconhecido na clínica psiquiátrica, com ênfase para os sintomas depressivos, que podem progredir e dificultar o momento de recuperação e causar várias conseqüências na qualidade de vida do indivíduo (MARCON *et al.*, 2014). A depressão é uma comorbidade psiquiátrica considerada mundialmente como um grave problema de saúde pública e segundo algumas estimativas, até 2020, será a segunda maior causa de incapacidade no mundo e a principal causa em países desenvolvidos (BAUTISTA *et al.*, 2012).

Para Ribeiro (2012) e Cordeiro e Diehl (2011), indivíduos que fazem uso de drogas tem uma maior probabilidade de manifestar um transtorno psiquiátrico, que indivíduos não dependentes químicos, sendo que a identificação deste outro transtorno é de suma importância para o tratamento necessário e adequado do paciente.

Segundo Vidal *et al.* (2014), o gênero feminino possui uma predisposição social e biológica para o desenvolvimento de certas patologias psiquiátricas, em especial os Transtornos Mentais Comuns (TMC). É provável que exista uma relação entre o sistema neuroendócrino e o papel social da mulher, que se comunicam de forma a aumentar a vulnerabilidade. As mulheres têm mais taxas altas de transtornos do humor e de ansiedade que os homens, e isso está ligado à variáveis relativas às condições de vida, às características sociodemográficas e à estrutura ocupacional.

De acordo com Siqueira, Andrade e Guimarães (2013), o uso de bebidas alcoólicas e drogas possibilita o desenvolvimento de diversas conseqüências na saúde física e mental da mulher. Aspectos fisiológicos

determinam uma metabolização mais lenta do álcool e de outras substâncias no organismo feminino do que no organismo masculino. Biologicamente, mulheres e homens de mesmo peso e que consomem a mesma quantidade de álcool verifica-se que há uma maior concentração de álcool na corrente sanguínea da mulher que no sexo oposto. A menor quantidade de água corporal, em detrimento de maior quantidade de gordura, associados a uma menor quantidade de enzimas que metabolizam o álcool, as torna mais susceptíveis/sensíveis aos prejuízos associados a este consumo, sendo assim um fator de vulnerabilidade.

Evidência científica mostra uma série de diferenças importantes entre homens e mulheres usuários de drogas lícitas e ilícitas. As mulheres que fazem uso de substância desenvolvem problemas médicos ou de saúde mais graves do que os homens. Além disso, entre elas há proporções maiores de distúrbios de humor (como por exemplo, depressão) e/ ou desordens de ansiedade. No entanto, as evidências são inconsistentes sobre a direcionalidade ou sequência dessas comorbidades (BERTONI *et al.*, 2014).

Em relação ao uso de álcool, pesquisas apontam uma correlação existente entre a baixa autoestima e problemas relacionados ao abuso da substância. Mulheres alcoolistas tem um déficit na autoestima, que se manifesta em problemas notáveis de motivação, comportamento e ansiedade. Desta forma, demonstra-se como comorbidades de mais frequência às psiquiátricas: transtornos ansiosos (fobia social, fobia simples e transtorno de estresse pós-traumático) e transtornos de humor (depressão e mania). Entretanto, nos homens o diagnóstico significativo é o de transtornos de personalidade do tipo anti-social (MILTROVICA *et al.*, 2014; HILL; STUBBS; MADSON, 2013).

De acordo com uma pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (2014), estima-se que os transtornos relacionados ao uso de álcool é de 3% nas mulheres e 8% nos homens brasileiros que abusam ou são dependentes do álcool. Já referentes às doenças e prejuízos relacionados ao uso de álcool, além dos transtornos relacionados a ele e a síndrome alcoólica fetal, destacam-se a cirrose hepática (30%), a pancreatite (25%), o câncer na laringe (23%), o câncer no esôfago (22%) e a violência interpessoal (22%). No Brasil, os índices de cirrose hepática progridem para 63% em homens e 60% em mulheres, o que comprova o uso exagerado de álcool na população feminina.

Segundo Ramiro, Padovani e Tucci (2014), as vulnerabilidades relacionadas ao uso de drogas ilícitas, geralmente causam dependência dessas substâncias, desenvolvendo danos pulmonares, maior suscetibilidade ao vírus do HIV, às hepatites, mortalidade, isolamento social, marginalização, violência, degradação física e psicológica que favorecem para a diminuição da qualidade de vida, perda da esperança na vida, e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, torna-se bastante relevante o estudo dos prejuízos fisiológicos oriundos do uso de SPA, como por exemplo, redução na expectativa de vida, problemas no trato gastrointestinal e alteração do estado mental, pois as consequências para as mulheres são mais preocupantes que nos homens, pois elas apresentam em sua constituição física menos musculatura, maior concentração de tecido adiposo, porte físico menor e hormônios atuantes que são diferentes do sexo masculino. Além do prejuízo biológico e social, pois a mulher tem o papel social de mãe, esposa e cuidadora da família (AVANCI; OLIVEIRA, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal que será desenvolvido por meio de um inquérito epidemiológico.

De acordo com Gil (2010), a pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses sendo seu planejamento bastante flexível, interessando os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

A pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários, além das observações sistemáticas (GIL, 2010).

Por sua vez os estudos transversais, segundo Polit e Beck (2011), envolvem coleta de dados em determinado ponto do tempo. Desse modo, são intimamente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno, e/ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

4.2 Local de realização do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no período de março a dezembro de 2015, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picos – PI, localizado no centro-sul do estado a 320 km da capital, com uma população de 73. 414 habitantes (IBGE, 2010).

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Picos- PI, o referido município conta atualmente com 36 UBS, sendo que 26 são na zona urbana e 10 na zona rural. Nelas atuam as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Cada equipe é composta por um enfermeiro, um médico, um auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem, um dentista e até seis agentes comunitários de saúde.

Foram sorteadas 08 UBS localizadas na zona urbana e 04 na zona rural. É relevante destacar que na quantidade de mulheres entrevistadas levou-se em consideração a proporção de mulheres atendidas nas UBS sorteadas. Destaca-se também que somente se teve acesso a esses dados após ter recebido à autorização do referido município para realização da pesquisa.

4.3 População e amostra

Utilizou-se como população fonte a população feminina, na faixa etária de 20 a 59 anos do município de Picos-PI, a qual, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) totaliza 22.157 habitantes.

A amostragem foi do tipo probabilística por conglomerados, a qual permite proceder a seleção da amostra a partir de um agrupamento da população, o qual facilita e reduz os custos da pesquisa (CALLEGARI-JACQUES, 2003). Este estudo tem como conglomerados as unidades básicas de saúde da família do município anteriormente citado, as quais foram sorteados por meio de números de ordem e, posteriormente, selecionadas as mulheres cadastradas nas unidades até o total da amostra. Sendo a amostra composta por 23 mulheres.

Foram incluídas na pesquisa apenas mulheres, com idade entre 20 e 59 anos, capazes de responder as questões de interesse da pesquisa. Por sua vez, foram excluídas do estudo aquelas que não consentiram em participar do mesmo.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta proposta de pesquisa podem ser agrupadas em sociodemográficas, padrão de consumo de álcool, padrão de consumo de drogas e rastreamento de sintomas depressivos.

4.4.1 Variáveis sociodemográficas

Idade: Foi computada em anos.

Cor/Raça: Foi considerada a cor auto referida, sendo elas: branca, negra, amarela ou parda.

Situação conjugal: solteira, casada, união consensual, divorciada e viúva.

Moradia: Foi considerada a moradia referida, sendo elas: casa própria, alugada e cedida.

Profissão/ocupação: Foram consideradas as seguintes opções, a saber: do lar, setor de serviços, autônoma e estudante.

Renda Familiar: Foi considerado o valor bruto, em reais, dos vencimentos mensais da família da participante.

Religião: Auto referida, sendo elas: católica, evangélica, espírita ou outra.

4.4.2 Padrão de consumo de álcool

O instrumento aplicado foi o *Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT* (ANEXO A), originalmente desenvolvido no fim da década de 1980, em um projeto colaborativo que envolvia seis países (Austrália, Bulgária, Quênia, México, Noruega e Estados Unidos), com o objetivo de atender às diferentes realidades socioculturais e econômicas (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011). O AUDIT é comumente usado em âmbito nacional e internacional para avaliar grupos populacionais ou individuais, quanto o padrão do uso de álcool, identificando aqueles que necessitam de uma intervenção diferenciada. Devido suas características psicométricas como, fidedignidade, validade e estrutura fatorial serem estimadas em várias populações de diferentes países, a OMS preconiza a utilização desse instrumento para o rastreamento de transtornos pelo uso de álcool em estágios iniciais, nos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2012).

Esse teste faz últimos 12 meses, por meio de dez perguntas, as três primeiras avaliam a frequência do consumo de álcool (por exemplo, “*Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?*”); as três seguintes, sintomas de dependência (por exemplo, “*Quantas vezes você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?*”) e as quatro últimas, o risco de consequências danosas ao usuário (por exemplo, “*Quantas vezes você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?*”). O primeiro item é respondido

em uma escala de cinco pontos, variando entre 0 e 4 (Quatro ou mais vezes por semana). O item 2, inclui cinco opções de respostas que se distribuem entre as opções: não bebo (0); 1 ou 2 “doses” (1); 3 ou 4 “doses” (2); 5 ou 6 “doses” (3); 7 a 9 “doses” (4); e 10 ou mais “doses” (5). Para os itens 3, 4, 5, 6, 7 e 8 as respostas podem variar entre os seguintes extremos: Nunca (0) e Todos os dias ou quase todos (4). As questões 9 e 10 apresentam três alternativas de resposta, a saber: Não (0); Sim, mas não no último ano (2); e Sim, durante o último ano (4). Para o cálculo da pontuação total, somam-se os valores referentes a cada resposta, sendo 40 a pontuação máxima da escala. Esse resultado numérico auxilia na identificação dos quatro diferentes padrões de consumo: uso de baixo risco, uso de risco, uso nocivo e provável dependência (BABOR, 2011).

No Brasil, esse instrumento teve duas iniciativas de validação, uma na Bahia por Lima (2005) e outra no Rio Grande do Sul, por Mendez (1999). No estudo realizado na Bahia, as pontuações 7/8 foram reconhecidas com melhores pontos de corte, com sensibilidade 100% e especificidade 76%. O estudo de Mendez detectou o mesmo ponto de corte, com 91,8% de sensibilidade e 62,3% de especificidade. Além dessas validações, o instrumento foi traduzido com algumas adaptações na região Sudeste, no entanto sem processo de validação e tomando como ponto de corte 7, conforme preconizado por Babor (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011; MENESES- GAYA 2009).

4.4.3 Padrão de consumo de drogas

Realizado por meio do *Non-student drugs use questionnaire* (NSDUQ) (ANEXO B), instrumento que aborda o uso de tranquilizantes, com ou sem recomendação médica, maconha, cocaína, cola de sapateiro e outros tipos de drogas pela mulher e companheiro (SMART et al., 1981).

4.4.4 Rastreamento de sintomas depressivos

A partir de um Inventário de Depressão de *BECK- BDI* (ANEXO C), criado por Aaron Beck, que é um instrumento estruturado e de autorelato que avalia comportamentos associados à depressão, sendo largamente aplicado na investigação da intensidade dos sintomas depressivos, tanto em clínica como

em pesquisa. Foi traduzido para a língua portuguesa, adaptado para a cultura brasileira e validado para uso no Brasil por Gorenstein e Andrade (BECK *et al.*, 1961; GORENSTEIN; ANDRADE, 1996).

A escala é composta por 21 categorias configuradas no tempo presente de sintomas e atitudes, que descrevem manifestações comportamentais cognitivas, afetivas e somáticas da depressão, como por exemplo, pessimismo, insatisfação, tristeza, sentimento de fracasso, autoaversão, punição, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, choro, insônia, pensamentos suicidas, dificuldade de trabalhar, perda de apetite e peso, perda de libido, fadigabilidade e preocupações somáticas. A pontuação da escala é em formato Likert de 4 pontos (0, 1, 2 e 3), podendo ter pontuações de 0 a 63, nos 21 itens. Assim, a interpretação do BDI é: 0 a 9, não apresenta depressão; 10 a 18, apresenta depressão leve; 19 a 29, depressão moderada e 30 a 63, depressão severa (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998).

4.5 Coleta de dados

Para a coleta de dados, inicialmente procurou-se o profissional de enfermagem de cada UBS para informar sobre o desenvolvimento do projeto, bem como, mostrar a autorização institucional (APÊNDICE B) permitindo que se adentre na unidade e se realize a coleta. Após a conversa foi-se à sala do acolhimento e aleatoriamente pediu-se a participação de mulheres (uma por vez) para compuserem a amostra da pesquisa. Os dados da investigação foram coletados no período de agosto a setembro de 2015.

A coleta de dados aconteceu em uma sala privativa onde normalmente acontecem as consultas de Enfermagem, proporcionando conforto e promovendo privacidade e confidencialidade das informações, considerando que existiam perguntas bastante específicas que poderiam causar algum tipo de constrangimento a entrevistada, caso a mesma fosse compartilhada com os outros pacientes. É válido lembrar que a coleta só foi realizada após a mulher ser atendida pela equipe multidisciplinar, a fim de não atrapalhar o fluxo de atendimento. Na ocasião foi explicado que se tratava de uma pesquisa sobre sintomas depressivos e consumo de álcool e drogas no universo feminino, esclarecendo os riscos, benefícios e explicando quanto à voluntariedade na

pesquisa. Caso aceitasse participar, era entregue a participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C), documento no qual garanti à ela o direito ao anonimato.

Após assinar, teria que responder alguns questionários. O primeiro, tratava-se de um formulário para realização da entrevista (APÊNDICE A) contendo perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos e econômicos da participante. Na sequência um instrumento desenvolvido pela OMS, *Alcohol use disorders identification Test- AUDIT* (ANEXO A), que trata-se de método simples para rastreio do uso excessivo de álcool na atenção básica. Utilizou-se também um Non- Student drugs use questionnaire- NSDUQ (ANEXO B) para avaliar o consumo de drogas ilícitas e por fim foi respondido também o Inventário de Depressão de BECK- BDI (ANEXO C), que se trata de uma escala de autorelato, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos.

No momento da coleta notou-se que havia mulheres com receio de responder algumas perguntas, porém foi explicado que não precisavam ficar nervosas ao responder, pois se tratava apenas de uma pesquisa para a universidade, sem prejuízos para elas.

4.6 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 analisados 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 e média) e medidas de dispersão (desvio padrão).

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado nas variáveis numéricas contínuas para verificação do pressuposto de normalidade. Para a comparação de médias entre grupos categorizados em variáveis qualitativas, utilizou-se os testes t de *Student*, pois os dados eram paramétricos.

Para verificar associação entre as variáveis qualitativas realizou-se o teste qui-quadrado (χ^2) e teste exato de Fischer.

Para o estudo das associações entre as variáveis quantitativas, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman* (dados paramétricos). Para interpretar a força das correlações (valores de “r”) utilizou-se 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 análises realizadas adotou-se um nível de significância de 0,05. Logo, foram considerados estatisticamente significantes os resultados dos testes que apresentaram p-valor menor ou igual a 0,05. Os resultados estão apresentados por meio de tabelas e gráficos e foram discutidos à luz do referencial teórico sobre o tema.

4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI com parecer número: 985.391 (ANEXO D), assim sendo cumpri com as exigências formais dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – CNS/MS (BRASIL, 2012).

Cada participante recebeu informações detalhadas sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C), onde foi garantido o direito ao anonimato e liberdade para participar da pesquisa ou dela desistir em qualquer momento.

O desenvolvimento desta pesquisa não representou risco de ordem física. Contudo, possível risco de ordem psicológica, decorrente de eventual constrangimento ao responder os questionários. Assim, esse risco foi reduzido com o sigilo do termo e a não identificação nos instrumentos de coleta.

5 RESULTADOS

Neste capítulo encontram-se apresentados os resultados das análises das variáveis contidas nos instrumentos respondidos pelas 23 mulheres que participaram da pesquisa. Com o intuito de facilitar a compreensão das análises para o alcance de cada objetivo, as descrições foram divididas em duas partes: 1) Caracterização sociodemográfica das mulheres atendidas na ESF e 2) Associação do nível preditivo de depressão com o padrão de consumo de álcool e drogas nas mulheres estudadas.

5.1 Caracterização sociodemográfica das mulheres atendidas na ESF

Na Tabela 1 foram apresentados os resultados referentes às características sociodemográficas das mulheres atendidas na ESF que compuserem a amostra do estudo.

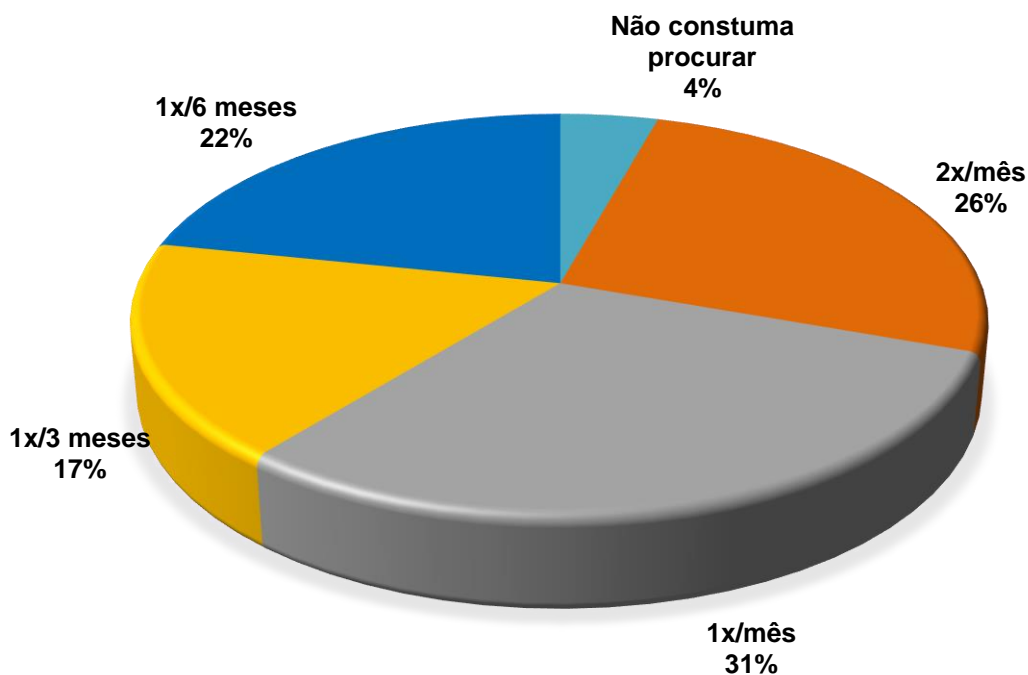
Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Picos-PI, 2015 (n=23).

Variáveis	N	%
Faixa de Idade (Média=29,9 anos; Desvio Padrão=7,8)		
Adultas jovens (20-39 anos)	20	87
Adultas maduras (40-59 anos)	3	13
Situação conjugal		
Solteira	6	26,1
Casada	9	39,1
União estável	8	34,8
Possui filhos?		
Sim	17	73,9
Não	6	26,1
Frequentou escola?		
Sim	20	87
Não	3	13
Possui trabalho?		
Sim	13	56,5
Não	10	43,5
Religião		
Católica	20	87
Evangélica	2	8,7
Nenhuma	1	4,3
Renda Familiar (Média=561,40 reais; Desvio Padrão=496,20)		
Total	23	100

No que concerne às características sociodemográficas das 23 mulheres incluídas na pesquisa, apontou-se para a prevalência de idade média das mulheres de 29,9 anos (DP=7,8), sendo que 87% têm entre 20 e 39 anos. Das mulheres entrevistadas 9 (39,1%) casadas e 8 (34,8%) mantinham união estável. Quanto aos filhos 6 (26,1) não tinham. Relacionado à escolaridade 20 (87%) afirmaram ter frequentado. A respeito do trabalho, 13 (56,6%) exerciam atividades laborais. Quanto à religião 20 (87%) são católicas, 2 (8,7%). Já no tocante à renda mensal, teve uma média de 561,40 reais e desvio padrão de 496,20.

O Gráfico 1 abaixo mostra a frequência no qual as mulheres entrevistadas relataram procurar os serviços da ESF.

Gráfico 1 – Frequência de procura das mulheres pelos serviços da ESF. Picos-PI, 2015 (n=23).



Verifica-se que predominaram as mulheres que procuram uma vez por mês os serviços da ESF (31%), seguido de 26% que procuram duas vezes

por mês, 22% em cada seis meses, 17% em cada três meses e 4% que não costumam procurar.

5.2 Associação do nível preditivo de depressão com o padrão de consumo de álcool e drogas nas mulheres estudadas

Na Tabela 2 está apresentada a associação entre o escore do BDI e as variáveis faixa etária, uso de álcool e uso de outras drogas. Destaca-se que para fins de análise o escore final do BDI foi dicotomizado classificando-se as mulheres em sem ou com sintomas depressivos.

Tabela 2 – Associação entre sintomas depressivos com faixa etária, uso de álcool e de outras drogas. Picos-PI, 2015 (n=23).

Variáveis	Escore do BDI		p-valor
	Sem sintomas depressivos	Com sintomas depressivos	
	N(%)	N(%)	
Faixa Etária			
Adulta Jovem	11(91,66)	9(81,82)	0,466*
Adulta Madura	1(8,34)	2(18,18)	
Total	12(100)	11(100)	
Uso de álcool			
Sem dependência	12(100)	6(54,55)	0,031**
Com alguma dependência	0(0)	5(45,45)	
Total	12(100)	11(100)	
Uso de outras drogas			
Não	6(50)	2(18,18)	0,042**
Sim	6(50)	9(81,82)	
Total	12(100)	11(100)	

O p-valor foi obtido pelos testes *Exato de Fischer e **Qui-quadrado de Pearson.

Os resultados mostram, conforme a Tabela 2, que existe uma associação entre os sintomas depressivos e o uso de álcool ($p=0,031$) e outras drogas ($p=0,042$).

Na Tabela 3 realizou-se a comparação da idade e do escore do AUDIT das mulheres com e sem sintomas depressivos. Verificou-se que há uma diferença estatisticamente significativa na média apenas do escore do AUDIT ($p=0,001$). Os resultados demonstram que aquelas mulheres com sintomas

depressivos possuem um padrão de consumo de álcool mais pesado (Média=9,36 pontos) quando comparado com aquelas que não possuem sintomas depressivos (Média=2,16 pontos).

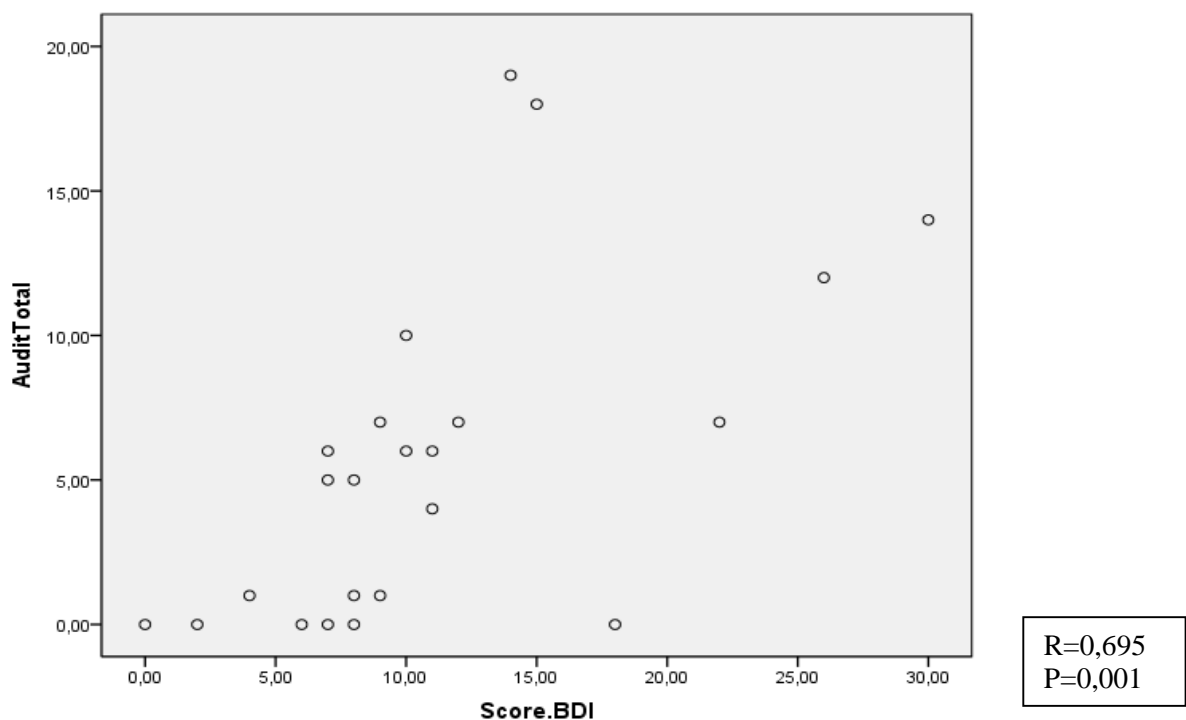
Tabela 3 - Comparação das médias da idade e escore do AUDIT com o escore do BDI. Picos-PI, 2015 (n=23).

Variáveis	Escore do BDI				p-valor**
	Sem sintomas depressivos		Com sintomas depressivos		
	N	Média(DP*)	N	Média(DP)	
Idade	12	29,66(6,86)	11	30,27(9,05)	0,587
Escore do AUDIT	12	2,16(1,85)	11	9,36(5,88)	0,001

Legenda: *Desvio Padrão e **Teste t de Student.

No gráfico 2 ratifica os achados apresentados na tabela 3 a partir do teste de Correlação de Spermann realizado entre as variáveis quantitativas: escore do BDI e do AUDIT. A partir do gráfico verifica-se que há uma correlação moderada entre essas variáveis ($p=0,001$ e $r=0,695$) demonstrando que quanto mais intenso é o consumo de álcool mais agressivos são os sintomas depressivos referidos pelas mulheres estudadas.

Gráfico 2 – Correlação entre o escore do BDI e o escore do AUDIT. Picos-PI, 2015 (n=23).



6 DISCUSSÃO

O confronto dos resultados deste estudo com a literatura pertinente sobre a temática permitiu elaborar este capítulo. Considerando que o consumo de drogas lícitas e ilícitas interagem com a saúde física e mental da mulher, percebe-se que é preciso uma discussão articulada, no intuito de superar as barreiras, com foco nas necessidades dessa clientela que está cada vez mais crescente (MEDEIROS, 2014; LIMA *et al.*, 2011).

Para Lopes *et al.* (2015) o consumo de SPA é reconhecido como um problema de natureza social, não só em razão de sua elevada prevalência, mas, sobretudo, dos prejuízos à saúde das populações usuárias, afetando sujeitos em distintas faixas etárias, com consequências biopsicossociais para a sociedade.

Consoante a isso, investigou-se, inicialmente as características dessas mulheres e posteriormente, a relação entre os sintomas depressivos e o uso de álcool e drogas entre elas. Segundo Neri *et al.* (2011) o conhecimento dos aspectos sociodemográficos e de saúde de determinada população são de relevância para o planejamento e implementação adequada de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Os resultados do presente estudo apontaram para a predominância de mulheres com faixa etária entre 20 e 39 anos (87%). Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com mulheres que buscaram atendimento em um serviço de Atendimento Psicossocial na cidade de Teresina-PI em que a maioria das participantes possuía idade acima de 19 anos (53,4%) (TOMAZ *et al.*, 2014).

Ao refletir sobre a precocidade dessa prática entre as mulheres, Pillon *et al.* (2014), em estudo quantitativo, explica que o início precoce do uso de bebidas alcoólicas torna as mulheres mais susceptíveis ao desenvolvimento de diversas comorbidades, dando origem a determinadas preocupações clínicas.

Dentre as características encontradas entre as mulheres pesquisadas foram que 39,1% eram casadas e 56,5% delas possuem trabalho. Houve congruência dos resultados com o encontrado por Botti *et al.* (2013) em um estudo realizado com mulheres em tratamento intensivo ou semi-intensivo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tipo III, do município de Divinópolis (Minas Gerais, Brasil) em que 38,5% eram casadas e 33,3% exerciam atividades

laborais. Outro estudo transversal, desta vez, realizado no CAPS do município de Panambi-RS também verificou que das mulheres em tratamento houve um predomínio de casadas (59,30%) (CASTRO; COLET, 2011).

Já em relação a um estudo realizado com 12 gestantes residentes em três municípios da região Noroeste do Paraná – Maringá, Sarandi e Paiçandu com registro médico ou do enfermeiro de intoxicação aguda ou crônica por drogas de abuso, houve divergência quando comparado a variável trabalho, que mostrou de acordo com a análise da situação ocupacional que nenhuma das entrevistadas exercia atividade econômica remunerada. No decorrer da internação informaram sobre o comportamento aditivo de violência, ou apresentaram sinais e sintomas compatíveis com abstinência de drogas, e foram diagnosticadas com intoxicação crônica por drogas de abuso (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013). Tal estudo demonstra que o grau de dependência das participantes já estaria instalado podendo constatar que o uso de substâncias pode influenciar na variável trabalho.

Quanto a presença de filhos, verificou-se que a maioria das participantes do estudo (73,9%) possuem filhos. Em relação a escolaridade, a quase totalidade de mulheres frequentaram escola (87%) e quanto a religião, 87% referem ser católicas. De acordo com pesquisa realizada com 110 prontuários de mulheres que estiveram em atendimento em um serviço psiquiátrico ambulatorial percebeu-se também que a maioria eram mães (92,6%), identificou-se que apenas uma mulher apresentou nenhuma escolaridade (3,7%), isto é, 96,3% tinham estudado e 51,9% são católicas (ESPER *et al.*, 2013).

Quando realizou-se a associação do escore do BDI com as variáveis faixa etária, uso de álcool e uso de outras drogas foi possível perceber uma relação estatisticamente significativa entre os sintomas depressivos e o consumo de álcool ($p=0,031$) e outras drogas ($p=0,042$). Nota-se, portanto, que existe uma associação entre os sintomas depressivos e o consumo de SPA. Dessa maneira, pode-se afirmar que mulheres que fazem uso de álcool e outras drogas tem maiores chances de apresentar sintomas depressivos.

Em relação ao consumo de álcool, pesquisas apontam uma correlação existente entre os estados depressivos e problemas relacionados ao abuso da substância. Mulheres com dependência de álcool tem um déficit na

autoestima manifestado por problemas notáveis de ansiedade, motivação e comportamento. Nesse sentido, demonstra-se como comorbidades mais frequentes às psiquiátricas: transtornos ansiosos (fobia social, fobia simples e transtorno de estresse pós-traumático) e transtornos de humor (depressão e mania) (MILTROVICA et al., 2014; HILL; STUBBS; MADSON, 2013).

De maneira semelhante, outros estudos sobre comorbidades realizado por Stappenbeck *et al* (2013) e Bautista *et al* (2012) identificaram que mulheres usuárias de álcool apresentam transtornos de ansiedade e depressão como diagnósticos psiquiátricos mais frequentes. Afirmação evidenciada no discurso das participantes que citaram a angústia, isolamento e a depressão como problemas psicológicos em consequência do uso.

Quanto ao uso de outras drogas, Hess, Almeida e Moraes (2012) ressaltam que dependentes químicos possuem mais possibilidades de apresentar um transtorno psiquiátrico, quando comparados a indivíduos que não fazem uso de drogas, sendo a identificação deste outro transtorno de suma importância tanto para o prognóstico quanto para o tratamento adequado do cliente.

Quanto a comparação das médias da idade e escore do AUDIT com o escore do BDI (Tabela 3), o estudo apresentou uma alta prevalência das médias do AUDIT em mulheres com sintomas depressivos. Isso é confirmado no estudo de Pereira *et al* (2014), que constatou uma associação significativa entre dependência de substância e problemas de saúde mental.

Estes dados são reforçados no gráfico 2 que aponta uma associação e correlação entre o escore do BDI e o escore do AUDIT. Na medida em que os escores obtidos no AUDIT aumentaram, os escores identificados no BDI também tiveram um considerável crescimento, ou seja, foram diretamente proporcionais. Corroborando esse achado, um estudo qualitativo, realizado a partir de reportagens publicadas em quatro revistas brasileiras, relatou que a depressão é uma das patologias mais decorrentes do consumo de drogas lícitas na população feminina (SOUZA; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2014).

Esta análise teve o intuito de associar os sintomas depressivos e o uso de álcool e outras drogas no universo feminino. Tal relação pôde, por conseguinte, comprovar que quanto mais pesado é o padrão de uso de álcool, mais severos são os sintomas depressivos dessas mulheres.

Com isso Souza, Oliveira e Nascimento (2014), acrescentam que a compreensão do uso de drogas no âmbito da saúde, especificamente da saúde da mulher, necessita ir além das dimensões biomédicas, buscando um olhar mais amplo sobre o processo saúde/doença, que contemple as especificidades da mulher enquanto sujeito social.

7 CONCLUSÃO

O estudo foi realizado com mulheres entre 20 e 59 anos, sendo que prevaleceu as jovens-adultas, casadas, mães, alfabetizadas, que exercem atividades laborais, católicas, com uma renda mensal de 561,40 reais e que procuram uma vez por mês os serviços da ESF.

Verificou-se que as mulheres com sintomas depressivos possuem um padrão de consumo de álcool e drogas mais pesado quando comparado com aquelas que não possuem sintomas depressivos. Há, também, uma correlação moderada entre essas variáveis demonstrando que quanto mais intenso é o consumo de álcool mais agressivo são os sintomas depressivos.

Estudos que tracem à associação dos sintomas depressivos e o uso de álcool e outras drogas na população feminina são de grande relevância, para a construção de políticas públicas mais eficazes para estas usuárias, para que os profissionais de saúde tenham mais conhecimento sobre quais os fatores que de fato levam as mulheres a um quadro depressivo e quais são as características mais relevantes destas pacientes. Uma vez que conhecer as pacientes é uma das prerrogativas básicas necessárias para uma assistência integral e adequada.

Definir políticas públicas de mudanças no atendimento de clientes que fazem uso de drogas requer uma mudança comportamental que esteja diretamente vinculada a uma estratégia capaz de diminuir os riscos individuais e nos grupos de pares, algo que seja capaz de influenciar mudanças 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 são fundamentais. As mulheres necessitam de informações claras e precisas sobre o uso e as consequências das SPA. É imprescindível que a mulher usuária seja vista como uma mulher que necessita de ajuda e de cuidados específicos.

Necessita-se também adotar políticas de promoção à saúde que contemplem ações estruturais nas áreas de educação, saúde e de acesso a bens e serviços – em suma, que incluam essa população específica. Uma política vigente, destinada a mulheres que se encontram em situações de fragilidade, mas que veem na política uma nova forma de se reerguer. Uma política que faça da ESF sua segunda casa.

Finalmente, é imprescindível o aprimoramento de profissionais em especial enfermeiros capazes de identificar os principais fatores de risco e potencializar práticas exitosas e contribuir para que as ações sejam cada vez mais próximas das necessidades das mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. **Drogas psicoativas**: classificação e bulário das principais drogas de abuso. Fiocruz, Rio de Janeiro, p. 103-129, 2012.
- AVANCI, J.; ASSIS, S.; OLIVEIRA, R. A. Cross-sectional analysis of women's mental health problems: examining the association with different types of violence among a sample of Brazilian mothers. **BMC Womens Health**, v. 13, n. 20, 2013.
- BABOR, T. F. Commentary on Laslett et al. (2011): alcohol-related collateral damage and the broader issue of alcohol's social costs. **Addiction**, v. 10, n. 9, p. 1612-1613, 2011.
- BALTIERI, D.A. Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. **Crim Behav Ment Health**, v. 24, n. 2, p. 113-28, 2014.
- BAUTISTA, C. F. et al. Sociodemographic and personal factors related to depressive symptomatology in the Mexican population aged 12 to 65. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 34, n. 395-404, 2012.
- BECK, A. T. et al. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, v.4, p.561-571, 1961.
- BERTONI, N. et al. Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil. **Intern. Jour. for Equity in Health, Int J Equity Health**, v. 13, n. 1, p. 70, 2014.
- BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S. Violência Intrafamiliar: Análise da história de vida de mães agressoras e toxicodependentes no contexto da família de origem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p.17-24, 2011.
- BOTTI, N. C. L. et al. Condições de saúde de mulheres com transtorno mental. **Rev. Rene**. v. 14, n. 6, p. 1209-16, 2013.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados populacionais**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 23 abr de 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**, Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Atenção integral à saúde da mulher**. Brasília, 1998.
- BRUSAMARELLO, T. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 9, n. 4, p. 766-73, 2010.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística**: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2003. 42

CANAZARO, D. B.; ARGIMON, I. S. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 7, p. 1323-1333, 2010.

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. CEBRID/SENAD, 2006.

_____. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. 7. ed. Brasília (DF): Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

CASTRO, A. L. F. M.; COLET, C. F. Perfil socioeconômico e características da depressão de usuários do centro de atenção psicossocial (CAPS) de Panambi/RS. **Revista Contexto & Saúde**, v.10, n. 20, p.401-408, 2011.

CORDEIRO, D. C.; DIEHL, A. **Dependência Química**: prevenção, tratamento e políticas pública. Porto Alegre: Artmed, p.106-118, 2011.

CUNHA, P. J. et al. Decision-making deficits linked to real-life social dysfunction in crack cocaine-dependent individuals. **Am. J. Addict**, v. 20, p. 78–86, 2011.
ESPER, L. et al. Women in outpatient treatment for alcohol abuse: sociodemographic and clinical characteristics. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, p. 93-101, 2013.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, C. C. **Mulheres na política: Igualdade de gênero?** Rev. Sociologia. Ed.Escala, n.41, p.19, 2012.

GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. **Braz. J. Med. Biol. Res**, v. 29, n. 4, p. 453-7, 1996.

_____. Inventário de depressão de Beck: propriedade psicométrica da versão em português. **Psiqu. Clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998.

HELM, S. et al. Drug offers as a context for violence perpetration and victimization. **J Ethn Subst Abuse**, v. 13, n. 1, p. 39-57, 2014.

HESS, A. R. B.; ALMEIDA, R. M. M.; MORAES, A. L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 171-178, 2012.

HILL, V. Z.; STUBBS, W. J.; MADSON, M. B. Fragile Self-Esteem and Alcohol-Related Negative Consequences Among College Student Drinkers. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 32, n. 5, p. 546-567, 2013.

HORTA, R. L. Crack cocaine users who attend outpatient services. **Cad. Saude Publica**, v. 27, n. 11, p. 2263–2270, 2011.

JANVELE, G.; KENDRE, S.; MEHROTRA, S. Mental and behavioural disorders related to alcohol and their effects on EEG signals – An overview. **Social and Behavioral Sciences**, p. 116-121, 2014.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012**. São Paulo: Inpad, 2013.

LIMA, C. T. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol Alcohol**, v. 40, p. 548-9, 2005.

LIMA, H. P. et al. Profile of women drug addicts treated at the Psychosocial care center alcohol and other drugs: documental study. **Online Brazilian Journal Nursing**, v. 10, n. 2, 2011

LOPES, A. P.; REZENDE, M. M. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. **Psicol. teor. prat**, v. 16, n. 2, p. 29-40, 2014.

LOPES, M. H. B. M. MULHERES: SINGULARES E PLURAIS. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, v. 3, n. 2, p. 1-5, 2014.

LOPES, R. E. et al. When living together unveils: Mental health care for women with drug users in the Family. **Sanare**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 22-26, 2015.

MANGUEIRA, S. O.; LOPES, M. V. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. **Rev. Bras. Enferm**, v. 67, n. 1, p. 149-54, 2014.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-70, 2013.

MARCON, S. et al. Correlação entre sintomas depressivos e qualidade de vida de usuários de substâncias psicoativas. **Rev. Esc. Enferm, USP**, v. 48, n. 4, p. 662-668, 2014.

MEDEIROS, R. Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 105-117, 2014.

MENDEZ, B. E. Uma versão brasileira do AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. Tese de Doutorado. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999.

MENESES- GAYA, C.; ZUARDI, A. W.; CRIPPA, J. A. S. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. **Psychol Neurosci**, v. 2, n. 1, p. 83-97, 2009.

MILTROVICA, M. et al. Personality traits and global self-esteem of alcohol addicts. **Procedia- Social and Behavioral Sciences**. v. 127, p. 255 – 259, 2014.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 3, p., 2011.

MOREIRA, T. C. et al. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. **Ciê. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 1953-62, 2013.

MORETTI- PIRES, R. O.; CORRADI- WEBSTER, C. M. Adaptation and validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for a river population in the Brazilian Amazon. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 497-509, 2011.

NARVAEZ, J. C. et al. Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. **Compr. Psychiatry**, v. 23, p. 238-244, 2012.

NERI, M. S. et al. Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 121-132, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10** – Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1993.

PEREIRA, D. A. et al. Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.**, Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 71 - 75, 2014.

PEREZ, A. O. et al. Criminal involvement and crime specialization among crack users in the Netherlands. **Eur. Addict Res**, v. 21, n. 2, p. 53-62, 2014.

PILLON, S. C. et al. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Eletr. Enf**, v. 16, n. 2, p. 338-45, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ªed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUITETE, B. et al. Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. **Rev. psiquiatr. clín**, v. 39, n. 2, p. 43-47, 2012.

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 em Debate**, v. 38, n. 101, p. 379-392, 2014.

RAUP, L. M.; ADORNO, R. C. F. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. **Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade**. n. 4, p. 52-67, 2011.

REIS, L. A. et al. Uso e abuso de drogas entre mulheres idosas em instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica de Fainor**, v. 6, n. 2, p. 188-200, 2013. 45

RIBEIRO, M. **Avaliação psiquiátrica e comorbidades**: tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed, p. 239-250, 2012.

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.

SAIDE, O. L. Depressão e uso de drogas. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. 2, 2011.

SANTOS, W. S. et al. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): Explorando seus parâmetros psicométricos. **J. bras. Psiquiatr**, v. 61, n. 3, p. 117- 123, 2012.

SCHEFFER, M.; PASA, G. G.; ALMEIDA, R. M. M. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicol. Teoria Pesq**, v. 26, n. 3, p. 533-41, 2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE PICOS. **Indicadores- Tipo de Estabelecimento**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=02&VEstado=22&VMun=> Acesso em: 10 set. 2015.

SELEGHIM, M. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Estrutura, relações e antecedentes do uso de drogas em famílias de usuários de crack. **Rev. Eletr. Enf**, v. 16, n. 3, p. 527-34, 2014.

SIQUEIRA, V. B.; ANDRADE, R. B.; GUIMARÃES, O. D. Association between use of alcohol and other drugs. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 2, p. 49-54, 2013.

SMART, R. G. et al. **Drugs Use Among Non-Student Youth**. Geneva: World Health Organization, 1981.

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**, v. 23, n. 1, p. 92-100, 2014.

TISOTT, Z. L. et al. Alcohol and other drug and the damage reduction policy in Brazil: Narrative review. *Rev. de Atenção à Saúde*, v. 13, n. 43, p. 79-89, 2015.

TOMAZ, L. A. et al. Motivation of women to the first contact with psicoatives substances. *R. Interd.* v. 7, n. 1, p. 41-48, 2014.

VIDAL, C. E. L. et al. Preditores de prováveis transtornos mentais comuns (TMC) em prostitutas utilizando o *Self-Reporting Questionnaire*. *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 63, n. 3, p. 205-12, 2014.

YANG, F. et al. Age at onset of major depressive disorder in Han Chinese women: Relationship with clinical features and family history. *Journal of Affective Disorders*, v. 135, p. 89–94, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2014). **Global status report on alcohol and health**. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 12 set. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário para realização da entrevista

Formulário Nº ___ Data da Entrevista: ___/___/___ Nome do Entrevistador(a): ____

CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

1. Qual é a sua Idade (anos)?	
2. Cor/raça: 1.Branco 2.Negro 3.Pardo 4.Indígena 5.Amarela	
3. 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 na sua casa?	
9. Moradia: 1. Casa própria 2. Alugada 3. Cedida 4. Não declarado	
10.Frequentou escola? 1. Sim 2. Não	
11.Caso sim, até que série estudou? 1. Fundamental incompleto 2. Fundamental completo 3. Médio incompleto 4. Médio completo 5. Superior incompleto 6. Superior completo ou mais	
12.Predomínio de escola particular ou pública? 1.Pública 2.Particular	
13.Ocupação: 1. Do lar 2. Setor de serviços 3. Autônoma 4. Estudante	
14.Qual é a renda da sua família? (mensal/em reais)	
15.Você tem renda pessoal? 1. Sim 2. Não	
16.(Caso sim), qual é a sua renda mensal? (em reais)	
17.Qual a sua religião? 1.Católica 2.Evangélica 3.Espírita 4.Outra: especificar _____ 5.Nenhuma	

APÊNDICE B – Autorização Institucional



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIC
RUA MARCOS PARENTE, 641
C.G.C 01.632.094/0001-84
PICOS - PI



Autorização Institucional

Eu, Marcelo Cordeiro Dias, Coordenador da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Picos-PI, venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa intitulada: **“SINTOMAS DEPRESSIVOS E CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS NO UNIVERSO FEMININO”** que tem como pesquisador responsável o Prof. Me. Fernando José Guedes da Silva Júnior, vinculado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. A pesquisa tem como objetivo principal (geral): Avaliar a associação entre sintomas depressivos e consumo de álcool e drogas no universo feminino. A população será constituída por Unidades Básicas de Saúde mantidas pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Picos – PI.

Deste modo, tendo recebido as informações acima expostas e ciente dos benefícios do estudo, autorizo a entrada da pesquisadora em campo.

Picos - PI, 25 de AGOSTO de 2015.

Marcelo Cordeiro Dias

Coordenador da Estratégia de Saúde da Família

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Sintomas Depressivos e Consumo de Álcool e Drogas no Universo Feminino.

Pesquisador responsável: Fernando José Guedes da Silva Júnior

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí-UFPI

Telefone para contato: (86) 9976-7784

Pesquisador(es) Participante(s): Lorraine de Almeida Gonçalves

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (86) 9942-2658

Prezada Senhora:

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, confeccionado em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Objetivo do estudo: Avaliar a associação entre sintomas depressivos e consumo de álcool e drogas no universo feminino.

Procedimentos: Será aplicado primeiramente um formulário contendo perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos e econômicos da participante. Na sequência será aplicado um questionário desenvolvido pela OMS para a identificação de transtornos pelo uso de álcool em estágios iniciais. Será também imposto outro questionário que aborda o uso de tranquilizantes, com ou sem recomendação médica, maconha, cocaína, cola de sapateiro e outros tipos de drogas pela mulher e companheiro. Para concluir será usada a escala de Depressão de BECK- BDI, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos.

Riscos: O preenchimento desses instrumentos não representará qualquer risco de ordem física. Contudo, poderá implicar em risco de ordem psicológica, decorrente de eventual constrangimento ao responder o questionário.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados de qualquer forma.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF/
COREN/CRM _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Sintomas Depressivos e Consumo de Álcool e Drogas no Universo Feminino”. Discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. 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 natureza.

Picos-PI, ____/____/____

Assinatura da Participante

Prof. Me. Fernando José Guedes da Silva Júnior Responsável pela coleta
Pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Pró-reitoria de pesquisa - Bairro Ininga - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

Telefone/fax: (86) 3237-2332 **email:** cep.ufpi@ufpi.br

ANEXOS

ANEXO A – ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca [vá para as questões 9-10]
- (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...”

Você fumou nos últimos doze meses? Caso a resposta seja NÃO, confirme se realmente não fumou nenhum cigarro. 1. Sim 0. Não	
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)	

“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	
<i>“Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o uso, pelo seu companheiro, de qualquer bebida que contenha álcool no último ano”.</i>	
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	
<i>“Também é importante saber sobre o uso de drogas por seu companheiro atual. Essas informações são confidenciais e somente serão utilizadas para a pesquisa”.</i>	
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 – Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____ / ____ / ____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar

<p>6</p>	<p>0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido</p>	<p>12</p>	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>
<p>13</p>	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	<p>18</p>	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
<p>14</p>	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio</p>	<p>19</p>	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
<p>15</p>	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	<p>20</p>	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
<p>16</p>	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>	<p>21</p>	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
<p>17</p>	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>		

ANEXO D – Aprovação do Projeto em Comitê de Ética

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência, consumo de álcool e drogas no universo feminino: prevalências, fatores de risco e consequências à saúde mental **Pesquisador:** CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 39796414.5.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:
985.391

Data da Relatoria:
31/03/2015

Apresentação do Projeto:

No Brasil, foi implantada em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), voltada a promover melhores condições de vida e saúde as mulheres em todo seu desenvolvimento e nos diversos grupos populacionais. Observa-se, entretanto, que mesmo diante dos programas e políticas direcionadas a assistir à mulher brasileira, as questões ligadas à violência e o consumo de álcool e outras drogas, compreendidas como fatores de risco a saúde física e mental da mulher, tem crescimento vertiginoso. Dentre os fatores de risco toma forma de grande repercussão no viver da mulher o consumo de álcool e do crack. Hoje se tem consciência de que o uso abusivo dessas substancias constituem, sem dúvida, um fenômeno complexo. A mulher, frente às dificuldades cotidianas, encontra no álcool e outras drogas um caminho quimicamente efetivo para superar a sua fragilidade e supostamente evitar a sua desintegração, muitas vezes associada à violência, tanto no âmbito familiar quanto social. Essa rede de agravos também encontra outro fator de risco a saúde da mulher – os transtornos mentais, sobressaindo-se a depressão. A gravidade da temática levantada vem originando um significativo número de pesquisas no decorrer da última década, porém, poucas figuram a mulher como foco principal. Nesse sentido, este projeto tem como proposta contribuir para redução das lacunas de conhecimento existentes relativas à violência, ao consumo do álcool e drogas no universo feminino

e as consequências à saúde mental, bem como integrar dados ao panorama nacional, além de contribuir para investimentos maiores de práticas socioeducativas nessa área. Ressalta-se que as consequências desses fenômenos vêm se multiplicando de forma generalizada e

preocupante no país e notadamente no Estado do Piauí, local desta proposta de pesquisa. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem quantitativa que será desenvolvido por meio de um inquérito epidemiológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos maiores municípios do Estado Piauí: Teresina, Parnaíba, Picos e Floriano. Utilizar-se-á como população fonte a população feminina, na faixa etária de 20 a 59 anos, dos referidos municípios. Ao se proceder a estratificação proporcional dos participantes nos quatro municípios de coleta, será selecionada, 279 em Teresina, 23 em Picos, 18 em Floriano e 45 em Parnaíba, totalizando 365 participantes. Para coleta dos dados será utilizado um instrumento denominado Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, como método simples para rastreamento do uso excessivo de álcool na atenção básica. O consumo de drogas ilícitas, por sua vez, será avaliado por meio do instrumento Non-Student Drugs Use Questionnaire (NSDUQ) e sugerido pela OMS. As situações de violência serão avaliadas a partir da aplicação da Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). As consequências dessas situações de violência e dependência química, no que tange a saúde mental, serão avaliadas por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrumento proposto pela OMS. Os dados serão processados por meio de softwares e de testes específicos e analisados por meio de interlocução com os autores do referencial teórico pertinente com a área temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar as relações entre violência e consumo de álcool e drogas entre mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família e suas consequências à saúde mental.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a amostra do estudo quanto às variáveis sociodemográficas, as condições de saúde e hábitos de vida;
- Estimar a prevalência de violência e do consumo de álcool e outras drogas entre a amostra estudada;
- Determinar a prevalência de transtornos mentais comuns entre a amostra estudada;
- Identificar os fatores associados a violência e consumo de álcool e outras drogas;- Verificar associação entre as variáveis sociodemográficas, as condições de saúde e hábitos de vida com situações de violência e o consumo de álcool e outras drogas;

- Analisar a associação entre a presença de transtornos mentais comuns e violência e consumo de álcool e outras drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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.

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. Entende-se ainda que o estudo possa contribuir mais particularmente no envolvimento da academia e das instituições de saúde em ações e programas dirigidos a problemática do consumo do álcool e outras drogas em nível local e nacional considerando a magnitude com que vem se apresentando nos últimos anos. Os resultados desta pesquisa contribuirão para a construção de um corpo de conhecimento próprio da área da saúde e da Enfermagem, a qual possibilitará as condições para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como favorecer a formação de recursos humanos para a pesquisa e a ampliação da produção técnica-científica da área de enfermagem, tanto da graduação quanto do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Face à amplitude e gravidade dos problemas enfrentados pelo universo feminino, por isto tornam-se necessários o aprofundamento dos estudos e de políticas específicas para o seu enfrentamento, além da formação de profissionais mais qualificados para o cuidar da mulher nesse novo panorama, bem com investimentos maiores nessa área, visto que suas consequências vêm se multiplicando de forma generalizada e preocupante. Trata-se de um projeto financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e conta como instituição executora Universidade Federal do Piauí /Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Na qual espera-se a identificação da prevalência de violência, consumo de álcool e outras drogas e de comodidades psíquicas entr mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família no Estado do Piauí e a verificação da existência de relações entre violência, consumo de álcool e outras drogas entre mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família deste Estado. Assim, o projeto de pesquisa tem fundamentação teórico metodológica, considerada relevante frente ao problema de saúde pública, pois abordará a violência, consumo de álcool e drogas no universo feminino: prevalências, fatores de risco e consequências à saúde mental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa atende as recomendações da Resolução CNS 466/2012, apresentando todos os documentos obrigatórios para análise do mesmo.

Recomendações:

Não de aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está aprovado por que atende aos requisitos éticos descritos na Resolução CNS 466/2012.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

em cumprimento ao previsto na Resolução 466/12, o CEP-UFPI aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa, elaborados pelo pesquisador, bem como informações sobre sua eventual interrupção e sobre ocorrência de eventos adversos.

Ainda, para assegurar o direito do participante e preservar o pesquisador, revela-se importante alertar que o TCLE e o Termo de Assentimento deverão ser rubricados em todas as suas folhas, tanto pelo participante quanto pelo(s) pesquisador(es), devendo ser assinados na última folha.

TERESINA, 13 de Março de 2015

Página 04 de

Assinado por:

Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Loanninie de Almeida Gonçalves,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Sintomas Depressivos e consumo de álcool e dro-
gas na universidade feminina
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 14 de março de 20 16.

Loanninie de Almeida Gonçalves
Assinatura

Assinatura