








Associação entre fatores sociodemográficos e consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais*

Association between sociodemographic factors and alcohol consumption in rural women

Como citar este artigo:

Nascimento DFB, Mota GS, Souza BBS, Porto PN, Silva CTO, Pires CGS, et al. Association between sociodemographic factors and alcohol consumption in rural women. Rev Rene. 2020;21:e44478. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144478>

 Daine Ferreira Brazil do Nascimento¹
 Georgiane Silva Mota¹
 Bianca Beatriz Santos de Souza¹
 Priscilla Nunes Porto¹
 Carla Tatiane Oliveira Silva¹
 Cláudia Geovana da Silva Pires¹
 Jeane Freitas de Oliveira¹

*Extraído da dissertação “Consumo de bebida alcoólica entre mulheres de uma comunidade rural”, Universidade Federal da Bahia, 2020.

¹Universidade Federal do Bahia.
Salvador, BA, Brasil.

Autor correspondente:

Daine Ferreira Brazil do Nascimento
Rua Augusto Viana. S/N. Vale do Canela C
EP: 40110060. Salvador, BA, Brasil.
E-mail: daynefb.14@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Ivana Cristina Vieira de Lima

RESUMO

Objetivo: descrever a associação entre os fatores sociodemográficos e o consumo de bebida alcoólica em mulheres de uma comunidade rural. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 259 mulheres de uma comunidade rural. Para coleta dos dados, utilizaram-se de formulário estruturado e do *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Para análise, empregou-se os testes qui-quadrado e/ou Exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** observou-se associação estatisticamente significantes entre o uso de bebidas alcoólicas pelas mulheres investigadas e a idade e a zona I ($p=0,043$), renda e a zona I ($p=0,081$), e renda e zona IV ($p=0,049$). **Conclusão:** as participantes com menor renda consumiam bebida alcoólica de forma excessiva.

Descritores: Consumo de Bebidas Alcoólicas; Alcoolismo; Mulheres; População Rural.

ABSTRACT

Objective: to describe the association between sociodemographic factors and alcohol consumption in women from a rural community. **Methods:** a cross-sectional study conducted with 259 women from a rural community. For data collection, a structured form and the Alcohol Use Disorders Identification Test were used. For analysis, chi-square and/or Fisher's Exact tests were used, with a 95% confidence interval. **Results:** there was a statistically significant association between alcoholic consumption by the women investigated and age and zone I ($p=0.043$), income and zone I ($p=0.081$), and income and zone IV ($p=0.049$). **Conclusion:** participants with lower income consumed alcoholic beverages excessively.

Descriptors: Alcohol Drinking; Alcoholism; Women; Rural Population.

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas é considerado um problema de ordem social e de saúde, afetando, indiscriminadamente, todas as pessoas, independente de cor, gênero, classe social ou escolaridade. A *United Nations Office on Drugs and Crime* estimou que 271 milhões de pessoas com idades entre 15 e 64 anos, usaram drogas no ano de 2016, e que, em 2018, 31 milhões de pessoas sofreram com transtornos relacionados ao consumo de drogas⁽¹⁾.

Observa-se, portanto, o aumento do uso de substância psicoativas por mulheres, tanto lícitas quanto ilícitas, e embora o consumo masculino ainda seja maior⁽²⁾, sendo este um fator de risco para o desencadeamento de problemas de saúde e incapacidades, este uso vem causando três milhões de mortes anualmente ao redor do mundo, representando 5,1% da morbidade em países de baixa, média e alta renda⁽³⁾.

O consumo abusivo de bebida alcoólica se caracteriza pela utilização de quatro ou mais doses entre as mulheres e, a partir de cinco, entre os homens, em um mesmo momento. De modo geral, o consumo abusivo é pontual e esporádico, diferente da dependência que implica falta de controle do impulso para o consumo de drogas, de forma repetitiva, em busca de prazer. Destaca-se que a dependência é uma doença, cujo diagnóstico requer avaliação criteriosa⁽³⁾. A prevalência nacional do consumo de bebida alcoólica por mulheres estimada para o ano de 2018 foi de 11,0%, com destaque para cidade de Salvador, na Bahia, Brasil, que apontou maior frequência. Além disso, para ambos os sexos, mulheres e homens, esse consumo tende a diminuir após 35 anos e aumentar com os níveis de escolaridade⁽⁴⁾.

Nesse cenário, em uma escala de países que mais consomem bebida alcoólica, o Brasil ocupa a quarta posição, seguido dos Estados Unidos da América, Chile e Argentina. Dentre as mulheres brasileiras, o consumo têm sido, em média, de 4,2 litros de

álcool, deixando o Brasil na sétima posição no *ranking* de países que mais consomem álcool, segundo o gênero⁽⁵⁾. O consumo de bebida alcoólica tem trazido importantes consequências para o Brasil, como o alto índice de cirrose hepática (42,6%) e de acidentes de trânsito entre mulheres (23,0%). No que concerne aos problemas atrelados ao uso de álcool, estima-se que 1,6% das brasileiras preenchem critérios para abuso ou dependência⁽³⁾.

Em se tratando do consumo, principalmente em outros cenários, o uso de substâncias psicoativas por mulheres, ainda, é considerado conduta não condizente com os papéis e as funções socialmente construídas para as mulheres⁽⁶⁾. Essa função social e culturalmente estabelecida, ainda, é determinante no contexto de mulheres rurais. Nesse meio, marcado pela deficiência de cobertura de políticas públicas e dificuldade de acesso aos serviços, especialmente nas regiões mais pobres do país, além de desigualdades de gênero, as condições de vida das mulheres são péssimas, o que pode se configurar como agente motivador para o consumo de bebida alcoólica como estratégia de enfrentamento⁽⁷⁾.

A conjuntura do isolamento, presente no meio rural, torna o consumo de álcool algo muito próprio. De forma global, grupos vulneráveis carregam ônus desproporcionais relacionados ao uso de álcool do que população de maior nível socioeconômico, o que é agravado por outros riscos à saúde, como alimentação não saudável, tabagismo e baixo acesso à educação e aos cuidados em saúde de qualidade⁽⁸⁾. Esta realidade é reflexo do despreparo dos serviços de saúde para lidarem com esse contexto, considerando as características próprias do campo, promovendo dificuldades na garantia dos direitos básicos, remodelado em preconceito e racismo, resultando em abandono e esquecimento da comunidade⁽⁹⁾.

Sabe-se que qualquer que seja o padrão de consumo de bebida alcoólica, há danos para o organismo humano, sobretudo para população feminina, pelas especificidades, como a gestação, uma vez que o álcool

pode afetar o feto. Entretanto, estudos que abordam o consumo de álcool na população feminina são escassos, mais ainda quando essa população vive na zona rural. Soma-se a esses fatores a importância da equipe de saúde que atua em uma área territorial, conhecer os principais problemas que afetam a comunidade para intervir da melhor forma possível na prevenção de danos e promoção de saúde das diferentes pessoas da comunidade. Desta forma, objetivou-se descrever a associação entre os fatores sociodemográficos e o consumo de bebida alcoólica em mulheres de uma comunidade rural.

Métodos

Estudo transversal, com amostra não probabilística por conveniência, composta por 259 mulheres de uma comunidade rural, do município de Camaçari, Bahia, Brasil. A coleta foi realizada de junho de 2019 a fevereiro de 2020. Adotou-se como critérios de inclusão: ser mulher com idade acima dos 18 anos e ter cadastro na Unidade de Saúde da Família para consultas e atendimentos. Como critério de exclusão, as mulheres que não residiam em comunidade rural. O poder do estudo foi estimado em 11,0%⁽⁴⁾, 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%.

A operacionalização para coleta de dados ocorreu pela aproximação com mulheres de uma comunidade rural que frequentavam o serviço para consultas e atendimentos na unidade básica. Após apresentação e explicação do objetivo do estudo e aquiescência das participantes, as pesquisadoras agendavam a coleta dos dados no domicílio, em companhia das agentes comunitárias de saúde, para se aproximar do contexto ao qual viviam. Utilizaram-se de dois instrumentos para coleta de dados. Um formulário sociodemográfico, produzido pelo grupo de pesquisa, que incluía questões fechadas e semiestruturadas, contendo informações sobre idade em anos, cor autodeclarada, si-

tuação conjugal, renda, moradia e informações sobre saúde. Para verificar o consumo de bebida alcoólica, utilizou-se do *Alcohol Use Disorders Identification Test*, instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde⁽¹⁰⁾, composto por 10 questões, com objetivo identificar possíveis dependentes de álcool, principalmente nos últimos 12 meses, com escores que variam de zero a quatro, totalizando o valor máximo de 40 pontos.

As primeiras três perguntas do instrumento fazem referência à frequência e quantidade de ingestão de bebida alcoólica. As três perguntas seguintes exploram a possibilidade de dependência do consumo do álcool. As quatro últimas se referem a danos à saúde, resultantes do excessivo consumo de álcool. Nesta perspectiva, classificaram-se quatro zonas do consumo de bebida alcoólica, com ações correspondentes a serem adotadas diante da pontuação atribuída. Assim, a zona I – < 8 pontos, propõe educação sobre o consumo do álcool; zona II – 8-15 pontos, conselhos sobre o consumo do álcool; zona III – 16-19 pontos, recomendações sobre o consumo de álcool e monitorização contínua e zona IV – ≥ 20 pontos, encaminhamento dos indivíduos a um especialista para avaliação, diagnóstico e tratamento⁽¹⁰⁾.

Os dados foram armazenados e analisados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.5 da Plataforma *Windows*. Efetuaram-se as análises bivariadas, com objetivo de descrever e verificar diferenças proporcionais entre as características de interesse do estudo (características sociodemográficas e consumo excessivo de bebida alcoólica), 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, conforme parecer nº 3.825.203/2020, cuja investigação atendeu aos preceitos éticos e bioéticos de pesquisas com seres humanos, a nível nacional e internacional.

Resultados

A amostra foi composta por 259 mulheres. Predominou a faixa etária entre 30 e 49 anos (47,5%), cor autodeclarada preta (89,2%), cristã (74,5%), com companheiro (64,4%), com ensino médio completo (53,7%), exercia atividade remunerada (67,6%), recebia menos que um salário mínimo (34,4%), com dependência financeira (64,5%) e residia em casa própria ou cedida (85,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e econômica de mulheres que vivem em uma comunidade rural do município de Camaçari. Camaçari, BA, Brasil, 2019-2020

Variáveis	n (%)
Faixa etária (n=259)	
18 - 29	89 (34,4)
30 - 49	123(47,5)
≥ 49	49 (18,1)
Cor	
Preta	231 (89,2)
Não preta	28 (10,8)
Religião	
Cristã	193 (74,5)
Não cristã	63 (24,3)
Situação conjugal	
Com companheiro	180 (69,5)
Sem companheiro	79 (30,5)
Escolaridade	
Até fundamental	120 (46,3)
Médio completo	139 (53,7)
Atividade remunerada	
Sim	175 (67,6)
Não	84 (32,4)
Renda familiar mensal (salário)	
< 1	89 (34,4)
1	87 (33,6)
> 1	83 (32,0)
Dependência financeira	
Independente	92 (35,5)
Dependente	167 (64,5)
Condição de moradia	
Alugada	38 (14,7)
Própria/cedida	221 (85,3)

Em relação ao padrão do consumo de bebida alcoólica, apresentado na Tabela 2, observou-se que 50,2% das mulheres consumiam bebida alcoólica. Para as que consumiam a substância, quando perguntadas sobre as doses utilizadas, a frequência foi maior entre as que bebiam até quatro (43,8%), seguido de cinco a nove (37,0%) e 10 ou mais (19,2%). Merece atenção o fato de que 39,2% das mulheres referiram nunca ter bebido mais de seis doses em uma única ocasião, porém consumiam bebida alcoólica duas a três vezes por semana (26,1%).

Tabela 2 – Consumo de bebida alcoólica por mulheres que vivem em uma comunidade rural do município de Camaçari. Camaçari, BA, Brasil, 2019-2020

Variáveis	n (%)
Uso de bebida alcoólica (n=259)	
Sim	130 (50,2)
Não	129 (49,8)
Numero de doses numa única ocasião (n=130)	
1 - 4	57 (43,8)
5 - 9	48 (37)
>10	25 (19,2)
Frequência que consome seis bebidas ou mais numa única ocasião (n=130)	
Nunca	51 (39,2)
Uma vez por mês ou menos	19 (14,6)
Duas a quatro vezes por mês	23 (17,6)
Duas a três vezes por semana	34 (26,1)
Quatro ou mais vezes por semana	3 (2,3)

Na Tabela 3, estão apresentadas informações relativas à associação entre o consumo excessivo de bebida alcoólica e as características sociodemográficas entre mulheres rurais. A relação entre a idade e o uso de bebida alcoólica evidenciou associação estatisticamente significativa ($p=0,043$) entre a faixa etária dos 30 aos 49 anos e a zona de risco I. Verificou-se, também, diferença estatisticamente significativa entre o consumo de bebida alcoólica e a renda, tanto para as zonas I ($p=0,081$), quanto para a zona IV ($p=0,049$).

Tabela 3 – Associação entre o consumo de bebida alcoólica e as características sociodemográficas de mulheres que vivem em uma comunidade rural do município de Camaçari. Camaçari, BA, Brasil, 2019-2020

Variáveis sociodemográficas	Zona do Alcohol Use Disorders Identification			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	I	II	III	IV
Idade (anos)				
18 - 29	60(30,5)	18(40,9)	4(50,0)	4(57,1)
30 - 49	97(49,2)	22(47,7)	3(37,5)	2(28,6)
>49	40(20,3)	5(11,4)	1(12,5)	1(14,3)
P-valor	0,043*	0,367*	0,640†	0,422†
Cor				
Preta	175(88,8)	39(88,6)	8(100,0)	6(85,7)
Não preta	22(11,2)	5(11,4)	0	1(14,3)
P-valor	0,742*	1,000†	1,000†	0,556†
Escolaridade				
Analfabeta	3(1,5)	1(2,3)	0	1(14,3)
Alfabetizada	194(98,5)	43(97,7)	8(100,0)	6(85,7)
P-valor	0,596†	1,000†	1,000†	0,129†
Situação conjugal				
Com companheiro	142(72,1)	31(70,5)	5(62,5)	4(57,1)
Sem companheiro	55(27,9)	13(29,5)	3(37,5)	3(42,9)
P-valor	0,511*	,925*	0,694†	0,417†
Moradia				
Própria	168(85,3)	39(88,6)	8(100,0)	5(71,4)
Alugada	29(14,7)	5(11,4)	0	2(28,6)
P-valor	0,496*	0,594*	0,604†	0,252†
Renda (salário)				
< 1	62(31,5)	17(38,6)	4(50,0)	5(71,4)
> 1	135(68,5)	27(61,4)	4(50,0)	2(28,6)
P-valor	0,081*	0,512*	0,452†	0,049†

*Teste Qui-quadrado de Pearson; †Exato de Fischer

Discussão

Neste estudo, identificaram-se algumas limitações, a exemplo do tabu social em torno da mulher usuária de bebida alcoólica, principalmente a que faz uso abusivo, uma vez que os papéis e as atribuições são construções sociais, havendo a possibilidade de algumas entrevistadas terem omitido ou evitado revelar sobre o consumo de bebida alcoólica, bem como o receio de serem estigmatizadas e expostas na divulgação dos resultados. Também, encontraram-se bar-

reiras geográficas, devido ao isolamento do lócus do estudo, bem como a limitação da mobilidade física, a depender de transportes públicos, e a indisponibilidade das participantes em receber visitas domiciliares. Além disso, os dados se configuram como amostra por conveniência, o que demonstra a impossibilidade de serem generalizados.

Os resultados deste estudo contribuíram para caracterização sociodemográfica, econômica e social de mulheres que vivem na zona rural, bem como para o agrupamento quanto ao consumo de bebida alcoólica e às características sociodemográficas associadas ao uso. Logo, podem ser utilizados para subsidiarem discussões sobre a comunidade rural e respectivas especificidades, tal qual o consumo de bebida alcoólica por mulheres. De igual modo, este estudo também contribuiu para o enriquecimento da literatura sobre essa camada da população, uma vez que a temática é pouco discutida, escassa no meio acadêmico, complexa e relevante, principalmente porque o consumo abusivo de bebida alcoólica se configura como problema de saúde pública.

Em se tratando das características sociodemográficas das participantes do estudo, o predomínio da cor preta se deu pela forte influência afrodescendente no estado da Bahia, Brasil. A cor, juntamente associada à variável de gênero, reflete população marginalizada e excluída no mercado laboral, reafirmando a invisibilidade etnicorracial predominante no Brasil, associada ao sexismo, colocando as mulheres negras na base da desigualdade social⁽¹¹⁾. Desta forma, em contexto de pobreza, as variáveis supracitadas se apresentaram como fatores para opressão, contribuindo com elementos que afetam o indivíduo, que também apresentam baixos índices de escolaridade⁽¹²⁾ que se configura como fator que interfere sobre a renda familiar e a dependência financeira por terceiros, uma vez que pequenas diferenças nos anos de estudo interferem expressivamente no acesso ao mercado formal de trabalho e na remuneração dos trabalhadores⁽¹³⁾.

Estudo similar demonstrou que o índice de escolarização entre pessoas de comunidades rurais

tem aumentado, contrariando os valores gerais para essa população⁽¹⁴⁾. Atrelado à escolarização, a renda, de maneira incipiente, vem aumentando, entretanto, o desemprego ou o exercício de atividades com baixa remuneração, ainda, torna-se mais evidente, o que pode corroborar a dependência econômica do companheiro, além de favorecer a violência conjugal e a permanência da mulher em uma relação que lhe traga descontentamento⁽²⁾. Além disso, a escolarização é apontada como agente infalível que contribui para redução da vulnerabilidade de indivíduos ao consumo de bebida alcoólica e outras drogas⁽³⁾.

A renda, como descrita neste estudo, foi apontada como variável associada ao consumo abusivo de bebida alcoólica, de modo que quanto menor a renda, maior o consumo. A conjuntura socioeconômica desfavorável afeta diretamente a condição de saúde, bem como o contexto social, principalmente para aquelas que despendem parte da renda para custeio de moradia, a exemplo do aluguel^(2,8). Não se observou associação significativa entre moradia e consumo de bebida alcoólica neste estudo, viver em moradia alugada pode desencadear uma situação de instabilidade social, favorecendo a vulnerabilidade, contribuindo para o consumo de bebida alcoólica e outras substâncias psicoativas, quando comparado à população com maior nível socioeconômico, como apontado por estudo correlato⁽²⁾, realizado com mulheres gestantes, em uma maternidade brasileira do município de Salvador, Bahia.

Quanto à variável idade, na presente pesquisa, o consumo de bebida alcoólica foi predominante para mulheres na faixa de 30 a 49 anos e observou-se associação entre essas variáveis. Dados de relatórios mundiais sinalizam níveis mais elevados de consumo para pessoas na faixa etária de 18 a 25 anos e mostram aumento do consumo para pessoas a partir dos 15 anos^(1,3). Esses dados, geralmente, fazem referência à população geral e não contemplam especificidades de comunidades rurais. Os achados do presente estudo demonstram a relação entre a idade das participantes e o consumo abusivo de bebida alcoólica, o que pode

representar riscos à saúde e evidenciar a condição de vulnerabilidade nessa faixa etária, embora, de acordo com a zona de identificação do *Alcohol Use Disorders Identification*, não se configurou como dependência. Essa vulnerabilidade supramencionada pode estar atrelada às múltiplas situações de desigualdades e violências, sobretudo violência familiar, ao baixo nível de escolaridade e renda, que permeiam a vida dessas mulheres. Vulnerabilidades sobrepostas que afetam a saúde e a qualidade de vida e que merecem intervenções, a nível individual, social e político.

Estudo correlato demonstrou resultados semelhantes entre mulheres que consumiam bebida alcoólica, em que 50,1% das que frequentavam a unidade de saúde investigada referiram consumir bebidas alcólicas, resultado maior do que a média nacional, visto que a prevalência do consumo abusivo de bebida alcoólica entre mulheres, em 2015, foi de 8,9%⁽¹⁵⁾.

Diante disso, pode-se sugerir que as mulheres desse estudo apresentam média de consumo de bebida alcoólica maior que o estudo referido e a média nacional, o que reflete a necessidade de ações eficientes que atendam às demandas e necessidades sociais e de saúde dessa camada da população brasileira. Igualmente, investigação realizada com mulheres portorriquenhas que viviam nos Estados Unidos, obteve resultados em que 25,0% declararam-se ex-bebedoras e quando perguntadas sobre o consumo atual de bebidas alcólicas 35,0%, responderam positivamente, sendo que, destas, 27,0% eram bebedoras moderadas e 8,0%, bebedoras pesadas⁽¹⁶⁾.

Atrelado ao consumo de bebida alcoólica, a religião se caracteriza como elemento de proteção para o uso/abuso, evidenciando, por meio de estudos correspondentes⁽¹⁷⁾, relação significativa entre o consumo de bebida alcoólica e as diversas esferas e interferências da religião neste fenômeno. A ligação entre a crença religiosa e o uso de álcool se constitui, para aquelas que não possuem religião, fator de risco para o aumento do uso, evento que coaduna e confirma o que a literatura vem discutindo⁽¹⁸⁾.

A moradia, outra variável que pode estar liga-

da ao consumo de bebida alcoólica, como evidenciado em investigação realizada com gestantes⁽²⁾, caracteriza-se como fator determinante para agravos à saúde e outras condições de risco, além da relação com o uso de drogas, inclusive o álcool, podendo se tornar mais significativo, principalmente, dentre as que residem em casas alugadas.

Mediante os aspectos discutidos, é importante salientar, também, as implicações sociais e de saúde oriundas do consumo de bebida alcoólica. Em 2018, o *United Nations Office on Drugs and Crime* constatou que 35 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos (13,0%) sofriam com transtornos atrelados ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas, correspondendo a um grupo com risco de desenvolver dependência, sendo necessário diagnóstico e tratamento. Além disso, o consumo de bebida alcoólica está atrelado a comportamentos violentos e impulsivos, sendo responsável pela ocorrência de morbidades e mortalidades por causas violentas, sobretudo para população feminina^(1,15).

Nesse contexto, pode ocorrer efeitos na saúde, culminados na dependência, podendo gerar problemas pulmonares, maior suscetibilidade ao Vírus da Imunodeficiência Humana, hepatites, mortalidade, degradação física e psicológica, diminuição da qualidade de vida, isolamento social, marginalização, rompimento de laços afetivos com a família, medo coletivo, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

Os resultados apresentados demonstraram especificidades relacionadas ao consumo de bebida alcoólica por mulheres de uma comunidade rural, que, a priori, servirão de base para nortear ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, decorrentes do consumo de bebida alcoólica e outras drogas para toda comunidade. As ações preventivas poderão ser desenvolvidas pela equipe de pesquisa, em parceria com os profissionais das Unidades de Saúde da Família. Aponta-se que a investigação se constituiu ação de integração e aprendizado para toda equipe, o que possibilitou parcerias com profissionais da Unidade de Saúde da Família e comunidade.

Conclusão

Identificaram-se, proporcionalmente, consumo excessivo de bebida alcoólica entre as mulheres do presente estudo e diferença estatisticamente significativa entre as participantes com menor renda (menor que um salário mínimo) e maior zona do *Alcohol Use Disorders Identification*, configurando consumo excessivo.

Colaborações

Nascimento DFB e Oliveira JF contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Mota GS, Souza BBS e Silva CTO colaboraram com análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Porto PN participou da concepção do projeto, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo. Pires CGS auxiliou na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2019 [Internet]. 2019 [cited May 4, 2020]. Available from: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_2_DRUG_DEMAND.pdf
2. Porto PN, Silier ACB, Araújo AJS, Oliveira JF, Almeida MS, Pereira MN. Factors associated with the use of alcohol and drugs by pregnant women. *Rev Rene*. 2018; 19:e3116. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193116>
3. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. 2018 [cited June 7, 2020]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
4. 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 [Internet]. 2019 [cited Mar 4, 2020]; Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>
5. Organização Pan Americana de Saúde. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas [Internet]. 2015 [cited June 7, 2020]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dm-documents/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
 6. Silva Júnior FJG, Monteiro CFS. Alcohol and other drug use, and mental distress in the women's universe. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(1):e20180268. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0268>
 7. Ximenes VM, Moura Júnior JF, Cruz JM, Silva LB, Sarriera JC. Pobreza multidimensional e seus aspectos subjetivos em contextos rurais e urbanos nordestinos. *Estud Psicol.* 2016; 21(2):146-56. doi: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160015>
 8. 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)
 9. Novais TO. O uso de álcool e outras drogas na comunidade rural quilombola Kalunga em Goiás. *Com Ciênc Saúde* [Internet]. 2017 [cited June 7, 2020]; 28(3/4):379-88. Available from: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/280/277>
 10. World Health Organization. The alcohol use disorders identification test, Geneva [Internet]. 2001 [cited July 7, 2020]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_BDBE7CA0060BEAE256F-33DE687?sequence=1
 11. 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>
 12. Moura JF, Ximenes VM. Stigmatized social identity of poor: an oppressing constitution. *Fractal Rev Psicol.* 2016; 28(1):76-83. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1051>
 13. Ferreira MIC, Pomponet AS. Escolaridade e trabalho: juventude e desigualdades. *Rev Ciênc Soc.* 2019; 50(3):267-302. doi: <https://doi.org/10.36517/rscs.50.3.d09>
 14. Maraschin MS, Souza EA, Caldeira S, Gouvêa LAVN, Tonini NS. Perfil sociodemográfico e econômico de mulheres trabalhadoras rurais. *Rev Nurs* [Internet]. 2019 [cited Apr 25, 2020]; 22(251):2848-53. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998516>
 15. Veloso C, Monteiro CFS. Consumption of alcohol and tobacco by women and the occurrence of violence by intimate partner. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28:e20170581. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0581>
 16. Andrews-Chavez JY, Lee CS, Houser RF, Falcon LM. Factors associated with alcohol consumption patterns in a Puerto Rican urban cohort. *Public Health Nutr.* 2015; 18(3):464-73. doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980014000433>
 17. Damiano RF, Costa LA, Viana MTSA, Moreira-Almeida A, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Brazilian scientific articles on "Spirituality, Religion and Health". *Arch Clin Psychiatry.* 2016; 43(1):11-6. doi: <https://doi.org/10.1590/0101-608300000000073>
 18. Silva MGB, Lyra TM, Diniz GT. O padrão de consumo de álcool entre as usuárias das Unidades de Saúde da Família no município do Recife (PE). *Saúde Debate.* 2019; 43(122):836-47. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912214>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons