

Consumo de álcool em residentes do Assentamento Rural Olga Benário, Brasil Central

Alcohol consumption among residents of the Olga Benário Rural Settlement, Central Brazil

Andrécia Cósme da Silva*
Lorena Silva Vargas**
Rayrane Clarah Chaveiro Moraes*
Roselma Lucchese*
Ivania Vera*
Rafael Alves Guimarães***
Paulo Alexandre de Castro****
Valéria Duarte Gregório*****

597

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2017;4(14):597-605

Resumo

O elevado consumo de bebidas alcoólicas constitui um problema de saúde pública e centra-se em algumas populações vulneráveis, como os residentes de assentamentos rurais. Estudo de corte transversal, de base populacional que investigou o consumo de bebidas alcoólicas em 172 indivíduos. Objetivou estimar a prevalência e fatores associados ao consumo de álcool em residentes do Assentamento Rural Olga Benário, localizado no município de Ipameri na região sudeste do estado de Goiás. Os dados foram coletados por questionário estruturado e instrumento de rastreio intitulado o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). Os resultados apresentaram prevalência de uso de álcool na vida de 77,9%, últimos três meses de 29,1% e para o último mês de 19,2%. Na análise multivariada o fator independentemente associado ao consumo de álcool na vida foi sexo masculino. Com relação ao uso de álcool nos últimos três meses foram associados possuir renda > 1000,00 reais, religião evangélica e consumo de maconha. Associado ao último mês de consumo obteve-se religião evangélica. Do total de participantes, 20,14% apresentaram uso nocivo de álcool, onde se verificou, em análise multivariada, que religião evangélica, religião católica, ter sofrido ato de violência e uso de maconha permaneceram como fatores independentes do uso nocivo de álcool. A variável religião evangélica apresentou-se como fator protetor ao uso de álcool. O conhecimento destas variáveis direciona o planejamento de ações de promoção da saúde voltadas à prevenção do uso de álcool e melhoria da qualidade de vida de assentados rurais.

Palavras-chave: Estudos transversais. Alcoolismo. Assentamentos rurais. Transtornos relacionados ao uso de álcool.

Abstract

The high consumption of alcoholic beverages is a public health problem and focuses on some vulnerable populations, such as residents of rural settlements. A cross-sectional study population-based investigating the alcohol consumption in 172 individuals. The objective was to estimate the prevalence and factors associated with alcohol consumption among residents of the Olga Benário Rural Settlement, located in the municipality of Ipameri in the southeastern region of the state of Goiás. The data were collected through a structured questionnaire and screening instrument titled *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). The results showed prevalence of alcohol use in the life of 77.9%, the last three months and 29.1% for the last month of 19.2%. In multivariate analysis the independent factor associated with the consumption of alcohol was male. Regarding the use of alcohol in the last three months we have been associated income > 1000.00 reais, evangelical religion and marijuana use. Associated with the last month of consumption was obtained evangelical religion. Of the total number of participants, 20.14% presented harmful use of alcohol, where it was found in a multivariate analysis that the evangelical religion, the Catholic religion, having suffered violence and marijuana use remained independent factors of the harmful use of alcohol. The variable evangelical religion appeared as a protective factor against alcohol. The knowledge of these variables directs the planning of actions of health promotion aimed at the prevention of alcohol use and improvement of the quality of life of rural settlers.

Keywords: Cross-Sectional Studies. Alcoholism, Rural Settlements. Alcohol-Related Disorders.

DOI: 10.15343/0104-7809.20174104597605

*Universidade Estadual de Goiás - UEG. Catalão - GO, Brasil.

**Programa Municipal de Controle de Tabagismo de Catalão. Catalão - GO, Brasil.

***Faculdade de Enfermagem da FEN/UFG. Goiânia - GO, Brasil.

****Universidade Federal de Goiás - Departamento de Física - UFG. Catalão - GO, Brasil.

*****Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP. Ouro Preto - MG, Brasil.

E-mail: andreaciacs@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de álcool constitui um crescente problema de saúde pública da sociedade contemporânea¹. Considerando a ascensão do uso de substâncias psicoativas e partindo do princípio de que o álcool pode ser associado ao consumo destas, faz-se necessário prevenir em nível primário a experimentação precoce da qual decorrem comorbidades referentes à dependência etílica. Nesse contexto, diversos agravos e patologias são relacionados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, tais como cirrose, hemorragia digestiva, intoxicações, câncer, suicídios, homicídios, violência doméstica, perda de emprego, ocorrência de acidentes automobilísticos, com incalculáveis prejuízos econômicos ao país²⁻⁴.

Em 2014, a *World Health Organization* estimou que no mundo 50,1% dos adultos fazem uso de bebidas alcoólicas⁵. No Brasil, a prevalência estimada do consumo de álcool é de 16,6%, na população com 18 anos ou mais⁶. A grande oferta de bebidas alcoólicas a preços acessíveis favorece a iniciação precoce e consequente consumo indiscriminado dessa substância. Embora ocorram melhorias concernentes à consistência e aplicação prática das políticas públicas para controle do etilismo, ainda são fragmentadas e insuficientes. Contudo, um avanço apontado foi à criação da “Lei seca” (Lei 11.705) em 2008, que resultou na redução de 6,2% no número de mortes em acidentes de trânsito um ano após sua vigência⁶⁻⁷.

A gênese do consumo do álcool geralmente é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos e ambientais, antecedentes familiares de etilismo, fatores individuais, biológicos, psicológicos^{1,8} além de outros determinantes como a facilidade de acesso e a publicidade em larga escala. Assim, o início do consumo de álcool constitui-se em uma combinação complexa de influências emocionais, cognitivas, genéticas, farmacológicas, constitucionais e de desenvolvimento ontogênico³.

O consumo de bebidas alcoólicas centra-se com magnitude em algumas populações, como indivíduos de baixa escolaridade, renda e status socioeconômico^{4,9}. Neste contexto, os

residentes de assentamentos rurais constituem uma população vulnerável para uso da referida substância. Esses indivíduos vivenciam um ambiente em que a bebida é circundante e associada às precárias condições de vida, baixo poder socioeconômico e baixa escolaridade.

Somando-se a outros fatores de risco como carência de recursos públicos, ausência de serviços de saúde e práticas culturais, que contribuem para que as informações não cheguem de maneira eficaz a essa população, fato que favorece a exacerbação do consumo desta substância em assentamentos rurais^{1,8,10}. Tais comportamentos são influenciados pela falta de informações e ausência de conscientização; por meio da educação em saúde surge a possibilidade de promoção do autocuidado e condições de acesso dos residentes de assentamento rural à equipe multiprofissional e serviços de saúde¹¹. De forma diversa, pesquisas identificaram que quanto maior o nível de escolaridade, menor o número de pessoas que fazem uso problemático do álcool¹.

Pesquisas demonstram elevadas prevalências de consumo de álcool em residentes rurais^{1,8,10}. Na Índia, a prevalência de consumo frequente de álcool nesta população foi de 49,2%, destes, aproximadamente 6% apresentavam dependência severa relacionada ao álcool¹². Na China, a prevalência do consumo de álcool em áreas rurais com indivíduos cuja idade variou entre 18 e 60 anos, foi de 58,2%¹³. No Brasil, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, indica a prevalência do consumo de álcool na zona rural de 10,3%, sendo 17,3% do sexo masculino e 2,9% no sexo feminino¹⁴.

No Brasil, há escassez de estudos acerca do uso de bebidas alcoólicas em moradores de assentamentos rurais^{1,8,10}. Dessa forma, investigar a epidemiologia do consumo do álcool nesse grupo populacional pode contribuir para ações e diretrizes de políticas públicas de prevenção e controle do álcool em residentes de assentamentos rural, que levem em conta peculiaridades inerentes à zona rural¹.

Assim, faz-se necessário investigar o consumo de álcool, detectar comportamentos de risco relacionados ao uso abusivo, bem como fornecer dados relevantes para implementação de estratégias de prevenção primária e secundária à população dos assentamentos

rurais, provendo auxílio no planejamento de intervenções individualizadas. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência e fatores associados ao consumo de álcool em residentes do Assentamento rural Olga Benário.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de corte transversal, de base populacional, realizado no Assentamento rural Olga Benário, localizado no município de Ipameri, sudeste de Goiás. O assentamento de Reforma Agrária, cadastrado no Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), foi oficializado em agosto de 2005, com área total de 4.322 hectares, constituído por 84 famílias, com população de 250 moradores, sendo destes 50 crianças e 200 adultos que vivem em parcelas com área média de 32 hectares cada. Os moradores encontravam-se nas precárias condições de vida: com casas em sua maioria de alvenaria, ausência de água tratada, esgoto, coleta regular de lixo, e ausência de unidade de saúde local. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2014.

Considerou-se como amostra todos os residentes do assentamento que atendessem os critérios de elegibilidade, como inclusão serem residentes do assentamento há pelo menos seis meses e ter idade igual ou superior a dezoito (18) anos. Foram excluídos aqueles familiares que não se encontraram em sua residência por até três vezes da visita dos pesquisadores de campo em horários alternados.

Para o procedimento de coleta de dados foi marcada uma reunião com os líderes do assentamento para expor o escopo do estudo e conseguir a anuência dos representantes. Em segundo momento, a população potencialmente elegível foi convidada para participar da pesquisa e orientados quanto aos objetivos, métodos, benefícios e riscos mínimos. Contudo a coleta de dados só se efetivou por meio de visitas domiciliares nos terrenos dos assentados, nos períodos matutino e vespertino pelos entrevistadores treinados previamente. O teste piloto foi realizado com quatro indivíduos sorteados aleatoriamente durante uma reunião

dos assentados na sede do assentamento, e estes resultados não compuseram o banco de dados do estudo. Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e foram entrevistados face a face.

Aplicou-se um questionário estruturado sobre características sociodemográficas e potenciais fatores associados ao consumo de álcool inspirados em pesquisas com populações semelhantes¹⁰. Para o rastreamento de uso de álcool utilizou-se o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST).

O ASSIST é composto por oito questões relacionadas à frequência do uso, o abuso e ao risco de dependência de drogas lícitas e ilícitas. Os escores para o álcool menores que 10 identificam que a pessoa está sob baixo risco de apresentar problemas relacionados ao uso dessa substância e indicam nenhuma intervenção para esse grupo; escores de 11 a 26 indicam risco moderado, isto é, uso nocivo ou problemático de álcool, o que sugere necessidade de intervenção breve para esse grupo; escores acima de 27 designam que a pessoa está sob alto risco de dependência e indica intervenção intensiva¹⁵. As variáveis dependentes analisadas e definidas na avaliação do ASSIST foram: (1) consumo de álcool pelo menos uma vez na vida; (2) consumo de álcool nos últimos três meses e (3) consumo de álcool no último mês. Para os indivíduos que relataram consumo de álcool pelo menos uma vez na vida, procedeu-se análise da variável dependente uso nocivo de álcool.

As variáveis independentes analisadas foram: idade (variável contínua); estado civil (solteiro/separado vs. casado/união consensual); sexo (feminino vs. masculino); filhos (auto referir ter filho ou não ter filho); renda familiar mensal (<R\$ 724,00 vs. R\$ 725,00-1.000,00 vs. > R\$ 1000,00); religião (nenhuma vs. evangélica ou católica); sofreu ato de violência (não vs. sim); e variáveis relacionadas ao uso de drogas ilícitas (maconha, crack e cocaína) na vida (não vs. sim). Os dados foram analisados no programa *Stata Software Package* versão 12.0. Prevalências para padrões de consumo de álcool e uso nocivo foram estimadas com intervalo de confiança de 95% (IC 95%), a variável quantitativa idade foi analisada quanto

a média, IC95% e desvio padrão (SD). Análises univariadas e múltipla foram realizadas para estimar os fatores associados a cada uma das variáveis dependentes. Inicialmente, foi realizada análise univariadas, a seguir, variáveis com valores de $p < 0.10$ foram incluídas no modelo de Regressão de *Poisson*, obtendo-se Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos IC 95%. O teste de qui-quadrado (χ^2) ou exato

de *Fisher* foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções. Valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (protocolo n. 162/2012, CAAE: 33249014.4.0000.5083) e respeitou os princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos regidos pela Resolução 466/2012.

RESULTADOS

Dos 200 indivíduos residentes do assentamento houve perda de 28 indivíduos seguindo o critério de inclusão resultando amostra final de 172 indivíduos.

Destes, 52,3% (IC95%: 45,3-59,9) eram do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 44,0 (IC95%:39,00-48,00) anos. Escolaridade, 52,9% (IC95%: 45,3-60,5) possuía menos de oito anos de estudo, 69,2%(IC95%: 62,8-76,2) eram casados, 39,1%(IC95%: 31,4-45,3) apresentaram renda R\$ \leq 724,00 e 47,1%(IC95%: 37,8-52,3) relataram religião católica.

Na tabela 1 e 2 observa-se a prevalência de uso de álcool na vida foi de 77,9% (IC95%: 71,1-83,5), do uso de álcool nos últimos três meses foi 29,1% (IC95%: 22,8-36,2), no último mês foi 19,2% (IC95%: 14,0-25,7) e uso nocivo 20,14(IC95%: 13,23-27,73) e fatores associados na análise uni e múltipla. Na análise multivariada observou-se que o fator independentemente

associado ao consumo de álcool na vida foi: sexo masculino (RPaj: 1,18; IC95%: 1,00-1,38). Com relação ao uso de álcool nos últimos três meses, os fatores associados em análise multivariada foram: renda $>1000,00$ (RPaj: 1,94; IC95%: 1,12-3,37); religião evangélica (RPaj: 0,10; IC95%: 0,03-0,29) e consumo de maconha (RPaj: 1,99; IC95%: 1,08-3,65). Associado ao último mês de consumo, obteve-se religião evangélica (RPaj: 0,03; IC95% 0,00-0,23) (Tabela 3).

Do total de participantes, 20,14% (IC 95%: 13.23-27.73%) apresentaram uso nocivo de álcool, mensurado pelo ASSIST. Verificou-se, em análise multivariada, que religião evangélica (RPaj: 0,03; IC95%: 0,00-0,21), religião católica (RPaj: 0,29; IC95%: 0,16-0,55), ter sofrido ato de violência (RPaj: 2,28; IC95%: 1,22-4,26) e uso de maconha (RPaj: 2,27; IC95%: 1,01-5,12) permaneceram como fatores independentes do uso nocivo de álcool.

Tabela 1 – Análise univariada dos fatores associados ao consumo de álcool na vida, nos últimos três meses e no último mês em residentes de um assentamento rural, Ipameri-GO, Brasil, 2014.

Variáveis	Total: 172 ^a	Álcool (vida)		RPb não ajustada (IC 95%) ^c	p ^d	Álcool (últimos três meses)		RP* não ajustada (IC 95%) [†]	p ^d	Álcool (último mês)		RPb não ajustada (IC 95%)	p ^d
		n	%			N	%			n	%		
Idade													
< 30	45	1	28,9	1,00		14	31,1	1,00		9	20,0	1,00	
31-44	45	38	84,4	1,22 (0,97-1,54)	0,09	16	35,6	1,14 (0,63-2,05)	0,65	10	22,2	1,11 (0,49-2,47)	0,79
> 44	82	65	79,3	1,15 (0,91-1,44)	0,22	20	24,4	0,78 (0,43-1,39)	0,41	14	17,1	0,85 (0,40-1,81)	0,68

continua...

...continuação - Tabela 1

Estado Civil													
Solteiro/separado	53	35	66,0	1,00		15	28,3	1,00		8	15,1	1,00	
Casado/união consensual	119	99	83,2	1,25 (1,02-1,55)	0,03	35	29,4	1,03 (0,62-1,73)	0,88	25	21,0	1,39 (0,67-2,88)	0,37
Sexo													
Feminino	82	58	70,7	1,00		22	26,8	1,00		13	15,9	1,00	
Masculino	90	76	84,4	1,19 (1,01-1,40)	0,04	28	31,1	1,15 (0,72-1,86)	0,53	20	22,2	1,40 (0,74-2,63)	0,29
Filhos													
Não	48	33	68,8	1,00		10	20,8	1,00		5	10,4	1,00	
Sim	124	101	81,5	1,18 (0,96-1,46)	0,11	40	32,3	1,54 (0,84-2,84)	0,16	28	22,6	2,16 (0,88-5,29)	0,09
Renda													
< 724,00	66	49	74,2	1,00		13	19,7	1,00		9	13,6	1,00	
725,00 -1000,00	47	36	76,6	1,03 (0,83-1,27)	0,77	14	29,8	1,51 (0,78-2,91)	0,21	8	17,0	1,24 (0,51-3,00)	0,62
> 1000,00	56	47	83,9	1,13 (0,94-1,35)	0,18	21	37,4	1,90 (1,05-3,45)	0,03	15	26,8	1,96 (0,92-4,14)	0,08
Religião													
Não	18	14	77,8	1,00		11	61,1	1,00		9	50,0	1,00	
Evangélica	73	51	69,9	0,89 (0,67-1,20)	0,46	4	5,5	0,08 (0,03-0,24)	< 0,01	1	1,4	0,02 (0,00-0,20)	< 0,01
Católica	81	69	85,2	1,09 (0,84-1,42)	0,50	25	43,2	0,70 (0,45-1,10)	0,12	23	28,4	0,56 (0,31-1,01)	0,05
Uso de maconha ^s													
Não	159	122	76,7	1,00		43	27,0	1,00		29	18,2	1,00	
Sim	13	12	92,3	1,20 (1,00-1,43)	0,04	7	53,8	1,99 (1,13-3,50)	0,02	4	30,8	1,68 (0,69-4,07)	0,24
Uso de crack ou cocaína ^s													
Não	166	129	77,7	1,00		48	28,9	1,00		32	19,3	1,00	
Sim	6	5	83,3	1,07 (0,74-1,54)	0,71	2	33,3	1,15 (0,36-3,67)	0,81	1	16,7	0,86 (0,13-5,34)	0,87

^a Os valores diferem devido aos missings de algumas variáveis; ^b Razão de prevalência; ^c Intervalo de confiança de 95%; ^d Teste de qui-quadrado ou exato de Fisher; ^s Na vida.

Tabela 2 – Análise multivariada dos fatores associados ao consumo de álcool em residentes de um assentamento rural, Ipameri-GO, Brasil, 2014.

Variáveis	Razão de Prevalência		P
	Não ajustada (IC 95%) ^a	Ajustada (IC 95%) ^a	
Consumo na vida			
Sexo masculino	1,19 (1,01-1,40)	1,18 (1,00-1,38) ^b	0,04
Consumo nos últimos três meses			
Renda (> 1000,00)	1,90 (1,05-3,45)	1.94 (1.12-3.37) ^c	0.02
Religião evangélica	0,08 (0,03-0,24)	0.10 (0.03-0.29) ^c	< 0,01
Consumo de maconha	1,99 (1,13-3,50)	1.99 (1.08-3.65) ^c	0.03
Consumo último mês			
Religião evangélica	0,02 (0,00-0,20)	0.03 (0.00-0.23) ^d	< 0.01

^a Intervalo de confiança de 95%; ^b Ajustado por idade, estado civil, sexo e consumo de maconha; ^c Ajustado por renda, religião e consumo de maconha. ^d Ajustado por filhos, renda e religião.

Tabela 3 – Análise multivariada dos fatores associados ao uso nocivo de álcool em residentes de um assentamento rural, Ipameri-GO, Brasil, 2014.

Variáveis	Uso nocivo de álcool			RP ^a não ajustada (IC 95%) ^b	P	RP ajustada (IC 95%) ^b	P
	Total	n	%				
Renda							
< 724,00	49	5	10.2	1,00		1,00	
725,00-1000,00	36	11	30.6	2.99 (1.13-7.89)	0.03	2.05 (0.79-5.32)	0.13
> 1000,00	47	10	21.3	2.08 (0.76-5.66)	0.15	1.58 (0.64-3.91)	0.31
Religião							
Não	14	12	85.7	1,00		1,00	
Evangélica	51	1	2.0	0.02 (0.00-0.16)	< 0.01	0.03 (0.00-0.21)	< 0,01
Católica	69	14	20.3	0.23 (0.14-0.39)	< 0.01	0.29 (0.16-0.55)	< 0,01
Sofreu ato de violência							
Não	106	16	15.1	1,00		1,00	
Sim	28	11	39.3	2.60 (1.36-4.97)	< 0.01	2.28 (1.22-4.26)	< 0,01
Uso de maconha^c							
Não	122	21	17.2	1,00		1,00	
Sim	12	6	50.0	2.90 (1.45-5.78)	< 0.01	2.27 (1.01-5.12)	0.05

^a Razão de Prevalência; ^b Intervalo de confiança de 95%; ^c Na vida.

DISCUSSÃO

É notório o aumento da preocupação no que concerne os padrões do uso problemático de álcool em grupos vulneráveis, todavia, identifica-se a escassez de investigações envolvendo especificamente moradores de assentamentos rurais de Reforma Agrária, foco do presente trabalho. Sob essa perspectiva, o álcool apresenta-se como substância de abuso mais utilizada no mundo, especialmente em adultos, o que se justifica pela liberação e amplo estímulo social, com intensa busca da associação do consumo ao prazer e pertencimento a grupos sociais⁴.

Este estudo apontou elevada prevalência do uso nocivo de álcool (20,14%) nos indivíduos pesquisados, dado superior ao encontrado em assentamentos localizados no Rio Grande do Norte (13,56%) e Piauí (9,98%)¹ e em zonas urbanas com 18,5%⁴ e 16,4%⁹. O consumo abusivo desta substância acarreta prejuízos que atingem aspectos biopsicossociais, profissionais e financeiros, ou seja, afeta o desenvolvimento de atividades de vida diária do usuário, ocasionando consequências para o sujeito e família. Existe ainda a possibilidade de ocasionar intoxicação etílica, caracterizada por mudanças como agressividade, irritabilidade, labilidade emocional, retraimento social e humor expansivo, bem como comprometimento da capacidade de abstração, análise e síntese visual, velocidade psicomotora, eficiência cognitiva, memória operacional, processos inibitórios e fluência verbal^{1,3,8,10,16}.

A prevalência do uso de álcool na vida pelos participantes desta pesquisa (77,9%; IC95%: 71,1-83,5) foi similar ao encontrado em população rural do sul do Brasil (75,6%)¹¹, e superior à de áreas urbanas (46,9%; IC95%: 34,1-41,9%) (18,5%; IC95%: 49,9-55,3)^{4,9}. Alguns fatores presentes na vida dos residentes em assentamentos podem aumentar os riscos quanto ao consumo de álcool, no que concerne às precárias condições de vida e saúde, além da situação econômica desfavorável dos moradores^{1,8,10}. Contudo, é necessário ressaltar que apesar das dificuldades, esta população apresenta potencialidades, como politização de jovens e adultos ativos em movimentos sociais,

o que propicia conscientização gradativa dos mesmos e o desenvolvimento de intervenções voltadas para a qualidade de vida¹⁰.

Nesta investigação, características sociodemográficas foram associadas aos padrões de consumo de álcool, como renda, idade, religião, sexo e sofrer ato de violência. Em especial, observou-se que a prevalência de uso de álcool na vida aumenta com o avançar da idade, fato que sugere que o risco do consumo é superior nas faixas etárias mais elevadas. Nesse contexto, comparado a faixas etárias inferiores, as taxas de uso de álcool em áreas rurais são mais elevadas em adultos¹⁷. Esse contexto sugere reflexão acerca das múltiplas influências advindas do meio externo ao longo da vida dos indivíduos, como influência do meio social e parental, acesso às propagandas publicitárias, consumo como forma de gratificação pessoal ou fuga dos problemas, experiências essas que se intensificam com o avançar da idade^{1,17-18}.

Na presente pesquisa o consumo de álcool na vida apresentou prevalência maior em indivíduos do sexo masculino (84,4%), dado similar à pesquisa realizada em área rural de Santa Catarina (88,9%)¹¹, em assentamento rural do Rio Grande do Norte (89,47%)¹ e do Piauí (85,71%)¹ e superior a um Levantamento Nacional (65%)¹⁹, o que sugere que o alcoolismo é um problema que pode acometer mais homens que mulheres. A cultura de superioridade do homem e a associação do uso do álcool às ocasiões de descontração, relaxamento, lazer e entretenimento exercem grande influência para o estabelecimento deste fato^{1,4}.

O uso concomitante de álcool e maconha ocorre em algumas populações. Neste estudo, verificou-se a associação positiva entre o uso nocivo de álcool e maconha na vida, fato que indica o uso simultâneo de substâncias pelos sujeitos estudados²⁰⁻²¹. O álcool por vezes é considerado a primeira droga de escolha, potencializando ou propiciando o início do consumo de outras substâncias, entre elas a maconha²⁰.

A variável uso de álcool nos últimos três meses foi associada estatisticamente à variável renda R\$ > 1000,00, esse dado está de acordo com um estudo em que os padrões de consumo de álcool são maiores em indivíduos

com maior renda (≥ 6 salários mínimos)^{1,22}. Esse resultado sugere que há necessidade de divulgação em larga escala de informações, programas sociais e estratégias de saúde, a fim de ampliar o conhecimento quanto aos riscos e conseqüentemente reduzir os índices de adesão ao tratamento para dependência.

No que tange à variável religião evangélica, evidenciou-se que a mesma é fator protetor ao consumo de álcool. Uma explicação para este fenômeno pode ser conseqüência da indução exercida pelas igrejas evangélicas sobre o comportamento social dos seus membros, procurando segregar seus adeptos do restante da população ao referenciar aos mesmos um comportamento de afastamento do uso de álcool e outras drogas,²³⁻²⁵.

Essa pesquisa apresentou algumas

limitações. A natureza transversal não possibilita o apontamento de relações causais quanto aos resultados encontrados. Também, se restringe a apenas uma comunidade local não permitindo que os dados sejam generalizados para totalidade das populações rurais do Brasil. A interlocução na sessão de discussão também foi limitada em virtude de ausência de pesquisas com a população de assentados rurais, não permitiu aprofundar a crítica da realidade. Somado isso, os dados foram autorrelatados, passíveis de vieses de memória e de resposta a perguntas específicas avaliadas como socialmente aceitas, o que pode levar a sub ou superestimação dos resultados. Contudo, a pesquisa revelou múltiplos fatores que elevam a vulnerabilidade dos indivíduos residentes em áreas rurais ao uso e abuso de álcool.

CONCLUSÃO

Os resultados desta investigação evidenciaram altas prevalências de uso de álcool na vida, nos últimos três meses, no último mês e uso nocivo e sua associação com variáveis sociodemográficas (sexo, renda, religião e sofrer ato de violência) e consumo de maconha. A exposição ao consumo de álcool revelada pela variável 'uso de álcool na vida' aponta a necessidade de intervenção em promoção e educação em saúde com vistas a melhoria dos índices de qualidade de vida da população estudada, sobretudo quando observa-se a prevalência de 'uso de álcool nos últimos três e um mês' que impactam diretamente na saúde da comunidade rural.

A ingestão exacerbada do álcool também é responsável pelo aumento no número de

casos de violência doméstica. Para o controle dos eventos adversos graves ao etilismo, é necessário que o monitoramento do uso nocivo faça parte da assistência à saúde com foco nos fatores de risco da população em voga.

Por fim, os resultados deste estudo demonstram a importância da adoção do ASSIST no rastreio de indivíduos sob risco de consumo de álcool, ratificando sua utilização no direcionamento do cuidado aos alcoolistas. Além disso, os resultados apontam a necessidade de proposição de diretrizes para formulação de políticas públicas de saúde referentes a esse grupo populacional, considerando suas particularidades e enfrentamentos, bem como estimular novas pesquisas com foco em assentados rurais.

FINANCIAMENTO: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás, processo nº 201410267000573.

REFERÊNCIAS

1. Macedo JP, Dimenstein M, Leite J, Dantas C. Condições de vida, pobreza e consumo de álcool em assentamentos rurais: desafios para atuação e formação profissional. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dez 05]; 11(3): 552-569. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n3/03.pdf>.
2. World Health Organization - WHO [Internet]: Indicator Code Book Global Information System on Alcohol and Health; 2014 [cited 2016 Out]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/activities/gisah_indicatorbook.pdf.
3. Caixeta L, Caixeta M. *Manual Prático de Dependência de Drogas*. 1 ed. São Paulo: Red Publicações, 2015.
4. Ferreira LN, Bispo Júnior JP, Sales ZN, Casotti CA, Braga Junior ACR. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2013 [cited 2016 Set 24]; 18(11):3409-18. Available from: <http://www.scielo>.

br/pdf/csc/v18n11/30.pdf.

5. World Health Organization – WHO [Internet]: Global status report on alcohol and health 2014; 2014 [cited 2016 Out]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
6. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dez 5]; 24(2):227-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00227.pdf>.
7. Salgado RS, Campos VR, Duailibi S, Laranjeira RR. O impacto da “Lei Seca” sobre o beber e dirigir em Belo Horizonte/MG. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 21]; 17(4):971-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a19.pdf>.
8. Oliveira MLR. Alcoolismo: um problema social em assentamentos rurais. *Revista Espaço Acadêmico* [Internet]. 2012 [cited 2016 Out 23]; 134: 159-66. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/15046/9466>.
9. Martins-Oliveira JG, Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EF, Vale MP, Zarzar PM. Risk of alcohol dependence: prevalence, related problems and socioeconomic factors. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2016 [cited 2016 Out 15]; 21(1): 17-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0017.pdf>.
10. Castro EG, Martins M, Almeida SLF, Rodrigues MEB, Carvalho JG. Os jovens estão indo embora? Juventude rural e a construção de um ator político [Internet]. Rio de Janeiro: Mauad; 2009 [cited 2016 Set 29]. Available from: <http://www.iicabr.iica.org.br/wp-content/uploads/2014/03/jovensetaoindoembora.pdf>.
11. Kessler M, Bertasi LM, Erdtmann BK, Trindade LL, Lima SBS, Weiller TH. Práticas de autocuidado de homens e mulheres do meio rural. *Revista Inova Saúde* [Internet], 2014 [cited 2016 Out 12]; 3(2): 37-54. Available from: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1729/1671>.
12. Rathod SD, Nadkarni A, Bhana A, Shidhaye R. Epidemiological features of alcohol use in rural India: a population-based cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2015 [cited 2016 Out 23]; 5(12): 1-8. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/12/e009802.full.pdf>.
13. Yu Y, Hu M, Liu Z, Liu H, Yang JP, Zhou L et al. Recognition of depression, anxiety, and alcohol abuse in a Chinese rural sample: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 25]; 16(93): 3-9. Available from: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0802-0>.
14. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. [cited 2016 Dez 2]. Available from: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.
15. World Health Organization - WHO [Internet]: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization. Geneva; 2003 [cited 2016 Set 7]. p68. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf.
16. Alchieri CC, Arboit EL, Hildebrandt LM, Ubessi LD, Leite MT, Piovesan SMS. Percepções de alcoolistas residentes no meio rural sobre o alcoolismo: suas causas e consequências. *Rev. Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2017 Dez 2]; 9(9): 14-29. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/877/1657>.
17. Beck Filho JA, Amorim AM, Maia HF. Consumo de Álcool entre os Trabalhadores do corte da cana-de-açúcar. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 23]; 6(3): 306-16. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/952/674>.
18. Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012 [cited 2017 Dez 3]; 46(5):901-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500018>.
19. Lenad. [Internet]; II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Relatório 2012. Secretária Nacional Antidrogas. 2012 [cited 2016 Out 12]. Available from: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.
20. Vale JS, Uesugui HM, Pereira RA. Perfil do consumo de álcool, tabaco e maconha entre graduandos em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 14]; 5(2): 156-72. Available from: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/251/183>.
21. Oliveira GC, Dell’Agnolo CM, Ballani TSL, Carvalho MDB, Pelloso SM. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev. Gaúch. Enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2016 Dez 2]; 33(2):60-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/10.pdf>.
22. Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Bispo Júnior JP, Braga Junior ACR. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2016 Set 17]; 27(8):1473-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/03.pdf>.
23. Felipe AOB, Carvalho AMP, Andrade CUB. Spirituality and Religion as Protectors for Adolescent drug use. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 2]; 11(1): 49-58. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/98751/97305>.
24. Lucchetti G, Lucchetti ALG. Spirituality, Religiosity and Substance use: Evidence and Proposed Mechanisms. *J Subst Abuse Alcohol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dez 3]; 2(2): 1016. Available from: <https://www.jsimedcentral.com/SubstanceAbuse/substanceabuse-2-1016.pdf>.
25. Faria MAG, David HMSL, Rocha PR. Inserção e prática religiosa entre mulheres: Aspectos protetores ao uso de álcool e violência. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2011 [cited 2017 Dez 2]; 7(1):32-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38737/41592>.

Recebido em março de 2017.
Aprovado em novembro de 2017.