



Alcoolismo e fatores associados ao *binge drinking* em mulheres vilhenenses

Alcoholism and factors associated with binge drinking among women in the municipality of vilhena

Eldessandra Santos da Costa¹, Paulo Renato Vitória Calheiros², Edson dos Santos Farias³

¹ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho (RO), Brasil. ² Professor no Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho (RO), Brasil. ³ Professor no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho (RO), Brasil.

Autor correspondente: Eldessandra Santos da Costa. *E-mail:* eldessandra@hotmail.com

RESUMO

Estudo transversal, com objetivo de descrever o consumo de álcool e identificar os fatores associados ao *binge drinking* entre mulheres vilhenenses. Os instrumentos para investigação foram um questionário sociodemográfico e a escala *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). Identificou-se que 78,4% (n = 236) fazem consumo de bebida alcoólica de baixo risco ou abstinência, 14,9% (n = 45) fazem uso de risco, 3% (n = 9) alto risco e 3,7% (n = 11) provável dependência. Das pesquisadas, 57,4% (n = 135) fizeram consumo de três ou mais doses de álcool em uma mesma ocasião. O *binge* foi associado com as jovens adultas, solteiras, trabalho remunerado e renda inferior a três salários mínimos, escolaridade de níveis fundamental e médio e não praticantes de exercício físico. O estudo mostrou um consumo de álcool elevado e preocupante entre as mulheres que fizeram uso em *binge*, sendo importante detectar precocemente grupos de risco e desenvolver políticas de prevenção do abuso e dependência dessas substâncias.

Palavras-chave: Alcoolismo. Bebadeira. Doses. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Cross-sectional study, with the objective of describing alcohol consumption and identifying the factors associated with binge drinking among women in the municipality of Vilhena. The instruments for investigation were a sociodemographic questionnaire and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) scale. It was identified that 78.4% (n = 236) consume low-risk alcoholic beverages or abstinence, 14.9% (n = 45) make use of risk, 3% (n = 9) use of high risk and 3.7% (n = 11) probable dependence. Of those surveyed, 57.4% (n = 135) consumed three or more drinks of alcohol on the same occasion. Binge was associated with young adults, single, paid work and income less than three minimum wages, elementary and high school education and non-exercisers. The study showed a high and worrying alcohol consumption among women who practiced binge drinking, and it is important to early detect risk groups and develop policies to prevent abuse and dependence on these substances.

Keywords: Alcoholism. Binge drinking. Drinks. Women health.

Recebido em Junho 15, 2020
Aceito em Outubro 21, 2021

INTRODUÇÃO

O último levantamento realizado pela Organização Mundial da Saúde, sobre a prevalência do consumo de bebida alcoólica no mundo, indica que 2,3 bilhões de pessoas consomem álcool. Dentre esses bilhões de pessoas, 237 milhões de homens e 46 milhões de mulheres adultas sofrem com Transtornos por Uso de Álcool¹.

Nas regiões das Américas, a prevalência de Transtornos por Uso de Álcool (TUA) é de 11,5% entre os homens e 5,1% entre as mulheres. A incidência do transtorno entre as mulheres das Américas é a mais alta entre as regiões do globo¹. A diferença entre os gêneros tende a se aprofundar pelos fatores biológicos, psicológicos e sociais, envolvidos, uma vez que elas são mais vulneráveis aos efeitos do álcool do que os homens^{1,2}.

Para identificação do consumo alcoólico problemático a OMS desenvolveu o instrumento AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*). O Audit faz identificação do padrão por grupos: baixo risco ou abstinência; uso de risco; uso nocivo; e possível dependência, para o consumo de álcool. O instrumento é composto por dez questões: os itens de 1 a 3 verificam a “frequência e quantidade”, servindo como base para indicar o uso pesado e episódico (*binge* ou *binge drinking*, termo difundido pela OMS para designar a prática de beber muito, em um curto período de tempo) de

consumo de bebida alcoólica; as questões 4 a 6 fazem referência a “possível dependência”, e os itens 7 a 10 verificam as “consequências adversas” do consumo³.

A prática de beber em *binge* é medida de acordo com os parâmetros apresentados pela OMS, que equivale a 60 gramas ou mais de álcool puro consumido em uma mesma ocasião na maioria dos países. No adulto típico esse padrão pode corresponder a seis ou mais doses de bebidas para o homem, e quatro ou mais para as mulheres. Entende-se como dose de bebida alcoólica uma dose de bebida destilada (30 ml), uma lata de cerveja (330 ml) ou uma taça de vinho (100 ml) que correspondem entre 10 a 12 gramas de álcool puro^{4,5}. Esse modo de beber é considerado perigoso para o usuário e para a sociedade.

O consumo em *binge* contribui para situações de violência e intoxicação aguda por álcool. Se comparadas aos homens, um consumo mais baixo pode levar as mulheres à embriaguez e seu uso frequente pode avançar para o desenvolvimento de transtornos relacionados ao álcool e outras desordens de saúde⁶.

A Organização Mundial de Saúde¹ divulgou em 2018 o relatório global sobre álcool e saúde. Na análise a taxa de prevalência do consumo de álcool na população feminina diminuiu, na maioria das regiões o consumo era de 37,3% (2000) e passou para 32,3% (2016), entretanto,

havia aproximadamente 91.000 mulheres a mais que fizeram uso de álcool em 2016 em comparação com o ano de 2000, a questão se justifica pelo aumento global da população. O beber pesado e episódico pelas mulheres correspondia a 24,4% em 2000 e passou para 19,9% em 2016. De acordo com esses dados é possível sugerir que houve uma modificação da prevalência e do modo de beber da mulher no contexto internacional.

Na contramão da tendência mundial, no Brasil, dados recentes apresentados pelo Ministério da Saúde por meio do inquérito VIGITEL⁷ (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), realizado em 2019, indicam aumento na prevalência do consumo abusivo de álcool entre as brasileiras, de 11% em 2018 para 13,3% em 2019. Em outro levantamento, a Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas (SENAD) sinaliza maior incidência do modo de beber em *binge* na mulher nos últimos 12 meses. Os dados estatísticos apresentados pelos estudos, sobre o consumo de álcool e de modo *binge* entre mulheres, foram: 36% (2007), 49% (2012) e 59% (2017), que indicam um aumento gradativo da prática⁸⁻¹⁰.

Os dados levantados no inquérito VIGITEL, realizado nas capitais brasileiras, mostram que 9,3% das mulheres entrevistadas, em Rondônia, consumiram álcool nos 30 dias anteriores à data da pesquisa, de maneira que pode ser

considerada uma atitude perigosa e prejudicial⁷. Com exceção aos dados apresentados no inquérito VIGITEL, há escassez de pesquisas na região Norte do país.

Estudos^{1-2,7} na literatura apontam para um maior número de publicações em relação ao consumo de álcool pelo gênero masculino, contudo a população feminina merece análise mais acurada, pois estudos recentes vêm apontando aumento preocupante de consumo abusivo de álcool entre essa população. Com base no levantamento bibliográfico realizado “é importante que as mulheres estejam cientes desses riscos à saúde”¹¹ e que seja dado destaque à questão de gênero nas políticas públicas sobre o consumo de drogas¹².

Estudos que abordam as diferenças regionais são de suma importância para o entendimento dos diversos tipos de comportamento de uma população em relação aos problemas relacionados ao consumo de álcool, principalmente em regiões onde existe maior vulnerabilidade em seu contexto ambiental, envolvendo mulheres.

Diante do exposto foi elaborada a seguinte pergunta: “Qual o padrão de consumo alcoólico entre as mulheres vilhenenses, do interior de Rondônia? E qual a relação com a prática de consumo *binge drinking*?”. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de consumo de álcool e identificar os fatores associados ao *binge drinking* em uma

população urbana de uma cidade de porte médio do interior no Estado de Rondônia, ao Norte do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal exploratório (declaração *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), não probabilístico do tipo bola-de-neve (*snowball*)¹³ realizado na cidade de Vilhena, Estado de Rondônia, localizado a Oeste da região Norte do Brasil e integrante da Amazônia Ocidental, constituído por uma população estimada de 102.211 habitantes e IDHM 0,731¹⁴.

A população foi composta por mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos. A amostra foi baseada nos dados do censo de 2010. A população estimada de mulheres residentes na área urbana de Vilhena foi de 37.796. Para determinação do tamanho da amostra, foi adotada uma prevalência de 50% de consumo de álcool maior ou igual que três doses, erro amostral de cinco pontos percentuais com intervalo de confiança de 90%, acrescidos 12% para compensar perdas e recusas, o que resultou em uma amostra de 301 mulheres. Após optou-se a apresentar o poder $(1 - \beta)$ 98% ($\beta = 1,6\%$) e nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$) para detectar áreas sob a curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC)

iguais ou superiores a 0,50 como significativas.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coleta das informações sobre as variáveis investigadas (independentes), foi desenvolvido um questionário estruturado a fim de obter dados sociodemográficos e variáveis comportamentais, com objetivo de verificar as possíveis associações ao consumo de álcool. As variáveis sociodemográficas foram: idade (adulto jovem: 18 a 39 anos; e adulta intermediária 40 a 65 anos)¹⁵; estado civil (casada, união estável ou vive junto; solteira, divorciada, viúva ou mora só); forma de trabalho (remunerado; e outras formas de trabalho: para o próprio consumo, voluntário, afazeres domésticos e cuidados de pessoas moradoras do próprio domicílio ou familiares residentes em outros domicílios); renda (salário mínimo = R\$ 1.045,00 - Lei 14.013/20)¹⁶; escolaridade; religião. Para as variáveis comportamentais foram elaboradas as seguintes perguntas autorreferidas: exercício físico: você pratica exercício físico semanal? (sim e não); idade do início de uso de álcool (nunca usou, criança 0 a 10 anos, adolescente 11 a 19 anos ou adulto ≥ 20 anos)¹⁵; e uso de álcool na vida: (sim e não).

O AUDIT, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde³ e já validado no Brasil¹⁷, classifica o padrão de

consumo de álcool com base no nível de risco. Para cada resposta dada pelo indivíduo a uma de suas dez questões há um escore que pode variar de 0 a 4 pontos. Ao final da aplicação do AUDIT, os escores apresentados em cada questão são somados e, a partir disso, o padrão de consumo de álcool do indivíduo é classificado.

Portanto, os participantes desta pesquisa foram classificados em uma das quatro possíveis zonas de risco de consumo de álcool, a saber: Zona de Risco I - indivíduos que tinham um padrão de consumo de baixo risco de álcool ou eram abstêmios. Pontuação entre 0 e 7; Zona de Risco II - indivíduos que tinham um padrão de consumo de risco de álcool. Pontuação entre 8 e 15; Zona de Risco III - indivíduos que tinham um padrão de consumo nocivo de álcool. Pontuação entre 16 e 19; e Zona de Risco IV - indivíduos que tinham um padrão de consumo de provável dependência de álcool. Pontuação entre 20 e 40.

É importante mencionar que o consumo de modo *binge drinking*, como relatado na introdução, é a partir de 4 doses para mulher. Neste estudo foi considerado como *binge drinking* o consumo de “3 ou 4 doses”, vez que o instrumento AUDIT não separa essas categorias. Dessa forma, o ponto de corte adotado no presente estudo foi de consumo de *binge drinking* igual ou maior que três doses.

PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Devido à pandemia mundial (Covid-19)¹⁸, optou-se pela amostragem bola-de-neve, enviando convite para uma rede de mulheres conhecidas e permitindo que a convidada enviasse a solicitação para outras mulheres, até que fosse alcançada a amostra calculada.

A coleta de dados foi realizada *online*, enviada por convite, onde foi inserido o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), após a leitura do termo e aceitação da participação, foram disponibilizados os questionários, subsequentes, podendo ser preenchidos por meio de celular ou computador com acesso à Internet. Os convites foram encaminhados pelo aplicativo de celular (*WhatsApp*), endereço eletrônico (*e-mail*) e disponibilizados nas redes sociais (*Facebook* e *Instagram*), entrado em contato individualmente com aproximadamente 400 mulheres. O estudo foi realizado entre os meses de dezembro de 2020 a janeiro de 2021.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Rondônia, sob o parecer nº 4.445.053, seguindo as orientações do Conselho Nacional de Saúde com base na resolução nº 466/12 e a nº 510/16 referente a pesquisas envolvendo seres humanos.

TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para o processamento e análise dos dados foram utilizados os pacotes estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 (SPSS Inc., IBM, IL, Estados Unidos) e o Stata versão 11.0 (*Stata Corp., College Station, Estados Unidos*). Para avaliar a medida de confiabilidade do instrumento, foi utilizada a consistência interna, por meio do coeficiente de Cronbach padronizado. O Alpha de Cronbach (α) é um índice empregado para medir a confiabilidade do tipo consistência interna de uma escala, verificando a magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados. Sendo assim, ele consiste na média das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento. A distribuição da amostra foi apresentada mediante frequências absoluta e relativa (%). O teste do Qui-quadrado para heterogeneidade (variáveis categóricas) e de tendência linear (variáveis ordinais) foi utilizado para comparar a prevalência de consumo de álcool igual ou maior a cinco doses entre as categorias das variáveis independentes. Para avaliar a associação foi utilizada a Razão de Chance (RC) bruta e ajustada entre consumo de álcool maior ou igual que

três doses (< 3 doses=0 e ≥ 3 doses=1); para as variáveis sociodemográficas e comportamentais, utilizou-se a regressão logística binária. A significância das variáveis do modelo foi avaliada pelo teste de Wald para heterogeneidade e tendência linear, quando adequado. Foram consideradas para elaboração do modelo multivariável as variáveis com valor $p < 0,20$ na análise bruta, sendo todas mantidas no modelo final. O nível de significância foi estabelecido em cinco pontos percentuais (5%).

RESULTADOS

A amostra final foi composta de 301 participantes mulheres vilhenenses, com idade média de 34,14 anos \pm 10,47. A maioria era adulta jovem (70,1%), casada (61,1%), com trabalho remunerado (77,4%), renda mensal entre dois a três salários mínimos (41,9%), ensino superior (57,5%), com religião (84,1%). Em relação aos aspectos comportamentais, 57,5% revelaram não praticar exercício físico semanal, 94,7% declararam que já fizeram uso de álcool na vida e 70,8% iniciaram consumo de álcool na adolescência com média de idade de 16,97 \pm 4,70 (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil das características das mulheres participantes da cidade de Vilhena - interior de Rondônia/Brasil, 2020. n = 301

Variáveis	M	DP (variação)
Idade das participantes	34,14	10,47 (18 a 65 anos)
Idade do início de uso de álcool	16,97	4,70 (5 a 41 anos)
Sociodemográficas	n	%
Idade		
Adulta jovem	211	70,1
Adulta intermediária	90	29,9
Estado civil		
Casada, união estável ou vive junto	184	61,1
Solteira, divorciada, viúva ou mora só	117	38,9
Forma de trabalho		
Remunerado	233	77,4
Outras formas de trabalho	68	22,6
Renda mensal		
0 a 1 Salário mínimo	113	37,5
2 a 3 Salários mínimos	126	41,9
≥ 4 Salários mínimos	62	20,6
Escolaridade		
Até Ensino fundamental	22	7,3
Ensino médio	106	35,2
Ensino superior	173	57,5
Religião		
Sim	253	84,1
Não	48	15,9
Aspectos comportamentais		
Exercício físico		
Sim	128	42,5
Não	173	57,5
Idade do início de uso de álcool		
Nunca usou	14	4,7
Criança (0 a 10 anos)	13	4,3
Adolescente (11 a 19 anos)	213	70,8
Adulto (≥ 20 anos)	61	20,3
Uso álcool na vida		
Sim	285	94,7
Não	16	5,3

As participantes, declararam fazer uso das seguintes bebidas alcoólicas, respectivamente: cerveja 83,1%, vinho 79,4%, vodka 53,5%, uísque 41,2%, cachaça 38,5%, tequila 32,6%, licor 28,6%, outras bebidas 22,9% e conhaque 13,6%.

Foi realizada a análise de confiabilidade da escala AUDIT pela medida de consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach, em todas as

questões o valor de alfa foi igual ou superior a 0,80, a média foi de 0,83 com consistência interna de quase perfeito¹⁹ (Tabela 2).

Tabela 2. Coeficiente de correlação item-total, valor do alfa do total do questionário de *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) em Vilhena - interior do Estado de Rondônia/Brasil, 2020

Questões	M	S ²	r	α
Coeficiente de Alfa de Cronbach				0,83
Com que frequência você toma bebida contendo álcool?	4,48	29,31	0,53	0,81
Nas ocasiões em que bebe, quantas doses costuma tomar?	5,21	25,49	0,64	0,80
Com que frequência toma 6 (seis) ou mais doses em uma única ocasião?	5,07	26,12	0,62	0,80
Com que frequência, no último ano, você sentiu incapaz de parar de beber depois que começou?	5,95	28,61	0,56	0,81
Com que frequência, no último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida alcoólica?	6,14	32,58	0,31	0,83
Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	6,16	31,59	0,48	0,82
Com que frequência no último ano você sentiu culpa ou remorso após beber?	5,89	28,83	0,57	0,81
Com que frequência no último ano o Sr(a) não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	6,00	29,63	0,59	0,81
Você já se machucou ou alguém se machucou por conta de você ter bebido?	5,91	29,03	0,41	0,82
Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	5,83	26,79	0,55	0,81

M = Média da escala se o item for eliminado; S² = Variância da escala se o item for eliminado; r = Correlação item/total corrigida; α = Coeficiente de Alfa de Cronbach se o item for eliminado; Média, desvio padrão para cada questão, correlação de itens total e a consistência interna pelo Alpha Cronbach's; Valor geral do Alpha Cronbach's = 0,83 - classificação pelo escore = quase perfeita ($\geq 0,80$).

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a escala AUDIT, 78,1% (n = 235) das mulheres pesquisadas relataram fazer consumo de álcool. No que diz respeito à classificação do AUDIT, com base nas participantes que relataram fazer uso de bebida alcoólica, 78,4% foram

classificadas como consumidoras de baixo risco ou abstinentes, 14,9% fazem consumo de risco, 3,7% uso problemático ou provável dependência e 3% se enquadram em consumo de alto risco (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação da escala AUDIT entre as mulheres participantes da cidade de Vilhena - interior de Rondônia/Brasil, 2020

	n	%
Consumo de baixo risco ou abstinência	236	78,4
Consumo de risco	45	14,9
Consumo de alto risco	9	3
Provável dependência	11	3,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4. Regressão logística múltipla e ajustada para consumo de álcool com menor que três e maior ou igual a três doses e fatores associados em 235 mulheres da cidade de Vilhena - interior do Estado de Rondônia/Brasil, 2020

Variáveis	<i>Binge drinking</i> (≥ 3 doses) n = 135				
	n (%)	RC _{bruta} (IC _{95%})	p	RC _{ajustada} (IC _{95%})	p
Idade					
Adulta jovem	109 (63,7)*	2,57 (1,43-4,63)*	0,002*	2,55 (1,34-4,85)*	0,004*
Adulta intermediária	26 (40,6)	1		1	
Estado civil					
Solteira, divorciada, viúva ou mora só	61 (62,2)*	1,40 (1,05 – 2,38) *	0,014*	1,32 (1,02 – 2,26) *	0,030*
Casada, união estável ou vive junto	74 (54,0)	1		1	
Forma de trabalho					
Remunerado	99 (54,1)*	1,91 (1,10-3,68) *	0,037*	1,82 (1,07-3,27) *	0,040*
Outras formas de trabalho	36 (69,2)	1		1	
Renda					
0 a 1 salário mínimo	57 (65,5)**	1,98 (1,09-4,04)**	0,002**	1,87 (1,03-3,71) **	0,005**
2 a 3 salários mínimos	54 (54,5)**	1,25 (1,03-2,48)**	0,016**	1,19 (1,01-2,19) **	0,037**
≥ 4 salários mínimos	24 (49,0)	1		1	
Escolaridade					
Até Ensino fundamental	10 (71,4)**	1,52 (1,04-2,21)**	0,030**	1,53 (1,04-2,22)**	0,027**
Ensino médio	60 (72,3)**	1,53 (1,23-1,92)**	0,001**	1,50 (1,18-1,90)**	0,001**
Ensino superior	65 (47,1)	1		1	
Religião					
Sim	109 (56,5)	1		1	
Não	26 (61,9)*	1,18 (0,68-2,05) *	0,541*	-	-
Atividade física					
Sim	52 (53,6)	1		1	
Não	83 (60,1)*	2,51 (1,64-3,80)*	0,001*	2,49 (1,59-3,87)*	0,001*

RC = Razão de Chance; *Teste de Wald para heterogeneidade; **Teste de Wald para tendência linear. IC: Intervalo de Confiança.

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na amostra, o consumo *binge drinking* igual ou maior a três doses foi de 57,4% (n = 135). A análise de regressão logística múltipla e ajustada apresentada na Tabela 4 apontou as variáveis que permaneceram no modelo final. As variáveis associadas ao consumo de álcool em *binge drinking* foram: ser adulta jovem 63,7% (RCajustada = 2,55; IC95%: 1,34-4,85; p = 0,004), ser solteira 62,2% (RCajustada = 1,32; IC95%: 1,02-2,26; p = 0,030), possuir trabalho remunerado 54,1% (RCajustada = 1,82; IC95%: 1,07-3,27; p = 0,040), renda de até um salário mínimo 65,5% (RCajustada = 1,87; IC95%: 1,03-3,71; p = 0,005), de dois a três salários mínimos 54,5% (RCajustada = 1,19; IC95%: 1,01-2,19; p = 0,037), ensino fundamental 71,4% (RCajustada = 1,53; IC95%: 1,04-2,22; p = 0,027), ensino médio 72,3% (RCajustada = 1,50; IC95%: 1,18-1,90; p = 0,001) e não prática de exercício físico 60,1% (RCajustada = 2,49; IC95%: 1,59-3,87; p = 0,001).

DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi descrever o consumo de álcool e identificar os fatores associados ao *binge drinking* entre mulheres vilhenenses. Dessa forma, o uso de bebida alcoólica relatado pela maioria pesquisada (78,1%) foi considerado maior do que o de Recife (PE)²⁰, de 42%. Já em relação ao consumo abusivo de álcool

encontrado nas participantes vilhenenses, classificado por meio do instrumento AUDIT, 14,9% fizeram consumo de risco; 3% de alto risco; e 3,7% uso problemático ou provável dependência, resultados superiores aos achados em Recife (PE), com 11,9% como de risco; 3% de alto risco; e 3,4% possível dependência alcoólica²⁰.

Em Bogotá, resultados consideravelmente semelhantes foram encontrados no estudo transversal de Heredia *et al.*²¹ (2017), que investigou o efeito das variáveis sociodemográficas de vulnerabilidade no uso de bebidas alcoólicas em 301 universitárias colombianas. Da amostra colombiana, 80,4% das participantes fizeram uso moderado e 19,6% apresentaram consumo nocivo de álcool.

Os dados obtidos enfatizam a presença do uso de álcool, assim como, consumo de risco, superior aos resultados encontrados em Recife²⁰ e guarda semelhança com aqueles de Bogotá²¹. Os estudos acima coadunam com o resultado apresentado, demonstrando a prevalência no padrão de consumo de risco entre as participantes, sugerindo a urgência de ações preventivas e de redução de danos direcionadas ao beber feminino.

Entre os principais achados do presente estudo, a prevalência do *binge drinking* igual ou maior a três doses, avaliada pelo AUDIT foi 57,4%, considerado elevado. No município de

Camaçari (BA)²², entre as participantes, 56,2% consumiram álcool em *binge*. No relatório global sobre álcool e saúde¹, as mulheres que fizeram uso de álcool em *binge* correspondiam a 19,9%.

No modelo final das análises mantiveram-se associadas à variável de exposição ao desfecho *binge drinking* (AUDIT \geq 3 doses): ser adulta jovem, solteira, com trabalho remunerado, renda inferior ou igual a três salários mínimos, ensino fundamental a médio e a não prática de exercício físico, evidenciando, portanto, fatores que podem indicar vulnerabilidades para o beber feminino.

Um estudo examinou as diferenças no consumo de álcool e *binge drinking* entre mexicanos e americanos que vivem ao longo da fronteira, as mulheres jovens foram associadas a consumo alto de bebida alcoólica e uma proporção maior de mulheres que relatam *binge drinking*²³. Na amostra brasileira de Mendonça e colaboradores²⁴ (2018) é indicada relação semelhante a apresentada neste estudo, já que os estudiosos verificaram a ocorrência do *binge drinking* entre 865 acadêmicas e identificaram maior consumo entre as participantes solteiras ($p = 0,010$) e não praticantes de exercício físico ($p = 0,005$), destacando ambos os fatores como predisposição para o consumo *binge drinking* entre as mulheres.

Na amostra estudada foi constatada associação entre o *binge* e as adultas jovens (18 a 39 anos) pesquisadas, essa faixa etária

também foi citada pela OMS, junto ao relatório global sobre álcool e saúde, de 2016. A organização mencionou que pessoas jovens entre 20 a 39 anos de idade são desproporcionalmente mais afetadas pelo álcool se comparadas às pessoas com mais idade. Em relação às mortes atribuídas ao consumo de álcool, 13,5% ($n = 578.000$) das ocorrências nessa faixa etária, foram associadas ao uso dessa substância, entre homens e mulheres¹. O consumo em *binge* pode levar a pessoa rapidamente à embriaguez, colocando em risco a própria vida e a de outras pessoas².

Embora o *binge drinking* seja um fenômeno que vem sendo estudado nas últimas décadas, por inúmeros pesquisadores^{1,6,8-10}, há ainda escassez de estudos correlacionando as diversas variáveis que envolvem essa prática.

Com a intenção de verificar a confiabilidade do instrumento (AUDIT), utilizou-se o teste Alpha de Cronbach, que resultou na avaliação substancial ou quase perfeita, indicando boa estabilidade temporal¹⁹. A escala já tem sido utilizada com a população feminina^{6,20,24} e masculina²⁵, bem como, em estudos que investigam ambos os sexos²⁶, para verificação do padrão de uso de álcool.

Segundo os dados levantados, a cerveja consta entre as bebidas mais consumidas pelas vilhenenses (83,1%), seguida do vinho (79,4%) e posteriormente da vodka (53,5%), o que vai ao encontro a estudos nacionais, que apontam resultados

semelhantes^{27,28}, bem como, o relatório global sobre álcool e saúde divulgado pela OMS, que indica a cerveja (61,8%), destilados (34,3%), vinho (3,4%) e outros (0,5%), com as bebidas mais consumidas pelos brasileiros no geral¹.

Em relação às características sociodemográficas, a prevalência foi de mulheres adultas jovens, casadas, com trabalho remunerado, renda mensal entre dois a três salários mínimos, escolaridade de ensino superior e com religião. Dados sociodemográficos semelhantes foram encontrados em estudos relacionados ao consumo de álcool no Brasil realizados por outros pesquisadores^{6,20,22,24,26}.

Os aspectos comportamentais preponderantes nas participantes foram: não praticante de exercício físico, idade de início do uso de bebida alcoólica na adolescência e consumo de álcool presente na vida, dados que já foram sondados e constatados em outras pesquisas sobre uso de bebida alcoólica no país^{24,27,29}.

O início de consumo de álcool na adolescência foi apresentado neste e nos estudos supracitados, mesmo que no Brasil a venda de bebidas alcoólicas seja proibida para menores de 18 anos³⁰. Há estudos que indicam maior índice de consumo de álcool na vida adulta entre aqueles que iniciam o uso precocemente^{21,24,28}. Sob essa ótica, destaca-se a importância que se deve dar ao fator inicial, e a necessidade de trabalhos preventivos para esse público por meios adequados, tais como no convívio escolar,

na tentativa de encontrar resultados diferentes a curto e longo prazo. É importante citar que a pesquisa foi realizada em um período que o mundo passa por uma pandemia (COVID-19), medidas de isolamento social foram estabelecidas, e o comportamento de consumo de álcool em domicílio vem sendo uma opção³¹. Uma pesquisa brasileira, realizada com 44.062 pessoas, de ambos os sexos, em 2020, revelou que 17,1% da população feminina relataram ter aumentado o consumo de bebida alcoólica durante a pandemia³².

As possíveis limitações decorrem de o estudo ter um delineamento transversal. Inferências causais ficam limitadas, demandando cautela na interpretação dos dados, tais como a possibilidade da ocorrência dos vieses de memória e de causalidade reversa em alguns fatores de associações. A pandemia colaborou para seleção da amostragem do tipo bola-de-neve. Apesar de suas limitações, a amostragem em bola-de-neve pode ser útil para pesquisar grupos difíceis de serem acessados ou estudados, bem como quando não há precisão sobre sua quantidade. Além disso, esse tipo específico de amostragem também é útil para estudar questões delicadas, de âmbito privado e, portanto, que requer o conhecimento das pessoas pertencentes ao grupo ou reconhecidos por estas para localizar informantes para estudo. Porém, o peso dessa limitação pode ser reduzido em ocasiões em que há a possibilidade de obter sementes oriundas de

redes diversas, aumentando a possibilidade de acessar redes diferentes e, conseqüentemente, narrativas mais plurais.

CONCLUSÃO

A maioria das mulheres vilhenenses investigadas faz uso de álcool, e uma parcela considerável faz o uso em níveis a indicar risco ou provável dependência. Sobre *binge drinking* o estudo revelou este comportamento por uma parte significativa das pesquisadas. A amostra indicou que as vilhenenses adultas jovens, solteiras, com trabalho remunerado, renda inferior a três salários mínimos, escolaridade até o ensino médio e que não praticam exercícios físicos apresentam maiores chances para o consumo *binge drinking*.

Medidas preventivas e estratégias de promoção à saúde que orientem e alertem sobre os prejuízos do consumo de álcool e do modo *binge drinking* são emergentes, principalmente, para essa população que experimenta efeitos mais prejudiciais com o uso do álcool. Recomenda-se o desenvolvimento de programas preventivos e de políticas regulamentadoras que tratem sobre a oferta e o acesso ao álcool.

A pesquisa se mostra de suma importância no cenário atual, destacando o período pandêmico e escassez de estudos, especialmente para lançar luz à discussão do relacionamento feminino com o álcool, podendo corroborar o desenvolvimento de outros estudos, demonstrando ainda a

necessidade do aprimoramento de políticas públicas de saúde e educação que intervenham para a diminuição desse fenômeno, especificamente voltadas à população feminina, aqui demonstrada como de maior vulnerabilidade.

De impacto, as vilhenenses apresentam maior consumo de álcool em comparação à média nacional (16% em 2020), dado apresentado pelo Ministério da Saúde por meio de inquérito telefônico, sinalizando a necessidade de novos estudos epidemiológicos para melhor compreensão do fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization - WHO. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Wolle CC, Zilberman M. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. Populações especiais: Mulheres. 2. ed. Artmed. Porto Alegre; 2019.
3. World Health Organization – Who. Audit: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. 2nd ed. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2001.
4. Nacional Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA. Niaaa council approves definition of binge drinking. NIAAA; 2004, n. 3.

5. World Health Organization - Who. Global Status Report on alcohol and health. Geneva; 2014.
6. Rocha EP, Monteiro CFS, Sales JCS, Veloso LUP, Júnior FJGS, Monteiro TAS. Mulheres e Álcool: padrão de consumo e fatores associados. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2020 abr.; 91(29). Disponível: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/648>.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
8. Brasil. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
9. Brasil. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD): Unifesp; 2014.
10. Brasil. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: ICICT, Fiocruz; 2017.
11. Nacional Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA. *Women and Alcohol*; 2019.
12. Conselho Federal de Psicologia – CFP. *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas*. [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: CFP; 2019.
13. Albuquerque EM. Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p. Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Brasil. Rondônia. *População*; 2010.
15. Papalia DE, Feldman RD. *Desenvolvimento humano* 12. ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.
16. Brasil. Lei 14.013/20. Salário mínimo. Brasília, DF; 2020.
17. Méndez BE. Uma versão brasileira do AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test [Tese de Doutorado online]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999.
18. World Health Organization - Who. OPAN. O que é o COVID-19?; 2021.
19. Landis JR, Kock GG. *The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data*.

- Biometrics. 1977; 33(1):159–74.
<https://doi.org/10.2307/2529310>.
20. Silva MGB, Lyra TM, Diniz G T. O padrão de consumo de álcool entre as usuárias das Unidades de Saúde da Família no município do Recife (PE). *Saúde debate*. 2019 Sept.; 43(122):836-47. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912214>.
21. Heredia LPD, Ramirez EGL, Pereira CF, Varga D. Efeito das variáveis sociodemográficas e de vulnerabilidade no padrão de uso de álcool em mulheres universitárias. *Texto contexto - enferm*. 2017; 26(3):e6860015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006860015>.
22. Nascimento DFB, Mota GS, Souza BBS, Porto PN, Silva CTO, Pires CGS, et al. Associação entre fatores sociodemográficos e consumo de bebida alcoólica em mulheres rurais. *Rev Rene*. 2020; 21(e44478). doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144478>.
23. Caetano R, Mills B, Vaeth PAC. Alcohol Consumption and Binge Drinking Among U.S.-Mexico Border and Non-Border Mexican Americans. *Alcohol Clin Exp Res*. 2012 Apr; 36(4): 677–85. doi: <https://doi.org/10.1111/acer.12818>.
24. Mendonça AKRH, Jesus CVF, Figueiredo MBGA, Valido DP, Nunes MAP, Lima SO. Consumo de álcool e fatores associados ao binge drinking entre universitárias da área de saúde. *Esc. Anna Nery*. 2018; 22(1):e20170096. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0096>.
25. Gilloni L, Mendes K, Bulgareli J, Souza C, Mancilha J. Fatores socioeconômicos e de utilização de serviços de saúde bucal relacionados ao uso de álcool em adultos homens. *Revpibic [Internet]*. 2019; (27):1. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/1881>.
26. Silveira MS, Cruz JMO, Barreto IDC, Sarasqueta LMMN. O consumo de bebida alcoólica em estudantes universitários. *Research, Society and Development*. 2021; 10(1): e6410111250. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11250>.
27. Zotesso MC, Paiva SMA, Marques LO. Consumo, dependência e caracterização de usuários de álcool em um centro de atenção psicossocial de álcool e drogas. *RIES*. 2018; 7(1):430-439. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1477#:~:text=A%20ades%C3%A3o%20dos%20pacientes%20foi,haja%20o%20a%20colhimento%20aos%20pacientes>.
28. Gomes MS, Oliveira T, Silva ML, Oliveira GS, Medeiros RLSFM. Uso de bebidas alcoólicas entre universitários. *Rev enferm. UFPE online*; 12(10):2643-50, out., 2018. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237433p2643-2650-2018>.
29. Junqueira MAB, Ferreira MCM, Soares GT, Brito IE, Pires PLS, Santos MA, et al. Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*; 2017; 51:e03265. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016046103265>.

30. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília; 1990.
31. Garcia LP; Sanchez ZM. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. Cad. Saúde Pública 2020; 36(10):e00124520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>
32. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. ConVid pesquisa de comportamentos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.