

Transtorno do uso de bebidas alcoólicas e fatores associados entre mulheres adultas

Alcohol use disorder and associated factors among adult women

Trastorno por consumo de alcohol y factores asociados entre mujeres adultas

Recebido: 15/07/2022 | Revisado: 23/07/2022 | Aceito: 24/07/2022 | Publicado: 01/08/2022

Flavia Quintanilha de Oliveira Leite Estevão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9966-6835>
Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: flavia_quintanilha@yahoo.com.br

Karoline Omizolo de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-6893>
Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: Karol_Omizolo@hotmail.com

Syssa Reino Zanovello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4425-7601>
Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: sys sareino@gmail.com

Stephanie Ramirez Iahnn

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8937-0635>
Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: stephanieiahnn@gmail.com

Dan Graef Ditz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9011-6821>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: dan.graef@acad.ufsm.br

Rosangela da Costa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6107-9320>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: rosangela.lima@ufsm.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência do transtorno do uso do álcool entre a população adulta feminina residente na área urbana de Dourados, MS, Brasil, e avaliar a associação com fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde. Trata-se de um estudo seccional, de base populacional, com mulheres adultas de 20 a 59 anos. A amostragem foi feita por conglomerados em múltiplos estágios. O transtorno do uso do álcool foi avaliado a partir do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), sendo positivo quando igual ou superior a 8. A análise estatística das informações foi realizada pelo Teste Qui-quadrado, Exato de Fisher, Tendência Linear e Regressão de Poisson. Das 597 mulheres entrevistadas, 12% apresentavam esse transtorno. Aquelas sem companheiro(a) apresentavam 10% a mais de prevalência de transtorno do uso do álcool do que as com companheiro(a); as tabagistas tiveram 25% a mais do que as não tabagistas, já aquelas com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica apresentaram 5% a menos do que as não hipertensas. A pesquisa indicou alta prevalência de transtorno do uso do álcool, o que indica que políticas de saúde precisam dar atenção a esse tema, especialmente para mulheres sozinhas, tabagistas e hipertensas, que foram as mais comprometidas neste estudo.

Palavras-chave: Alcoolismo; Saúde da mulher; Epidemiologia; Saúde pública.

Abstract

The aim of this study was to estimate the prevalence of alcohol use disorder among the adult female population living in the urban area of Dourados, MS, Brazil, and to evaluate the association with socioeconomic, behavioral and health factors. This is a population-based cross-sectional study with adult women aged 20 to 59 years. The sampling was performed by clusters in multiple stages. Alcohol use disorder was assessed from the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), being positive when 8 or higher. The statistical analysis of the information was performed by the Chi-square Test, Fisher's Exact, Linear Trend and Poisson Regression. Of the 597 women interviewed, 12% had this disorder. Those without a partner had 10% more prevalence of alcohol use disorder than those with a partner; smokers had 25% more than non-smokers, while those diagnosed with systemic arterial hypertension had 5% less than non-hypertensive. The research indicated a high prevalence of alcohol use disorder, which indicates that health policies need to pay attention to this theme, especially for single women, smokers and hypertensive patients, who were the most compromised in this study.

Keywords: Alcohol; Alcohol use disorders; Women; Epidemiology; Public health.

Resumen

El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia del trastorno por consumo de alcohol entre la población femenina adulta que vive en el área urbana de Dourados, EM, Brasil, y evaluar la asociación con factores socioeconómicos, conductuales y de salud. Se trata de un estudio transversal poblacional con mujeres adultas de 20 a 59 años. El muestreo se realizó por grupos en múltiples etapas. El trastorno por consumo de alcohol se evaluó a partir de la Prueba de Identificación del Trastorno por Consumo de Alcohol (AUDIT), siendo positivo cuando tenía 8 años o más. El análisis estadístico de la información se realizó mediante la Prueba de Chi-cuadrado, Tendencia Lineal, Exacta de Fisher y Regresión de Poisson. De las 597 mujeres entrevistadas, el 12% tenía este trastorno. Aquellos sin pareja tenían un 10% más de prevalencia de trastorno por consumo de alcohol que aquellos con pareja; los fumadores tenían un 25% más que los no fumadores, mientras que los diagnosticados con hipertensión arterial sistémica tenían un 5% menos en comparación con los no hipertensos. La investigación indicó una alta prevalencia de trastorno por consumo de alcohol, lo que indica que las políticas de salud deben prestar atención a este tema, especialmente para las mujeres solteras, fumadoras y pacientes hipertensos, que fueron los más comprometidos en este estudio.

Palabras clave: Alcohol; Trastornos por consumo de alcohol; Mujeres; Epidemiología; Salud pública.

1. Introdução

O consumo nocivo de álcool é um problema de saúde pública atual. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, cerca de 3 milhões de mortes foram atribuídas a ele, correspondendo a 5,3% de todos os óbitos no mundo (World Health Organization, 2018). Esse tipo de consumo está relacionado a mais de 200 doenças e distúrbios e é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e transtornos mentais, além de doenças infecciosas, como tuberculose e HIV/AIDS. Soma-se a isso o fato de que também eleva níveis de absenteísmo, acidentes de trabalho e de transporte, violência de maneira geral e compõe uma elevada taxa de ocupação dos leitos hospitalares (Pan American Health Organization, 2020; Ceylan-Isik, McBride, & Ren, 2010; Machado & Costa Junior, 2011). No Brasil, o uso de álcool contribui com cerca de 10% de toda a carga de doenças, além de gerar violência familiar e urbana (Laranjeira, 2014; Garcia & Freitas, 2015).

A literatura traz ainda outras definições de padrões de consumo problemáticos. Uma delas é o beber pesado episódico (*heavy episodic drinking*), conhecido como consumo abusivo ou *binge drinking*, que se caracteriza pela ingestão de 60g (cerca de quatro doses no Brasil) ou mais de etanol em um único episódio, pelo menos uma vez ao mês (Andrade, 2020). Existe também o consumo moderado, que consiste em quatro doses por dia ou 14 doses por semana (homens) e três doses por dia ou sete doses por semana (mulheres e idosos). Já o consumo nocivo e a síndrome de dependência são definidos como transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool (Laranjeira et al., 2007), na Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10) (Brasil, 2008). No primeiro, o modo de consumo é prejudicial à saúde do próprio indivíduo, com complicações físicas ou psicológicas; no segundo, é necessário que estejam presentes um conjunto de alterações comportamentais, cognitivas e fisiológicas que se desenvolvem após o uso repetido do álcool e frequentemente estar associado à perda de controle sob o ato de beber, à manutenção do uso, mesmo diante das consequências negativas, ao aumento da tolerância e à abstinência física (Brasil, 2008).

Historicamente, o consumo é maior entre os homens (Ferreira et al., 2011), mas estudos indicam um crescente aumento entre mulheres (Laranjeira, 2014; Ferreira, Sales, Casotti, Bispo Júnior, & Braga Júnior, 2011). Esse fato pode ser explicado pela mudança no estilo de vida da população feminina, com sua inserção não apenas no mercado de trabalho, mas também em outros ambientes antes majoritariamente masculinos, como bares.

As mulheres brasileiras estão bebendo em maior quantidade, até mesmo de forma abusiva, e com maior frequência (Laranjeira, 2014; Garcia & Freitas, 2015). Vale destacar que os efeitos do álcool sobre o organismo feminino são diferenciados, haja vista que este apresenta menor concentração de água e maior concentração de gordura, responsáveis por eliminar e por reter o álcool, respectivamente. Ademais, mulheres possuem um número menor das enzimas responsáveis pela quebra do álcool, a álcool desidrogenase (ADH), e a junção dessas características torna esse grupo mais vulnerável

biologicamente aos seus efeitos, uma vez que o etanol se torna biodisponível no sangue mais rapidamente e em maior concentração (Pan American Health Organization, 2020; Oliveira et al., 2012; Edwards, Marshall, & Cook, 2005). Em longo prazo, o abuso de sua ingestão é responsável pelo desenvolvimento de doenças hepáticas mais precocemente na mulher do que no homem (Oliveira et al., 2012).

Sob efeito do álcool, a mulher fica mais vulnerável à prática de sexo desprotegido com múltiplos parceiros (Mola *et al.*, 2016; Agius et al., 2013). O alcoolismo feminino também contribui para infertilidade e menopausa precoce (Ceylan-Isik et al., 2010). Há de se destacar ainda o consumo na gestação, pelos efeitos sobre o feto, sendo responsável por problemas físicos, cognitivos, comportamentais, baixo peso ao nascer e transtorno do espectro alcoólico fetal. Não há dose segura de álcool nesse período (Pardo et al., 2013).

Por existirem evidências de que o aumento do consumo entre essa população tende a ser crescente e a população feminina a ser mais passiva na busca por ajuda em virtude do estigma social associado ao alcoolismo feminino (Edwards et al., 2005), a pesquisa justifica-se diante da necessidade de produção e disseminação de conhecimento acerca dos padrões de consumo de bebida alcoólica e seus riscos, com uso de instrumento validado e fatores associados a estes. O intuito é subsidiar o planejamento e a implementação de ações de prevenção do uso de álcool ou mesmo a redução do consumo.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo geral estimar a prevalência do transtorno do uso do álcool entre a população adulta feminina residente na área urbana de Dourados, MS, Brasil, e avaliar a associação com fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde.

2. Metodologia

Dourados está situado geograficamente no extremo sul do Estado do Mato Grosso do Sul, distando 220 km da capital, Campo Grande, e 120 km do Paraguai. É o segundo município mais populoso do estado, o maior do interior do MS e terceiro lugar no *ranking* estadual do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), classificado como alto. A cidade também é uma região migratória, abrigando temporariamente pessoas de diferentes cidades do estado ou de fora dele, seja por oportunidades de emprego nos setores de comércio, serviços e agropecuária, seja por causa de estudos, uma vez que é um polo universitário (Prefeitura Municipal de Dourados, [s.d.]).

Um estudo seccional intitulado “Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em adultos residentes na zona urbana do município de Dourados, MS”, realizado em 2016, com indivíduos entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos. Utilizou-se amostra em múltiplos estágios, que inclui 984 entrevistados, dos quais 597 mulheres (Wünsch et al., 2022).

Para o cálculo do tamanho amostral da presente pesquisa usou-se como base a população feminina residente em área urbana na cidade que, de acordo com o Censo 2010, era de 54.106 mulheres, uma prevalência de transtorno do uso do álcool de 9,3%, nível de confiança de 95%, precisão de três pontos percentuais e um efeito de desenho de 1,2. Acrescidos 10% para eventuais perdas e recusas, a amostra mínima necessária ficou estabelecida em 473 mulheres, sendo, portanto, atingida pelo número de participantes do estudo inicial.

O transtorno do uso do álcool foi identificado por meio do questionário *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), cujas questões abrangem três domínios principais: consumo de álcool, dependência do álcool e problemas relacionados ao seu uso, relativos ao período dos últimos doze meses. É composto por dez questões, cujas respostas são graduadas de 0 a 4, totalizando um escore de 0 a 40 pontos e assim classificado: 0 a 7 pontos, baixo risco; 8 a 15, uso de risco ou perigoso; 16 a 19, uso nocivo; e 20 a 40, provável dependência. Esse teste é recomendado pela OMS para rastreamento e validado no Brasil (Lima et al., 2005; Reisdorfer et al., 2012). Foi considerada como positiva pontuação total igual ou superior a oito pontos, dividindo a amostra em dois grupos: abstinências/baixo risco; e portadoras de algum transtorno do uso do álcool (uso de risco, uso nocivo e provável dependência).

As demais variáveis analisadas foram: idade (em anos completos, posteriormente agrupados por décadas); cor da pele (branca e não branca); situação marital (com companheiro(a) e sem companheiro(a)); escolaridade (menos de oito anos de estudo e oito anos ou mais); estrato socioeconômico segundo classificação ABEP (Critério de Classificação Econômica Brasil) (A/B, C e D/E) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2013); inserção no mercado de trabalho (sim/não); tabagismo atual (mediante resposta positiva à pergunta: “O(a) senhor(a) é fumante?”); autoavaliação de saúde (boa = muito satisfeitas/satisfeitas, e ruim = nem satisfeitas nem insatisfeitas/insatisfeitas/muito insatisfeitas); hipertensão arterial sistêmica (HAS autorreferida); e diabetes mellitus (autorreferida).

Os dados foram codificados e inseridos por entrada dupla no programa EPI DATA versão 3.0. As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA 13.0. Em um primeiro momento, foi feita a análise descritiva, com a finalidade de caracterizar a amostra, seguida de análises bivariadas, com teste Qui-quadrado, teste Exato de Fisher e de Tendência Linear. A magnitude das associações foi avaliada por cálculo de Razões de Prevalências brutas e ajustadas, por meio da Regressão de Poisson, para amostras complexas, com intervalos de confiança de 95%. No modelo inicial, incluíram-se todas as variáveis que estiveram associadas ao transtorno do uso do álcool com nível de significância menor que 0,20 na análise bivariada. Como critério de permanência no modelo final, adotou-se $p < 0,05$.

3. Resultados

A coleta de dados ocorreu entre março e novembro de 2016. Foram entrevistadas 597 mulheres de 511 domicílios. A média de idade foi de 39 anos ($\pm 11,5$). A maioria das entrevistadas se autodeclarou branca (51,3%), vivia com companheiro(a) (60,5%), tinha mais de oito anos de estudo (63,3%), pertencia à classe econômica C (53,5%), estava inserida no mercado de trabalho (58%), era não fumante (88,8%), com boa autoavaliação do estado de saúde (63,5%), não hipertensa (80,9%) e não diabética (95,6%), conforme indicado na Tabela 1.

Em relação aos transtornos do uso do álcool, 12% (IC 9,2% – 15,6%) evidenciaram algum transtorno, a saber: 8,9% faziam uso de risco, 1,7% (uso nocivo) e 1,4% (provável dependência). As abstêmias ou bebedoras de baixo risco representavam 88% da amostra. Segundo as respostas ao AUDIT, 53,6% não beberam nos últimos 12 meses. Das que beberam ($n = 272$), menos da metade (45,6%) relatou frequência menor que uma vez ao mês. As quantidades de doses referidas foram de duas ou três (37,6%), no entanto 33,2% apresentaram um padrão de beber pesado no último ano (quatro ou mais doses em um dia típico de consumo). Em relação à ingestão de seis ou mais doses, 56,7% referiram não ter feito tal consumo. Das bebedoras, 12,7% informaram não ter conseguido parar de beber após ter começado, 12,7% responderam ter deixado de fazer alguma coisa que normalmente fariam por conta de ter ingerido bebida alcoólica; 2,6% precisaram beber pela manhã após um período de abstinência; 19% já se sentiram culpadas por ter bebido; 12,3% não lembravam do que tinha acontecido antes de beber; 16,6% alegaram já ter se magoado ou se ferido ou tê-los feito a terceiros por conta de ter bebido; e 15,3% disseram que algum familiar, amigo ou profissional de saúde já sugeriram que parasse de beber ou reduzisse o consumo (dados não apresentados em tabela). Na análise bivariada, evidenciou-se que entre as mais jovens, sem companheiro(a) e fumantes houve maior chance de transtornos do uso do álcool, ao passo que as mulheres com diagnóstico de HAS apresentaram pequena proteção. A Tabela 1 indica esse conjunto de informações.

Tabela 1. Distribuição da amostra e prevalência do transtorno do uso do álcool conforme características sociodemográficas, comportamentais e de saúde entre mulheres. Dourados, MS, Brasil, 2016.

Características	Frequência n (%)	Transtorno do uso do álcool n (%)	P valor
Faixa etária (anos)			< 0,001*
20 a 29	169 (28,4)	32 (20,0)	
30 a 39	135 (22,6)	24 (18,2)	
40 a 49	166 (27,8)	12 (7,5)	
50 ou mais	127 (21,2)	8 (6,6)	
Cor da pele			0,620**
Branca	306 (51,3)	36 (12,2)	
Não branca	290 (48,7)	39 (14,0)	
Situação marital			< 0,001**
Com companheiro (a)	349 (60,5)	23 (6,8)	
Sem companheiro (a)	228 (39,5)	50 (23,1)	
Escolaridade (anos)			0,418**
< 8	207 (36,7)	28 (14,0)	
≥ 8	357 (63,3)	39 (11,4)	
Estrato socioeconômico			0,066*
A/B	211 (36,6)	15 (7,5)	
C	308 (53,5)	42 (14,0)	
D/E	57 (9,9)	8 (14,8)	
Trabalho remunerado			0,709**
Não	250 (42,0)	30 (12,6)	
Sim	345 (58,0)	46 (13,8)	
Tabagismo			< 0,001**
Não	530 (88,8)	50 (9,8)	
Sim	67 (11,2)	26 (40,6)	
Autoavaliação da saúde			1,000**
Ruim	217 (36,5)	28 (13,3)	
Boa	378 (63,5)	48 (13,3)	
Diabetes mellitus			1,000**
Não	571 (95,6)	73 (13,3)	
Sim	26 (4,4)	3 (11,5)	
Hipertensão arterial sistêmica			0,042**
Não	482 (80,9)	68 (14,7)	
Sim	114 (19,1)	8 (7,3)	

* Teste Qui-quadrado (χ^2). ** Teste Exato de Fisher. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A Tabela 2 traz a análise de Regressão Bruta e Ajustada do transtorno do uso de álcool conforme as características estudadas. Respectivamente, as mulheres sem companheiro(a) e as tabagistas apresentaram 15% e 28% mais chance de transtorno do uso do álcool do que as que referiram ter companheiro(a) e não fumar cigarros. As hipertensas mostraram uma proteção de 7% em comparação às que não referiram diagnóstico de HAS, mas essa diferença foi limítrofe à significância estatística. Após o ajuste para fatores de confusão, essas três características permaneceram associadas ao transtorno do uso do álcool. Mulheres sem companheiro(a) tiveram 11% mais chance de ter o transtorno do que aquelas que viviam com companheiro(a), assim como as tabagistas que apresentaram 24% mais chance do que as não tabagistas. As mulheres que referiram ter diagnóstico de HAS tiveram uma proteção de 6% de transtorno do uso do álcool em comparação com as não hipertensas.

Tabela 2. Razões de Prevalências Bruta e Ajustada do transtorno do uso do álcool conforme características sociodemográficas, comportamentais e de saúde entre mulheres. Dourados, MS, Brasil, 2016.

Características	Transtorno do uso do álcool			
	Razão de Prevalência Bruta (IC 95%)	<i>P</i> valor	Razão de Prevalência Ajustada (IC 95%)*	<i>P</i> valor
Faixa etária (anos)		0,599		
20 a 29	1,13 (1,03 – 1,23)		-	
30 a 39	1,11 (1,02 – 1,21)		-	
40 a 49	1,00 (0,96 – 1,06)		-	
50 ou mais	1,00		-	
Cor da pele		0,497		
Branca	1,00		-	
Não branca	1,01 (0,97 – 1,06)		-	
Situação marital		0,001		0,010
Com companheiro (a)	1,00		1,00	
Sem companheiro (a)	1,15 (1,07 – 1,24)		1,11 (1,03 – 1,21)	
Escolaridade (anos)		0,319		
< 8	1,00		-	
≥ 8	0,98 (0,93 – 1,02)		-	
Estrato socioeconômico		0,777		0,931
A/B	1,00		1,00	
C	1,07 (0,98 – 1,16)		1,03(0,99 – 1,08)	
D/E	1,06 (1,00 – 1,12)		1,00(1,00 – 1,12)	
Trabalho remunerado		0,673		
Não	1,00		-	
Sim	1,12 (0,96 – 1,07)		-	
Tabagismo		< 0,001		< 0,001
Não	1,00		1,00	
Sim	1,28 (1,18 – 1,39)		1,24 (1,15 – 1,35)	
Autoavaliação da saúde		0,993		
Ruim	1,00		-	
Boa	1,00 (0,95 – 1,05)		-	
Diabetes mellitus		0,782		
Não	1,00		-	
Sim	0,99 (0,88 – 1,10)		-	
Hipertensão arterial sistêmica		0,052		0,026
Não	1,00		1,00	
Sim	0,93 (0,87 – 0,99)		0,94 (0,88 – 0,99)	

* Ajustada por faixa etária, situação marital, estrato socioeconômico, tabagismo e hipertensão arterial sistêmica ($p < 0,20$).
 Fonte: Dados da pesquisa (2022).

4. Discussão

A prevalência de transtornos do uso do álcool encontrada no presente estudo foi de 12%, valor maior do que os observados em outros inquéritos de base populacional utilizando-se o questionário AUDIT. Ferreira *et al.* (2013) identificaram prevalência de transtornos de 7,3% entre mulheres maiores de 14 anos no nordeste brasileiro (Ferreira, Bispo Júnior, Sales, Casotti, & Braga Júnior, 2013); Reisdorfer *et al.* (2012) verificaram 9,3% de prevalência em população feminina de 20 a 59 anos no sul do país; Freitas e Moraes (2011) estimaram em 10,2% a prevalência entre mulheres com mais de 30 anos no Sudeste; Barros, Botega, Dalgalarondo, Marín-León, & Oliveira (2007) encontraram 4,1% entre aquelas com mais de 14 anos de sua amostra em uma cidade do interior de São Paulo; e Amato *et al.*, (2008), ao estudarem os usuários da Atenção Primária à Saúde de uma cidade mineira, perceberam uma prevalência de 9,1% na faixa etária entre 18 e 85 anos). Essas discrepâncias podem se dever às diferenças nas composições das amostras analisadas, haja vista que, ao se incluírem extremos de idades (adolescentes e idosas), a tendência é uma diminuição na prevalência.

Uma possível explicação para a alta prevalência encontrada na população feminina está relacionada às características da cidade de Dourados: (i) proximidade da fronteira seca com o Paraguai, país no qual o acesso às bebidas alcoólicas é facilitado pela diversidade encontrada a preços relativamente baixos, corroborando assim a premissa de que a oferta é capaz de gerar demanda; (ii) constante processo migratório, que agrega valores à cultura local; e (iii) escassez de infraestrutura de lazer para além de bares e restaurantes.

Outro método comumente utilizado para investigar o padrão de consumo de álcool na população geral é por meio do questionamento do consumo abusivo. No Brasil, desde 2006 isso é feito anualmente por meio de “Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico” (Vigitel), em amostra representativa de 26 capitais brasileiras e Distrito Federal (Brasil, 2022). Para a população feminina, tal consumo é definido como quatro ou mais doses de bebida alcoólica pelo menos em um único episódio nos últimos 30 dias. Consideram-se como uma dose de álcool (14 g de etanol puro): uma lata de cerveja (350 ml), uma taça de vinho (150 ml) ou uma dose de bebida destilada (45 ml) (CISA, 2014). Ao se analisarem os anos em que ocorreram os inquéritos, nota-se que a prevalência desse tipo de consumo entre mulheres com 18 anos ou mais foi crescente de 2006 a 2021 (7,8%, a 12,7%) (Brasil, 2022); houve pouca variação entre os últimos inquéritos. O ano de 2020 foi atípico, com uma prevalência de 16%.

Assim, em virtude de o padrão de consumo do álcool ser verificado por diferentes testes validados no Brasil, como *Cut down, Annoyed, Guilt e Eye-opener* (CAGE), *Tolerance, Annoyed, Cut down and Eye-opener* (T-ACE), *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) e *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (Lima *et al.*, 2005; Castells & Furlanetto, 2005; Henrique *et al.*, 2004), e também por meio de outros instrumentos não validados, existe uma dificuldade na comparação dos resultados (Reisdorfer *et al.*, 2012). Somadas a isso, diferenças metodológicas em relação à população estudada e à forma de coleta também acabam por influenciar os resultados e a posterior comparação dos dados disponíveis sobre alcoolismo.

A OMS recomenda o uso do questionário AUDIT para rastreamento dos transtornos decorrentes do uso do álcool na atenção primária, e estudos já demonstraram também ser recomendado em levantamentos domiciliares (Reisdorfer *et al.*, 2012; World Health Organization, 2001). Por meio dele, é possível ter um panorama do uso de risco, nocivo e provável dependência nos últimos 12 meses. Validado no Brasil em 2005, o teste apresentou sensibilidade de 87,8% e especificidade de 81%, sendo amplamente indicado por se tratar de um instrumento de fácil aplicação (Lima *et al.*, 2005).

As variáveis associadas ao transtorno do uso do álcool no presente estudo foram situação marital, tabagismo e hipertensão arterial sistêmica, divergindo de trabalhos realizados com homens e mulheres, que em sua maioria encontravam associação com faixa etária (Reisdorfer *et al.*, 2012; Ferreira *et al.*, 2013; Amato *et al.*, 2008), escolaridade (Freitas & Moraes,

2011; Barros *et al.*, 2007), renda (Barros *et al.*, 2007) e presença de trabalho remunerado (Freitas & Moraes, 2011), o que pode refletir uma natureza de consumo feminino mais complexa (Guimarães *et al.*, 2007).

Mulheres em situação marital sem companheiro (solteiras, viúvas e separadas/divorciadas) têm maior prevalência de transtorno do uso do álcool do que as casadas, achado que corrobora os resultados de inquéritos brasileiros (Reisdorfer *et al.*, 2012; Freitas & Moraes, 2011; Amato *et al.*, 2008; Guimarães *et al.*, 2007; Castro *et al.*, 2012). Outro estudo, apenas com mulheres em uma cidade italiana produtora de vinho, também observou associação entre não ter companheiro e apresentar esse transtorno (Grattagliano *et al.*, 2014). Ao estratificar a amostra por sexo, Silveira (2010) encontrou uso mais prevalente entre mulheres sem companheiro da região metropolitana de São Paulo. Esses dados fazem refletir sobre o significado de não ter companheiro e suas implicações para homens e mulheres. O lazer, a descontração e a inserção social aos quais o álcool está associado na cultura brasileira e em outras no mundo (Brunelli *et al.*, 2013) podem ter outra representatividade para a mulher sem companheiro (Grattagliano *et al.*, 2014), ao passo que estar em um relacionamento estável está vinculado a melhores condições de saúde (Reisdorfer *et al.*, 2012).

A associação entre tabagismo e alcoolismo é amplamente demonstrada na literatura, tanto para homens como para mulheres (Reisdorfer *et al.*, 2012; Freitas & Moraes, 2011; Guimarães *et al.*, 2007; Vargas *et al.*, 2009; Kerr-Corrêa *et al.*, 2008). Ambos são capazes de gerar dependência (coabuso) e, possivelmente, têm a mesma razão causal. O tabagismo, em um primeiro momento, reduz os efeitos aversivos resultantes dos níveis de acetaldéido (primeiro produto do metabolismo do etanol) no sangue (Silva *et al.*, 2010).

Referir diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica esteve associado a menor prevalência de transtorno do uso do álcool. Uma possível explicação é que o uso concomitante de medicamento anti-hipertensivo e álcool reduz o efeito do primeiro (Klatsky, 2010), colocando em risco a vida do indivíduo. A literatura aponta que pode haver um benefício do baixo consumo de álcool, como redução da pressão sanguínea e do risco de doença coronariana ou acidente vascular cerebral (Klatsky, 2010). O acesso à informação em saúde é capaz de desencadear um conjunto de mudanças comportamentais, incluindo a redução no consumo.

Estudos mostram que indivíduos das faixas etárias mais jovens apresentam maior prevalência de transtorno do uso do álcool do que os mais velhos (Reisdorfer *et al.*, 2012; Ferreira *et al.*, 2013; Amato *et al.*, 2008). Contudo, ao observar apenas a população feminina, os dados sugerem influência de outras variáveis. Reisdorfer *et al.* (2012) encontraram associação do transtorno do uso do álcool com a faixa etária jovem de sua amostra; Guimarães *et al.* (2010) não perceberam associação entre consumo abusivo e faixa etária ao estratificar sua amostra por sexo; Kerr-Côrrea *et al.* (2008), ao estudarem duas comunidades distantes apenas seis quilômetros uma da outra, identificaram associação entre faixa etária mais jovem e uso do álcool apenas na comunidade com características mais tradicionais, de maioria abstêmia, sugerindo que os fatores socioculturais influenciam o uso do álcool. No presente estudo, não foi observada associação.

Em relação à escolaridade, a literatura indica que há controvérsias. Enquanto alguns estudos demonstram uma associação entre maior escolaridade e aumento no consumo regular de álcool (Guimarães *et al.*, 2010; Castro *et al.*, 2012; Silveira, 2010), quando o desfecho observado é a dependência, nota-se que a probabilidade de desenvolvimento em determinados momentos apresenta-se maior entre os indivíduos de menor escolaridade (Barros *et al.*, 2007; Silveira, 2010), e em outros, nos de maior escolaridade (Vargas *et al.*, 2009). Souza *et al.* (2016) identificaram que idosas com baixa escolaridade bebiam diariamente ou semanalmente (Souza *et al.*, 2016). De acordo com o Vigitel, desde 2006 até 2021, o consumo abusivo foi proporcionalmente menor entre as mulheres de menor escolaridade, e observou-se tendência de crescimento conforme aumentavam os anos de estudo (Brasil, 2022). Apesar de indivíduos com maior escolaridade e consequente acesso à informação terem maior probabilidade de apresentar melhores condições de saúde, quando relacionado

ao uso do álcool, o aumento no nível educacional parece não exercer influência nas escolhas individuais. Na população do estudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

No que tange à renda, a literatura demonstra que também há controvérsias. Alguns estudos indicam que quanto maior a renda, maior o consumo de álcool (Barros *et al.*, 2007; Castro *et al.*, 2012); entretanto, a síndrome de dependência do álcool, segundo a literatura, parece acometer mais os homens de menor renda (Silveira, 2010; Vargas *et al.*, 2009). Essas diferenças podem estar relacionadas a questões metodológicas de definição de padrões de consumo ou mesmo revelar que o álcool está presente em todas as classes socioeconômicas. A literatura aponta que estar inserido no mercado de trabalho está relacionado a um aumento no consumo regular (Bortoluzzi *et al.*, 2010) e na probabilidade de apresentar algum tipo de transtorno de uso (Barros *et al.*, 2007), sugestivo de ampliação do acesso e busca pelos efeitos depressivos do álcool como meio de aliviar o estresse do dia a dia. Silveira (2010), ao analisar diferentes padrões de consumo, encontrou maior prevalência de uso regular em mulheres inseridas no mercado de trabalho, ao passo que a menor prevalência foi observada entre as do lar. As mulheres de sua amostra que trabalhavam fora e as estudantes tinham maior proteção para dependência (Silveira, 2010). Contudo, nas populações femininas de diferentes estudos (Reisdorfer *et al.*, 2012; Ferreira *et al.*, 2013; Barros *et al.*, 2007; Amato *et al.*, 2008), a associação entre trabalho remunerado e transtornos do uso do álcool não foi identificada, corroborando o achado do presente estudo. Vale destacar que trabalhar em ambiente majoritariamente masculino influencia o uso de álcool por mulheres (Edwards *et al.*, 2005). Assim, sugere-se que pesquisas futuras considerem as condições laborais femininas como uma variável possivelmente associada ao uso problemático do álcool.

O presente estudo tem por limitações a não inclusão de questões que contemplam as peculiaridades femininas, como número de gestações, partos e abortos. Outras se somam a essas, como convívio com companheiro(a) bebedor(a) pesado(a), histórico familiar de abuso de álcool, composição da estrutura familiar, religião, condições laborais, histórico de perdas afetivas e materiais, que ampliariam o escopo de variáveis, uma vez que se sabe que o transtorno do uso do álcool passa por questões genéticas, socioeconômicas, psicológicas, ambientais e culturais. Sugere-se a inclusão destes aspectos em novos estudos.

5. Conclusão

Conclui-se que a prevalência do transtorno do álcool entre as mulheres de Dourados, MS, é mais alta do que as encontradas em estudos semelhantes realizados no Brasil. A associação com situação marital e tabagismo deve ser considerada tanto no planejamento de ações no nível local quanto no desenvolvimento de políticas públicas. Sugere-se o acompanhamento da tendência de uso por meio de instrumento de fácil aplicação na prática clínica, como o AUDIT, permitindo assim a identificação precoce de transtornos do uso do álcool e viabilizando ações oportunas de redução de risco e a inclusão da abordagem ao uso de álcool nas práticas de controle do tabaco.

A menor prevalência do transtorno entre as mulheres com diagnóstico de HAS vem reforçar a relevância da garantia do acesso à informação em saúde e de uma abordagem completa, considerando o sujeito em sua totalidade, como estratégia eficaz de enfrentamento não só dos transtornos do uso do álcool, mas também das demais doenças crônicas não transmissíveis.

Referências

- Agius, P., Taft, A., Hemphill, S., Toumbourou, J., & McMorris, B. (2013). Excessive alcohol use and its association with risky sexual behaviour: a cross-sectional analysis of data from Victorian secondary school students. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37(1), 76-82. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12014>
- Amato, T. C., Silveira, P. S., Oliveira, J. S., & Ronzani, T. M. (2008). Uso de bebida alcoólica, religião e outras características sociodemográficas em pacientes da atenção primária à saúde – Juiz de Fora, MG, Brasil – 2006. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 4, 1-17.
- Andrade, A. G. (2020). *Álcool e a saúde dos brasileiros: Panorama 2020*. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA).

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2013). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. ABEP. www.abep.org/criterio-brasil
- Barros, M. B. A., Botega, N. J., Dalgalarondo, P., Marín-León, L., & Oliveira, H. B. (2007). Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Revista de Saúde Pública*, 41, 502-509. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000032>
- Bortoluzzi, M. C., Traebert, J., Loguercio, A., & Kehrig, R. T. (2010). Prevalência e perfil dos usuários de álcool de população adulta em cidade do sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(3), 679-685. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300010>
- Brasil. (2008). *Classificação Internacional de Doenças, versão 10 – CID-10*. <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. (2022). *Vigitel Brasil 2006-2020: tabagismo e consumo abusivo de álcool. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de tabagismo e consumo abusivo de álcool nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2020*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2006-2020-e-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool.pdf>
- Brunelli, R. T., Romera, L. A., & Marcelino, N. C. (2013). Lazer, juventude e álcool: uma análise das promoções e eventos dirigidos ao público jovem. *Licere*, 16, 1-18. <https://doi.org/10.35699/1981-3171.2013.652>
- Castells, M. A., & Furlanetto, L. M. (2005). Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27, 54-57. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000100012>
- Castro, D. S., Sanchez, Z. M., Zaleski, M., Alves, H. N. P., Pinsky, I., Caetano, R., & Laranjeira, R. R. (2012). Sociodemographic characteristics associated with binge drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, 126, 272-276. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.05.017>
- Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA. (2014). *Definição de dose padrão*. <https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/48-definicao-de-dose-padrao>
- Ceylan-Isik, A. F., McBride, S. M., & Ren, J. (2010). Sex Difference in Alcoholism: Who is at a Greater Risk for Development of Alcoholic Complication? *Life Sciences*, 87(5-6), 133-138. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2010.06.002>
- Edwards, G., Marshall, E. J., & Cook, C. C. H. (2005). *O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde*. Tradução de Amarflis Eugênia Fernandez Miazzi. 4. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, L. N., Bispo Júnior, J. P., Sales, Z. N., Casotti, C. A., & Braga Júnior, A. C. R. (2013). Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 3409-3418. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100030>
- Ferreira, L. N., Sales, Z. N., Casotti, C. A., Bispo Júnior, J. P., & Braga Júnior, A. C. R. (2011). Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(8), 1473-1486. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800003>
- Freitas, I. C. M. & Moraes, S. A. (2011). Dependência de álcool e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 2021-2031.
- Garcia, L. P., & Freitas, L. R. S. (2015). Consumo abusivo de álcool no Brasil: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 227-237. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200005>
- Grattagliano, I., Gallone, M. F., Tafuri, S., Fanelli, E., Viola, G., Ragusa, M., & Quarto, M. (2014). Women and alcohol. A survey in the city of Barletta. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 55(3), 96-100.
- Guimarães, V. V., Florindo, A. A., Stopa, S. R., César, C. L. G., Barros, M. B. A., Carandina, L., & Goldbaum, M. (2010). Consumo abusivo e dependência em população adulta no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13, 314-325. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200013>
- Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B., Lacerda, L. A., & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
- Kerr-Corrêa, F., Tucci, A. M., Hegedus, A. M., Trinca, L. A., Oliveira, J. B., Floripes, T. M. F., & Kerr, L. R. F. S. (2008). Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 235-242. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000300010>
- Klatsky, A. L. (2015). Alcohol and cardiovascular diseases: where do we stand today? *Journal of Internal Medicine*, 278(3), 238-250. <https://doi.org/10.1111/joim.12390>
- Laranjeira, R. (Org.). (2014). *II LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – 2012*. (2014). São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (Inpad)/Unifesp.
- Laranjeira, R., Pinsky, I., Zalesli, M., & Caetano, R. (Orgs.). 2007. *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Lima, C. T., Freire, A. C. C., Silva, A. P. B., Teixeira, R. M., Farrell, M., & Prince, M. (2005). Concurrent and construct validity of the AUDIT in na urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism*, 40, 584-589. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh202>
- Machado, R. M., & Costa Junior, M. L. (2011). Evolução histórica do uso e abuso de álcool e os serviços de saúde mental. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 1(3), 407-421. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.7>
- Mola, R., Pitangui, A. C. R., Barbosa, S. A., Almeida, L. S., Sousa, M. R., Pio, W. P., & Araújo, R. C. (2016). Condom use and alcohol consumption in adolescents and youth. *Einstein*, 14(2), 143-151. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3677>

- Oliveira, C. G., Dell'Agnolo, C. M., Ballani, T. S. L., Carvalho, M. D. B., & Pelloso, S. M. (2012). Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 60-68. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200010>
- Pan American Health Organization. (2020). *Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas 2020*. Washington, DC: PAHO.
- Pardo, I. M. C. G., Glass, L. M., Oliveira, F. M., Nascimento, S. R. D., Santucci, V. C. R., Miranda, J. E. G. B. (2013). Comparação entre a frequência de positividade do questionário T-ACE entre mães de recém-nascidos de termo e prematuros. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 15, 105-108. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/10436>
- Prefeitura Municipal de Dourados. [S.d.]. <http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/cidade-de-dourados/>
- Reisdorfer, E., Büchele, F., Pires, R. O. M., & Boing, A. F. (2012). Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15, 582-594. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300012>
- Silva, M. T. B., Araújo, F. L. O., Félix, F. H. C., Simão, A. F. L., Lobato, R. F. G., Sousa, F. C. F., & Vasconcelos, S. M. M. (2010). Álcool e nicotina: mecanismos de dependência. *Revista de Neurociência*, 18(4), 531-537. <https://doi.org/10.34024/rnc.2010.v18.8436>
- Silveira, C. M. (2010). *Preditores sociodemográficos das transições entre os estágios de uso do álcool (uso na vida, uso regular, abuso e dependência) e remissão dos transtornos relacionados ao uso do álcool na população geral adulta residente na região metropolitana de São Paulo*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-04112010-170118/publico/CamilaMagalhaesSilveira.pdf>
- Souza, J. G. S., Jones, K. M., Fonseca, A. D. G., & Martins, A. M. E. B. L. (2016). Consumption profile and factors associated with the ingestion of beer and distilled beverages among elderly Brazilians: Gender differences. *Geriatrics and Gerontology International*, 16, 810-820. <https://doi.org/10.1111/ggi.12556>
- Vargas, D., Oliveira, M. A. F., & Araújo, E. C. (2009). Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 1711-1720. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800007>
- World Health Organization. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for Use in Primary Care*. (2a ed.), WHO.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO.
- Wünsch, C., Zanovello, S. R., Iahnn, S. R., Andrade, G. R. B., & Lima, R. C. (2022). Association between hypertriglyceridemic waist phenotype and Diabetes mellitus in adults: a case-control study. *Research, Society and Development*, 11(6), e53711629328. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29328>