

# ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E HIPNÓTICOS EM MULHERES RURAIS

## ASSOCIATION BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND CONSUMPTION OF ALCOHOL, TOBACCO AND HYPNOTICS IN RURAL WOMEN

## ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO E HIPNÓTICOS EN MUJERES RURALES

Daine Ferreira Brazil do Nascimento<sup>1</sup>

Jeane Freitas de Oliveira<sup>2</sup>

Cláudia Geovana da Silva Pires<sup>3</sup>

Georgiane Silva Mota<sup>4</sup>

Priscilla Nunes Porto<sup>5</sup>

Laís Silva Ribeiro<sup>6</sup>

Bárbara Santana e Silva<sup>7</sup>

**Como citar este artigo:** Nascimento DFB, Oliveira JF, Pires CGS, Mota GS, Porto PN, Ribeiro LS, et al. Associação entre fatores sociodemográficos e consumo de álcool, tabaco e hipnóticos em mulheres rurais. Rev baiana enferm. 2022;36:e46373.

**Objetivo:** investigar a associação entre fatores sociodemográficos e consumo de álcool, tabaco e hipnóticos em mulheres rurais. **Método:** estudo transversal realizado com 259 mulheres rurais. Para a coleta dos dados, utilizou-se formulário estruturado e o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Para a análise empregou-se o Teste qui-quadrado e/ou Exato de Fisher com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** observou-se associação entre o uso do tabaco e a cor ( $p=0,041$ ), a crença religiosa ( $p=0,001$ ) e benefício governamental ( $p=0,006$ ). Houve associação entre o consumo de álcool e a crença religiosa ( $p\leq 0,001$ ). Quanto a necessidade de intervenção, observou-se associação entre tabaco e cor ( $p=0,009$ ), renda ( $p=0,001$ ) e benefício governamental ( $p=0,006$ ), assim como álcool e idade ( $p=0,035$ ), crença religiosa ( $p=0,006$ ) e renda ( $p=0,002$ ). **Conclusão:** fatores como religião, cor, renda, idade e benefício governamental estão associados ao uso de álcool e tabaco em mulheres rurais.

**Descritores:** Consumo de Bebidas Alcoólicas. Produtos do Tabaco. Hipnóticos e Sedativos. Mulheres. População Rural.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. daynefb.14@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-1189-1414>.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada III da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8401-8432>.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada I da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9309-2810>.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5125-9544>.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8296-7036>.

<sup>6</sup> Estudante de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9349-4510>.

<sup>7</sup> Enfermeira. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8501-4898>.

*Objective: to investigate the association between sociodemographic factors and alcohol, tobacco and hypnotic consumption in rural women. Method: cross-sectional study conducted with 259 rural women. For data collection, a structured form was used and the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test was used. For the analysis, the Chi-Square and/or Fisher's Exact Test with a 95% confidence interval was used. Results: there was an association between tobacco use and color ( $p=0.041$ ), religious belief ( $p=0.001$ ) and governmental benefit ( $p=0.006$ ). There was an association between alcohol consumption and religious belief ( $p\leq 0.001$ ). Regarding the need for intervention, there was an association between tobacco and color ( $p=0.009$ ), income ( $p=0.001$ ) and government benefit ( $p=0.006$ ), as well as alcohol and age ( $p=0.035$ ), religious belief ( $p=0.006$ ) and income ( $p=0.002$ ). Conclusion: factors such as religion, color, income, age and government benefit are associated with alcohol and tobacco use in rural women.*

*Descriptors: Alcohol Drinking. Tobacco Products. Hypnotics and Sedatives. Women. Rural Population.*

*Objetivo: investigar la asociación entre factores sociodemográficos y consumo de alcohol, tabaco e hipnótico en mujeres rurales. Método: estudio transversal realizado con 259 mujeres rurales. Para la recolección de datos, se utilizó un formulario estructurado y se utilizó la Prueba de Detección de Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Para el análisis se utilizó el Chi-Cuadrado y/o la Prueba Exacta de Fisher con un intervalo de confianza del 95%. Resultados: hubo asociación entre el consumo de tabaco y el color ( $p=0,041$ ), la creencia religiosa ( $p=0,001$ ) y el beneficio gubernamental ( $p=0,006$ ). Hubo una asociación entre el consumo de alcohol y las creencias religiosas ( $p\leq 0,001$ ). En cuanto a la necesidad de intervención, hubo una asociación entre el tabaco y el color ( $p=0,009$ ), los ingresos ( $p=0,001$ ) y el beneficio del gobierno ( $p=0,006$ ), así como el alcohol y la edad ( $p= 0,035$ ), las creencias religiosas ( $p=0,006$ ) y los ingresos ( $p=0,002$ ). Conclusión: factores como la religión, el color, los ingresos, la edad y el beneficio del gobierno están asociados con el consumo de alcohol y tabaco en las mujeres rurales.*

*Descritores: Consumo de Bebidas Alcohólicas. Productos de Tabaco. Hipnóticos y Sedantes. Mujeres. Población Rural.*

## Introdução

O contexto rural é marcado por diversos fatores, como a dificuldade de acesso aos bens sociais e serviços. Caracteriza-se como um grande desafio, principalmente, no que perpassam as especificidades vividas pelas mulheres, que pelo processo de inferiorização imposto pelo patriarcado e machismo, ainda mais presente nesse local, têm suas possibilidades de vida, muitas vezes, condicionadas<sup>(1)</sup>.

A relação entre o espaço rural e a saúde da mulher precisa ser compreendida com base em especificidades tanto do contexto rural quanto da diversidade de situações que afetam a vida e a saúde das mulheres. Apesar da melhoria dos indicadores sociais nas zonas rurais, dificuldades de sobrevivência no campo ainda permanecem, bem como o desenvolvimento de atividades ocupacionais complementares ao trabalho agrícola, assim como o aumento da dependência dos programas sociais e de transferência de renda, especialmente entre as regiões mais pobres. Nota-se o avanço

insuficiente quanto ao acesso à infraestrutura e às políticas públicas de saúde e educação<sup>(2)</sup>.

Vale salientar que a desigualdade social e econômica é marcante no contexto rural. Dados revelam que quanto menor o nível socioeconômico maiores são os riscos à saúde, a exemplo da alimentação inadequada, do uso do tabaco, consumo de álcool e o baixo acesso à qualidade de vida, que está associado ao rendimento e poder de compra, podendo contribuir para o consumo de drogas lícitas e ilícitas<sup>(3)</sup>. Além disso, fatores, como segurança física e social, ambiente escolar de qualidade, acesso aos cuidados de saúde, capacidade de lidar com a doença e regulação emocional, podem ser estimulados como medidas que favoreçam um uso controlado ou diminuído de álcool<sup>(4)</sup>.

A prática do consumo de álcool e outras drogas é milenar, e, em larga escala, tem se configurado como um fator de risco para o surgimento de incapacidades e outros problemas de saúde. Anualmente, em todo o globo, há registros de três milhões de mortes decorrentes dessa

prática, o que representa 5,1% da morbidade em países de todas as esferas socioeconômicas<sup>(5)</sup>.

Atualmente o consumo de álcool e outras drogas é predominante entre o público masculino, contudo, dados nacionais e internacionais revelam diminuição da diferença entre homens e mulheres<sup>(4,6)</sup>. Essa aproximação é justificada, dentre muitos fatores, por mudanças no estilo de vida da população feminina, reflexo de conquistas sociais nas últimas décadas, como, por exemplo, educação, trabalho e renda, e necessidade de atender a padrões de beleza socialmente estabelecidos.

Dados epidemiológicos sinalizam que os hipnóticos são os medicamentos prescritos mundialmente, com maior frequência para as mulheres, pelos seus efeitos estimulantes, sedativos e opiáceos<sup>(4)</sup>. Nesse cenário, a cada três pessoas que fazem uso de alguma substância psicoativa, uma é do gênero feminino, tornando relevante a abordagem psicossocial no âmbito da saúde pública, para nortear as práticas de cuidado direcionadas às mulheres que fazem uso problemático de álcool, tabaco e outras drogas<sup>(6)</sup>.

No Brasil, a diferença no consumo de drogas entre as regiões urbanas e rurais são mínimas, sobretudo em relação ao consumo de álcool e tabaco<sup>(7)</sup>. Autores referem em sua pesquisa que populações de comunidades rurais apresentam vulnerabilidade para o consumo e problemas relacionados ao uso de drogas ilícitas, quando comparadas à população urbana. Além disso, os indivíduos de assentamento rural com disfuncionalidade familiar têm mais possibilidade de ter usado drogas ilícitas alguma vez na vida<sup>(8)</sup>.

Pesquisadores<sup>(9)</sup> relataram que viver na zona rural da Polônia, aumenta quase duas vezes mais a probabilidade de consumo atual do tabaco, e diminui quase duas vezes as chances de parar de fumar, o que reforça a urgência na identificação de padrões de uso do tabaco, para implementação de políticas de controle. Esse achado também configura um problema para a população rural brasileira, conforme dados apresentados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2008, ressaltando a necessidade do aperfeiçoamento

dos serviços de monitoramento e estímulo à cessação do tabagismo no ambiente rural, diante da dificuldade de pessoas moradoras desse ambiente em diminuir o consumo do tabaco, quando comparadas com o ambiente urbano<sup>(10)</sup>.

De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), o padrão de uso de drogas classifica-se como experimental, recreativo, controlado/social/funcional, nocivo/abuso e dependência<sup>(11)</sup>. Vale destacar que a dependência é considerada uma doença, com critérios estabelecidos para diagnóstico, tratamento e intervenções. Contudo, no senso comum, qualquer um dos padrões de uso é representado como dependência, sobretudo se a substância de uso for classificada social e juridicamente como ilícita. Necessariamente, um padrão de consumo não implica em evolução para outro. Conhecer o padrão de consumo das substâncias psicoativas de uma pessoa e/ou grupo populacional contribui para adoção de medidas de prevenção de agravos e promoção da saúde.

Desse modo, a relevância deste estudo centra-se em investigar um comportamento milenar, caracterizado como problema de saúde, em crescimento entre mulheres, sobretudo aquelas que vivem em contexto de desigualdades implícitos por questões sociais, econômicas e políticas. Nessa perspectiva, adotou-se a hipótese de que fatores sociodemográficos interferem no consumo, sobretudo abusivo de álcool, tabaco e hipnóticos em mulheres que vivem em contextos rurais. Para investigar essa hipótese foi definido o seguinte objetivo: investigar a associação entre fatores sociodemográficos e consumo de álcool, tabaco e hipnóticos em mulheres rurais.

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal realizado com 259 mulheres de uma comunidade rural, selecionadas por amostra não probabilística por conveniência, residentes em Camaçari, no estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil, no período entre junho de 2019 e fevereiro de 2020.

Foram utilizados como critérios de inclusão: ser maior de idade ( $\geq 18$  anos) e estar cadastrada na Unidade de Saúde da Família. O critério de exclusão foi aparentar falta de condições de interação social que impossibilitasse a comunicação com as pesquisadoras e consequentemente, responder aos instrumentos de produção de dados. Não houve exclusão de participantes. O poder do estudo foi estimado em 11,0%<sup>(12)</sup>, mediante prevalência do consumo abusivo de bebida alcoólica por mulheres. Adotou-se nível de significância de 5% encontrando-se poder de teste de 99,0%.

O processo de aproximação ocorreu por meio do contato direto com mulheres da comunidade rural que frequentavam a Unidade de Saúde da Família, implantada na área territorial do município, para consultas e atendimentos da equipe. Nesses contatos, foram convidadas a participar do estudo, informadas dos objetivos e da sua metodologia, cuja coleta de dados implicava em visita domiciliar para aplicação de formulários. Após a concordância, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A visita domiciliar ocorreu com acompanhamento de agentes comunitárias de saúde e a aplicação dos formulários foi realizada pela equipe de pesquisadoras, compostas por discentes de graduação e pós-graduação, devidamente treinadas.

A amostra foi selecionada de uma população maior de mulheres cadastradas na Unidade de Saúde da Família da comunidade e, dentre essas, selecionou-se aquelas que atendiam aos critérios de seleção e às quais as pesquisadoras tiveram acesso. O acesso foi limitado diante de dificuldades impostas pelas características geográficas da comunidade e impedimentos oriundos das medidas preventivas e protetivas adotadas diante do surgimento da pandemia, caracterizando-se assim como uma amostra de conveniência e não probabilística.

Para a produção dos dados foram utilizados dois instrumentos distintos, que se complementavam. Um formulário para investigar as condições sociodemográficas e de saúde das participantes, elaborado e testado pela equipe de pesquisa, composto por 40 questões objetivas que abordavam as seguintes variáveis:

idade, raça/cor autodeclarada, situação conjugal, informações econômicas de renda, moradia, necessidade de auxílio do governo e utilização dos serviços de saúde; além de informações sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, doenças pregressas, histórico de violência e de doença familiar, conhecimento sobre as medidas de saúde, entre outras questões relacionadas ao bem-estar físico e psicológico das participantes.

O outro instrumento foi um questionário estruturado, denominado *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). Trata-se de um instrumento validado internacionalmente, composto por oito questões sobre o uso de nove tipos de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, maconha, cocaína, estimulantes, como as anfetaminas e êxtases, inalantes, sedativos ou hipnóticos, alucinógenos e opiáceos). As questões abordam: frequência de uso; uso na vida e nos últimos três meses; urgência ou forte desejo do consumo; problemas relacionados ao uso; prejuízos na execução de tarefas esperadas; preocupação de pessoas próximas a respeito do consumo das substâncias pelo indivíduo e de tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o uso; e a utilização de substâncias psicoativas por via injetável. Cada resposta corresponde a um escore que, no final, considerando sua faixa, vai indicar se o indivíduo faz uso ocasional, se há indícios de abuso no uso ou se sugere a existência de dependência desse consumo. Assim, o instrumento é útil para nortear as ações da equipe de saúde nas ações de prevenção de agravos e promoção da saúde para pessoas que fazem uso de drogas.

Os dados coletados foram organizados para processamento no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 da Plataforma Windows. Realizou-se análises bivariadas com o objetivo de descrever e verificar diferenças proporcionais entre as características de interesse do estudo (uso nos últimos três meses de álcool, tabaco e hipnóticos) mediante aplicação dos Testes qui-quadrado de Pearson e/ou Exato de Fischer. O nível de significância estatística adotado foi de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob o Parecer n. 3.825.203/2020 e a investigação atendeu aos preceitos éticos e bioéticos de pesquisas com seres humanos em âmbito nacional e internacional.

## Resultados

Foram investigadas 259 mulheres das quais 47,5% estavam na faixa etária entre 30 e 49 anos, 89,2% autodeclararam-se da cor preta, 96,9% referiram ser heterossexual, 74,5% se declararam cristãs, 64,4% afirmaram ter companheiro, e 53,7% confirmaram ter ensino médio completo. Relacionado à moradia, 85,3% da amostra residiam em moradia própria ou cedida, 64,9% moravam com companheiro. Quanto ao número de pessoas que residiam conjuntamente, 60,6% viviam com uma a três pessoas e 30,9% entre quatro e cinco.

Dentre as questões socioeconômicas, 67,6% das mulheres exerciam atividade remunerada, 34,4% recebiam menos de um salário mínimo e 65,6%, igual ou maior que um salário mínimo, 42,9% compartilhavam a renda com três a quatro

dependentes, e 64,5% dependiam financeiramente de alguém, majoritariamente do companheiro (68,8%). Constatou-se que 52,4% não recebiam nenhum tipo de auxílio governamental e, dentre as que recebiam (47,5%), 94,4% eram contempladas pelo Programa Bolsa Família.

No que concerne aos serviços de saúde, 53,3% das mulheres recorriam exclusivamente ao serviço público. A substância de maior frequência de uso, considerando os últimos três meses, foi a bebida alcoólica (116 – 44,8%), seguido de tabaco (19 – 7,3%) e do sedativo ou hipnótico (6 – 2,4%).

A Tabela 1 apresenta dados referentes à associação entre as variáveis sociodemográficas e o uso nos últimos três meses de álcool, tabaco e hipnóticos. Para as análises, utilizaram-se as variáveis idade, orientação sexual, escolaridade, situação conjugal, situação de moradia, quantidade de residentes, dependência financeira, cor, crença religiosa, renda e benefício governamental.

Observou-se associação significativa entre o uso do tabaco e a cor ( $p=0,041$ ), a crença religiosa ( $p=0,001$ ) e benefício governamental ( $p=0,006$ ). Encontrou-se associação entre o consumo de álcool e a crença religiosa ( $p=0,000$ ).

**Tabela 1** – Associação entre as variáveis sociodemográficas e o uso nos últimos três meses de álcool, tabaco e hipnóticos entre mulheres rurais. Camaçari, Bahia, Brasil – 2019-2020. (N = 141) (continua)

Variáveis Sociodemográficas	Uso nos últimos três meses					
	Álcool (n = 116)		Tabaco (n = 19)		Hipnótico (n = 06)	
	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor
<b>Idade</b>						
<30	50 (43,1)	0,181	5 (26,3)	0,253	1 (16,7)	0,410
>30	66 (56,9)		14 (73,7)		5 (83,3)	
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	111 (95,7)	0,473	18 (94,7)	0,461	6 (100,0)	1,000
Homossexual/bissexual	5 (4,3)		1 (5,3)		-	
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeta	2 (1,7)	1,000	1 (5,3)	0,319	-	1,000
Alfabetizada	114 (98,3)		18 (94,7)		6 (100,0)	
<b>Situação conjugal</b>						
Com companheiro	77 (66,4)	0,136	15 (78,9)	0,430	4 (66,7)	1,000
Sem companheiro	39 (33,6)		4 (21,1)		2 (33,3)	
<b>Situação moradia</b>						
Própria/cedida	100 (86,2)	0,964	17 (89,5)	1,000	4 (66,7)	0,197
Alugada	16 (13,8)		2 (10,5)		2 (33,3)	
<b>Quantidade de Residentes</b>						

**Tabela 1** – Associação entre as variáveis sociodemográficas e o uso nos últimos três meses de álcool, tabaco e hipnóticos entre mulheres rurais. Camaçari, Bahia, Brasil – 2019-2020. (N = 141) (conclusão)

Variáveis Sociodemográficas	Uso nos últimos três meses					
	Álcool (n = 116)		Tabaco (n = 19)		Hipnótico (n = 06)	
	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor
<3	74 (63,8)	0,346	14 (73,7)	0,226	6 (100,0)	0,084
>3	42 (36,2)		5 (26,3)		-	
<b>Dependência financeira</b>						
Independente	41 (35,3)	0,957	6 (31,6)	0,709	1 (16,7)	0,427
Dependente	75 (64,7)		13 (68,4)		5 (83,3)	
<b>Cor</b>						
Preta	104 (89,7)	0,828	14 (73,7)	<b>0,041*</b>	6 (100,0)	1,000
Não preta	12 (10,3)		5 (26,3)		-	
<b>Crença Religiosa</b>						
Sim	73 (62,9)	<b>0,000</b>	11 (57,9)	0,091	5 (83,3)	1,000
Não	43 (37,1)		8 (42,1)		1 (16,7)	
<b>Renda</b>						
<1 salário mínimo	45 (38,8)	0,176	13 (68,4)	<b>0,001</b>	3 (50,0)	0,417
> 1 salário mínimo	71 (61,2)		6 (31,6)		3 (50,0)	
<b>Benefício governamental</b>						
Sim	59 (50,9)	0,521	15 (78,9)	<b>0,006</b>	4 (66,7)	0,436
Não	57 (49,1)		4 (21,4)		2 (33,3)	

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson; Exato de Fisher (IC 95%).

Quanto à intervenção, estratégia utilizada quanto à identificação diagnóstica – educação em saúde, aconselhamento, monitoramento e/ou encaminhamento para tratamento –, relacionada ao uso de álcool, tabaco e hipnóticos, a Tabela 2 apresenta dados referentes à associação entre variáveis sociodemográficas e intervenção em álcool, tabaco e hipnóticos. Para as análises, utilizaram-se as variáveis idade, orientação sexual,

escolaridade, situação conjugal, situação de moradia, quantidade de residentes, dependência financeira, cor, crença religiosa, renda e benefício governamental.

Observou-se associação entre tabaco e cor ( $p=0,009$ ), renda ( $p=0,001$ ) e benefício governamental ( $p=0,006$ ), assim como álcool e idade ( $p=0,035$ ), crença religiosa ( $p=0,006$ ) e renda ( $p=0,002$ ).

**Tabela 2** – Associação entre as variáveis sociodemográficas e a Intervenção em álcool, tabaco e hipnóticos entre mulheres rurais. Camaçari, Bahia, Brasil – 2019-2020. (N = 50) (continua)

Variáveis sociodemográficas	Intervenção					
	Álcool (n = 26)		Tabaco (n = 19)		Hipnótico (n = 5)	
	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor
<b>Idade</b>						
<30	15 (57,7)	<b>0,035</b>	5 (26,3)	0,253	1 (20,0)	0,652
>30	11 (42,3)		14 (73,7)		4 (80,0)	
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	24 (92,3)	0,186	18 (94,7)	0,461	5 (100,0)	1,000
Homossexual/bissexual	2 (7,7)		1 (5,3)		-	
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeta	2 (7,7)	0,080	-	1,000	-	1,000
Alfabetizada	24 (92,3)		19 (100,0)		5 (100,0)	

**Tabela 2** – Associação entre as variáveis sociodemográficas e a Intervenção em álcool, tabaco e hipnóticos entre mulheres rurais. Camaçari, Bahia, Brasil – 2019-2020. (N = 50) (conclusão)

Variáveis sociodemográficas	Intervenção					
	Álcool (n = 26)		Tabaco (n = 19)		Hipnótico (n = 5)	
	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor
<b>Situação conjugal</b>						
Com companheiro	16 (61,5)	0,260	14 (73,7)	0,792	4 (80,0)	1,000
Sem companheiro	10 (38,5)		5 (26,3)		1 (20,0)	
<b>Situação moradia</b>						
Própria/cedida	23 (88,5)	1,000	17 (89,5)	1,000	4 (80,0)	0,530
Alugada	3 (11,5)		2 (10,5)		1 (20,0)	
<b>Residentes</b>						
<3	15 (57,7)	0,748	13 (68,4)	0,470	5 (100,0)	0,160
>3	11 (42,3)		6 (31,6)		-	
<b>Dependência financeira</b>						
Independente	10 (38,5)	0,741	7 (36,8)	0,901	-	0,164
Dependente	16 (61,5)		12 (63,2)		5 (100,0)	
<b>Cor</b>						
Preta	24 (92,3)	1,000	13 (68,4)	<b>0,009*</b>	5 (100,0)	1,000
Não preta	2 (7,7)		6 (31,6)		-	
<b>Crença Religiosa</b>						
Sim	14 (53,8)	<b>0,006</b>	12 (63,2)	0,263	4 (80,0)	1,000
Não	12 (46,2)		17 (38,8)		1 (20,0)	
<b>Renda</b>						
<1 salário mínimo	16 (61,5)	<b>0,002</b>	13 (68,4)	<b>0,001</b>	2 (40,0)	1,000
>1 salário mínimo	10 (38,5)		6 (31,6)		3 (60,0)	
<b>Benefício governamental</b>						
Sim	13 (50,0)	0,884	15 (78,9)	<b>0,006</b>	4 (80,0)	0,203
Não	13 (50,0)		4 (21,1)		1 (20,0)	

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

\*Teste qui-quadrado de Pearson; Exato de Fisher (IC 95%).

## Discussão

Os resultados apontaram que as mulheres com idade acima de 30 anos usavam mais álcool, tabaco e hipnóticos, assim como as heterossexuais, da cor preta, alfabetizadas, com companheiro, com menos de três residentes na moradia, com crença religiosa, dependentes financeiramente, com casa própria/cedida e com auxílio governamental. Quanto à renda, a prevalência foi maior entre aquelas que recebiam mais de um salário mínimo para álcool e tabaco, mas, quanto aos hipnóticos, não houve distinção. Houve associação significativa entre

álcool e crença religiosa; tabaco e cor, crença religiosa e benefício governamental. Quanto à intervenção, encontrou-se associação entre álcool e idade, crença religiosa e renda; tabaco e cor, renda e benefício governamental.

Vale salientar que, independente do padrão de consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o crescimento do consumo de drogas pela população feminina reflete na tendência de comportamentos nocivos à saúde e à vida das mulheres nos distintos contextos de sobrevivência. Os motivos que levam ao consumo entre as mulheres, principalmente o uso problemático, caminham entre a obtenção de prazer, ao modo

de refúgio das emoções e formas de lidar com questões pessoais, inclusive como abrigo diante das frustrações<sup>(13)</sup>. Há evidências de que as mulheres que fazem uso de drogas com padrão abusivo são mais passíveis de desenvolverem relações conflituosas e, conseqüentemente, sofrerem episódios de violência, além de efeitos na saúde culminados na dependência<sup>(14)</sup>.

Na amostra investigada, o uso de substâncias psicoativas mostrou-se prevalente entre mulheres com mais de 30 anos, tanto para o álcool quanto para tabaco e hipnóticos. Esse achado difere de dados divulgados pela *United Nation Office On Drugs in Crime* que revela prevalência de uso entre adolescentes<sup>(4)</sup>. Difere também de estudo realizado em uma cidade do sul da Bahia com estudantes universitários que apontou predomínio do consumo de álcool, seguido do tabaco e hipnóticos para mulheres com idade entre 18 e 24 anos<sup>(12)</sup>. Assim, fica evidente que o consumo de drogas entre as mulheres está ocorrendo predominantemente em idade reprodutiva e sexual, o que denota riscos à saúde dessa população e vulnerabilidades que se sobrepõem, como a renda, cor e escolaridade<sup>(4,12)</sup>.

A amostra foi constituída majoritariamente por mulheres que se autodeclararam de cor preta. As mulheres pretas tendem a ocupar espaços desfavoráveis, desempenhar funções que reforçam sua invisibilidade e as colocam à margem do contexto laboral e social, sobretudo quando comparadas aos homens<sup>(15)</sup>. Nesse cenário, muitas recorrem ao uso de psicofármacos. Pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Rio Grande do Norte, com características sociodemográficas similares à da amostra estudada, comprovou a associação de raça/cor com o uso de álcool, tabaco e outras drogas por mulheres de cor autodeclarada preta e/ou parda, casada ou em união estável e com baixa renda. Sugere-se que haja suposta relação desses fatores sociais ao uso de hipnóticos ou sedativos por mulheres<sup>(16)</sup>.

A classe social é também um fator que influencia no consumo dos hipnóticos e sedativos, culminando em atendimentos em unidades de

urgência e emergência hospitalares, internações e complicações<sup>(17)</sup>. Igualmente relevante, a renda apresenta-se como elemento associado à raça/cor e gênero, principalmente porque discussões atuais têm ressaltado a feminização da pobreza diante da condição da mulher como provedora do lar, sujeitando-se, por vezes, a trabalhos mal remunerados, acarretando o desenvolvimento e agravamento de transtornos mentais, sobretudo a dependência pelo uso de drogas, relacionando à simultaneidade das responsabilidades<sup>(13,18)</sup>.

Apesar da escassez de estudos que demonstrem associação entre rendimento e o uso de bebida alcoólica e outras drogas, pessoas que vivem em condições desiguais são mais prováveis de fazerem uso de cannabis, por exemplo, do que aquelas que vivem em condições mais igualitárias<sup>(4)</sup>.

Além disso, embora mais pessoas usem álcool e outras drogas nos países em desenvolvimento, com maior prevalência de uso entre ricos, são os economicamente desfavorecidos que possuem maior prevalência de distúrbios relacionados ao uso, além de terem comprometimento da integridade física e da dignidade humana devido à insegurança alimentar, o que pode afetar a condição de saúde, sobretudo para aqueles que fazem uso de drogas<sup>(4,19)</sup>.

Outra variável relacionada ao uso de drogas foi a religião. A religião é apontada como um elemento de proteção para o uso de álcool e outras drogas, uma vez que a maior proporção de uso e de medidas de associação tem sido apontada entre pessoas não cristãs e ateias<sup>(20)</sup>. No presente estudo, contudo, a amostra investigada possuía crença religiosa e usava tanto o álcool quanto o tabaco e hipnóticos em maiores proporções, quando comparadas àquelas que não possuíam religião, e obteve medidas de associação entre bebida alcoólica e sua intervenção e o tabaco.

Sendo assim, apesar da religião ser considerada um meio em que quanto maior a religiosidade, menor o envolvimento, e isso pode estar relacionado à vivência comunitária que funciona como rede de apoio, a experiência transcendental está atrelada a valores morais que norteiam



comportamentos<sup>(21)</sup>. Desse modo, para as mulheres deste estudo, são necessários maiores aprofundamentos para avaliar as especificidades dessa população e o que torna o uso maior entre aquelas com crença religiosa, visto que a religião favorece o desenvolvimento de competências para o enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas e outras drogas<sup>(21)</sup>.

Confirmando esses achados, uma revisão integrativa, que aborda a relação da espiritualidade/religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas, constatou que o usuário de substâncias, enquanto ser holístico, vivencia suas crenças e, com base nelas, encontra subsídios necessários para manutenção do seu bem-estar e êxitos nos seus tratamentos<sup>(22)</sup>.

Ressalta-se a necessidade de comprometimento governamental para o enfrentamento dos desafios ocasionados pelas drogas, respostas rápidas, equilibradas e abrangentes que forneçam apoio, principalmente às mulheres que vivem estigmatizadas pelo consumo de álcool e outras substâncias, que são marcadas como promíscuas e imorais por adotarem práticas que socialmente são delegadas aos homens e acabam tornando-se vulneráveis à violência e ao favorecimento de adoecimentos mentais<sup>(23)</sup>.

Igualmente importante, reforça-se a relevância das práticas pautadas na estratégia de Redução de Danos que, atualmente, instaura-se no tratamento das toxicomanias, buscando ofertar às pessoas usuárias de drogas medidas que causem menos danos à saúde e aos direitos humanos, sem levar em consideração a prática da abstinência. Desse modo, existem fortes críticas à Política Nacional sobre Álcool e outras Drogas, uma vez que prevê o fortalecimento das medidas de abstinência e deixa de aplicar as estratégias de redução de danos por meio da consolidação das comunidades terapêuticas. Incentiva, inclusive, uma posição contrária à legalização das drogas, sendo uma decisão construída entre os Ministérios da Cidadania, da Saúde, da Justiça e Segurança Pública, dos Direitos Humanos, da Família e Mulher<sup>(24)</sup>.

Durante a inserção no campo de pesquisa, observou-se também que muitas das discussões

sobre o que se passava com algumas daquelas mulheres concentravam-se no ambiente acadêmico, principalmente porque, aspectos, como renda, cor e idade que nas análises realizadas se mostraram como fatores relacionados ao consumo de drogas, poderiam também estar atrelados ao desenvolvimento e agravamento dos quadros de adoecimento psíquico. Esses aspectos destacam a necessidade de discutir esses elementos com mulheres na atenção básica, principalmente, porque durante o desenvolvimento da pesquisa foram promovidas ações que mostraram a necessidade de atuação junto a elas, que iam além das questões acadêmicas e que precisariam ser contextualizadas com a realidade.

Observa-se, portanto, que os dados encontrados, embora limitados, mostram consonância com dados nacionais e internacionais e confirmam a hipótese de que fatores sociodemográficos interferem no consumo, sobretudo abusivo de álcool, tabaco e hipnóticos entre mulheres. Assim, mulheres que vivem em contexto rural ou em contextos de desigualdades sociais e econômicas estão sujeitas ao consumo de bebida alcoólica e outras drogas, e esses aspectos podem influenciar a vivência dessas mulheres, quer sejam no âmbito social, econômico e de saúde.

A principal limitação deste estudo está na restrição da amostra. Essa restrição, conforme já apontado, foi resultante do somatório de fatores externos relacionados às características geográficas da comunidade e ao surgimento da pandemia. A limitação da amostra, contudo, não reduz a relevância do estudo diante da escassez de publicações sobre mulheres no contexto rural, sobretudo com a problemática investigada. Ademais, embora a amostra não permita generalizações, confirma o consumo de drogas por mulheres como uma conduta em ascensão, conforme sinalizado por pesquisas nacionais e internacionais.

Vale ressaltar que a amostra é representativa para a população estudada e este estudo contribui para que seus dados possam ser utilizados pela equipe de saúde da Unidade

de Saúde da Família adstrita à comunidade, para o planejamento, implantação e implementação de ações voltadas para a prevenção de agravos e promoção da saúde relativas ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

### Conclusão

Verificou-se que o álcool é a droga mais utilizada na amostra investigada e os fatores sociodemográficos, como religião, cor, renda, idade e benefício governamental, estão associados ao uso de álcool e tabaco entre mulheres que vivem em contexto rural. Fica evidente também que as desigualdades sociais e de gênero impostas historicamente às mulheres podem influenciar no consumo de drogas e, consequentemente, afetar sua saúde.

Assim, torna-se relevante novas pesquisas que possam aprofundar questões individuais, sociais, econômicas, religiosas e de gênero que afetam as mulheres e influenciam no seu consumo de álcool e outras drogas, evidenciando a possibilidade de intervenções por parte de profissionais de saúde em atuação nos diversos serviços de atenção à saúde, sobretudo nas Unidade de Saúde da Família em contexto rural.

### Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Daine Ferreira Brazil do Nascimento, Jeane Freitas de Oliveira, Georgiane Silva Mota e Priscilla Nunes Porto;

2 – análise e interpretação dos dados: Daine Ferreira Brazil do Nascimento e Cláudia Geovana da Silva Pires;

3 – redação e/ou revisão crítica: Daine Ferreira Brazil do Nascimento, Jeane Freitas de Oliveira, Cláudia Geovana da Silva Pires, Georgiane Silva Mota, Priscilla Nunes Porto, Laís Silva Ribeiro e Bárbara Santana e Silva;

4 – aprovação da versão final: Jeane Freitas de Oliveira e Cláudia Geovana da Silva Pires.

### Referências

1. Farias MN, Faleiro W, Neiva AM. "Rompendo as porteiras para poder construir algo diferente": mulheres camponesas na universidade. *Rev Ocup Hum* [Internet]. 2021;21(1):27-41. Available from: <https://doi.org/10.25214/25907816.1074>
2. Richter SA, Gevehr DL. Doenças e situações de vulnerabilidade das mulheres no contexto rural: uma revisão integrativa. *Rev Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2021;9(1)82-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6063>
3. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño 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;389(10075):1229-37. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7)
4. United Nations Office on Drugs and Crime. Socioeconomic characteristics and drug use disorders [Internet]. Vienna (AUT): World Drug Report; 2020 [cited 2021 Sep 13]. Available from: [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_5.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_5.pdf)
5. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. Geneva (CHE); 2018 [cited 2021 Sep 13]. Available from: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)
6. Silva Júnior FJG, Monteiro CFS. Uso de álcool, outras drogas e sofrimento mental no universo feminino. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180268. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0268>
7. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RD, Reis NB, Coutinho CFS, organizadores. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz/IFICT; 2017 [cited 2021 Sep 13]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
8. Silva AC, Denardi TC, Silva PCD, Lucchese R, Guimarães RA, Vera I. Consumo de drogas ilícitas em assentados rurais. *Rev enferm UFPE*. 2017;11(8):3065-71. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201710
9. Poltyn-Zaradna K, Zatońska K, Basiak A, Sozańska B, Gawel-Dabrowska D, Wolyniec M, et al. Característica sociodemográfica das mudanças nos padrões de tabagismo na população rural e urbana do estudo Pure Poland: achados de seis anos de acompanhamento. *BMC Public Health*; 2019;19(6). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6354-0>

10. Muzi CD, Figueiredo VC, Luiz RR. Gradiente urbano-rural no padrão de consumo e cessação do tabagismo no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(6):e00077617. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00077617>
11. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2021 Mar 26]. Available from: [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](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)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018 - Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2021 Mar 26]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2018.pdf/view>
13. Gomes ERB, Brilhante AVM. Female accounts: gender and perceptions of chemically dependent women. *Saúde soc*. 2021;30(4):e201050. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202201050>
14. Medeiros RMV. Ruralidades: novos significados para o tradicional rural. In: Medeiros RMV, Lindner M, organizadoras. *Dinâmicas do espaço agrário: velhos e novos territórios*. Porto Alegre: Evangraf; 2017. p.179-89.
15. Alencar YMMA, Ifadireó MM, Bitu VCN. "When the color of the skin is an obstacle for organizational management": A literature review on black women in the labor market. *Braz J Develop*. 2020;6(5):29517-32. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-416>
16. Medeiros Filho JSA, Azevedo DM, Pinto TR, Silva GWS. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2018;31(3). DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7670>
17. Rodrigues TFCS, Oliveira RR, Decesaro MN, Mathias TAF. Increase in hospital admissions for drug use in Brazil particularly in women and elderly. *J bras psiquiatr*. 2019;68(2):73-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000230>
18. Cavenachi S, Alves JED. *Mulheres chefes de família no Brasil: avanços e desafios*. Rio de Janeiro: ENS-CPES; 2018.
19. Mattos AC, Backes V. Pelas ruas, o ecoar da fome transcende o direito à alimentação. *RIDH [Internet]*. 2019 [cited 2021 Mar 26];7(1):295-317. Available from: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/672/296>
20. Araujo CM, Vieira CX, Mascarenhas CHM. Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. *SMAD, Rev eletrônica saúde mental álcool drog*. 2018;14(3):144-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000342>
21. Porto PN, Nascimento DFB, Mota GS, Pereira MN, Silva DO, Porcino CA, et al. Fatores associados ao envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. *REAS*. 2019;11(12):e795. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e795.2019>
22. Oliveira ALCB, Feitosa CDA, Santos AG, Lima LAA, Fernandes MA, Monteiro CFS. Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. *Rev RENE*. 2017;18(2):283-90. DOI: [10.15253/2175-6783.2017000200019](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200019)
23. Ramakrishnan S, Kinatingal PJ, Chakkalakkudy G, Kuttichira P, Antony JT, Beevi S. Alcohol consumption in a woman in rural setting of Kerala. *Kerala J Psychiatr [Internet]*. 2017 [cited 2021 Mar 26];30(1):38-40. Available from: <http://kjponline.com/index.php/kjp/article/view/111/pdf>
24. Brasil. Presidência da República. Decreto N.º 9.761, de 11 abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília (DF); 2019 [cited 2021 Mar 29]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm#anexo](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm#anexo)

Recebido: 14 de setembro de 2021

Aprovado: 26 de abril de 2022

Publicado: 23 de maio de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.

Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.