

FATORES RELACIONADOS AO PADRÃO DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA EM MULHERES RURAIS

FACTORS RELATED TO THE PATTERN OF ALCOHOL CONSUMPTION IN RURAL WOMEN

FACTORES RELACIONADOS CON EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LAS MUJERES RURALES

 Daine Ferreira Brazil do Nascimento¹
 Cláudia Geovana da Silva Pires¹
 Jeane Freitas de Oliveira¹
 Priscilla Nunes Porto¹
 Georgiane Silva Mota¹
 Lorena do Nascimento dos Santos¹
 Lívia Brito Oliveira²

¹Universidade Federal da Bahia - UFBA, Enfermagem. Salvador, BA - Brasil.

²Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Estatística. Salvador, BA - Brasil.

Autor Correspondente: Daine Ferreira Brazil do Nascimento
E-mail: daynefb.14@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Daine F. B. Nascimento, Cláudia G. S. Pires, Georgiane S. Mota, Lívia B. Oliveira; **Coleta de Dados:** Daine F. B. Nascimento, Priscilla N. Porto, Georgiane S. Mota; **Conceitualização:** Daine F. B. Nascimento, Cláudia G. S. Pires, Jeane F. Oliveira, Lorena N. Santos; **Gerenciamento do Projeto:** Daine F. B. Nascimento, Jeane F. Oliveira; **Investigação:** Daine F. B. Nascimento, Jeane F. Oliveira, Priscilla N. Porto, Georgiane S. Mota; **Metodologia:** Daine F. B. Nascimento, Cláudia G. S. Pires, Priscilla N. Porto, Lívia B. Oliveira; **Redação - Preparação do Original:** Daine F. B. Nascimento, Cláudia G. S. Pires, Jeane F. Oliveira, Priscilla N. Porto, Georgiane S. Mota, Lorena N. Santos; **Redação - Revisão e Edição:** Daine F. B. Nascimento, Cláudia G. S. Pires, Jeane F. Oliveira, Priscilla N. Porto, Georgiane S. Mota, Lorena N. Santos, Lívia B. Oliveira; **Software:** Daine F. B. Nascimento, Lorena N. Santos, Lívia B. Oliveira; **Supervisão:** Cláudia G. S. Pires, Jeane F. Oliveira, Lívia B. Oliveira; **Validação:** Jeane F. Oliveira; **Visualização:** Daine F. B. Nascimento, Cláudia G. S. Pires, Jeane F. Oliveira, Priscilla N. Porto, Georgiane S. Mota, Lorena N. Santos, Lívia B. Oliveira.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 25/06/2021

Aprovado em: 20/04/2022

Editores Responsáveis:

 Janaina Soares
 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: investigar fatores relacionados ao padrão de consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais. **Método:** estudo quantitativo de amostragem não probabilística por conveniência realizado com 259 mulheres de comunidade rural da Bahia na atenção primária à saúde. Utilizou-se formulário estruturado e o *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Os dados foram analisados empregando estatísticas descritivas para estimar a contribuição independente de cada variável na probabilidade dos desfechos relacionados ao consumo de bebida alcoólica. Aplicou-se a análise de regressão logística pelo *software R 4.0.2 for Windows*, com variáveis em ordem decrescente de significância estatística. **Resultados:** amostra composta por mulheres de 30 a 49 anos, predominantemente pretas, com religião, com companheiro, ensino médio completo, atividade remunerada, renda familiar menor que um salário mínimo, residentes em casa própria ou cedida. Ter religião diminui em 0,15% a chance de consumir bebida alcoólica. Morar em habitação com até 3 residentes, “não ficar ferida porque bebeu” e ter religião aumentam, respectivamente, em 89,1, 21,7 e 8,43% as chances de se manter na zona de baixo risco. Não possuir religião aumenta em 97,4% as chances de beber moderadamente. Ficar ferida porque bebeu aumenta em 98,9% as chances de fazer consumo nocivo de bebida alcoólica. Não ter religião e ficar ferida porque bebeu aumentam em 99,7% as chances de fazer uso de bebida alcoólica com provável dependência. **Conclusão:** a religião evidenciou-se como fator de proteção para o maior consumo de bebida alcoólica. Por outro lado, ficar ferida ou ferir alguém porque bebeu, se caracterizou como fator de risco.

Palavras-chave: Alcoolismo; Mulheres; População Rural; Consumo de Bebidas Alcoólicas.

ABSTRACT

Objective: to investigate factors related to the pattern of alcohol consumption in rural women. **Method:** this is a quantitative study of non-probabilistic convenience sampling carried out with 259 women from a rural community in Bahia in primary health care. A structured form and the *Alcohol Use Disorders Identification Test* were used. Data were analyzed using descriptive statistics to estimate the independent contribution of each variable to the probability of outcomes related to alcohol consumption. Logistic regression analysis was applied using the *R 4.0.2 software for Windows*, with variables in decreasing order of statistical significance. **Results:** the sample was composed of women between 30 and 49 years old, predominantly black, with a religion, with a partner, who complete high school, remunerated activity, family income less than one minimum wage, and living in their own or assigned home. Having a religion reduces the chance of consuming alcohol by 0.15%. Living in a house with up to 3 residents, “not being injured because of drinking” and having a religion increase, respectively, by 89.1, 21.7, and 8.43% the chances of staying in the low-risk zone. Not having a religion increases the chances of moderate drinking by 97.4%. Being injured because of drinking increases the chances of making harmful consumption of alcoholic beverages by 98.9%. Not having a religion and being injured because of drinking increases the chances of using alcohol with probable dependence by 99.7%. **Conclusion:** religion proved to be a protective factor for greater consumption of alcoholic beverages. On the other hand, being injured or hurting someone because of drinking was characterized as a risk factor. **Keywords:** Alcoholism; Women; Rural Population; Alcohol Drinking.

RESUMEN

Objetivo: investigar los factores relacionados con el patrón de consumo de alcohol entre las mujeres rurales. **Método:** estudio cuantitativo de muestreo no probabilístico por conveniencia, con 259 mujeres de una comunidad rural de Bahía, en atención primaria de salud. Se utilizó un formulario estructurado y el *Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol*. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas para estimar la contribución independiente de cada variable en la probabilidad de resultados relacionados con el consumo de alcohol. El análisis de regresión logística se aplicó utilizando el programa informático *R 4.0.2 para Windows*, con las variables en orden descendente de significación estadística. **Resultados:**

Como citar este artigo:

Nascimento DFB, Pires CGS, Oliveira JF, Porto PN, Mota GS, Santos LN, Oliveira LB. Fatores relacionados ao padrão de consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em ____];26:e-1447. Disponível em: _____
DOI 10.35699/2316-9389.2022.39431

muestra compuesta por mujeres de 30 a 49 años, predominantemente negras, religiosas, con pareja, educación secundaria completa, actividad remunerada, ingresos familiares inferiores a un salario mínimo, que viven en casa propia o asignada. Tener una religión disminuye la posibilidad de consumir bebidas alcohólicas en un 0,15%. Tener hasta 03 residentes, “no haber sufrido daños por la bebida” y tener una religión aumentan las posibilidades de permanecer en la zona de bajo riesgo en un 89,1, 21,7 y 8,43 veces. El hecho de no tener una religión aumenta las posibilidades de beber con moderación en un 97,4%. Sufrir un accidente a causa de la bebida aumenta en un 98,9% las probabilidades de que el consumo de alcohol sea perjudicial. No tener religión y ser perjudicado por la bebida aumentó en un 99,7% las posibilidades de consumo de bebidas alcohólicas con probable dependencia. Conclusión: la religión se evidenció como un factor de protección para el aumento del consumo de bebidas alcohólicas, y resultar herido o lesionado por beber se caracterizó como un factor de riesgo.

Palabras clave: Alcoholismo; Mujeres; Población Rural; Consumo de Bebidas Alcohólicas.

INTRODUÇÃO

O consumo de bebida alcoólica tem crescido exponencialmente entre a população mundial, com destaque para o público feminino. De modo geral, o aumento do consumo de bebida alcoólica por mulheres está associado às conquistas femininas ao longo dos anos, na busca pela igualdade entre os gêneros e, conseqüentemente, à tendência de a população feminina adotar condutas socialmente tidas como masculinas. Sair do espaço privado e ir para o espaço público, assumindo cargos e funções antes consideradas do universo masculino, acarretou — e ainda acarreta — sobrecarga para as mulheres com duplas ou triplas jornadas de trabalho, norteadas por competições entre elas e delas com os homens.¹

Esses desafios cotidianos ocasionam maior probabilidade de adoecimento físico e psíquico da população feminina, suscitada, dentre outros fatores, pelo consumo de álcool e outras drogas. Esse consumo consiste numa estratégia para o enfrentamento das adversidades, levando ao aumento dos índices de morbimortalidade e incapacidade entre grupos populacionais.² Dados epidemiológicos internacionais revelam que o consumo de bebidas alcoólicas está associado a causas de mortes, dentre as quais, 21% estão relacionadas a distúrbios digestórios, 19% a doenças cardiovasculares e 28% às lesões provenientes de acidentes de trânsito, além das autolesões e das violências interpessoais.²⁻⁴

O consumo de bebida alcoólica, independentemente da dosagem, acarreta riscos à saúde. Contudo, nem todo consumo leva à dependência, caracterizada como uma doença, cujo diagnóstico requer avaliação criteriosa. O padrão de consumo de álcool e outras drogas é estabelecido pela frequência e pelo volume de uso.^{1,5} Assim, os diferentes níveis de consumo variam entre o uso experimental, o recreativo, o controlado/social/funcional, o nocivo/abusivo e a dependência. O uso nocivo/abusivo é

considerado como uso de risco, compreendendo o consumo de 5 ou mais doses para homens e 4 ou mais doses para as mulheres numa única ocasião nos últimos 30 dias.^{5,4} Essa definição também corresponde à denominação “beber pesado” ou *binge drinking*.^{6,7}

No contexto internacional, o *binge drinking* vem se destacando no cenário rural, conforme apontado por pesquisa realizada na Polônia.⁸ A referida pesquisa mostrou que a população menos favorecida, com níveis educacionais inferiores, quando comparada a outras populações em melhores condições de vida, está suscetível a um comportamento compulsivo do uso de álcool. A pesquisa concluiu que, nos cenários mais pobres, a frequência do uso de álcool é menor, mas o beber pesado é mais comum.

Esse beber pesado entre as mulheres da cidade de Salvador, cidade circunvizinha à zona rural estudada, apresentou prevalência de 11% em 2018, com projeção aumentada para 13,3% em 2019. Em 2020, essa taxa evoluiu para 21,6%.^{6,7,9} Percebe-se, portanto, um comportamento crescente do uso pesado de álcool por mulheres, havendo, atualmente, o dobro do percentual de 2018. Essa realidade está associada a vários fatores, como mudanças no estilo de vida da população feminina — reflexo de conquistas sociais nas últimas décadas, com sobrecarga de responsabilidades — e condições específicas de vida, como o meio rural.¹⁰

As mulheres do meio rural expressam diferentes queixas quando procuram os serviços de saúde. Um estudo realizado com mulheres rurais na Atenção Primária revelou que, durante as consultas, questões inerentes ao consumo do álcool são ocultadas tanto pelas mulheres quanto pelos profissionais, por diferentes motivos. Esse ocultamento leva ao não reconhecimento do uso pesado de bebida alcoólica por essa população, assim como dos agravos oriundos desse comportamento.¹¹ Além disso, as desigualdades estruturais que são observadas no meio rural destacam que essa população se encontra em desvantagens relacionadas ao consumo de bebida alcoólica, tendo em vista a associação com as situações socioculturais desproporcionais. Isso repercute em aspectos psicossociais, além de haver limitações de acesso a serviços de saúde e proteção social quando comparados à população de maior nível. O quadro é agravado por outros riscos à saúde, como alimentação não saudável, tabagismo, baixo acesso à educação e aos cuidados em saúde de qualidade e pobreza.¹²

Conforme apresentado, a estrutura e as dificuldades de acesso à qualidade de vida nesse cenário se constituem como fatores que interferem e influenciam no cotidiano das pessoas que vivem na zona rural, contribuindo para o

uso de álcool. Dessa forma, diante da relevância dos estudos epidemiológicos e da escassez de produção científica sobre o consumo de bebida alcoólica na população rural, sobretudo com foco nas mulheres, o presente estudo teve como objetivo investigar fatores relacionados ao padrão de consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, transversal, desenvolvido numa comunidade rural localizada numa cidade do interior da Bahia, no nordeste brasileiro, entre junho de 2019 e fevereiro de 2020. Para a seleção das participantes de pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser mulher maior de 18 anos e estar cadastrada na Unidade de Saúde da Família. Como critério de exclusão: não apresentar condições de interação social que possibilitasse a comunicação com as pesquisadoras no momento da entrevista. Considerando as características da população e o acesso às participantes para a coleta dos dados, optou-se por uma amostra não probabilística por conveniência. O poder do estudo foi estimado por meio da prevalência do consumo de bebida alcoólica por mulheres de 11%, adotando um nível de significância de 5%, encontrando um poder de estudo de 99%.⁷

Durante a coleta de dados, as mulheres eram abordadas na unidade de saúde enquanto aguardavam consultas e procedimentos. Nesse contato inicial, era apresentada a pesquisa e, em caso de aceitação de participação, agendava-se a visita domiciliar para aplicação dos instrumentos de coleta. As visitas foram realizadas por duas mestrandas e duas graduandas acompanhadas de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), devido à dificuldade de acesso às casas em virtude das condições geográficas. Na visita domiciliar, com termo assinado, partia-se para a realização da entrevista e anotação dos dados contidos nos instrumentos, que eram o formulário sociodemográfico e o *Alcohol Use Disorders Identification Test*, o quais foram aplicados pelas pesquisadoras.

O formulário sociodemográfico, desenhado por integrantes do grupo de pesquisa, continha questões fechadas e semiestruturadas sobre idade em anos, raça/cor auto-declarada, situação conjugal, informações econômicas — como renda e moradia — e informações sobre saúde. Para verificar o consumo de bebida alcoólica, utilizou-se o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), um instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) composto por 10 questões, que tem por objetivo identificar a provável dependência em relação ao consumo de bebida alcoólica nos últimos 12 meses, com

escores que variam de 0 a 4, totalizando o valor máximo de 40 pontos. Foi de acordo com essa pontuação dos resultados que foi definida a intervenção: baixo risco – 0 a 7 pontos; uso de risco – 8 a 15 pontos; uso nocivo – 16 a 19 pontos; provável dependência – 20 a 40 pontos. Suas questões fazem referência à frequência e à quantidade de ingestão de bebida alcoólica, bem como à possibilidade de dependência do consumo e aos danos à saúde resultantes do consumo excessivo.¹³

Para o processamento dos dados, utilizou-se *software* estatístico *R 4.0.2 for Windows* da plataforma *Windows*. Foram realizadas análises descritivas das características sociodemográficas. Para estimar a contribuição independente de cada variável para a probabilidade dos desfechos relacionados ao consumo abusivo de bebidas alcólicas, aplicou-se o procedimento *stepwise forward selection*. Ou seja, iniciou-se o modelo pela variável com maior significância estatística na análise bivariada ($p < 0,20$) e, em seguida, as outras variáveis foram acrescentadas, uma a uma, por ordem decrescente de significância estatística. As variáveis com nível de significância observadas na análise bivariada entraram na análise de regressão logística múltipla. Para análises bivariadas, aplicaram-se os testes Qui-Quadrado de Pearson e/ou Exato de Fisher. A medida de probabilidade foi demonstrada pela *odds ratio*. Adotou-se o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob o Parecer nº3.825.203/2020. A investigação atendeu aos preceitos éticos e bioéticos de pesquisas com seres humanos a nível nacional e internacional. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 259 mulheres, majoritariamente com faixa etária entre 30 e 49 anos (47,5%), cor autodeclarada preta (89,2%), com crença religiosa (74,5%), com companheiro (64,4%), com ensino médio completo (53,7%), em exercício de atividade remunerada (67,6%), que recebia menos que um salário mínimo (34,4%) e que residia em casa própria ou cedida (85,3%).

Em relação ao uso de bebida alcoólica, observou-se que a maioria das mulheres (56,5%) consumia bebida alcoólica de modo pesado. Apesar de afirmarem nunca terem bebido mais de 6 doses numa única ocasião (39,2%), chama a atenção a frequência do consumo de bebida alcoólica daquelas que bebiam de duas a três vezes por semana (26,1%), o que também se configura

uso pesado das zonas do *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Quando perguntadas sobre as doses consumidas, a frequência era maior entre as que bebiam até quatro (43,8%), seguido de cinco a nove (37%) e 10 ou mais (19,2%).

Para avaliar a associação dos desfechos em relação às covariáveis — doses e zonas de risco I, II, III e IV —, utilizou-se modelo logístico considerando um intervalo de confiança de 95% ajustados, com p-valor de até 0,05. Conforme a Tabela 1, relacionada ao uso abusivo de bebida alcoólica, a variável preditora que se adequou ao modelo foi religião. Ter religião se caracterizou como fator de proteção (OR = 0.15; 0.07;0.36) para o uso abusivo de bebida alcoólica.

Em relação à zona I, famílias com até três residentes possuem 2,19 vezes mais chances de estarem na zona I (OR = 2.19; 1.10;4.34). A variável “ficar ferida porque bebeu” apresentou probabilidade aumentada em 21,7 vezes mais para zona I (OR = 21.7; 5.21; 91.03) em comparação às mulheres que não ficam feridas por conta do uso da bebida alcoólica. A religião se configurou como

fator de risco para aquelas que possuem crença religiosa (OR = 8.43; 4.21;16.88), visto que ter religião aumenta em 8,43 vezes as chances de estar na zona I. Já em relação à zona II, a religião foi a única variável preditora que se adequou ao modelo final. Nesse caso, ela se constituiu como fator de proteção (OR = 0.26; 0.13;0.52), visto que não possuir crença religiosa aumenta em 97,4% as chances de estarem na zona II (Tabelas 2 e 3).

Quanto à zona III, a variável “ferida porque bebeu” se estabeleceu como fator de proteção (OR = 0,04; 0.00;0.20), destacando que mulheres que não ficam feridas por conta da bebida alcoólica têm 99,6% mais chances de estarem na zona III. No que diz respeito à zona IV, ter religião constitui um fator de proteção para a zona IV (OR = 0,11; 0.018; 0.713), assim como a variável “ferida porque bebeu” (OR = 0.03; 0.005; 0.174). Mulheres sem crença religiosa possuem 98,9% mais chances de estarem na zona IV, e as que não ficam feridas por conta da bebida alcoólica possuem 99,7% de chance de estarem na zona IV (Tabela 3).

Tabela 1 - Rastreamento do consumo de bebida alcoólica e sua relação com doses de bebida alcoólica. Camaçari, Bahia, Brasil, 2019-2020

Variável Preditora	β	SE	p-valor	OR (IC 95%)
Religião	-1.87	0.43	<0.01	0.15 (0.07;0.36)

β - Coeficiente de Regressão; p-valor < 0.05; OR (IC 95%) = *odds ratio* (Intervalo de confiança em nível de 95% ajustados).

Tabela 2 - Rastreamento do consumo de bebida alcoólica e sua relação com residentes, “ferida porque bebeu” e religião e zona I e zona II. Camaçari, Bahia, Brasil, 2019-2020

Variáveis Predictoras zona I	β	SE	p-valor	OR (IC 95%)
Residentes	0.78	0.35	0.02	2.19 (1.10;4.34)
“Ferida porque bebeu”	3.08	0.73	<0.01	21.7 (5.21; 91.03)
Religião	2.13	0.35	<0.01	8.43 (4.21;16.88)
Variáveis Predictoras zona II				
Religião	-1.32	0.34	<0.01	0.26 (0.13;0.52)

β - Coeficiente de regressão; p-valor < 0.05; OR (IC 95%) = *odds ratio* (intervalo de confiança em nível de 95% ajustados).

Tabela 3 - Rastreamento do consumo de bebida alcoólica e sua relação com “ferida porque bebeu” e religião e zona III e zona IV. Camaçari, Bahia, Brasil, 2019-2020

Variável preditora zona III	β	SE	p-valor	OR (IC 95%)
“Ferida porque bebeu”	-3.15	0.81	<0.01	0,04(0.00;0.20)
Variável preditora zona IV				
Religião	-2.16	0,93	0.02	0,11 (0.018;0.713)
“Ferida porque bebeu”	-3.51	0.90	<0.01	0.03(0.005;0.174)

β - Coeficiente de Regressão; p-valor < 0.05; OR (IC 95%) = *odds ratio* (Intervalo de confiança em nível de 95% ajustados).

DISCUSSÃO

As zonas I e II não indicam uso pesado de bebida alcoólica, mas apresentam resultados de consumo e indicam orientação sobre o seu uso e educação em saúde. As famílias com até três residentes possuem mais chances de beberem, assim como “ficar ferida porque bebeu” e ter crença religiosa (zona I). Não ter religião aumenta em 97,4% as chances de estar na zona II. Quanto aos fatores relacionados ao uso pesado de bebida alcoólica, “não ficar ferida porque bebeu” e não ter religião se mostraram como elementos de risco para as zonas III e IV, sendo necessário monitoramento, diagnóstico, encaminhamento e tratamento.

Embora a maioria das mulheres não apresentasse condições socioeconômicas favoráveis, o ato de beber pesado representou forte influência no modo de vida e na saúde dessas mulheres. Os dados obtidos para este estudo, ao demonstrarem uma taxa de 56,5% para uso pesado de álcool, reforçam o que a literatura, sobretudo a brasileira, aponta: um comportamento crescente do uso de bebida alcoólica por mulheres, com elevadas taxas de *binge drinking*, que cresceu de 11% em 2018 para 13,3% em 2019.^{6,7}

Um estudo semelhante — apesar de ter sido realizado com mulheres no estado do Piauí — encontrou prevalência similar para o uso de bebida alcoólica (50,1%). Assim, esse tipo de consumo reitera os prejuízos em várias esferas do contexto feminino, não se limitando apenas à mulher, pois também afeta suas relações intra e extrafamiliares, que podem ser fragilizadas, conflitantes e de violência.¹⁴

Todavia, é importante destacar que, tal qual observado em estudo similar, realizado com mulheres rurais, o comportamento de uso de álcool, mesmo em níveis considerados de risco, não indicam quadro de dependência nem características físicas de debilidade, como magreza.¹¹ Por outro lado, isso levanta questionamentos sobre a abordagem dos serviços de saúde, sobretudo porque muitos atendimentos são pautados em queixas relacionadas a aspectos considerados aceitáveis, e elementos de nível estigmatizante não são abordados.

Apesar de a renda não ter se apresentado como fator relacionado ao uso de álcool, esse aspecto se mostrou estatisticamente significativo em outro estudo realizado com mulheres rurais, no qual foi observado que, quanto menor a renda, maior se tornava o consumo de bebida alcoólica, sobretudo em *binge drinking*.¹⁵ Atrelado a isso, um estudo realizado na Polônia, com população socialmente desfavorecida, em que mais de 90% eram da zona rural, destacou que o nível educacional era muito baixo

e, dentre aqueles que afirmavam ter emprego, as funções se direcionaram ao trabalho braçal e à agricultura. Inclusive, dados da OMS de 2018 enfatizam que o consumo de risco é frequentemente mais elevado entre trabalhadores braçais.^{4,8}

O uso pesado de álcool também pode estar relacionado à faixa etária, visto que, comparando os homens e as mulheres, sobretudo as mulheres jovens, percebe-se que elas têm maior facilidade de acesso à bebida alcoólica de forma gratuita. Essa observação coaduna com dados de uma pesquisa internacional realizada junto a mulheres da Colômbia, a qual aponta o aumento da frequência de consumo de bebida alcoólica por mulheres jovens. A mulher que é vista socialmente como bebedora leve é negligenciada e tem suas necessidades negadas, ao invés de obter medidas de cuidado — principalmente porque elas estão alcançando padrões compulsivos de consumo de bebida alcoólica tal qual os homens, conforme apresenta estudo realizado em Recife.^{2,16,17} Destaca-se também que, em comparação aos homens, o consumo das mulheres tende a diminuir a partir dos 35 anos e aumentar com o avanço dos níveis de escolaridade. Concernente a isso, a idade foi apresentada como fator associado ao uso de álcool entre mulheres rurais.^{7,15}

Observa-se que a diminuição do beber pesado se dá à medida que a idade aumenta, uma vez que indivíduos com faixa etária entre 18 a 29 anos apresentam prevalência de *binge drinking* em torno de 8,1%, e pessoas com 60 anos ou mais demonstram decréscimo para 2,2%. Para a escolaridade, percebe-se que, entre os anos de 2013 a 2019, as maiores taxas de *binge drinking* se apresentaram entre indivíduos com ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, mas pessoas com ensino médio completo também apresentaram aumento significativo.¹⁸

A cor se torna um fator relevante quando se discute comportamento de uso de álcool. Apesar de este estudo não ter apontado associação significativa entre cor e beber pesado, prevalências nacionais dos anos de 2013 a 2019 indicaram que pessoas de pele preta possuem altas taxas de uso pesado de álcool em comparação às pessoas brancas e pardas.¹⁸

Dentre os resultados apresentados, ainda em relação ao beber pesado, chama a atenção a religião e “ficar ferida ou ferir alguém porque bebeu”. A religião é destacada como fator de proteção para o uso de bebida alcoólica. Inclusive, a religião é apontada por estudos como um elemento que reforça a ideia de que ir à igreja distanciará as pessoas do consumo nocivo e ou/abusivo de bebida alcoólica, uma vez que estaria de acordo com os preceitos religiosos e, portanto, sentiria a presença de Deus.¹⁹

Essa perspectiva também pode ser observada no presente estudo, sobretudo porque, apesar de a religião ter se apresentado como fator de risco para zona I, ou seja, de as mulheres com crença religiosa consumirem bebida alcoólica num padrão de consumo de baixo risco, o mesmo fator se mostrou protetivo para as zonas de maior risco — III e IV —, que representam o beber pesado, podendo chegar à dependência. Esses dados apontam que não ter crença religiosa aumenta em 97,4% as chances de estarem na zona II e em 98,9% de estarem na zona IV.

O fator “ficar ferida ou ferir alguém porque bebeu” apresentou impacto relevante em relação às zonas de maior risco (III e IV). Um levantamento realizado em estudo feito no estado da Bahia aponta que o beber pesado pode ter correlação com as vulnerabilidades atreladas às situações das desigualdades sociais, bem como a fatores de violências, em especial a intrafamiliar.²⁰

O mesmo estudo reiterou que as chances de as mulheres sofrerem violência aumentava 13 vezes mais à medida que a quantidade de bebida alcoólica também aumentava. Em tese, isso ocorre nos casos de consumo de 4 ou mais doses de bebida alcoólica num determinado momento, dado que reitera que ferir ou ser ferida alguém por conta da bebida alcoólica é um fator de risco para o uso pesado de bebida alcoólica. Desse modo, os pesquisadores concluíram que beber pesado num determinado momento, como ponto de corte, torna a associação positiva mais frequente em comparação àqueles que adotam outro ponto de corte para o consumo de bebida alcoólica.²⁰

O beber pesado e/ou a dependência perpassa todo o contexto familiar, afetando não apenas a pessoa usuária, mas todo seu entorno social, como observado em estudo realizado com filhos de pais alcoolistas. O estudo apontou que, nesses contextos, imperavam a dificuldade de relacionamento interpessoal e as manifestações de múltiplas violências, enfatizando, sobretudo, a violência doméstica contra a mulher, que acabava assumindo o papel do companheiro alcoolista e se via numa condição de sobrecarga de atribuições.²¹

Considerando o contexto mundial atravessado pela covid-19, um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que esses elementos discutidos requerem atenção redobrada, principalmente porque, em 2020, o consumo de bebida alcoólica aumentou 29%, bem como aumentaram em 64% as chances do uso de bebida alcoólica entre pessoas com sintomas depressivos, desencadeando uma crise na saúde pública em escala sem precedentes.²² Além disso, a bebida alcoólica vem desempenhando um papel de amortizador social, visto que a impressão e a dimensão de sofrimento, ansiedade e diferenças são atenuadas

e, historicamente, as significações e as representações desse uso proporcionam contentamento.²³

Desse modo, mediante os dados discutidos, sugere-se que eles sirvam de subsídios para ampliação de estudos que trabalhem o consumo de bebida alcoólica, sobretudo entre mulheres. Apesar de este estudo não ser passível de generalização — visto que se trata de uma amostra não probabilística e por conveniência —, espera-se que outros desenhos metodológicos possam atingir demais contextos a partir das informações descritas neste estudo, de modo que possa ser aplicado para o ensino, a pesquisa e/ou as práticas a partir dos dados obtidos.

Durante a investigação, algumas limitações foram identificadas, a exemplo da seleção das participantes ter ocorrido por amostra não probabilística e por conveniência, impossibilitando a representação da população e a generalização dos dados.

CONCLUSÃO

Constatou-se que, dentre os fatores relacionados ao consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais, a religião se mostrou como elemento protetivo, enquanto o elemento “ficar ferida ou ferir alguém por conta da bebida alcoólica” se mostrou como fator de risco. A religião também foi apontada como fator protetivo para o padrão de uso pesado, sendo, inclusive, sugerido que alianças sejam feitas com comunidades religiosas a fim de que esse comportamento possa ser mantido. O elemento “ficar ferida ou ferir alguém por conta da bebida alcoólica” reforça a relação entre o uso abusivo e a violência, sinalizando a necessidade de medidas práticas e resolutivas que impeçam o avanço do uso abusivo de bebida alcoólica e da dependência.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020. Socioeconomic characteristics and drug use disorders. Viena: UNODC; 2020[citado em 2020 out. 07]. Disponível em: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_5.pdf
2. Veloso C, Monteiro CFS. Consumption of alcohol and tobacco by women and the occurrence of violence by intimate partner. *Texto Contexto Enferm.* 2019[citado em 2021 abr. 29];28:e20170581. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0581>
3. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS, Castello G. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012. São Paulo: UNIFESP; 2014[citado em 2021 abr. 6]. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO; 2018[citado em 2021 abr. 29]. Disponível

- em: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
5. Ministério da Justiça (BR). Prevenção ao uso indevido de drogas Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. 3ª ed. – Brasília (DF); 2012[citado em 2022 mar. 28]. Disponível em: https://mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Material_Capacitacao/Curso_Prevencao_ao_uso_indevido_de_Drogas_Capacitacao_para_Conselheiros_e_Liderancas_Comunitarias_2011_SENAD.pdf
 6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019[citado em 2022 mar. 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
 7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019[citado em 2020 mar. 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2018.pdf/view>
 8. Polanska G, Kaleta D. Correlates of Alcohol Consumption Among a Socially-Disadvantaged Population in Poland. *Int J Ambiente Res Saúde Pública*. 2020[citado em 2022 mar. 19];17(23):9074. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17239074>
 9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020[citado em 2022 mar. 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>
 10. Ebling SBD, Silva MRS, Farias FLR. Abusive alcohol consumption by rural women: Primary Health Care. *Rev Enferm UERJ*. 2021[citado em 2022 mar. 19];29:e58317. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.58317>
 11. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avedano M, Muennig P, Guida F, et al. Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet*. 2017[citado em 2021 out. 14];389(10075):1229-37. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7)
 12. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. 2001[citado em 2022 abr. 10]41p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=3A2E13388A26710243A60F32DAD35C5E?sequence=1
 13. Silva-Junior FJG, Monteiro CFS. Alcohol and other drug use, and mental distress in the women's universe. *Rev Bras Enferm*. 2020[citado em 2021 abr. 29];73(1):e20180268. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0268>
 14. Nascimento DFB, Mota GS, Souza BBS, Porto PN, Silva CTO, Pires CGS, et al. Associação entre fatores sociodemográficos e consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais. *Rev Rene*. 2020[citado em 2022 mar. 19];21:e44478. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202144478>
 15. Heredia LPD, Ramirez EGL, Pereira CF, Vargas D. Efecto de las variables sociodemográficas y de vulnerabilidad en el patrón de uso de alcohol en mujeres universitarias. *Texto Contexto Enferm*. 2017[citado em 2021 abr. 29];26(3):e6860015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006860015>
 16. Silva MGB, Lyra TM, Diniz GT. The pattern of alcohol consumption among the users of the Family Health Units in the municipality of Recife (PE). *Saúde Debate*. 2019[citado em 2021 abr. 29];43(122):836-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912214>
 17. Ribeiro, LS, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalência e fatores sociodemográficos associados ao beber pesado no Brasil: análises transversais da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2021[citado em 2022 mar. 19];24:e210042. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210042>
 18. Queiroz NR, Portella LF, Abreu AMM. Associação entre o consumo de bebida alcoólica e tabaco e a religiosidade. *Acta Paul Enferm*. 2015[citado em 2021 abr. 29];28(6):546-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500091>
 19. Carvalho AP, Silva TC, Valença PAM, Santos CFBF, Colares V, Menezes VA. Consumo de bebida alcoólica e violência física entre adolescentes: quem é o preditor? *Ciênc Saúde Colet*. 2017[citado em 2021 abr. 29];22(12):4013-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.06172016>
 20. Galvão GA, Souza AS, Santos VTC, Vieira LO, Meira LC, Costa LC, et al. Memory of children living with alcoholic parents. *J Nurs UFPE online*. 2021[citado em 2021 maio 4];15(1):1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246038>
 21. Capasso A, Jones AM, Ali SH, Foreman J, Tozan Y, DiClemente RJ. Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. *Prevent Med*. 2021[citado em 2021 maio 4];145:106422. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106422>
 22. Marinho LCP, Carmo DRP, Souto V, Pelzer MT, Costa RF. Body, drug and movement. *REME - Rev Min Enferm*. 2016[citado em 2021 jun. 19];20:e987. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160057>