



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRUNA TORRES MELO

RASTREAMENTO DE EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO EM MULHERES
USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

SOBRAL - CE

2022

BRUNA TORRES MELO

**RASTREAMENTO DE EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO EM MULHERES
USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Estadual
Vale do Acaraú – UVA para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Joyce Mazza Nunes

Coorientadora: Dra. Eliany Nazaré

Oliveira.

SOBRAL – CE

2022

BRUNA TORRES MELO

**RASTREAMENTO DE EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO EM MULHERES
USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Estadual
Vale do Acaraú – UVA para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Joyce Mazza Nunes

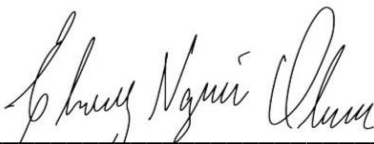
Coorientadora: Dra. Eliany Nazaré
Oliveira.

Aprovado em: 07 / 07 / 2022

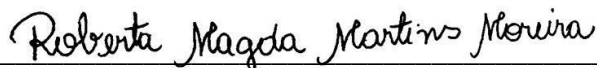
BANCA EXAMINADORA



Prof. ^a Dra. Joyce Mazza Nunes
Orientadora - Universidade Estadual Vale do Acaraú



Prof. ^a Dra. Eliany Nazaré Oliveira
Coorientadora - Universidade Estadual Vale do Acaraú



Prof. ^a Ma. Roberta Magda Martins Moreira
Examinadora - FIED-UNINTA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Melo, Bruna Torres

RASTREAMENTO DE EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO EM MULHERES
USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS [recurso eletrônico] /

Bruna Torres Melo. -- Sobral, 2022.

1 CD-ROM: 4 ³/₄ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho acadêmico com 57 folhas.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Joyce Mazza Nunes .

Co-Orientação: Prof.^a Dr.^a Eliany Nazaré Oliveira.

Monografia (Enfermagem) - Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde

1. saúde mental. 2. gênero. 3. drogas. 4. psicopatologias. I.
Título.

Em memória de José Torres de Melo, inesquecível fonte de afeto e incentivo à busca pelo conhecimento

AGRADECIMENTOS

À professora Joyce Mazza Nunes pela paciência e dedicação nesse processo de orientação, à professora Eliany Nazaré Oliveira pelas contribuições, à professora Roberta Magda Martins Moreira por se mostrar sempre disponível a colaborar, agradeço a vocês todo auxílio ofertado.

Agradeço aos meus colegas de turma e de grupo de pesquisa pela parceria em todos esses anos que serão para sempre lembrados, e por todos apoio nos períodos mais desafiadores da faculdade, dividir esses momentos com vocês tornou a caminhada mais leve.

Agradeço aos meus amigos e ao meu companheiro que foram fonte de apoio, inspiração, incentivo e ajuda nessa etapa em que estiveram sempre dispostos a ajudar.

E por fim, agradeço a minha família pelo apoio incondicional em todos os momentos, em especial a minha querida mãe.

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

(João Guimarães Rosa)

RESUMO

Introdução: O consumo abusivo das substâncias psicoativas (SPA) pode ocasionar alterações que refletem consideravelmente na saúde mental dos usuários, com destaque para o episódio depressivo maior. A depressão é causada por uma associação de fatores biológicos, ambientais, psicológicos e genéticos que afetam majoritariamente mulheres. **Objetivo:** Analisar a presença e características relacionadas ao episódio de depressão maior em mulheres usuárias de substâncias psicoativas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa em que foram selecionadas mulheres usuárias de SPA acompanhadas em serviços de saúde da 11ª Região de Saúde do Estado do Ceará. Para a coleta de dados optou-se por instrumentos de Questionário de dados sociodemográficos, clínico e de padrão de consumo e Questionário sobre a saúde do paciente (Patient Health Questionnaire-9 /PHQ-9). Participaram do estudo 139 mulheres que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise de dados realizou-se análise descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). **Resultados:** 139 usuárias de SPA, com idade entre 30 e 49 anos (38,8%), que se autodeclararam pardas (68,3%), com religião católica (53,2%). Elas possuíam o ensino fundamental incompleto (45,3%), não tinham ocupação (58,2%), eram solteiras (36,0%), tinham pelo menos 1 filho e renda menor que 1 salário mínimo. O início do uso se deu entre 12 e 15 anos (54,0%), com histórico familiar para uso de SPA (86,3%). Quanto à substância de primeiro uso, as mais utilizadas e a substâncias problema observa-se a predominância do tabaco do álcool. As comorbidades clínicas com maior prevalência foi a hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Quanto às comorbidades psiquiátricas houve predomínio da depressão, ansiedade e esquizofrenia, que se manifestaram após o início do uso de SPA (83,6%). Rastreamento positivo para depressão maior em 68,3%. **Conclusões:** Percebe-se que o duplo diagnóstico é um fato considerável para consequências na saúde mental e física, além de substâncias psicoativas terem consequências mais agravadas em pessoas do sexo feminino, tais especificidades têm considerável importância para pautar formas de cuidados mais efetivos visando a integralidade da assistência.

Palavras-chave: depressão; gênero; mulheres; substâncias psicoativas.

ABSTRACT

Introduction: The abuse of psychoactive substances (PAS) can cause changes that reflect considerably on the mental health of users, especially major depressive episodes. Depression is caused by an association of biological, environmental, psychological, and genetic factors that affect mostly women. **Objective:** To analyze the presence and characteristics related to major depressive episodes in female psychoactive substance users. **Methods:** This is a descriptive study of qualitative approach in which were selected women users of PAS followed in health services of the 11th Health Region of the State of Ceará. For data collection we chose a sociodemographic, clinical and consumption pattern questionnaire and a patient health questionnaire (Patient Health Questionnaire-9 / PHQ-9). The study included 139 women who agreed to participate and signed the Informed Consent Form. Descriptive analysis was performed for data analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). **Results:** 139 women, aged between 30 and 49 years (38.8%), self-reported to be brown (68.3%), and catholic (53.2%). They had incomplete elementary school education (45.3%), had no occupation (58.2%), were single (36.0%), had at least 1 child, and income less than 1 minimum wage. The onset of use occurred between 12 and 15 years (54.0%), with family history of SPA use (86.3%). Regarding the substance of first use, the most used and the problem substances, the predominance of tobacco and alcohol was observed. The clinical comorbidities with the highest prevalence were systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. As for psychiatric comorbidities there was a predominance of depression, anxiety, and schizophrenia, which manifested themselves after the beginning of PAS use (83.6%). Positive screening for major depression in 68.3%. **Conclusions:** It can be seen that dual diagnosis is a considerable fact for mental and physical health consequences, in addition to psychoactive substances having more aggravated consequences in females; such specificities have considerable importance to guide more effective forms of care aimed at integrality of care.

Keywords: depression; gender; psychoactive substances; women.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –Perfil sociodemográfico de mulheres usuárias de usuárias de SPA, 11^a região de saúde do estado do Ceará. Sobral, Ceará, 2019.

Tabela 2 –Fatores relacionados ao consumo de SPA por mulheres, 11^a região de saúde do estado do Ceará. Sobral, Ceará, 2019.

Tabela 3 – Comorbidades clínicas e psiquiátricas de mulheres usuárias de SPA, 11^a região de saúde do estado do Ceará. Sobral, Ceará, 2019.

Tabela 4 – Fatores relacionados ao episódio depressivo maior em mulheres usuárias de SPA, 11^a região de saúde do estado do Ceará. Sobral, Ceará, 2019.

LISTA DE ABREVIATURAS

SPA- Substâncias psicoativas

OMS- Organização Mundial da Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDM – Transtorno Depressivo Maior

PHQ-9- Patient Health Questionnaire-9 (questionário sobre a saúde do paciente)

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas

ESF - Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Justificativa e relevância.....	15
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Contextualizando o uso das SPA.....	17
3.2 Uso de substâncias e psicopatologias associadas	18
3.3 Uso de psicoativos sob o prisma de gênero	20
4 METODOLOGIA.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
6 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E PADRÃO DE CONSUMO.....	44
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIOS DE SPA/RESPONSÁVEIS.....	48
ANEXO A- QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE (PHQ9)	50
ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	53

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPA) é observado na história da humanidade como uma prática milenar, desde os tempos mais antigos tais substâncias estiveram relacionadas a múltiplas formas de uso, tal como o uso medicinal, para fins culturais e sociais, em ritos religiosos, assim como forma de amenizar as angústias e obter prazer em diversas culturas e religiões. Na atualidade, devido ao aumento do consumo, o mercado ilegal e os malefícios do uso abusivo dessas substâncias à saúde, o uso de SPA se tornou uma problemática mundial (OLIVEIRA et al., 2017).

As SPA agem no organismo humano de modo a alterar o desempenho cerebral e corporal ocasionando efeitos de oscilações de humor e modificação da percepção da realidade produzindo diferentes sensações como excitação ou calma. Essas substâncias também conhecidas pelo termo drogas se apresentam como tabaco, álcool, *cannabis*, cocaína, estimulantes, opioides, sedativos, inalantes, opiáceos e alucinógenos (SCHOLZE et. al. 2017).

O consumo abusivo e indiscriminado das SPA pode ocasionar a dependência psicológica e física, por conseguinte as alterações comportamentais refletem consideravelmente na saúde mental dos usuários de modo a potencializar o risco para comorbidades psiquiátricas como a depressão e a ideação suicida (EATON, 2017).

Sob a perspectiva de gênero a ocorrência do uso abusivo de SPA embora seja maior no sexo masculino é também recorrente e crescente no sexo feminino com aspectos distintos, que além dos riscos comuns apresenta simultaneamente risco de exposição a outras situações de vulnerabilidade mentais e físicas (DA SILVA JÚNIOR et. al., 2018), como o preconceito nos serviços de saúde, além da opressão da família e sociedade (ALMEIDA & LUIS, 2017).

Estudo de Santos et al (2019) afirmou que dentre as consequências do uso de SPA em mulheres nota-se a síndrome de abstinência, overdose, além de sintomas depressivos e suicidas, sugerindo acentuada morbidade e elevados níveis de vulnerabilidade psicossocial. Valladares-Torres & Lima (2020) obtiveram em seu estudo em um CAPS AD significativa presença de sintomas entre usuárias, dentre eles, palpitações, tensão, nervosismo, cefaleia, taquicardia, insônia, tristeza, entre outros, que caracterizam a presença de sofrimento mental.

A depressão, por sua vez, é causada por uma associação de fatores biológicos,

ambientais, psicológicos e genéticos sendo a principal causa de incapacidade em todo o mundo, é responsável por ocasionar agravos sociais e funcionais, além de gerar complicações advindas de outras doenças. Dentre os principais sinais e sintomas estão a perda de interesse em atividades prazerosas e persistente humor rebaixado que afeta na realização de atividades de vida (BARROS et. al., 2017).

No contexto mundial a Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que a depressão é um transtorno mental frequente e crescente, que registrou aumento de 18% entre os anos de 2005 e 2015, há estimativas de que a patologia afeta em torno de 300 milhões de pessoas, sendo em sua maioria mulheres (OMS, 2017). Percebe-se ainda que o diagnóstico em mulheres seja aproximadamente duas vezes mais comum em detrimento aos homens (GONÇALVES et. al.,2018).

Nessa perspectiva, a assistência à saúde voltada para indivíduos com transtornos mentais decorrentes do uso de drogas é realizada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi instituída em 2011, pelo Ministério da Saúde. A RAPS tem a finalidade de estabelecer pontos de atenção à saúde para indivíduos em sofrimento mental e com transtornos causados pelo uso de drogas. Entre os componentes da RAPS, está a Estratégia de Saúde da Família (ESF), os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), e os Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) que são pontos de atenção psicossocial especializada, constituídos por equipe multiprofissional que atua por meio da interdisciplinaridade e oferece atendimento às pessoas com transtornos graves e persistentes e àquelas com necessidades decorrentes do uso de SPA. (BRASIL, 2011).

Portanto, o cuidado de enfermagem ao paciente com prejuízo trazido pelo uso indevido de álcool e outras drogas deve estar alinhado ao princípio do cuidado integral, com enfoque a reabilitação psicossocial, na política de redução de danos, de modo a tratá-lo como protagonista do seu processo de cuidado e não como um ser passivo. A prática profissional deve ser pautada numa postura ética e humanística, em prol de uma relação de confiança, escuta e compromisso com os usuários e seus familiares (SOUZA, et. al., 2019).

Desse modo é visto o crescente consumo de SPA e com isso o desencadeamento de problemas mentais/psicopatologias como a depressão, que afeta em especial mulheres devido às peculiaridades do prisma do gênero. Nesse contexto, indaga-se: “Como se apresenta a depressão em mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas?”.

1.1 Justificativa e relevância

A escolha pelo tema depressão em mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas deu-se por meio do contato com o objeto de estudo durante o período de graduação em que ao ser bolsista de uma pesquisa intitulada “Saúde Mental e Risco de Suicídio em Usuários de Drogas” e participar de todo o processo da pesquisa oportunizou um novo olhar para temática em que as peculiaridades de gênero provocou inquietações.

As mulheres sofrem um estigma social maior em relação aos homens, e apresentam maior prevalência de desfechos negativos em condições de saúde mental com altos índices de depressão, ansiedade e somatização (SANTOS et al., 2019) posto isto, é fundamental compreender e investigar a relação entre o paciente e as SPA com base no contexto a qual ele está inserido e analisar a relação que o indivíduo estabelece com a substância dentro de suas especificidades (PENTEADO; FERREIRA, 2017, p. 112).

O crescente uso abusivo de substâncias psicoativas têm consequências aos processos de saúde-doença, desse modo nota-se a relevância de avaliar os impactos e suas repercussões na saúde mental de mulheres a fim de produzir conhecimento acerca do assunto no âmbito da saúde. Traçar o perfil sociodemográfico e avaliar o índice de depressão é relevante para que se possa criar estratégias para essa população sob a ótica das peculiaridades do uso de SPA e gênero, de modo a auxiliar na prática profissional da enfermagem e a ofertar cuidados qualificados nos serviços de saúde, assim como pautar a produção de políticas públicas de acesso e cuidado a mulheres em uso de SPA.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Analisar a presença e características relacionadas ao episódio de depressão maior em mulheres usuárias de substâncias psicoativas.

2.2 Objetivos específicos:

- Traçar o perfil sociodemográfico de usuárias de substâncias psicoativas;
- Apresentar o padrão de consumo de mulheres usuárias de SPA;
- Descrever as características clínicas das mulheres usuárias de SPA;
- Identificar aspectos relacionados a depressão nas usuárias de SPA por meio do PHQ-9.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contextualizando o uso das SPA

O uso abusivo de SPA atualmente impacta a saúde pública com aumento das repercussões nos aspectos sociais, biológicos e econômicos, por consequência dos diversos fatores que abrangem esse transtorno (DIEHL et al.,2011). Conforme a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o uso de substâncias psicoativas (SPA) está inserido na seção Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos, e passa a ser considerado patológico quando o sujeito faz uso de substâncias sem controle acarretando: perda do controle do uso; deterioração social ou uso arriscado. Os critérios farmacológicos são levados em consideração na avaliação clínica do uso, visto que cada substância possui potencial de abuso e agravos relacionados específicos (APA, 2014).

O uso de SPA evidencia-se por acarretar significativas consequências para a saúde de indivíduos que fazem uso abusivo, no mundo, cerca de 275 milhões de pessoas fazem uso recorrente de SPA, em torno de 36 milhões sofrem com transtornos relacionados ao uso, o que equivale a 13% dos usuários de substâncias. Entre os anos de 2010 e 2019, o número de pessoas que usam drogas aumentou 22%, sendo os opioides responsáveis pelo maior volume de doenças atribuídas ao uso de drogas (UNODC, 2021).

No Brasil estudos revelam que 3,2% (4,9 milhões) dos indivíduos usaram substâncias ilícitas, sendo a maconha a mais consumida no país, seguida da cocaína. Quanto às substâncias lícitas, mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos afirmou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida, além disso dados alarmantes demonstram que aproximadamente 2,3 milhões de brasileiros apresentaram critérios para dependência de álcool. (FIOCRUZ, 2017).

O abuso de SPA é um distúrbio neuropsiquiátrico que se caracteriza por uma vontade contínua pelo uso de SPA, apesar das consequências prejudiciais (ZOU et al., 2017). Isto posto, estima-se que cerca de 3 milhões de mortes por ano são causadas devido ao uso nocivo de álcool, que representa aproximadamente 5,3% de todas as mortes. Na população com idade entre 20 a 39 anos, cerca de 13,5% do total de mortes são ocasionadas devido ao consumo de álcool (OMS, 2019).

A ampla disponibilidade das substâncias psicoativas, o aumento do tráfico internacional de drogas e o aperfeiçoamento das substâncias através da criação e potencialização das SPA que trazem um efeito mais danoso para o organismo, podem trazer consequências irreversíveis em pouco tempo. De acordo com Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, durante os últimos 24 anos, a potência da *cannabis* aumentou em até quatro vezes em algumas partes do mundo, enquanto a porcentagem de adolescentes que perceberam a substância como prejudicial tenha caído em até 40% favorecendo o aumento do uso. Há ainda evidências de que o uso da *cannabis* está associado a uma variedade de danos à saúde, sendo os mais afetados os usuários regulares a longo prazo (UNODC, 2021).

O uso de substâncias traz como consequência alteração no desempenho cerebral que ocasionam mudanças nas sensações, no grau de consciência e estado emocional, o que pode implicar na habilidade dos usuários em exercer domínio sobre o uso de substâncias. Além dos efeitos mais conhecidos do abuso de SPA como a alteração no processo de saúde doença e incapacidade, os indivíduos com transtornos por uso de SPA podem enfrentar dificuldades em diversos âmbitos como perda do ofício, problemas jurídicos, problemas psicossociais, psicológicos e interpessoais (PAIVA et al., 2018). Apesar de tais efeitos, de acordo com o Relatório Mundial, somente uma em cada sete pessoas que fazem uso abusivo de SPA recebe tratamento (UNODC, 2019).

3.2 Uso de substâncias e psicopatologias associadas

A qualidade de vida de usuários de SPA quando comparada com outros grupos populacionais denota índices menores quanto aos aspectos relacionados ao bem-estar, como saúde mental e física, assim como em questões sociais e emocionais, inclusive no desempenho de atividades com maiores índices esgotamento e fadiga (BENAIGES et. al., 2012), desse modo, é observado que usuários de SPA possuem 1,62 vezes mais probabilidade de desenvolver um transtorno mental (KEDZIOR; LAEBER, 2014).

Em estudo de revisão Moreira et al (2020) constataram a diminuição da qualidade de vida e maior comprometimento da saúde mental em usuários de substâncias psicoativas, o que aumenta a probabilidade de transtornos psiquiátricos relacionados, como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtornos de ansiedade, principalmente quando em uso de múltiplas drogas. Essa associação aumentou a chance de suicídio de um indivíduo em 5,7 vezes.

O transtorno associado ao uso SPA é evidenciado em pesquisas nacionais e internacionais, que repercute em problemática para o indivíduo e seu contexto social, assim como podem complicar transtornos mentais prévios, agravando os indicadores de morbimortalidade (FERNANDES, et. al., 2017).

No estudo de Capistrano (2018) foi observado que a adicção pode causar doenças clínicas e psiquiátricas, sendo os transtornos psiquiátricos comumente associados a esse comportamento, como também maior suscetibilidade a comportamentos sexuais de risco e infecções sexualmente transmissíveis (IST), tentativas de suicídio e consequências criminais. Ademais, impactos familiares, como rompimento de relacionamentos e problemas conjugais que levam ao abandono familiar, também foram identificados.

O uso abusivo de SPA afeta inúmeros aspectos da vida dos indivíduos com consequências no âmbito biopsicossociais, como a redução da capacidade de julgamento, rupturas de vínculos afetivos, além de potencializar as chances para o desenvolvimento de sofrimento psíquico (GUERRA & VANDENBERGHE, 2017), sendo que dos transtornos mentais decorrentes do uso de drogas, os transtornos depressivos mostram-se responsáveis pela maior carga de doença (BONADIMAN, 2017; SILVA et al., 2018).

A depressão caracteriza-se por tristeza suficientemente grave ou persistente que interfere na funcionalidade, em que na maioria das vezes, diminui o interesse ou o prazer nas atividades. Não se conhece uma causa exata, mas indica-se que envolvam fatores como a hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais. Dentre os sintomas estão o humor deprimido, diminuição acentuada do interesse ou prazer nas atividades, insônia ou hipersonia, agitação ou atraso psicomotor, fadiga, capacidade diminuída de pensar, concentrar-se ou indecisão, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (GHASEMI, et. al., 2017). No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas, o que representa 5,8% da população (OMS, 2017).

A literatura apresenta a depressão como a comorbidade mais frequentemente diagnosticada juntamente com o abuso de SPA, que dentre as características dessa patologia estão a tristeza, desrealização, vazio, fadiga, incapacidade de experimentar a felicidade, distorções cognitivas e pensamentos de inutilidade (SILVA et al., 2019).

Em estudo verificou-se ainda que dentre as substâncias de abuso a que apresentou maior correlação com o transtorno depressivo foi a dependência de álcool. (PEREIRA &

BITENCOURT, 2021). Em contrapartida Cage et al (2015) trazem destaque para a maconha com significativa probabilidade de experimentação na adolescência, que ocasiona 2,2 vezes mais risco para depressão entre os que haviam consumido a droga mais de 60 vezes, quando comparados aos não usuários da *cannabis* (GAGE et al., 2015).

3.3 Uso de psicoativos sob o prisma de gênero

A nível global, as mulheres são três vezes menos propensas do que os homens a usar *cannabis*, cocaína ou anfetaminas e uma em cada cinco pessoas que injetam drogas são mulheres. No entanto, as mulheres são mais propensas do que os homens ao uso indevido de drogas farmacêuticas, particularmente opioides farmacêuticos e tranquilizantes. Isso reflete principalmente na influência de ambientes sociais ou culturais e na vulnerabilidade intrínseca de gênero, visto que mulheres que usam drogas sofrem violência de gênero duas a cinco vezes mais do que mulheres que não usam drogas (UNODC, 2021).

Em países ocidentais, a diferença entre homens e mulheres no uso de SPA já está diminuindo as disparidades. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, a predominância do uso de drogas entre as mulheres foi equivalente a 69% da prevalência entre os homens em 2010, mas atingiu 77% em 2019. Essa pesquisa nacional mostrou ainda que 34,3 milhões de mulheres adultas tinham uma doença mental e/ou transtorno por uso de substâncias (um aumento de 6,8% em relação a 2018) em que o transtorno por uso de substâncias aumentou significativamente a probabilidade de suicídio entre mulheres acima de 18 anos, ressalta-se ainda que das substâncias ilícitas consumidas pelas mulheres as mais significantes são os opioides, maconha e metanfetaminas (SAMHSA, 2020).

No Brasil, o consumo de substâncias como álcool, tabaco e outras substâncias ilícitas foram mais comumente consumidas por homens, porém considerando o uso de medicamentos de forma não prescrita, foi reportado uso mais frequente entre as mulheres, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Para aproximadamente 15 milhões de indivíduos que referiram ter usado alguma substância ilícita na vida, ao avaliar a idade do primeiro consumo não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos (FIOCRUZ, 2017).

Ao avaliar a questão de gênero no uso de substâncias lícitas, por exemplo,

Brilhante et al (2018) afirmou que a ética do consumo de álcool não é a mesma para homens e mulheres, embora o uso da substância seja incentivado para os homens, as mulheres são muitas vezes sancionadas socialmente, e a bebida é culturalmente usada para legitimar diferentes tipos de violência, incluindo a violência sexual, que pode levar a consequências mortais.

Ao observar os aspectos da saúde mental e qualidade de vida de usuários de SPA denota-se que as mulheres possuem menores índices se comparadas com o gênero masculino, ainda que comecem o uso de modo mais tardio e tenham um menor padrão de consumo, o que reflete de modo significativo na saúde mental dessa população (BONADIMAN, 2017).

Na literatura ao investigar os motivos do abuso de substâncias psicoativas por mulheres foi observado que elas são influenciadas por pessoas do seu ciclo social, família, amigos e/ou companheiros, sendo frequentemente alguém do sexo masculino. Evidenciou-se ainda que situações de perdas e conflitos familiares foram consideradas situações de estímulo para o uso. Em seus relatos de vida foram percebidas situações de violência sofridas no passado pelos familiares e no presente por seus companheiros (SOCCOL et al, 2018).

As questões de gênero influenciam fortemente nas percepções das mulheres de si, da forma como os papéis femininos são ou não exercidos na relação com o abuso de SPA e de como a sociedade legitima seus comportamentos, tornando singular o vínculo da mulher com as SPA, sendo o consumo uma espécie de amparo diante das experiências frustrantes que muitas vezes não são acolhidas em outros cenários (GOMES & BRILHANTES, 2021).

Desse modo, ao avaliar as questões de gênero com frequente situações de violência, baixos índices de qualidade de vida e sobrecarga, estudos denotam ainda que o adoecimento crônico por uso de SPA em mulheres associa-se com forte presença de sintomas positivos para ansiedade e depressão, com frequente desarranjo social, físico e mental (VALLADARES- TORRES, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e abordagem do estudo

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo que se caracteriza por avaliar uma população suscetível a um fenômeno em um mesmo período de tempo, de modo que possibilita a produção de informações sobre a prevalência ou a frequência de uma patologia, como também avaliar fatores de risco em determinado intervalo, assim como fazer associações (ROUQUAYROL; GURGEL, 2018).

Para o estudo optou-se pela abordagem quantitativa a qual se designa por elencar e mensurar eventos de modo prático e objetivo, assim como reproduzir com rigor metodológico um projeto anteriormente elaborado com variáveis e hipóteses determinadas pelo pesquisador (PROETTI, 2017).

4.2 Local do Estudo

O cenário do estudo foi selecionado de acordo com a antiga divisão das regiões de saúde compreendendo oito municípios da 11ª Região de Saúde do Estado do Ceará que possuem serviço de saúde mental de referência para atendimento ao usuário de SPA como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) sendo os municípios: Cariré, Coreaú, Forquilha, Graça, Ipu, Santa Quitéria, Varjota e Sobral, contudo, atualmente as regionais foram renomeadas como regiões de planejamento.

No presente esses municípios estão compreendidos nas seguintes regiões de planejamento: Sertão de Sobral (Cariré, Coreaú, Forquilha, Graça, Varjota e Sobral), Serra da Ibiapaba (Ipu), Sertão de Crateús (Santa Quitéria).

4.3 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram mulheres usuárias de substâncias psicoativas acompanhadas nos serviços de saúde, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo critério de exclusão aqueles que apresentaram algum déficit cognitivo grave ou que não tinham condições de serem entrevistados por estarem sob o efeito de alguma substância química. Totalizaram 139 mulheres que garantiram o consentimento por meio da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.4 Procedimentos para a coleta de dados e período de coleta

Para a coleta de dados optou-se por um instrumento que contemplou os seguintes elementos: Questionário de dados sociodemográficos, clínico e de padrão de consumo, e Questionário sobre a saúde do paciente (Patient Health Questionnaire-9 / PHQ-9) (ANEXO A).

O questionário sociodemográfico busca caracterizar os participantes quanto às variáveis de idade, cor da pele autorreferida/raça, escolaridade, ocupação, estado civil, número de filhos, renda familiar (em salários mínimos), número de moradores no domicílio e situação de moradia. Quanto aos aspectos clínicos investiga a presença de comorbidades clínicas e psiquiátricas e o histórico familiar de uso de SPA. Quanto aos aspectos relacionados ao consumo avalia a idade do primeiro uso de SPA, qual a SPA de primeiro uso, a SPA mais utilizada atualmente e qual a SPA problema .

O PHQ-9 é um instrumento que possui nove questões que avaliam a presença dos sintomas para o episódio de depressão maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), que são: humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas com objetivo de avaliar a frequência de sinais e sintomas de transtorno depressivo nas últimas duas semanas. Ao final adicionou-se uma décima pergunta que avalia o desempenho das atividades do dia a dia. Cada item pode ser pontuado em uma escala likert de 0 a 3 pontos, em que a pontuação total variar de 0 a 30. Considera-se positivo para o rastreio da depressão um resultado maior ou igual a 10 (SANTOS et al, 2013).

Desse modo o período da coleta de dados deu-se entre os meses de janeiro a junho de 2019.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram organizados e analisados no Microsoft Excel 2017 em que se utilizou a análise estatística descritiva que tem como finalidade resumir uma série de valores de mesma natureza por meio de um conjunto de ferramentas e técnicas como tabelas e medidas estatísticas que auxiliam na produção de uma visão global dos dados (BUSSAB & MORETTIN, 2010).

4.6 Aspectos éticos

O estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Saúde mental e o risco de suicídio em usuários de drogas”. Reitera-se que o estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), o qual obteve parecer favorável com nº 2.739.560. Sendo fomentada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico

(FUNCAP). Este estudo foi orientado a partir da Resolução de Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados acerca do perfil sociodemográfico das usuárias de SPA participantes da pesquisa estão descritos na tabela 1 conforme idade, cor da pele, religião, escolaridade, ocupação, estado civil, quantidade de filhos e renda.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de mulheres usuárias de SPA, 11ª região de saúde do estado do Ceará. Sobral, Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
Idade		
Entre 12 e 19 anos	12	8,6%
Entre 20 e 39 anos	26	18,7%
Entre 30 e 49 anos	54	38,8%
Entre 50 e 69 anos	41	29,5%
Acima de 70	6	4,3%
Cor da pele		
Branca	29	20,9%
Preta	14	10%
Parda	95	68,3%
Amarela	1	0,7%
Religião		
Católica	74	53,2%
Evangélica	29	20,9%
Nenhuma	36	25,9%
Escolaridade		
Sem escolaridade	15	10,8%
Ensino Fundamental Incompleto	63	45,3%
Ensino Fundamental Completo	22	15,8%
Ensino Médio Incompleto	14	10%
Ensino Médio Completo	16	11,5%
Ensino Superior Incompleto	5	3,6%
Ensino Superior Completo	3	2,1%
Pós- graduação	1	0,7%
Ocupação		
Sem ocupação	81	58,2%
Informal	29	20,9%
Aposentado	18	12,9%
Estudante	1	0,7%
Formal	10	7,2%
Estado Civil		
Solteiro	50	36,0%
Casado	30	21,6%
Separado/divorciado	20	14,4%
Amasiado	29	20,9%
Viúvo	10	7,2%

Filhos		
Não	26	18,7%
Sim	113	81,3%
1 a 3	74	53,2%
4 a 6	29	20,9%
7 a 9	9	6,5%
10 a 12	1	0,7%
Renda		
Menor que 1 salário mínimo	56	40,3%
1 salário mínimo	39	28,1%
Entre 1 a 3 salários mínimos	35	25,2%
Mais de 6 salários mínimos	1	0,7%
Não declarada	8	5,8%

Fonte: autora

Participaram da pesquisa 139 usuárias de SPA, quanto ao perfil sociodemográfico, prevaleceu a idade entre 30 e 49 anos 38,8% (n=54), que se autodeclararam parda 68,3% (n=95), quanto a religiosidade são de maioria católica 53,2% (n=74). O nível de escolaridade predominante foi ensino fundamental incompleto 45,3% (n=63), sem ocupação 58,2% (n=81), estado civil solteiro 36,0% (n=50). Destas 81,3% (n= 113) tinham pelo menos 1 filho e renda menor que 1 salário mínimo 40,3% (n=56).

Avaliou-se os aspectos sociodemográficos de usuárias de SPA e houve o predomínio da faixa etária entre 30 e 49 anos, em que a literatura mostra similaridade nos achados em um estudo quantitativo e documental de Tassinari, et. al., (2018), realizado com 140 prontuários de usuárias de um CAPS AD II. Resultado que pode ser justificado pela busca de tratamento ocorrer na fase adulta, etapa da vida em que é mais perceptível os impactos gerados pelo consumo abusivo de SPA no decorrer dos anos (COSTA, et. al., 2014). A respeito da variável raça/etnia, denota-se em sua maioria mulheres que se auto referem pardas, como mostrado no estudo de Torres & Lima (2020) que houve prevalência de 85,7% de mulheres pardas ou negras. A caracterização da variável raça/cor é um relevante marcador de cunho social, apesar de sua importância para atuação dos serviços, a fim de compreender a determinação social do processo saúde/doença mental, o uso de tal caracterização ainda é reduzido em serviços de saúde mental e em estudos na área da saúde (SILVA et al., 2017). A exemplo disso os estudos documentais de Santos, et. al, (2019) e de Leão, et. al. (2020) que tem como objeto de estudo mulheres que fazem uso de SPA traçam o perfil sociodemográfico, porém, há escassez de informações quanto à raça/cor.

A presença de religião é fortemente constatada como avaliado por Oliveira, et. al. (2020), que buscou traçar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas. A crença tem-se mostrado como um fator de proteção relevante para usuários SPA, sendo um dos principais recursos de prevenção de recaída, em função do auxílio na promoção da fé como mecanismo de enfrentamento das mudanças, do sofrimento e da dor (SILVA, et. al. 2014).

Ao analisar o nível de escolaridade e ocupação é fundamental realizar associação entre essas variáveis, observa-se que maioria das mulheres tem ensino fundamental incompleto e estão em situação de desemprego, a maioria com renda menor que um salário mínimo, o que denota uma população com baixa escolaridade e em situação de desocupação, dados similares ao encontrado por Santos, et. al. (2019), que realizaram o estudo com mulheres atendidas em um CAPS AD do interior paulista, desse modo é possível evidenciar a associação do uso abusivo de SPA com menor inserção no mercado formal, exclusão social e situações de vulnerabilidade (MACIEL & MEDEIROS, 2017).

Em relação ao estado civil é observada o predomínio de mulheres solteiras, Tassinari, et. al. (2018), obtiveram uma porcentagem de (46,4%) para essa variável. Desse modo a análise entre o estado civil e o uso de SPA para alguns pesquisadores evidencia que o uso contínuo de substâncias favorece a ruptura de vínculos afetivos e conjugais, para Macagnan, et. al. (2014) o relacionamento estável na idade adulta representa um fator de proteção, em contrapartida o indivíduo que não usufrui de uma relação é mais vulnerável ao consumo de SPA, principalmente o álcool.

No que concerne a parentalidade, as mulheres em sua maioria possuem filhos (81,3%), correspondendo a uma média de 2,5 filhos (DP= 2,25), porcentagem que se aproximou com os dados encontrados no estudo de Medeiros, et. al., (2018), que analisou os fatores sociodemográficos de uma amostra de 45 usuárias de crack da Paraíba (PB) e Pernambuco (PE), entre as entrevistadas 82% das mulheres eram mães. Para essas mulheres, em geral, há discrepância entre as práticas de cuidado realizadas e a expectativa do papel desempenhado por uma mãe o que gera solidão e isolamento social, desse modo o preconceito e a discriminação são obstáculos para que essas mulheres recorram aos serviços de saúde, seja para procurar ajuda especializada para o uso abusivo de SPA, seja para pré-natais ou outras demandas de saúde (MEDEIROS, MACIEL & SOUSA, 2017).

A tabela a seguir discorre sobre os fatores relacionados ao consumo de SPA. Ela traz dados quanto a idade do primeiro uso, histórico familiar para uso de SPA, substância de primeiro uso, substância mais utilizada e substância problema.

Tabela 2 –Fatores relacionados ao consumo de SPA por mulheres, 11ª região de saúde do estado do Ceará. Sobral, Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
Idade de primeiro uso		
Entre 7 e 11 anos	23	16,5%
Entre 12 e 15 anos	75	54%
Entre 16 e 20 anos	31	22,3%
Entre 21 e 52 anos	9	6,5%
Não sabe	1	0,7%
Histórico familiar para uso de SPA		
Sim	120	86,3%
Não	14	10,1%
Não sabe	5	3,6%
Substância de primeiro uso		
Tabaco	74	53,2%
Bebida alcoólica	51	36,7%
Maconha	13	9,3%
Cocaína/crack	5	3,6%
Inalantes	2	1,4%
Hipnóticos/sedativos	1	0,7%
Substância mais utilizada		
Tabaco	114	82%
Bebida alcoólica	84	60,4%
Cocaína/crack	44	31,6%
Maconha	39	28%
Inalantes	10	7,2%
Alucinógenos	1	0,7%
Estimulantes/anfetaminas ou êxtase	2	1,4%
Hipnóticos/sedativos	3	2,1%
Opioides	2	1,4%
Substância problema		
Tabaco	63	45,3%
Bebida alcoólica	39	28%
Cocaína/crack	41	29,5%
Maconha	3	2,1%
Inalantes	2	1,4%

Fonte: autora

O primeiro uso de SPA ocorreu entre 12 e 15 anos 54,0% (n=75), tinham histórico familiar para uso de SPA 86,3% (n=120), quanto a substância de primeiro uso foi percebido predomínio do tabaco 53,2% (n=74) e o álcool 36,7% (n=51). As substâncias mais utilizadas foram o tabaco 82% (n=114), o álcool 60,4% (n=84) e a cocaína/crack 31,6% (n=44). Como substância problema denotou-se o tabaco 45,3% (n=63), cocaína/crack 29,5% (n=41), álcool 28,0% (n=39). Vale salientar que foi possível assinalar mais de uma substância.

Ao avaliar os fatores relacionados ao consumo, notou-se a prevalência do primeiro uso entre 12 e 15 anos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, esta é uma faixa etária incluída no período compreendido como adolescência, que inicia a partir dos 12 anos de idade (BRASIL, 1990). Esse achado diverge do exposto por Brasil (2017) que indica que mulheres iniciam o consumo de SPA e têm problemas com as drogas em idade mais avançada do que os homens (BRASIL, 2017).

Ao estudar o uso de SPA percebe-se um relevante histórico familiar para uso de SPA em que no presente houve sobressalência dessa variável de 86,3% resultado superior aos 71% que afirmaram ter vivenciado o uso de SPA por algum familiar em um estudo realizado com mulheres internadas em Clínicas de Reabilitação e Comunidades Terapêuticas (MEDEIROS et. al.2018). Segundo Rodrigues e Krindges (2017), o consumo de drogas pelos pais e responsáveis está associado a maior probabilidade dos filhos se tornarem usuários, uma vez que o comportamento parental lhes serve de exemplo.

No que concerne às substâncias de primeiro uso, percebeu-se a prevalência do tabaco e do álcool, ambas substâncias lícitas que são socialmente aceitas. Em uma pesquisa realizada com objetivo de investigar o consumo de SPA em adolescentes com idade escolar identificou que dentre as SPA já experimentadas, o álcool aparece em maior proporção, seguida do tabaco e da maconha (OLIVEIRA, et. al., 2020).

Autores afirmam que o uso de tabaco por adolescentes do sexo feminino está relacionado a socialização entre pares, ao controle do peso corporal, diminuição do estresse, da ansiedade e pouco entendimento de risco para a saúde (REINALDO & PEREIRA, 2018). Acerca do consumo precoce do álcool, é observado o modo que a cultura e a família o favorecem, visto que o consumo de bebidas alcoólicas está vinculado a tradições culturais, festividade e cerimônias religiosas (RODRIGUES & KRINDGES, 2017).

As substâncias mais utilizadas foram o tabaco e o álcool, e as substâncias problema, foram o tabaco, cocaína/crack, seguido do álcool. Dados que corroboram com Ribeiro e Carvalho (2015), estes afirmaram que o álcool e o tabaco são as drogas mais utilizadas por brasileiros, o que traz destaque para as substâncias lícitas serem socialmente aceitas e de forma geral ter seu uso incentivado pela sociedade apesar de assim como as substâncias ilícitas ter a capacidade de gerar dependência e consequências negativas para a saúde.

O uso abusivo de SPA como tranquilizantes, tabaco e *cannabis* está associado ao sofrimento mental, por conseguinte maior probabilidade para o desenvolvimento de psicopatologias. O uso de tabaco eleva as chances para o sofrimento mental em 3,5 vezes. (SILVA JÚNIOR & MONTEIRO, 2020). Muitas variáveis devem ser analisadas para explicar associação do tabagismo com psicopatologias, no entanto há evidências referente a perspectiva biológica no que concerne aos efeitos neurofarmacológicos da nicotina em sistemas de neurotransmissores ligados aos sintomas depressivos. Evidencia-se ainda que a nicotina tem interação de modo diferenciado no decorrer do ciclo menstrual acarretando respostas distintas nas mulheres (PAWLINA et. al., 2015).

Aspectos psicológicos, biológicos e psicossociais são fatores significativos para a distinção quanto aos efeitos do uso do álcool entre os sexos. Dentre essas diferenças ressalta-se os fatores biológicos, mulheres têm 51% de água no corpo, ao passo que os homens têm 65%, o que ocasiona em diferentes concentrações de álcool, sendo maior nas mulheres. Outra particularidade, é que nas mulheres há menor número da enzima responsável pela primeira fase de metabolização do álcool, a enzima álcool desidrogenase (BRASIL, 2017).

O uso da cocaína ainda que em pequenas doses, atua no dano da proteína *the vesicular monoamine transporter 2* (VMAT2), que é encarregada pelo transporte de monoaminas e, por consequência, causa danos ao sistema dopaminérgico, que pode resultar em transtornos do humor (LITTLE, et. al., 2003). Estudo mostra que indivíduos com diagnóstico de psicose fazem uso de três a cinco vezes mais estimulantes que a população geral, embora faz se necessário avaliar também fatores sociais, pessoais e ambientais implicados nesta associação, principalmente dentre as populações marginalizadas (DEGENHARDT, et. al, 2018).

A tabela 3 apresenta os resultados relacionados ao histórico pessoal de comorbidade clínicas, comorbidade psiquiátricas e quanto ao desenvolvimento da comorbidade psiquiátrica em detrimento ao uso de drogas das mulheres usuárias de SPA.

Tabela 3 – Comorbidades clínicas e psiquiátricas de mulheres usuárias de SPA, 11ª região de saúde do estado do Ceará. Sobral, Ceará, 2019.

Variáveis	N	%
Comorbidades Clínicas		
Presente	64	46,0%
Hipertensão Arterial Sistêmica	27	19,4%
<i>Diabetes mellitus</i>	19	13,7%
Anemia	8	5,8%
Infecções Sexualmente Transmissíveis	1	0,7%
Distúrbios gastrointestinais	13	9,4%
Distúrbios respiratórios	4	2,9%
Distúrbios neurológicos	4	2,9%

Distúrbios osteomusculares	11	7,9%
Distúrbios urológicos	1	0,7%
Ausente	75	54,0%
Comorbidades psiquiátricas		
Presente	55	39,6%
Depressão	35	25,2%
Ansiedade	14	10,1%
Esquizofrenia	5	3,6%
Transtorno afetivo bipolar	3	2,2%
Síndrome do pânico	4	2,9%
Outras	4	2,9%
Ausente	84	60,4%
Desenvolvimento da comorbidade psiquiátrica		
Antes do uso de SPA	8	14,5%
Após o uso de SPA	46	83,6%
Não sabe	1	1,8%

Fonte: autora

As comorbidades clínicas estavam presentes em 46,0% (n=64) indivíduos, com prevalência da hipertensão arterial sistêmica 19,4% (n=27), *Diabetes mellitus* 13,7% (n=19) e distúrbios gastrointestinais 9,4% (n=13). Quanto às comorbidades psiquiátricas 39,6% (n=55) possuíam algum diagnóstico com predomínio da depressão 25,2% (n=35), ansiedade 10,1% (n=14) e esquizofrenia 3,6% (n=5). Denotou-se que 83,6% (n=46) desenvolveram comorbidade psiquiátrica após o início do uso de SPA. Ressalta-se que algumas participantes do estudo possuíam mais de uma comorbidade.

As comorbidades clínicas, estiveram presente em 46,0% dos indivíduos em estudo, sendo as mais presentes a hipertensão arterial sistêmica, *Diabetes mellitus* e distúrbios gastrointestinais. Estudo realizado com mulheres que faziam uso de tabaco observou relação do uso de produtos derivados de tabaco e comorbidades, com destaque da hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes Mellitus* (REIS, et al., 2019). Outro estudo com usuários de SPA com admissão em hospital geral mostrou ainda a predomínio de comorbidades do sistema cardiovascular seguido de comorbidades do sistema gastrointestinal tendo maior evidência a cirrose hepática alcoólica e a hipertensão arterial (SOUZA, et. al., 2021).

O uso abusivo de SPA como crack e tabaco apresenta associação com altos níveis de depressão, estresse e ansiedade, sendo o uso um mecanismo de enfrentamento dessas situações de conflito (ANDRETTA et al, 2018). Ao avaliar o recorte de gênero, nota-se que mulheres fazem uso abusivo de SPA são mais propensas aos transtornos psiquiátricos quando comparadas aos homens, principalmente depressão e ansiedade (BRASIL, 2017). Adan et al

(2017) afirmaram que a presença do duplo diagnóstico revela pior qualidade de vida principalmente quando relacionado à depressão maior e a esquizofrenia.

O uso abusivo de SPA conforme Amorim et al. (2019) está associado a maior risco de desenvolver distúrbios mentais, assim como neste contexto, é importante considerar que a maioria das mulheres alegaram iniciar o uso ainda na adolescência, tendo assim maior probabilidade de desenvolver o uso abuso de SPA. Para Dalgalarrodo (2019) a depressão foi compreendida como recorrente precursora do abuso de SPA, logo a adicção está relacionada ao agravamento do transtorno depressivo, para além disso evidenciou-se que pessoas com psicopatologias graves são mais vulneráveis a desenvolver abuso de SPA, sobretudo de álcool e maconha.

Estudos de Oliveira et al (2020) e Gates et al (2017) realizados com usuários de SPA evidenciaram associação do uso de SPA e comorbidades psiquiátricas como a depressão, corroborando a esses achados Valladares-Torres (2018) obtiveram em seu estudo com mulheres dependentes de drogas um percentual de 69,2% de depressão severa. Um estudo sugeriu uma relação causal entre o uso nocivo de álcool e o aparecimento de transtorno depressivo elevado com maior frequência do que a associação na direção inversa (BODDEN & FERGUSON, 2011). A base genética para essa associação foi demonstrada por Oo et al. (2016), que demonstraram que indivíduos homozigotos para o alelo S do polimorfismo 5HTTLPR apresentam maior risco de dependência de álcool e transtorno depressivo maior.

Na tabela 4 estão descritos os fatores relacionados ao episódio depressivo maior e a presença de sintomas relacionados.

Tabela 4 – Fatores relacionados ao episódio depressivo maior em mulheres usuárias de SPA, 11ª região de saúde do estado do Ceará. Sobral, Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
Episódios depressivo maior		
Presente	95	68,3%
Ausente	44	31,7%
Aspectos relacionados a depressão		
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas		
Nenhum dia	65	46,8%
Menos de uma semana	22	15,8%
Uma semana ou mais	23	16,5%
Quase todos os dias	29	20,9%
Sente-se para baixo, deprimido ou sem perspectiva		
Nenhum dia	32	23,0%
Menos de uma semana	36	25,9%

Uma semana ou mais	33	23,7%
Quase todos os dias	38	27,3%
Dificuldades para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormir mais do que o costume		
Nenhum dia	34	24,5%
Menos de uma semana	8	5,8%
Uma semana ou mais	29	20,9%
Quase todos os dias	68	48,9%
Sentiu-se cansada ou com pouca energia		
Nenhum dia	36	25,9%
Menos de uma semana	26	18,7%
Uma semana ou mais	34	24,5%
Quase todos os dias	43	30,9%
Falta de apetite ou comeu demais		
Nenhum dia	42	30,2%
Menos de uma semana	22	15,8%
Uma semana ou mais	37	36,6%
Quase todos os dias	38	27,3%
Sentiu-se mal consigo mesmo ou achou que é um fracasso ou que decepcionou a família	62	
Nenhum dia	23	44,6%
Menos de uma semana	31	16,5%
Uma semana ou mais	23	22,3%
Quase todos os dias		16,5%
Dificuldade para se concentrar	45	
Nenhum dia	33	32,4%
Menos de uma semana	27	23,7%
Uma semana ou mais	34	19,4%
Quase todos os dias		24,5%
Lentidão ou agitação mais do que o costume	50	
Nenhum dia	18	36,0%
Menos de uma semana	35	12,9%
Uma semana ou mais	36	25,2%
Quase todos os dias		25,9%
Pensou em se ferir ou que seria melhor estar morto	76	
Nenhum dia	32	54,7%
Menos de uma semana	24	23,0%
Uma semana ou mais	7	17,2%
Quase todos os dias		5,0%
Sintomas dificultaram as atividades antes desempenhadas	40	
Nenhum dia	42	28,8%
Menos de uma semana	30	30,2%
Uma semana ou mais	27	21,6%
Quase todos os dias		19,4%

O episódio depressivo maior foi identificado em 68,3% (n=95), sendo os sintomas presentes em quase todos os dias nos últimos 15 dias: dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormir mais do que o costume 48,9% (n=68), sentiu-se cansada ou com pouca energia em 30,9% (n=43), sente-se para baixo, deprimido ou sem perspectiva / falta de apetite ou comeu demais 27,3% (n=38), os sintomas dificultaram as atividades antes desempenhadas 19,4% (n=27), pensou em se ferir ou que seria melhor estar morto 5,0% (n=7).

A literatura mostra que os principais sintomas relacionados a depressão encontrados entre as mulheres usuárias de SPA são os distúrbios do sono, anedonia, tristeza a ponto de não conseguirem realizar suas atividades cotidianas, ideação suicida, assim como a tentativa de suicídio (TORRES et, 2020; SANTOS et al, 2019). O uso abusivo de SPA potencializa os problemas de saúde mental e vice-versa, todavia a maioria dessas mulheres não busca ajuda profissional para tratamento (BUNGAY et al, 2010).

Em estudo retrospectivo, os autores encontraram associação significativa entre transtornos psiquiátricos e uso de SPA, assim como alto risco de suicídio (MOREIRA et al. 2020). Desta forma, nota-se a relevância do diagnóstico adequado desses transtornos para a implementação de intervenções adequadas e prevenção de desfechos mais trágicos.

No que se refere à baixa adesão dos usuários aos serviços profissionais de saúde, é possível vincular diversos fatores a esse fenômeno, sugerindo, em primeiro lugar, a existência de desigualdades de gênero nos métodos de tratamento. As abordagens devem ser difundidas, assumindo que para sua eficácia, o tratamento deve considerar a superação de barreiras como: vergonha, maternidade, vida conjugal, falta de recursos, superação de depressão, ansiedade, irritabilidade e, sobretudo, preconceito (LIMBERGER, SCHNEIDER & ANDRETTA, 2015).

Outros autores evidenciaram a violência doméstica como um dos principais aspectos a serem considerados no tratamento das mulheres usuárias de substâncias, uma vez que o uso de SPA pode funcionar como mecanismo de defesa, associando-se ao abuso ou à persistência do consumo, sendo motivos de recaídas (RIBEIRO et al., 2017). De acordo com Cugler & Figueiredo(2021) alguns indícios podem estar presentes em mulheres consumidoras de SPA que estão em situações de violências: culpa, baixa estima, isolamento, vergonha, dificuldade em tomar decisão e negação do problema. Serem mulheres e fazerem uso problemático de SPA já as coloca em posição de vulnerabilidade e preconceitos se para além desses aspectos acrescenta-se a maternidade, há uma dupla moral no processo de repreensão social por elas vivido.

Desse modo reitera-se a escassez de estudos internacionais que analisam sofrimento mental em uma perspectiva de gênero, principalmente no cenário do uso de SPA o que dificulta

de modo considerável a discussão sobre como esse problema interfere na vida dessas mulheres. Todavia, há evidências de que o sexo é um fator determinante no adoecimento mental, uma vez que os padrões de sofrimento entre as mulheres são diferentes daqueles observados entre os homens (MALHOTRA & SHAH, 2015).

6 CONCLUSÃO

Ao avaliar a crescente ocorrência do sexo feminino em circunstâncias de uso abusivo de substâncias psicoativas, somado ao fator maior exposição a situações de vulnerabilidades e ao estigma social, percebe-se a importância de investigar os impactos do uso de SPA na saúde mental das mulheres.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral analisar a presença de episódios de depressão maior em mulheres usuárias de substâncias psicoativas, em que foi possível avaliar no presente estudo a presença significativa da depressão (68,3%). Os sintomas que estiveram presentes quase todos os dias foram a dificuldade para pegar no sono, permanecer dormindo ou dormir mais do que o costume (48,9%), sentir-se cansada ou com pouca energia (30,9%), sentir-se para baixo, deprimido ou sem perspectiva, falta de apetite ou comeu demais (27,3%). Os sintomas dificultaram as atividades antes desempenhadas (19,4%). Das participantes 5,0% pensou em se ferir ou que seria melhor estar morta.

Quanto ao objetivo de traçar o perfil sociodemográfico obteve-se 139 usuárias de SPA, com idade entre 30 e 49 anos (38,8%), parda (68,3%) e católica (53,2%). O nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto (45,3%), sem ocupação (58,2%), solteira (36,0%), tinham pelo menos 1 filho (81,3%) e com renda menor que 1 salário mínimo (40,3%).

Ao avaliar o padrão de consumo de mulheres usuárias de SPA notou-se que o primeiro uso de SPA se deu entre 12 e 15 anos (54,0%), com forte presença de histórico familiar para uso de SPA (86,3%). Quanto à substância de primeiro, as mais utilizadas são o tabaco e álcool, as substâncias problema são tabaco (45,3%), crack/cocaína (29,5%) e o álcool (28,0%).

Em relação às comorbidades clínicas das mulheres usuárias de SPA presente em 46,0%, sendo a mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (19,4%) e a *Diabetes mellitus* (13,7%). Quanto às comorbidades psiquiátricas presentes em 39,6%, houve predomínio da depressão (25,2%), ansiedade (10,1%) e esquizofrenia (3,6%), em que as comorbidades psiquiátricas se manifestaram após o início do uso de SPA (83,6%).

Desse modo, ao avaliar a presença de depressão em mulheres que fazem uso de psicoativas, percebe-se que o duplo diagnóstico é um fato considerável para consequências na saúde mental e física, soma-se a isso o fato de inúmeras substâncias psicoativas terem consequências mais agravadas em pessoas do sexo feminino, assim como o gênero feminino ser mais afetado pelas psicopatologias. Desse modo tais especificidades têm considerável importância para pautar formas de cuidados mais efetivos visando a integralidade da assistência.

Portanto, ressalta-se a importância que gênero e feminismo estejam integrados à aspectos da política de saúde mental, reconhecendo as desigualdades por ela vivenciadas e promovendo a possibilidade de superação das relações desiguais e formas hegemônicas de atenção à saúde.

Recomenda-se a realização de mais pesquisas sobre a relação entre mulheres e uso nocivo de álcool e outras drogas na perspectiva de gênero, pois trata-se de um tema ainda pouco pesquisado que merece novas abordagens que considerem as necessidades de saúde mental das mulheres, em que a análise qualitativa poderia oportunizar melhor compreensão de suas especificidades.

REFERÊNCIAS

- ADAN, A.; MARQUEZ-ARRICO, J.E.; GILCHRIST, G. Comparison of health-related quality of life among men with different co-existing severe mental disorders in treatment for substance use. *Health Qual Life Outcomes*. 15(209); 12 p. 2017.
- ALMEIDA, C.S; LUIS, M.A.V. Características sociodemográficas e padrão de uso de crack e outras drogas em um CAPS AD. *Rev enferm UFPE*. Recife, v.11, suppl.4, p. 1716-23, abr. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014
- AMORIM, T.A et. al. Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. Estudo de caso controle. *Ciência & Saúde Coletiva*; 24(11): 4141-4152; 2019.
- ANDRETTA, I et al. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Usuários de Drogas em Tratamento em Comunidades Terapêuticas. *Psico-USF* 23 (2) • Jun 2018
- BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G; AZEVEDO, R.C.S; MEDINA, L. B. P.; LOPES, C. S.; MENEZES, P. R., & MALTA, D. C. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. *Revista de Saúde Pública*, 51, 1s-10s (2017).
- BENAIGES, I., PRAT, G., ADAN, A. Health-related quality of life in patients with dual diagnosis: clinical correlates. *Health and Quality of Life Outcomes*. 10(106): 11 p. 2012.
- BODEN J.M, FERGUSSON D.M. Alcohol and depression. *Addiction*.106(5):906-14. 2011.
- BONADIMAN, C.S.C., PASSOS, V.M.A., MOONEY, M., NAGHAVI, M., MELO, A.P.S. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Rev. bras. epidemiol*; 20(Suppl 1):191-204. 2017.
- BUSSAB WO, MORETTIN PA. *Estatística básica*. São Paulo: Saraiva; 2010.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Efeitos de substâncias* Brasília: SENADE, 2017. Módulo 2.
- BRILHANTE, A. V. M.; NATIONS, M. K.; CATRIB, A. M. F. “Taca cachaça que ela libera”: violência de gênero nas letras e festas de forró no Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00009317, 2018.
- BUNGAY V., JOHNSON J.L., VARCOE C., BOYD S. Women's health and use of crack cocaine in context: Structural and 'everyday' violence. *Int J Drug Policy*.;21(4):321-9. 2010.
- CAPISTRANO, F.C; et. al. Consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas por pessoas em tratamento. *Saúde e Pesquisa*, v. 11 n. 1, 2018.
- COSTA, M.G.S.G, FIGUEIRÓ, R.A, FREIRE, F.F.H.M.A. The phenomenon of

chronification on psychosocial aid centers: a case study. *Temas psicol.* Dec;22(4):839-51. 2014.

CUGLER P.S. & FIGUEIREDO W.S. Gênero e necessidades de saúde: a perspectiva das mulheres atendidas em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v.13, n.37, p.161-181, 2021.

DA SILVA JÚNIOR et. al. Ideação suicida e consumo de drogas ilícitas por mulheres. *Acta Paul Enferm.* 31(3); May-Jun 2018.

DALGALARRONDO P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

DEGENHARDT L. et al. The associations between psychotic experiences and substance use and substance use disorders: findings from the World Health Organization World Mental Health surveys. *Addiction.*;113(5):924-34. 2018.

DIEHL, A. et al. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011

EATON, N.R, et al. Narcissistic personality disorder and the structure of common mental disorders. *J Pers Disord.*;31(4):449–61, 2017.

FERNANDES, M.A., PINTO, K.L.C., TEIXEIRA NETO, J.A., MAGALHÃES, J.M., CARVALHO, C.M.S., OLIVEIRA, A.L.C.B. Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drog.* 13(2): 64-70.2017.

FERREIRA, L. O. Saúde e relações de gênero: Uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1151-1159. 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 528 p.2017.

GAGE SH, et al. Associations of cannabis and cigarette use with depression and anxiety at age 18: findings from the avon longitudinal study of parents and children. *PLoS ONE* .10(4):1-13; 2015.

GALLASSI, A.D.; ALVARENGA, P.G.D.; ANDRADE, A.G.D.; COUTTOLENC, B.F. The cost of problems caused by alcohol abuse. *Rev Psiquiatr Clín.*;35(supl 1):6. 2008.

GATES ML, TURNEY A, FERGUSON E, WALKER V, STAPLES-HORNE M. Associations among substance use, mental health disorders, and self-harm in a prison population: examining group risk for suicide attempt. *Int J Environ Res Public Health*. 2017.

GHASEMI, M., PHILLIPS, C., FAHIMI, A., et. al.: Mechanisms of action and clinical efficacy of NMDA receptor modulators in mood disorders. *Neurosci Biobehav Rev* 80:555-

572, 2017.

GOMES, ERB & BRILHANTE, AVM. Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. *Saúde e Sociedade*. v. 30, n. 4;2021.

GONÇALVES A.M.C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 67(2):101-9. 2018.

GUERRA, M.R.S.R., VANDENBERGHE, L. Abordagem do comportamento de uso abusivo de substâncias psicoativas no Brasil: o estado da arte. *Pesqui. prá. Psicossociais* 12 (3): 22 p.2017.

KEDZIOR, K.K., LAEBER, L.T. A positive association between anxiety disorders and cannabis use or cannabis use disorders in the general population- a meta-analysis of 31 studies. *BMC Psychiatry*. 14(136): 1-22.2017.

LEÃO, et. al. Perfil de mulheres acolhidas em leitos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Enferm. Foco*.11 (1): 63-68; 2020.

LIMBERGER, J., SCHNEIDER, J. A., & ANDRETTA, I. Especificidades do tratamento de mulheres usuárias de crack: interface com direitos humanos. *Psicologia em Pesquisa*. 9 (2), 13-147; 2015.

LITTLE K.Y., KROLEWSKI D.M., ZHANG L., CASSIN B.J. Loss of Striatal Vesicular Monoamine Transporter Protein (VMAT2) in Human Cocaine Users. *Am J Psychiatry*. 160(1):47-55; 2003.

MACIEL, S. C., & MEDEIROS, K. T. Mulheres usuárias de crack: Enfrentamentos e barreiras sociais. In A. Roso (Org.), *Crítica e dialogicidade em psicologia social: Saúde, minorias sociais e comunicação* (pp. 1-42). Santa Maria, RS: Ed. UFSM. 2017.

MALHOTRA S. & SHAH R. Women and mental health in India: an overview. *Indian J Psychiatry*.57(2):S205-S211. 2015 doi: 10.4103/0019-5545.161479

MEDEIROS, K. T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol. estud. Maringá*, v. 18, n. 2, p. 269-279, 2013.

MEDEIROS, K.T. et al. Traçando o Perfil de uma Amostra de Usuárias de Crack em Tratamento. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, vol. 10, n. 1, p. 160-174, Jan.-Jun., 2018

MEDEIROS, K. T., MACIEL, S. C., SOUSA, P. F., & VIEIRA, G. L. S. Vivências e representações sobre o crack: Um estudo com mulheres usuárias. *Psico-USF*, 20(3), 517-528; 2015.

MEDEIROS, K. T., MACIEL, S. C., & SOUSA, P. F. Women in the Context of Drugs: Social Representations of Users in Treatment. *Paidéia*, 27(Suppl. 1), 437-447.2017.

MOREIRA, R.M.M. et al. Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-10, mar. 2020

OLIVEIRA, E.N. et al. Interfaces entre o uso abusivo de substâncias psicoativas, presença de comorbidades e risco de suicídio. *Research, Society and Development*. 9(7):1-18; 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i7.417

OLIVEIRA, A.L.C.B. et al. Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v.18, n.2, p.283-90, 2017.

OLIVEIRA, E. N. et al. A primeira vez a gente não esquece: conhecendo as drogas experimentadas por estudantes do ensino médio. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 75-82, jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Folha informativa – Álcool*. 2019
Disponível em: <https://www.paho.org/bra>

OO K.Z., AUNG Y.K., JENKINS M.A., WIN A.K. Associations of 5HTTLPR polymorphism with major depressive disorder and alcohol dependence: a systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry* 2016;50(9):842-57; 2016.

PAGLIONE, H. B., CLARO, H.G., OLIVEIRA, M.A.F., TITUS, J., LIMA, M., PEREIRA, T.C. Contribuições do instrumento “Global Appraisal of Individual Needs” para a assistência e pesquisa: revisão da literatura. *Rev Terap Ocup Univ de São Paulo*.;23(1):81-8.2012.

PAIVA, H. N. et al. Associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 anos de idade. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 153-9, 2018.

PAWLINA M.M.C., RONDINA R.C., ESPINOSA M.M., BOTELHO C. Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. *J Bras Pneumol*. 41(5):433-9; 2015. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x

PENTEADO, V. B. O.; FERREIRA, G. F. *Psicologia histórico-cultural e o debate acerca do abuso de substâncias psicoativas*. Curitiba (PR): Atena, 2017.

PEREIRA, PMB; BITENCOURT, RM. Prevalência do transtorno depressivo maior em pessoas com dependência química. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 64-71, jun.2021.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Rev. Lumen*, v. 2, n. 4. 2017.

REINALDO, A.M.S & PEREIRA, M.O. Fatores associados ao tabagismo entre adolescentes do sexo feminino. *Saúde debate*. 42 (spe4); Dez 2018.

REIS L.M., GAVIOLI A., FIGUEIREDO V.R., OLIVEIRA M.L.F. E EFING A.C. Uso de tabaco em mulheres acompanhadas em um centro de atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm.* 32 (1), Jan-Feb 2019.

RIBEIRO, D. R.; CARVALHO, D. S. O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). *J. bras. psiquiatr.* v.64, n.3, p.221-9, 2015.

RIBEIRO, H.L., et al. Dependência química na mulher e violência doméstica. *Debates em Psiquiatria.* v.7 n. 4; 2017.

RODRIGUES G, KRINDGES CA. Consequências psicossociais atreladas ao consumo precoce de bebida alcoólica. *Rev Psicol IMED.* 9(2):61-76; 2017.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. *Epidemiologia e Saúde.* 8 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SCHOLZE, A.R; et al. Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental,* Porto, n. 18, p. 23-30, dez. 2017

SANTOS, J.A.T. et al. Uso de substâncias psicoativas em mulheres em tratamento ambulatorial. *Rev Bras Enferm.* 72(Supl 3):185-90; 2019.

SANTOS, MVF et al. Relação do uso de álcool e transtornos mentais comuns com a qualidade de vida de pacientes na atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* v. 24, n. 3; 2019.

SILVA, D.A.S., OLIVEIRA, N.R., GRAÇA, M.S. A relação entre transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas. *Revista Ciência (In) Cena.* Vol.1 N.6. 2018.

SILVA M.L., GUIMARÃES C.F., SALLES D.B. Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users. *Rev Rene.*15(6):1007-15; 2014.

SILVA M.S, Souza M.P, CHAVES F.B, Meireles E., CARDOSO R.O. Comorbidades psiquiátricas desenvolvidas mais frequentemente aos dependentes químicos – revisão bibliográfica. *Rev Inic Cient Ext.*2(4):208-12; 2019.

SILVA, N.G; et al. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde e Sociedade.* São Paulo, v. 26, n. 1, p. 100-14. 2017.

SOCOL, KLS, TERRA, MG, PADOIN, SMM, RIBEIRO, DB, SIQUEIRA, DF, CANABARRO, JL. Motivos do abuso de substâncias psicoativas por mulheres assistidas em Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Gaúcha Enferm.* 39:e20170281; 2018.

SOUZA AC, AMARANTE PD, ABRAHÃO AL. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. *Rev Bras Enferm.*;72(6): 1677-168; 2019.

SOUZA J.F., SOARES M.H., TIZIANI J.A. Sociodemographic and clinical profile of users

of psychoactive substances in an accredited philanthropic hospital. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 17(3):7-17; 2021.

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (SAMHSA). *2019 National survey on drug use and health women*. U.S. Department of Health and Human Services. Maryland, 2020.

TASSINARI, T.T. et al. Caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas / Characterization of women in treatment due to the use of drugs. *Rev. enferm. UFPE* ; 12(12): 3344-3351, dez. 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *World Drug Report*; Vienna. UNODC; 2019.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *World Drug Report 2021*; Vienna. UNODC; 2021.

SILVA JÚNIOR F.J.G. & MONTEIRO, C.F.S. Uso de álcool, outras drogas e sofrimento mental no universo feminino. *Rev. Bras. Enferm.*73(1); 2020.

VALLADARES-TORRES, A.C.; LIMA, V.H.R. Desenhos que revelam o processo de adoecimento de mulheres usuárias de um CAPS-ad III. *Archives of Health*, Curitiba, v.1, n.5, p. 364-386, set/oct., 2020. ISSN 2675-4711.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. Mulheres dependentes de drogas - desenho projetivo da figura humana e sua relação com os sintomas de ansiedade e depressão. *Rev Científica Arteterapia Cores da Vida*. v.25, n.1, p.38- 48; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates*. Genebra, 2017.

ZOU, et al. Definition of Substance and Non-substance. *Addiction. Adv Exp Med Biol.*, Singapore, v. 1010, p. 21-41, nov. 2017.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E PADRÃO DE CONSUMO

Município: _____ Data: _/ _/ _____

Serviço de saúde mental: _____

Nome: _____ Registro n°: _____

Pesquisador responsável: _____

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Sexo	() Masculino () Feminino
Data de nascimento:	___/___/___ Naturalidade:
Idade	___ Anos Munic. de Residência: _____
Cor da pele / raça	() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
Religião	() Católica () Evangélico () Outra:

Escolaridade	<input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós – graduação
Ocupação	<input type="checkbox"/> Sem ocupação <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Outra: _____
Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado/ Divorciado <input type="checkbox"/> Amasiado <input type="checkbox"/> Viúvo
Nº de filhos	<input type="checkbox"/> Sim: ____ filhos <input type="checkbox"/> Não
Renda familiar	<input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> Não quer declarar Valor exato: R\$ _____

ASPECTOS CLÍNICOS

Comorbidades clínica	<input type="checkbox"/> Sim: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica / Não sabe
-----------------------------	---

Comorbidades psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Sim: _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica/ Não sabe Se sim , antes do uso de SPA <input type="checkbox"/> depois do uso de SPA <input type="checkbox"/>
Histórico familiar de uso de SPA	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
ASPECTOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE SPA	
Idade do primeiro uso de SPA	_____anos <input type="checkbox"/> Não se aplica / Não sabe
SPA de primeiro uso	<input type="checkbox"/> derivados do tabaco <input type="checkbox"/> bebidas alcoólicas <input type="checkbox"/> maconha <input type="checkbox"/> cocaína/crack <input type="checkbox"/> inalantes <input type="checkbox"/> hipnóticos/sedativos <input type="checkbox"/> alucinógenos <input type="checkbox"/> opióides <input type="checkbox"/> estimulantes/ anfetaminas ou êxtase <input type="checkbox"/> outras: _____
21. SPA mais utilizadas atualmente (de escolha)	<input type="checkbox"/> derivados do tabaco <input type="checkbox"/> bebidas alcoólicas <input type="checkbox"/> maconha <input type="checkbox"/> cocaína/crack <input type="checkbox"/> inalantes <input type="checkbox"/> hipnóticos/sedativos <input type="checkbox"/> alucinógenos <input type="checkbox"/> opióides <input type="checkbox"/> estimulantes/ anfetaminas ou êxtase <input type="checkbox"/> outras: _____

22. SPA problema	<input type="checkbox"/> derivados do tabaco <input type="checkbox"/> bebidas alcoólicas <input type="checkbox"/> maconha <input type="checkbox"/> cocaína/crack <input type="checkbox"/> inalantes <input type="checkbox"/> hipnóticos/sedativos <input type="checkbox"/> alucinógenos <input type="checkbox"/> opióides <input type="checkbox"/> estimulantes/ anfetaminas ou êxtase <input type="checkbox"/> outras: _____
-----------------------------------	---

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS USUÁRIOS DE SPA/ RESPONSÁVEL

Prezado (a),

Você/seu familiar ou menor sob sua responsabilidade está sendo convidado (a) a participar de maneira voluntária da pesquisa intitulada: “SAÚDE MENTAL E O RISCO DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE DROGAS”, desenvolvida por Roberta Magda Martins Moreira e Eliany Nazaré Oliveira, que tem objetivo geral de avaliar a saúde mental e a existência do risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas atendidos nos serviços de saúde mental dos municípios da 11ª Região de saúde do estado do Ceará. Esta pesquisa tem o apoio dos profissionais deste serviço, por este motivo são eles que estão lhe abordando e explicando como preencher o instrumento, em conjunto com as pesquisadoras.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações, você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar desse estudo, no caso de aceite, você deverá autorizar sua participação/ ou de seu (sua) filho (a) ou menor sob sua responsabilidade, através de assinatura ou digital ao final deste documento. As folhas serão rubricadas e assinadas pelas pesquisadoras. Este documento está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. A participação consistirá em responder um questionário sobre o objeto do estudo. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma, e será garantido o direito de você desistir e retirar seu nome da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos.

A pesquisa apresenta benefícios indiretos, visto que irá contribuir para um diagnóstico acerca da saúde mental dos usuários de drogas, auxiliando a gestão do cuidado na tomada de decisões e elaboração de formas mais efetivas de tratamento para as pessoas com problemas relacionados ao consumo de drogas. Ressalta-se que este estudo apresenta riscos mínimos relacionados ao dano emocional no momento de responder ao instrumento, todavia, a equipe do serviço o qual você está vinculado poderá ajudá-lo, conforme acordo previamente estabelecido, bem como, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras a qualquer momento.

Os dados obtidos serão somados com os de outras pessoas e irão integrar um banco de dados. Garantiremos o anonimato, ou seja, nas divulgações dos resultados, seu nome/nome de seu filho ou menor sob sua responsabilidade não será mencionando de forma alguma. Os dados coletados serão utilizados somente para fins de pesquisas e os resultados poderão ser apresentados através de artigos em revistas científicas ou encontros científicos sempre resguardando sua identificação. Também desejamos explicar que não haverá qualquer remuneração a ser paga pela participação. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e com o fim deste prazo, será descartado.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento através do telefone (88) 9257-0506, e-mail: elianyy@hotmail.com ou robertamoreiraenf@hotmail.com ou o(a) Sr.(a) pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú-

UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: 3677-4255.

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Roberta Magda Martins Moreira

Eliany Nazaré Oliveira

Pesquisadora Coordenadora da pesquisa

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito/ autorizo a participação do usuário sob a minha responsabilidade. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Sobral, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do participante e/ou responsável

ANEXO A- QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE (PHQ-9)

Serviço de Saúde Mental: _____ **Registro N°:** _____

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O (A) SR.(A) TEM SE SENTIDO NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS.

1) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de uma semana.
- (2) Uma semana ou mais.
- (3) Quase todos os dias.

2) Nas duas últimas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido (a) ou sem perspectiva?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de uma semana.
- (2) Uma semana ou mais.
- (3) Quase todos os dias.

3) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de uma semana.
- (2) Uma semana ou mais.
- (3) Quase todos os dias.

4) Nas duas últimas semanas, quantos dias você se sentiu cansado (a) ou com pouca energia?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de uma semana.
- (2) Uma semana ou mais.
- (3) Quase todos os dias.

5) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de um dia.
- (2) Uma semana ou mais.
- (3) Quase todos os dias.

6) Nas duas últimas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo (a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de um dia.
- (2) Uma semana ou mais.
- (3) Quase todos os dias.

7) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de um dia.
- (2) Uma semana ou mais.
- (3) Quase todos os dias.

8) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem) ou, ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de um dia.
- (2) Uma semana ou mais.
- (3) Quase todos os dias.

9) Nas duas últimas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto (a)?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de um dia.
- (2) Uma semana ou mais.
- (3) Quase todos os dias.

10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) Nenhum dia.
- (1) Menos de um dia.
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E O RISCO DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE DROGAS

Pesquisador: ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89744918.5.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.739.560

Apresentação do Projeto:

Esse estudo adotará duas fases, a primeira etapa será um análise diagnóstica classificada como transversal com caráter exploratório- descritivo, em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito em um grupo de indivíduos no mesmo intervalo de tempo analisado,esses estudos possibilitam produzir informações sobre a frequência ou prevalência de uma doença ou fatores de risco em determinado tempo, bem como realizar associações entre estas(ROUQUAYROL; GURGEL, 2017).A segunda fase será o desdobramento propositivo tendo como suporte a primeira fase, com intuito de Construção e validação de um aplicativo - Jogo interativo sobre redução de dano e risco de suicídio como tecnologia para a população de maneira geral. Trata-se de um estudo de desenvolvimento tecnológico, que consiste em construir e desenvolver um aplicativo - jogo interativo para população em geral (POLIT; BECK, 2011). Os participantes do estudo serão usuários de substâncias psicoativas acompanhados nos serviços supracitados, maiores de 18 anos, e serão excluídos aqueles que apresentarem algum déficit cognitivo grave ou que não tenham condições de serem entrevistados por falta de comunicação verbal ou por estarem sob o efeito de alguma substância química.Elencou-se como critérios de inclusão a cidade possuir Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral, CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD) ou unidade de internação psiquiátrica, assim, a amostra consta dos municípios intitulados: Cariré, Coreaú,Forquilha, Ipu, Santa Quitéria, Catunda e Sobral, esse último possui CAPS AD, CAPS GERAL e a unidade de internação psiquiátrica Doutor Odorico Monteiro de Andrade no Hospital Doutor



Continuação do Parecer: 2.739.560

Estevam. Além disso, será realizado a coleta de dados nos serviços que acolhem usuários de substâncias psicoativas no município de Sobral, dentre eles: o Projeto Casa Acolhedora do Arco e o Instituto Casa Belém. A pesquisa será realizada no período de dois anos, com início previsto em agosto de 2018 e termino em setembro de 2020. A primeira fase será desenvolvida em 12 meses e a segunda em 12 meses. A coleta de dados será realizada por meio de 02 instrumentos, o instrumento A (APÊNDICE A, ANEXO A, ANEXO B, ANEXO C) para os usuário de substâncias psicoativas e o instrumento B (ANEXO D) para os profissionais responsáveis pela identificação e abordagem dos participantes. O instrumento A contemplará os seguintes elementos: Questionário sócio demográfico de padrão de consumo; Escala de ideação suicida proposta por Beck - BSI; Escala questionário sobre a saúde do paciente 9 - PHQ-9; Escala de Problemas de Saúde Mental. Enquanto, o instrumento B será composto pelo Roteiro para Avaliação do Risco de Suicídio – THSR. Segunda fase

A construção do aplicativo acontecerá em quatro etapas: modelagem, projeto de navegação, design abstrato da interface e implementação. A etapa de modelagem será respaldada pela revisão sistemática sobre redução de danos e risco de suicídio. Os passos para criação serão os seguintes: Definição das características do aplicativo; Identificação do MVP (Mínimo Produto Viável); definição a estrutura de dados; definição do design da interface; Integração das ferramentas necessárias; Desenvolvimento dos códigos e funcionalidades e Atualização gradativa das funcionalidades.

Para a validação do aplicativo - jogo interativo serão convidados vinte e dois especialistas (onze especialistas da área da saúde e onze, das áreas de tecnologia da informação/computação/comunicação), vinte e dois usuários de SPA e vinte e duas pessoas da comunidade que não usam drogas para avaliar o aplicativo/jogo quanto ao conteúdo e à aparência. O passo seguinte será a identificação de pontos de ajustes em relação ao conteúdo e a interface do aplicativo e a última fase será a disponibilidade do aplicativo/jogo interativo para população validar sua eficácia quanto a aprendizagem sobre redução de danos e risco de suicídio (SOUSA; Turrini,2012).Para definição do tamanho amostral dos especialistas, adotará a fórmula que considera a proporção final dos sujeitos no tocante à determinada variável dicotômica e a diferença máxima aceitável dessa proporção. Para tanto, será utilizada

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com



a fórmula $n = Z^2 \cdot P \cdot (1-P) / d^2$, na qual Z refere-se ao nível de confiança (convencionou-se 95%), P é a proporção de indivíduos que concordam com a pertinência dos conceitos do aplicativo e d é a diferença de proporção considerada aceitável. Adotaremos os seguintes parâmetros: proporção mínima de 85% de concordância com relação à pertinência de cada componente avaliado e diferença de 15% quanto à concordância, incluindo um intervalo de 80 a 100% na referida concordância e nível de confiança de 95% (SOUSA E TURRINI, 2012).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

1º Fase - Avaliar a saúde mental e a existência do risco de suicídio em usuários de substância psicoativas atendidos em serviços de saúde mental dos municípios da Macrorregião de Sobral, Ceará.

2º Fase - Construir e validar um aplicativo - Jogo interativo sobre redução de dano e risco de suicídio como tecnologia para a população de maneira geral.

Objetivo Secundário:

1º fase - Descrever o perfil sociodemográficos dos usuários de substâncias psicossociais.

- Detectar a situação de saúde mental de usuários de drogas utilizando a Escala de Problemas de Saúde Mental.
- Verificar a presença do risco de suicídio por meio do Roteiro para Avaliação do Risco de Suicídio – THSR.
- Identificar características relacionadas a depressão com apoio da escala de PHQ-9.
- Identificar a existência de ideação suicida nos usuários através da Escala de Ideação Suicida de Beck.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos serão mínimos, pois entende-se que a proposição para falar sobre os riscos de suicídio terá contornos de cuidados em saúde mental e não necessária de sofrimento psíquico.

Benefícios:

A pesquisa apresenta benefícios indiretos, visto que irá contribuir para um diagnóstico acerca da saúde mental dos usuários de drogas, auxiliando a gestão do cuidado na tomada de decisões e elaboração de formas mais efetivas de tratamento para as pessoas com problemas

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com



relacionados ao consumo de drogas. Ressalta-se que este estudo apresenta riscos mínimos relacionados ao dano emocional no momento de responder ao instrumento, todavia, a equipe do serviço o qual você está vinculado poderá ajudá-lo, conforme acordo previamente estabelecido, bem como, você poderá entrar em contato com o pesquisador a qualquer momento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante pois visa identificar a existência de ideação suicida na população examinada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios estão adequados.

Recomendações:

As recomendações feitas em parecer emitido anteriormente foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

Endereço: Av Comandante Maucélio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1137257.pdf	25/06/2018 05:45:22		Aceito
Outros	INTRUMENTOVALIDACAO.pdf	25/06/2018 05:44:57	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEVALIDACAO.pdf	25/06/2018 05:42:34	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
Outros	CARTASDEANUENCIAS.pdf	16/05/2018 09:27:47	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/05/2018 09:26:02	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	16/05/2018 09:25:11	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/05/2018 09:23:17	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 27 de Junho
de 2018

Assinado por:

**Maria do Socorro Melo
Carneiro (Coordenador)**

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com