



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

Mulheres em tratamento especializado para uso de substâncias psicoativas: estudo de coorte
Women receiving specialized treatment for psychoactive substance use: a cohort study

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

Cómo citar este artículo:

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

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

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

ABSTRACT

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

DESCRIPTORS

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

Autor correspondiente:

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

Recibido: 13/11/2017
Aprobado: 19/04/2018

INTRODUCCIÓN

Las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas para el usuario y para la sociedad se constituyen como objeto de estudio de diversas áreas del conocimiento. Se considera un problema de salud pública⁽¹⁻²⁾, ya que el uso abusivo de estas sustancias está asociado al desarrollo de diversos problemas de salud, como el trastorno por uso de sustancias, el desarrollo de enfermedades neuropsiquiátricas, gastrointestinales, cánceres y aumento de las posibilidades de contagio por infecciones de transmisión sexual (ITS)⁽²⁻⁴⁾.

La prevalencia del uso de alcohol en la población brasileña es mayor entre hombres que entre mujeres, 62% y 38% respectivamente⁽⁵⁾, fenómeno que también se observa en otros países⁽⁶⁻⁷⁾. En Brasil, a pesar de que los hombres presentan una prevalencia de consumo de alcohol mayor, los percentiles de trastornos por uso de esa sustancia disminuyeron, mientras que los de las mujeres aumentaron entre 2006 y 2012⁽⁵⁻⁶⁾.

Los datos de la Organización Mundial de la Salud⁽⁸⁾ señalan que el uso de drogas ilícitas es mayor entre los hombres, mientras que entre las mujeres el uso de tranquilizantes y sedantes es más prevalente. Aunque el porcentaje de hombres que presentan trastornos relacionados con el uso de sustancias ilícitas es mayor en relación al de la población femenina, la literatura muestra evidencias del aumento de este número entre las mujeres^(5-7,9).

Las mujeres que hacen uso de sustancias psicoactivas presentan peculiaridades, y los servicios que ofrecen tratamiento a esa clientela deben estar atentos a esas características, con el fin de atender a las reales necesidades de esa población⁽⁹⁾. Las concepciones epidemiológicas presentadas anteriormente deben ser tenidas en cuenta en el tratamiento⁽¹⁰⁾, y aspectos tales como el apoyo de familiares / amigos, perspectivas de mejora, accesibilidad, gratuidad, poseer mayor ingreso, tener empleo, tener salud mental y física preservadas están relacionados con la mayor permanencia y los mejores resultados en el tratamiento⁽¹¹⁾. Además, las mujeres que consumen alcohol tienden a permanecer en tratamiento por un período mayor en comparación con aquellas que consumen otras sustancias⁽¹²⁾.

Considerando la importancia de investigar esas características en un servicio especializado en la realidad brasileña, y teniendo en cuenta que los hallazgos pueden contribuir al desarrollo de estrategias de atención a mujeres usuarias de sustancias psicoactivas, este estudio tiene como objetivo verificar la asociación entre el perfil de las mujeres que buscaron tratamiento especializado para el uso de sustancias psicoactivas, el tiempo de permanencia en tratamiento y el tipo de sustancia de uso.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de cohorte retrospectiva. El estudio fue realizado usando datos de registros clínicos de un servicio de tratamiento especializado para trastornos por uso de sustancias psicoactivas de la ciudad de São Paulo – SP.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados durante el año 2011. Se analizaron los cuestionarios auto-informados presentes en los registros clínicos de las mujeres que buscaron tratamiento voluntario para el uso de sustancias psicoactivas entre enero de 2002 y diciembre de 2010. Ese período fue escogido por representar una fase de transición de un modelo ambulatorio para un modelo de cuidado abierto, que se produjo como consecuencia de las orientaciones de la Reforma Psiquiátrica y de las características de la población presente en el territorio.

Se incluyeron todos los registros clínicos de las mujeres dentro del período establecido (N = 1.678), de los cuales se excluyeron aquellos que se referían a las mujeres que buscaban tratamiento solamente para el tabaquismo y/o obesidad, y los registros que presentaron más del 25% de datos ausentes (N = 1.267). La muestra final fue de 411 registros clínicos.

Se utilizó el cuestionario de anamnesis de los registros clínicos compuestos de cuestiones referentes a las características de la cohorte. Las características sociodemográficas fueron: edad, país de nacimiento, nivel de enseñanza, ocupación, estado civil, religión, medio por el cual tuvo acceso al tratamiento, tipo de vivienda, si sufrió violencia en la infancia, si sufrió violencia en la adolescencia, si sufrió pérdidas en la infancia, sufrimiento de pérdidas en la adolescencia, edad de la primera relación sexual, primera droga experimentada, edad de primer contacto con alcohol, edad de primer contacto con tabaco y problemas con la justicia.

Las características clínicas fueron: hipertensión, vivir con VIH/SIDA y presencia de ideación suicida; y los comportamientos fueron: poseer familiares usuarios de sustancias psicoactivas, cuál es el tipo de sustancia psicoactiva utilizada por el familiar; y para qué tipo de sustancia psicoactiva la mujer buscó tratamiento. También se recogió información sobre el tiempo de permanencia en el tratamiento, que fue determinado por la fecha de la primera y última anotación en el registro clínico y dividido en cinco categorías: 1 día, hasta 1 mes, de 1 a 6 meses, de 6 a 12 meses y más de 1 año.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para identificar el perfil de la muestra se realizó un análisis descriptivo de los datos, las variables categóricas se presentaron en frecuencias absolutas y relativas, y las numéricas, por medio de medidas de tendencia central (promedio, desvío estándar y mediana). Para el análisis, el tipo de sustancia psicoactiva para el cual la mujer buscó tratamiento fue dividido en tres categorías: uso del alcohol (A), uso de múltiples drogas, excepto cocaína y crack (MDE) y uso de múltiples drogas incluyendo cocaína y el crack (MDI). La opción por esa división fue hecha por la hipótesis de que las mujeres que hacen uso de cocaína y crack presentasen asociaciones diferentes, como permanecer por un período menor en el tratamiento.

Para verificar la asociación entre las características sociodemográficas, clínicas y comportamentales de las participantes y para qué tipo de sustancias psicoactivas buscó tratamiento, se utilizaron las pruebas Chi-cuadrado y Análisis

de Varianza (ANOVA). Para verificar la asociación del tiempo de permanencia en el tratamiento y el perfil de las participantes, se realizó análisis de Regresión Logística, con exploración previa por medio del test Chi-cuadrado. Todas las pruebas se realizaron con el software "R", considerando como significativo un valor de $p \leq 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación fue realizada conforme a las recomendaciones de la Resolución n. 196/96, revisada y actualizada por la Resolución n. 466/2012 del Consejo Nacional de Salud para investigaciones con seres humanos en Brasil y debidamente aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Escuela de Enfermería de la Universidade de São Paulo, por el dictamen no. 74371/2012.

RESULTADOS

El perfil sociodemográfico de las mujeres atendidas en el servicio especializado se caracterizó en 184 de ellas, por ser provenientes de la ciudad de São Paulo (45%), con una media de edad de 36 años (DE = 12,5), analfabetas (191, 46,6%), desempleadas (221, 54%) y solteras (217, 53%); relatan seguir alguna religión (329, 80,1%), ser madres (311, 75,8%) y poseer condiciones desfavorables de vivienda, tales como albergues, casas invadidas y calle (172, 42%). Un tercio de la muestra (137, 33%) relató haber sufrido violencia en la infancia, mientras que en la adolescencia esta referencia subió al 41%. El promedio de edad de la primera relación

sexual fue de 16 años (DE = 3,7), y del primer contacto con las drogas fue de 15 años (DE = 7,4).

En relación a las características clínicas de mayor prevalencia investigadas en los registros clínicos, 27 mujeres (6,5%) declararon vivir con el VIH/SIDA, 34 (8,2%) declararon Hipertensión Arterial (HA), y la mayoría de ellas (306, 74,4%) mencionó presentar ideación suicida recurrente.

En lo que se refiere a las mayores prevalencias del perfil comportamental, 388 mujeres (94,3%) tenían familiares usuarios de sustancias psicoactivas, de las cuales el 42,8% utilizaba sustancias psicoactivas ilícitas, como marihuana, cocaína o crack.

En cuanto a la principal sustancia psicoactiva de uso, el 55% (226) de las mujeres buscaron tratamiento para MDI, 148 (36%) para A y 37 (9%) para MDE. En el análisis del tiempo de permanencia en el tratamiento, 120 (29%) asistieron al servicio por hasta 1 mes, 94 (22,9%) de 1 a 6 meses, 30 (7,3%) de 6 a 12 meses y 101 (24,6%) por más de 1 año.

Los resultados mostraron asociación estadísticamente significativa entre ocupación ($p < 0,000$), vivienda ($p = 0,003$), pérdidas en la adolescencia ($p = 0,036$), vivir con el VIH/SIDA ($p = 0,004$), tener familiares usuarios de sustancias psicoactivas ($p < 0,000$) y el tipo de sustancia de uso, como puede observarse en la Tabla 1.

Los promedios de edad de las participantes y de la edad de la primera relación sexual mostraron asociación estadísticamente significativa ($p < 0,000$) con el tipo de sustancia de uso, conforme a la Tabla 2.

Tabla 1 – Asociación entre el tipo de sustancia de uso y las variables sociodemográficas, clínicas y comportamentales – São Paulo, SP, Brasil, 2011.

Variable	Tipo de sustancia de uso						Valor p
	Alcohol		MDE*		MDI†		
	N	%	N	%	N	%	
Ocupación							0,026
Trabaja	18	46,2	40	38,5	33	18,3	
No trabaja	21	53,8	64	61,5	147	81,7	
Vivienda							0,004
Propia/alquilada	18	62,1	52	67,5	56	39,4	
Albergue/calle	11	37,9	25	32,5	86	60,6	
Pérdidas en la adolescencia							0,036
Si	7	29,2	44	50,6	61	58,1	
No	17	70,8	43	49,4	44	41,9	
HIV‡							0,004
Si	0	0,0	2	2,0	16	11,5	
No	35	100,0	96	98,0	123	88,5	
Familiares usuarios de sustancias							0,001
Alcohol	22	68,8	43	49,4	22	20,6	
Tabaco	0	0,0	5	5,7	8	7,5	
Alcohol y Tabaco	4	12,5	13	14,9	12	11,2	
Sustancias ilícitas	6	18,8	26	29,9	65	60,7	

* Múltiples drogas, excepto cocaína y crack.

† Múltiples drogas, incluyendo cocaína y crack.

‡ Virus de inmunodeficiencia humana.

Tabla 2 – Análisis de varianza y comparaciones múltiples según el tipo de sustancia de uso y las variables edad y edad de la primera relación sexual – São Paulo, SP, Brasil, 2011.

Variable	N	Promedio	Desvío estándar	Valor-p (ANOVA) *			
				General	Alcohol MDE [†]	Alcohol MDI [‡]	MDE MDI [‡]
Edad				< 0,001	0,134	< 0,001	< 0,001
Alcohol	47	46,32	9,68				
MDE	135	42,90	12,37				
MDI	224	30,43	9,50				
Edad de primera relación				< 0,001	0,076	0,002	0,002
Alcohol	21	19,24	4,82				
MDE	84	16,68	3,54				
MDI	107	15,02	3,08				

*Análisis de varianza con *post hoc* de Games-Howell.

†Múltiples drogas, excepto cocaína e crack.

‡Múltiples drogas, incluyendo cocaína e crack.

El resultado de la Regresión Logística Ordinal (Tabla 3) evidenció relación estadísticamente significativa entre el tiempo de permanencia en el tratamiento y las variables: tipo de sustancia de uso ($p=0,013$), tener familiares usuarios de sustancias psicoactivas ($p=0,014$) y presentar ideación suicida ($p<0,000$). La Tabla 3 presenta las cinco categorías

(descriptas en el método) y la razón de probabilidades de pasar de una categoría a la otra, siendo los mayores predictores de esa asociación: tener como tipo de sustancia de uso MDI ($OR=0,22$), poseer familiares que hacen uso de sustancias ilícitas ($OR=0,36$) y relatar la presencia de ideación suicida ($OR=2,7$).

Tabla 3 – Relación entre el tiempo de permanencia en el servicio especializado y las variables tipo de sustancia de uso, tipo de sustancia de uso por los familiares y pensamiento suicida – São Paulo, SP, Brasil, 2011.

Variable	Categoría	Sig*	OR [†]	<IC 95% >	
Tipo de sustancia	Alcohol		1		
	MD [‡] excepto cocaína/crack	0,424	0,644	0,211	1,853
	MD incluyendo cocaína/crack	0,013	0,224	0,067	0,708
Que sustancias (Familiar usuario)	Alcohol		1		
	Tabaco	0,058	0,286	0,078	1,066
	Alcohol e tabaco	0,000	0,164	0,063	0,414
	Drogas ilícitas	0,014	0,360	0,158	0,807
Pensamiento suicida	Si	0,004	2,697	1,377	5,320
	No		1		

* Significancia estadística de Wald.

† *odds ratio*.

‡ Múltiples drogas.

DISCUSIÓN

La mayoría de las mujeres que buscaban tratamiento en un servicio especializado para el uso de sustancias psicoactivas poseían bajo nivel de escolaridad, gran parte se declaraban analfabetas, desempleadas y viviendo en condiciones de viviendas precarias. Estas variables aliadas al uso de sustancias psicoactivas pueden agravar su condición y traer repercusiones severas en diferentes aspectos y etapas de la vida, en los ámbitos de la salud, trabajo, familia y vida social y psicológica⁽⁷⁾.

Estas características que muestran un estado de vulnerabilidad, comenzaron muy temprano en la vida de esas mujeres, la mayoría de ellas relató que sufrió violencia durante el período de la niñez y la adolescencia y también inició su vida sexual y tuvo su primer contacto con la droga también

en esa fase. Estos factores pueden explicar un proceso ya descrito⁽¹³⁾, en que determinadas variables sociales que se inician precozmente pueden reflejarse o perpetuarse en la vida adulta.

La mayoría de las participantes del estudio utilizaban MDI. La mayor prevalencia de usuarias que buscaban tratamiento para MDI puede tener relación con las características del local del estudio, ya que se trata de una región de la ciudad donde la concentración de usuarios de crack es alta⁽¹⁴⁾. Además, estudios epidemiológicos demuestran un aumento relevante del consumo de esta sustancia entre las mujeres, aunque este uso sigue siendo más prevalente entre los hombres^(9,15).

En cuanto al tipo de sustancia de consumo, el uso de MDI demostró asociación con la situación de desempleo, vivir en albergues/calle, presentar pérdidas en la adolescencia,

vivir con el VIH/SIDA, tener inicio precoz de la vida sexual y tener familiares que hacen uso de sustancias ilícitas. Estas variables reflejan la falta de acceso a recursos y servicios de salud y sociales destinados a las mujeres usuarias de MDI, colocándolas en una posición de vulnerabilidad⁽¹⁶⁾. Esta constatación es acorde con los apuntes hechos en la Encuesta Nacional realizada con usuarias de crack, que evidencia la relación entre indicadores de vulnerabilidad y el uso de esta sustancia⁽¹⁷⁾.

Estas condiciones de vulnerabilidad pueden estar relacionadas con la exclusión social de las mujeres que utilizan MDI, con restricciones a sus derechos básicos. Es posible que la ausencia de acceso a los recursos y bienes sociales resulte en consecuencias diversas, incluso en el ámbito de la salud, debido a la exclusión de su participación formal en la sociedad, escenario que reproduce la exclusión social histórica de la persona usuaria de sustancias psicoactivas⁽¹⁸⁾. La caracterización de las condiciones sociales y de salud de las mujeres de este estudio refuerza el enfoque necesario en los ámbitos preconizados por las políticas públicas de atención a las personas con trastornos relacionados al uso de sustancias psicoactivas, principalmente en los ámbitos referentes a la reinserción de las usuarias en la sociedad, lo que implica acceso al trabajo, a la vivienda y a la red social⁽¹⁹⁾.

A este respecto, hay que considerar que las mujeres usuarias de sustancias psicoactivas enfrentan además desafíos atribuidos a las cuestiones de género, lo que las coloca en una posición de desigualdad en comparación con los hombres⁽²⁰⁾. Las mujeres que hacen uso de crack utilizan, en su mayoría, la prostitución como medio para conseguir la droga, y como forma de pago reciben poco dinero o la propia sustancia, además de no hacer el uso de preservativos⁽²¹⁾. Otros aspectos importantes que se traducen en barreras para la población femenina para insertarse y permanecer en el tratamiento, son el estigma y el prejuicio que sufren diariamente, pues son vistas como criminales por la sociedad llevándolas a abdicar de su papel socialmente construido⁽²²⁾.

Las mujeres usuarias de MDI y aquellas que poseían familiares usuarios de sustancias ilícitas presentaron mayor probabilidad de abandonar precozmente el tratamiento. Teniendo en cuenta la asociación ya planteada de la vulnerabilidad vivida por las mujeres del grupo MDI, probablemente ese factor tiene influencia en la permanencia menor de esas mujeres en el tratamiento. El uso de sustancias ilícitas por familiares ha sido señalado por la literatura como una condición de abandono de tratamiento⁽²³⁾, especialmente cuando el familiar que hace uso de sustancias psicoactivas es el propio compañero, el cual, además de contribuir para el uso al suministrar dinero para la compra de la sustancia, no ofrece un soporte emocional a la compañera⁽²⁴⁾, dejándola desprovista de apoyo familiar para la permanencia en el tratamiento.

La presencia de ideación suicida se mostró como una variable predictora de mayor tiempo de permanencia en el tratamiento, y las mujeres que relataron esa condición presentaron una posibilidad 2,7 veces mayor de permanecer por más tiempo que aquellas que negaban tal condición. La alta

prevalencia de ideación suicida encontrada entre las mujeres de este estudio tal vez esté vinculada al número de mujeres que asociaban MDE y MDI con el alcohol, cuya dependencia se ha relacionado con mayores posibilidades de presentar ideación suicida que en los casos en que no son dependientes de esta sustancia⁽²⁵⁾. La ideación suicida como predictora de permanencia en el tratamiento es un dato que no ha sido encontrado en otros estudios publicados involucrando a esta población y por lo tanto no había despertado interés para la investigación hasta el momento. Así, se considera que ese hallazgo se constituye en un fenómeno de interés para futuras investigaciones.

Se cree que estas mujeres buscan encontrar en el servicio especializado un lugar de protección y acogida, y éste necesita desarrollar acciones intersectoriales que contemplen la especificidad de género, tales como: enfoques para mejorar la autoestima, cuestiones relativas a la violencia, estigmas, sentimiento de culpa/vergüenza, pérdidas psicosociales, comorbilidades e inclusión de sus familias, con el propósito de producir mejores resultados en el tratamiento⁽²⁶⁾.

Además, en la consideración sobre el aporte de los hallazgos de este estudio para el cuidado de enfermería, se comprende que los(as) enfermeros(as) necesitan apropiarse de la realidad del perfil demográfico y epidemiológico de esa clientela para la planificación de acciones específicas. Considerando la magnitud de la problemática que el uso de sustancias psicoactivas introdujo en la vida de las mujeres investigadas, la vulnerabilidad y la exclusión social que les fue impuesta y que por lo tanto han aumentado las situaciones de riesgo en que vivían, se postula que la inversión en políticas asistenciales de atención a esa población necesita avanzar considerablemente.

El presente estudio presentó algunas limitaciones que deben ser consideradas. El cuestionario utilizado fue elaborado por el servicio de salud, aplicado por diferentes profesionales de salud, lo que generaba varias formas de llenado. Se observó un elevado número de informaciones ausentes en los registros clínicos, las cuales no fueron recolectadas o registradas, dificultando el análisis estadístico de algunas variables.

CONCLUSIÓN

Los factores sociodemográficos y epidemiológicos de las mujeres de este estudio están asociados al uso de sustancias psicoactivas, y las estrategias terapéuticas desarrolladas deben tener en cuenta la estratificación de riesgo en ese grupo, con vistas al cuidado integral e individualizado. Entre los hallazgos más importantes, la ideación suicida se presenta como predictor de permanencia en el tratamiento de las mujeres, y, debido al hecho que el comportamiento suicida es un fenómeno bastante estigmatizado y poco investigado, poner en marcha instrumentos de rastreo puede repercutir significativamente en el proceso de tratamiento. Se señala también que el contexto familiar permeado por el uso de sustancias psicoactivas representa un obstáculo para el tratamiento de esas mujeres y desafía a las propuestas terapéuticas en relación a incluir y fortalecer a las familias con la finalidad de mejorar la permanencia en el tratamiento.

RESUMEN

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

DESCRITORES

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

RESUMO

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

DESCRITORES

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

REFERÊNCIAS

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

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

