

Laerson da Silva de Andrade<sup>1</sup>  
Larissa Bezerra de Oliveira<sup>1</sup>  
Geovane Borges Fontana<sup>1</sup>  
Gabriela Dell' Antonio Guimarães<sup>1</sup>  
Flávia Batista Portugal<sup>1</sup>  
Marluce Mechelli de Siqueira<sup>1</sup>

## Women and alcoholism: an integrative literature review

# Mulheres e alcoolismo: uma revisão integrativa da literatura

**ABSTRACT | Introduction:** *Alcoholism is a public health problem and also one of the main health risk factors. Female alcoholism has peculiarities, since the repercussions are intense, precocious and potentiate female social vulnerability.*  
**Objective:** *To identify the scientific evidence about female alcoholism in Brazil.*  
**Methods:** *An integrative literature review was carried out. The inclusion criteria were articles published between 2006-2016, in Portuguese, English or Spanish and related to primary studies. The survey of scientific articles was carried out in November 2018, at digital libraries Scielo, Lilacs and Medline. The following descriptors were used: Alcohol, Alcoholism, Alcohol Abstinence, Alcohol Abstinence, Alcohol Dependence Syndrome and Disorders Related to Alcohol Use and Women. From the sample selection, a database was structured with the following information: year of the publication, authors, title, study design, objectives, results and level of evidence.*  
**Results:** *Were selected 31 articles and the themes identified: protection factors; risk factors; alcohol use in pregnancy; treatment; social role and its relationship with alcoholism and vulnerabilities.*  
**Conclusion:** *The analysis of the literature revealed alcohol as a risk factor for several diseases, such as: domestic violence, family abandonment, family conflicts and psychosocial comorbidities. Brazilian scientific production on the impact of alcoholism on women's health is essential to structure the approaches on female alcoholism and health services, addressing social vulnerabilities and promoting protection factors.*

**Keywords |** *Women; Alcoholism; Mental Health.*

**RESUMO | Introdução:** O alcoolismo é um problema de saúde pública e também um dos principais fatores de risco à saúde. O alcoolismo feminino possui peculiaridades, uma vez que as repercussões são intensas, precoces e potencializam a vulnerabilidade social feminina. **Objetivo:** Identificar as evidências científicas acerca do alcoolismo feminino no Brasil. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2006 e 2016, nos idiomas português, inglês ou espanhol e relativos a estudos primários. O levantamento dos artigos científicos foi realizado em novembro de 2018, nas bibliotecas digitais Scielo, Lilacs e Medline. Foram utilizados os seguintes descritores: Álcool, Alcoolismo, Abstinência de Álcool, Abstinência Alcoólica, Síndrome da Dependência Alcoólica e Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool e Mulheres. A partir da seleção da amostra, foi estruturado um banco de dados com as seguintes informações: ano de publicação, autores, título do artigo, delineamento do estudo, objetivos, resultados e nível de evidência. **Resultados:** Foram selecionados 31 artigos e identificados os seguintes temas: fatores de proteção; fatores de risco; uso de álcool na gravidez; tratamento; papel social e sua relação com o alcoolismo e vulnerabilidades. **Conclusão:** A análise da literatura revelou o álcool como fator de risco para diversos agravos, como: violência doméstica, abandono familiar, conflitos familiares e comorbidades psicossociais. A produção científica brasileira sobre o impacto do alcoolismo na saúde feminina é essencial para estruturar as abordagens sobre o alcoolismo feminino, serviços de saúde, enfrentamento às vulnerabilidades sociais e promoção dos fatores de proteção.

**Palavras-chave |** Mulheres; Alcoolismo; Saúde Mental.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

O alcoolismo é um problema de saúde pública e também um dos principais fatores de risco à saúde, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. O uso de álcool, em 2012, causou 3,3 milhões de mortes mundialmente, ou seja, 5,9% de todas as mortes. Além disso, 5,1% dos anos de vida perdidos devido à doença, invalidez ou morte prematura são atribuíveis ao álcool<sup>1</sup>.

Apesar de o consumo de álcool ser disseminado na população, existem diferenças relacionadas ao gênero. Segundo o Relatório Global sobre Álcool e Saúde, a prevalência do consumo Beber Pesado Episódico (BPE), ou seja, o consumo de 4 ou 5 doses de bebida alcoólica (ou 60 gramas de álcool), entre os homens é de 21,5%, enquanto entre as mulheres a prevalência foi de 5,7%<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que em 2014 no Brasil 30% das mulheres encontravam-se abstinências. De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, houve aumento do consumo de álcool na população feminina, entre 2006 e 2012, de 36% para 49%<sup>2</sup>. Em um estudo realizado na cidade de São Paulo, mostrou-se que 22% dos entrevistados eram abstêmios, sendo 32% mulheres e 9% homens<sup>3</sup>.

O uso de álcool pelas mulheres gera grande preocupação, uma vez que as repercussões em sua saúde são mais intensas e precoces. Segundo o *Center for Disease Control and Prevention* (2017), de 2000 a 2015, as taxas de mortalidade por doença hepática crônica e cirrose nos Estados Unidos aumentaram 31% (de 20,1 por 100.000 para 26,4). Entre pessoas com idade entre 45-64 anos, as taxas aumentaram 21% para os homens (de 29,8 por 100.000 para 36,2) e 57% para as mulheres (de 10,8 por 100.000 para 17,0). Entre as pessoas de 25 a 44 anos, a taxa de mortalidade para homens diminuiu 10% (de 6,1% para 5,5) e na população feminina aumentou 18% (de 2,8 para 3,3)<sup>4</sup>.

Além dos efeitos físicos e biológicos, o alcoolismo feminino gera uma série de efeitos psicossociais de igual importância, principalmente quando levada em questão a pressão social à qual a mulher é submetida. O uso de álcool por mulheres é um fator de risco bem documentado para trauma, violência e abandono familiar<sup>5</sup>.

A vulnerabilidade da mulher frente ao consumo nocivo do álcool se dá pelo fato de que são metabolicamente menos tolerantes ao álcool do que os homens<sup>6</sup>. Geralmente, possuem peso corporal menor, maior porcentagem de gordura corporal e menor quantidade de água corporal, além de possuírem menor quantidade de enzimas que metabolizam o álcool<sup>7</sup>. Assim, estão mais suscetíveis à intoxicação pelo álcool, de forma que o uso da metade da quantidade usada pelo homem já leva a essa condição<sup>8</sup>.

Do ponto de vista social, a mulher alcoolista lida com diversos problemas decorrentes de sua dependência. Ela tem de lidar frequentemente com a censura moral<sup>8</sup>, a estigmatização<sup>9-11</sup> e marginalização<sup>12</sup>, o que interfere no desempenho de seu papel social e pode trazer maior sofrimento<sup>13-20</sup>.

Diante disso, acredita-se que as mais diversas metodologias de pesquisa e intervenção empregadas na abordagem ao público feminino apontam resultados que auxiliam no manejo clínico do alcoolismo feminino. Frente ao exposto, o presente artigo tem o objetivo de identificar as evidências científicas acerca do alcoolismo feminino no Brasil.

## MÉTODOS |

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que foi realizada em seis etapas, de acordo com o método estabelecido por Mendes, Silveira e Galvão<sup>21</sup>: 1) identificação do tema a ser estudado e seleção da hipótese a ser questionada; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (categorização dos estudos); 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão (síntese do conhecimento).

Para a elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO<sup>22</sup>. PICO é um acrônimo para os elementos da questão clínica: população de pacientes ou problema (P – alcoolismo feminino), intervenção ou questão de interesse; (I – quaisquer intervenções aplicadas), intervenção de comparação ou questão de interesse; (C – quaisquer comparações com grupos de controle), resultado(s) de interesse; (O – resultados observados no público feminino). Assim, estabeleceu-se a seguinte

questão de revisão: Quais as evidências científicas acerca do alcoolismo feminino no Brasil?

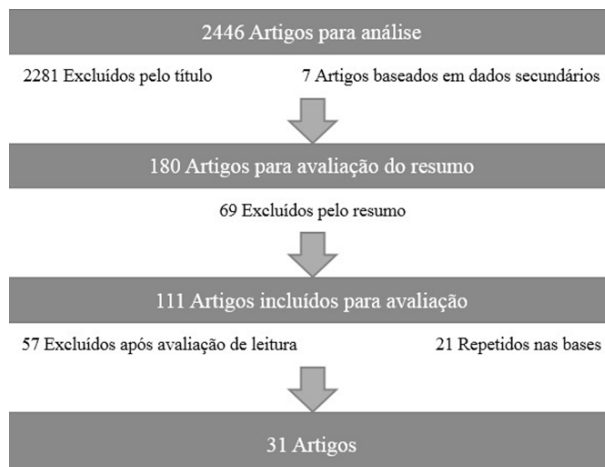
O levantamento dos artigos científicos foi realizado em novembro de 2018, nas seguintes bases de dados: na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

Para o levantamento, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Álcool, Alcoolismo, Abstinência de Álcool (ou Abstinência Alcoólica), Síndrome da Dependência Alcoólica e Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool e Mulheres.

Em seguida, utilizando o operador booleano “AND”, foi realizada a busca de artigos nos sítios eletrônicos das bases de dados, com as seguintes estratégias: “Álcool AND Mulheres”; “Alcoolismo AND Mulheres”; “Abstinência de Álcool AND Mulheres”; “Abstinência Alcoólica AND Mulheres”; “Síndrome da Dependência Alcoólica AND Mulheres” e “Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool AND Mulheres”.

A despeito dos critérios de inclusão, foram utilizados artigos oriundos de estudos primários publicados no período de 2006 a 2016, nos idiomas português, inglês ou espanhol e que respondessem à questão de revisão. Em uma fase posterior, foram excluídos artigos repetidos, teses, dissertações, livros, capítulos de livros, artigos de revisão, reflexão, relatos de experiência e carta ao editor (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa e seleção dos estudos para revisão da literatura



Fonte: Elaboração própria.

O período de 2006 a 2016 foi escolhido porque em 2006 foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), o qual prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de álcool e drogas, bem como ressalta a importância de promover estudos e avaliação dos resultados das políticas sobre drogas e sua integração com as instâncias assistenciais de saúde, assistência social e de justiça<sup>23</sup>.

A partir da seleção da amostra, foi estruturado um banco de dados no *software Microsoft Office Excel* 2010, o qual permitiu armazenar as seguintes informações dos estudos selecionados: ano de publicação, autores, título do artigo, delineamento do estudo, objetivos, principais resultados e nível de evidência, de acordo com o estabelecido por Melnyk e Fineout-Overholt<sup>22</sup>. Nível 1: as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2) evidências derivadas de ensaio clínico randomizado controlado; nível 3) evidências obtidas de ensaios clínicos sem randomização; nível 4) evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; nível 5) evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6) evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (Figura 1).

## RESULTADOS |

Após a busca realizada com os descritores nas bases de dados, obtivemos no total 2.466 artigos, dos quais 2.281 foram excluídos pela análise do título (temas não pertinentes ou fora do escopo da pesquisa), 7 por serem provenientes de estudos de dados secundários, 69 pela análise do resumo (que não responderam à questão de revisão) e 21 repetidos na base de dados. Após análise completa do conteúdo, 57 artigos foram excluídos (temas não pertinentes, fora do escopo da pesquisa ou que não responderam à questão de revisão), restando, assim, 31 artigos (Figura 1).

No que se diz respeito aos periódicos de origem dos artigos selecionados para o presente estudo, destaca-se que os trabalhos são oriundos de periódicos de áreas do conhecimento diversas. Periódicos de enfermagem são 7 entre 21 (Tabela 1).

O Quadro 1 expõe a síntese dos artigos selecionados para análise, e destacam-se como principais características os estudos qualitativos, qualitativos, transversais e de nível 6, segundo a escala desenvolvida por Melnyk e Fineout-Overholt<sup>22</sup>.

Em relação ao local de pesquisa, destacam-se serviços especializados em saúde mental<sup>27,29,31,34,39,46,51</sup>, bem como serviços de assistência materno-infantil<sup>14,20,33,36,43</sup>.

Tabela 1 - Distribuição dos estudos incluídos na amostra, referentes ao nome do periódico

Nome do periódico	N
Saúde Debate	3
Rev Gaúcha de Enfermagem	2
Revista de Saúde Pública	2
Texto Contexto Enferm	2
Rev Bras Enfermagem	1
Revista Baiana de Enfermagem	1
Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog	3
Aletheia	1
J. res.: fundam. care.	1
Esc Anna Nery Rev Enferm	2
Rev. Ter. Ocup. Univ.	1
Arq. Catarin Med.	1
J Bras Psiquiatr.	3
Cad. Saúde Pública	1
Comunicação Saúde	1
Rev Latino-am Enfermagem	1
Rev. Bras. Ginecol. Obstet	1
Rev Paul Pediatr	1
Rev Bras Epidemiol	1
BMC Womens Health.	1
Addict Behav	1
<b>Total</b>	<b>31</b>

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1 - Síntese dos artigos segundo autor (ano), delineamento do estudo, nível de evidência, público-alvo, objetivo e resultados dos estudos selecionados

Base de dados	Autor/ano	Delineamento do estudo	Nível de evidência	Público alvo	Objetivo	Resultados
Scielo	Souza, Lima e Santos (2008) <sup>49</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	30 mulheres originárias de ambulatórios, Alcoólicos Anônimos e presídios.	Analisar as consequências do uso abusivo de bebida alcoólica e discutir a assistência de saúde de que precisa e de que dispõe.	As consequências do consumo abusivo são problemas de saúde; privações; maus tratos; dificuldades de relacionamento familiar e conjugal; problemas físicos; psicológicos; tentativa de suicídio; abandono de filhos e marido.
Scielo	Oliveira (2012) <sup>45</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	823 Mulheres atendidas em um pronto atendimento geral.	Caracterizar as mulheres atendidas em um Hospital de Ensino do Noroeste do Paraná, por abuso de álcool, nos anos de 1999 a 2008, segundo variáveis sociodemográficas e dados da intoxicação.	Os destilados foram a principal bebida utilizada, e a ingestão foi mais prevalente no período noturno. Cerca de 156 (18,96%) mulheres necessitaram de internamento hospitalar. Evasão hospitalar foi observada em 8,5% dos casos. Conclui-se que a população feminina representa um subgrupo da população suscetível ao abuso do álcool.

\*continua.

\*continuação.

Scielo	Silva e Lyra (2015) <sup>51</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	5 Mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad).	Conhecer o significado do beber entre mulheres que sofrem de alcoolismo e buscam tratamento através de um serviço especializado	As participantes revelam que o início do beber significa socialização e prazer, porém, com a dependência do álcool, ele acende o preconceito e afastamento das pessoas, gerando solidão devido à baixa tolerância social em relação ao hábito de mulheres beberem nocivamente.
Scielo	Moraes e Reichenheim (2007) <sup>43</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	537 mulheres atendidas em maternidades gerais.	Avaliar a prevalência de casos suspeitos de uso inadequado de álcool durante a gestação entre mulheres atendidas na rede pública de saúde	Cerca de 40% das mulheres relataram fazer uso de algum tipo de bebida alcoólica durante a gestação, sendo a cerveja a bebida mais consumida (83,9%). Estimou-se que entre 7,3% e 26,1% das mulheres eram casos suspeitos de uso inadequado de álcool.
Scielo	Lima, Braga, Carvalho E Morais (2010) <sup>34</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	20 sujeitos participantes do Alcoólicos Anônimos	Apreender do discurso de alcoolistas os significados do feminino e a interface destes com a saúde mental.	O beber feminino engloba um conjunto de fatores relacionados ao ser mulher no espaço social e ser mulher alcoolista, numa relação dialética entre o plano indenítários e os processos de subjetivação hegemônicos de gênero.
Scielo	Campos e Reis (2010) <sup>26</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	3 mulheres atendidas num serviço especializado em ?????	Compreender as representações e os significados elaborados sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), localizado na cidade de São Paulo-Brasil.	As representações sobre o uso do álcool estão ligadas às relações familiares, profissionais e de gênero, que definem os modos de classificação do uso do álcool concebidos como socialmente aceito e como abusivo.
Scielo	Esper <i>et al.</i> (2013) <sup>29</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	27 mulheres atendidas num serviço especializado em álcool e outras drogas.	Identificar características sociodemográficas e clínicas de mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool	Prejuízos físicos, sociais e emocionais mais frequentes foram: sintomas advindos da síndrome de abstinência alcoólica (66,7%), conflitos familiares (72%) e "tristeza" (79,2%). A violência familiar foi registrada em 11 prontuários (40,7%).
Scielo	Filzola <i>et al.</i> (2009) <sup>25</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	6 mulheres que frequentavam o grupo de autoajuda Al-Anon.	Compreender a vivência de familiares que frequentam o grupo de apoio Al-Anon diante da experiência do alcoolismo.	3 categorias conceituais: 1) negando o alcoolismo e sofrendo suas consequências; 2) buscando ajuda, aprendendo com o grupo; e 3) esperando a cura, experimentando a sobriedade e enfrentando as recaídas.

\*continua.

\*continuação.

Scielo	Cesar (2006) <sup>46</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	9 mulheres atendidas num serviço especializado em álcool e outras drogas.	Apresentar resultados parciais de um estudo qualitativo realizado com mulheres alcoólicas, discutir as peculiaridades do alcoolismo feminino e a importância do seu significado nos serviços especializados.	Observou-se comportamento particular de beber, violência doméstica e maior adesão ao tratamento quando eram participantes de um grupo composto somente por mulheres.
Lilacs	Monteiro <i>et al.</i> (2011) <sup>32</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	10 mulheres em uso prejudicial de bebida alcoólica.	Descrever e analisar os relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas.	As mulheres relatam a aquisição de bebidas alcoólicas como prioridade, influenciando na rotina e desempenho profissional.
Lilacs	Elbreder <i>et al.</i> (2008) <sup>31</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	192 mulheres que procuraram pela primeira vez tratamento em um serviço especializado em álcool e outras drogas.	Caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres com abuso ou dependência do álcool, identificar o consumo alcoólico, as intervenções terapêuticas realizadas e alguns fatores que poderiam estar relacionados ao abandono precoce do tratamento nessa população.	O consumo diário de destilados foi significativamente maior no grupo abandono gradual. O grau de dependência grave foi significativamente maior nos dois grupos em relação aos graus.
Lilacs	Machado <i>et al.</i> (2013) <sup>35</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	1170 mulheres da cidade de Belo Horizonte.	Analisar os fatores associados ao consumo de álcool entre mulheres adultas no Município de Belo Horizonte, por Inquérito Telefônico no ano de 2011.	O uso habitual de álcool foi mais prevalente entre as mulheres na faixa etária de 24 a 34 anos, enquanto o abuso esteve associado à idade mais jovem, alta escolaridade.
Lilacs	Soares <i>et al.</i> (2013) <sup>39</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	21 mulheres atendidas num serviço especializado em álcool e outras drogas.	Descrever e analisar o impacto do uso de drogas nos papéis ocupacionais de mulheres que faziam uso abusivo de substâncias psicoativas.	Há perda do desempenho de papéis ocupacionais, de amigos, estudante, trabalhador e religioso.
Lilacs	Maria <i>et al.</i> (2015) <sup>38</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	157 mulheres gestantes em atendimento pré-natal em um hospital geral.	Estimar perfil epidemiológico do consumo de álcool e tabaco durante a gravidez entre mulheres atendidas em maternidade de Santa Catarina.	A prática religiosa foi fator protetor para o álcool e tabaco. 41,1% apresentaram dependência leve, 29,4% moderada ou grave.
Lilacs	Bittar e Nakano (2011) <sup>41</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	10 mulheres que vivem em um contexto de álcool, drogas e violência.	Identificar os motivos que levam mulheres que vivem em contextos de álcool, drogas e violência à agressão de seus filhos.	Evidenciaram-se três categorias temáticas centrais: "Convivendo com perdas"; "Convivendo com alcoolismo, pobreza e violência em família"; "Convivendo com afetos e desafetos".

\*continua.



\*continuação.

Lilacs	Vargas <i>et al.</i> (2015) <sup>27</sup>	Quanti-qualitativa (Transversal)	6	412 mulheres atendidas num serviço especializado em álcool e outras drogas.	Caracterizar e compreender o contexto em que se dá o primeiro contato de mulheres com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas que procuraram atendimento em um serviço especializado em álcool e outras drogas.	A idade média de primeiro contato com as drogas foi aos 16 anos, e as substâncias mais usadas foram álcool, tabaco e maconha.
Lilacs	Oliveira e Simões (2007) <sup>33</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	40 gestantes em acompanhamento de pré-natal em um hospital geral.	Discutir os motivos/fatores que levam as gestantes a consumirem bebidas alcoólicas.	10% das gestantes possuíam o hábito de consumir bebidas alcoólicas moderadamente, sendo o principal fator motivacional a presença em festas, além de se sentirem felizes e descontraídas.
Lilacs	Faria, David e Rocha (2011) <sup>24</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	148 mulheres de grupos populacionais diversos.	Analisar o perfil religioso de 148 mulheres pesquisadas no estudo Drogas, Mulheres e Violência, avaliando a importância religiosa e sua relação com situações de violência e uso de drogas.	Os resultados reforçam o papel da religião como possibilidade de enfrentamento e fortalecimento, diante das condições históricas de dominação, seja na família ou nas relações sociais mais amplas.
Lilacs	Oliveira <i>et al.</i> (2016) <sup>37</sup>	Quantitativo (Transversal)	6	99 mulheres em idade fértil abordadas nas salas de aula, corredores e pátio de um campus universitário.	Identificar o conhecimento de mulheres sobre os efeitos da ingestão de álcool na gestação; propor ações educativas envolvendo esse tema para orientação em saúde da mulher no período preconcepção e gestacional.	A análise dos dados coletados permitiu identificar desconhecimento das mulheres sobre o assunto e reduzida participação do profissional de enfermagem na orientação dessas mulheres.
Lilacs	Ávila, Silva e Oliveira (2013) <sup>29</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	88 mulheres atendidas em ambulatórios ou clínicas para dependência química.	Comparar diferenças e semelhanças nas crenças e expectativas do uso de álcool em mulheres com padrão de consumo de risco (MCR) e mulheres sem risco (MSR).	Os resultados evidenciaram que o grupo Mulheres Com Risco possui mais crenças positivas sobre o consumo do álcool do que o grupo Mulheres Sem Risco analisando o escore total do IECPA e comparando as suas médias. O grupo Mulheres Com Risco obteve um escore acima do ponto de corte do instrumento (121,82) caracterizando vulnerabilidade para dependência de álcool.

\*continua.

\*continuação.

Lilacs	Silva , Oliveira e Souza (2016) <sup>30</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	56 mulheres tra- balhadoras.	Analisar a prevalên- cia do consumo de álcool e tabaco entre mulheres costureiras de Formiga – Minas Gerais, identificando possíveis relações com as características sociodemográficas.	55% utilizaram tal substância nos últimos três meses; 43% já consumiram álcool, sendo que 79% destas o fizeram nos últi- mos três meses.
Lilacs	Albu- querque e Nóbrega (2016) <sup>45</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	44 mulheres atendidas em um Centro de Aten- ção Psicossocial em Álcool e Dro- gas (CAPSad).	Identificar barreiras e facilidades encontra- das por mulheres na busca de tratamento em dependência quí- mica.	As mulheres encontraram mo- tivação para tratamento nos filhos (38,7%), pais (27,2%), companheiros (20,4%), amigos (27,3%). No entanto, 29,5% das mulheres chegaram sozinhas ao tratamento. Os sentimentos: desejam melhorar as condições clínicas, ansiedade. Não relatam preocupação (72,2%), estão pouco otimistas (66,0%). .
Lilacs	Porto <i>et al.</i> (2015) <sup>36</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	268 gestantes em acompanha- mento pré-natal em um hospital geral.	Verificar a associação entre as caracterís- ticas de acesso aos serviços de saúde e o envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas.	Não foram observadas associa- ções estatisticamente significan- tes entre o envolvimento com álcool e outras drogas e as va- riáveis de acesso aos serviços de saúde, seja o envolvimento direto ou indireto.
Lilacs	Vieira (2014) <sup>48</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	13 mulheres que realizaram a denúncia de violência do com- panheiro.	Analisar a interface entre o uso abusivo de álcool e outras drogas pelos com- panheiros e o vivido de mulheres que de- nunciam situações de violência.	O uso abusivo de álcool e drogas do companheiro poten- cializou a violência vivida das mulheres entrevistadas
Medline	Schli- chting, Boog e Campos (2007) <sup>9</sup>	Qualitativa (Transversal)	6	8 mulheres atendidas num serviço especiali- zado em álcool e outras drogas.	Estudar e discutir a experiência do almo- ço como terapêutico, explicitando pressu- postos teóricos, es- tratégias e resultados imediatos	Os resultados, divididos em ca- tegorias: ambiência, como facili- tadora; compartilhar o alimento; companheirismo; alimentos e seus significados; sexualidade; recaídas; depressão e motiva- ção.
SciELO	Santos e Silva (2010) <sup>26</sup>	Estudo de caso e Quali- tativo (Trans- versal)	6	Estudo desen- volvido com uma família consti- tuída de cinco pessoas: a mu- lher alcoolista de cinquenta e um anos; sua mãe; a filha, marido e o filho.	Investigar as práticas de cuidado à mulher alcoolista desenvolvi- das pela família	Os resultados mostram que os cuidados desenvolvidos pela família são centrados nas necessidades de alimentação, higiene, sono, repouso, en- caminhamento aos serviços especializados para a desintoxi- cação e que a mulher alcoolista interpreta esses esforços como sendo ações de controle sobre sua vida e punição pela sua condição de dependência.

\*continua.



\*continuação.

Medline	Souza, Santos e Oliveira (2013) <sup>14</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	493 mulheres puérperas atendidas em maternidade gerais.	Verificar em puérperas internadas em um hospital universitário da região Sudeste do Brasil o padrão de consumo alcoólico antes e durante a gravidez, e fatores de risco associados a esse uso	Durante a gravidez, o CAGE foi positivo para gestantes (13,1%). AUDIT identificou uso de baixo risco (14,8%), de risco (5,5%) e nocivo ou provável dependência em (2,8%). O consumo de álcool foi mais frequente entre gestantes com menor escolaridade.
Medline	Nascimento (2013) <sup>44</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	157 mães lactantes atendidas em um hospital geral.	Verificar a frequência do consumo de bebidas alcoólicas e o grau de risco do hábito de etilismo em lactantes atendidas no Serviço de Puericultura do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.	Verificou-se consumo de bebidas alcoólicas em 12% das lactantes; dentre estas, 100% apresentaram baixo risco para transtornos causados pelo uso do álcool.
Medline	Oliveira <i>et al.</i> (2013) <sup>52</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	1.216 mulheres da Região Metropolitana de São Paulo com 18 anos ou mais.	Estimar a prevalência de abuso sexual durante a vida entre as mulheres e investigar sua associação com o consumo de álcool	A taxa de resposta foi de 75,0%. A maioria das mulheres era casada (56,6%) e tinha menos de 12 anos de educação formal (59,0%), 46,2% tinham entre 25 e 44 anos e 44,4% tinham uma renda baixa. Das entrevistadas, 7,5% relataram ter sofrido abuso sexual durante a vida. O modelo de regressão logística múltipla mostrou associação entre abuso sexual e uso de álcool.
Medline	Silva <i>et al.</i> (2015) <sup>7</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	3.937 mulheres de grupos populacionais diversos.	Analisar a associação entre consumo de álcool, lesão relacionada com violência e concentração de álcool no sangue em mulheres que receberam tratamento ER em países em desenvolvimento e desenvolvidos.	Foram encontradas associações significativas entre violência e a frequência de consumo de álcool nos últimos 12 meses para os países em desenvolvimento e desenvolvidos, 27% e 12%, respectivamente.
Scielo	Fabri, Furta-do e Laprega (2007) <sup>20</sup>	Quantitativa (Transversal)	6	450 mulheres no terceiro trimestre de gestação, assistidas em maternidade no município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo	Avaliar as características de desempenho da versão brasileira do questionário Tolerance, Annoyed, Cut down e Eye-opener (T-ACE), para rastreamento do consumo de álcool na gestação	100 gestantes (22,1%) foram consideradas positivas pelo T-ACE. Os índices kappa para concordância e confiabilidade foram 0,95, com 97% de respostas concordantes.

Fonte: Elaboração própria.

## DISCUSSÃO |

O levantamento de dados permitiu a identificação das pesquisas realizadas no Brasil sobre o alcoolismo em mulheres, a maior parte delas realizadas entre gestantes, população em geral e mulheres atendidas em serviços especializados ou não em tratamento de abuso de álcool e outras drogas.

Por meio da revisão dos artigos, foi possível perceber fatores identificados como protetores ao uso do álcool. Entre eles, estão o ensino de práticas religiosas, que pode ser uma estratégia para o enfrentamento e o fortalecimento para as usuárias, uma vez que se identificou uma menor associação quanto ao consumo de drogas e sua prática nesse grupo<sup>24</sup>. A religiosidade foi identificada não somente como fator protetor ao consumo de drogas, mas também a outras questões de saúde mental, equivalendo a uma importante proteção para situações de risco, como o suicídio, além de trazer satisfação conjugal<sup>24</sup>.

Após a análise dos artigos, pode-se perceber a relevância dos grupos de ajuda mútua. Em apoio à população, existem grupos de suporte ao usuário de drogas, bem como às famílias, sendo eles pontos-chave de proteção também às mulheres, que são amparadas diante dos problemas decorrentes do alcoolismo. Por meio desses grupos, pôde-se notar não somente apoio, mas também mudança de atitudes e enfrentamento<sup>25</sup>. Dentre as intervenções de ajuda, está a própria mobilização de grupos de profissionais. Juntas, pensam no desenvolvimento de companheirismo entre as usuárias, sendo a ambiência do trabalho também uma facilitadora às mulheres, para que exponham suas emoções e percepções<sup>25</sup>.

A família foi colocada como grande contribuidora, tanto no começar, mas, principalmente, no parar de beber. Por mais que muitas mulheres tenham relatado terem iniciado o uso dentro do contexto familiar, grande parte conta com o apoio familiar para que cessem o hábito, quando percebem o uso prejudicial. O apoio familiar pode ser identificado como grande pilar na reconstrução de vida dessas mulheres<sup>26</sup>.

Identificou-se a adolescência como o melhor momento de intervenção ao uso crescente de drogas, uma vez que essa população se encontra mais vulnerável por diversos fatores, a exemplo, a interação social<sup>27</sup>.

Após análise da literatura estudada, foi observado que mulheres alcoolistas possuem baixa escolaridade. Essa realidade pode contribuir para que o consumo contínuo de álcool se torne uma doença, visto que a literatura sugere que mulheres com pouca escolaridade desconhecem as consequências atribuíveis ao consumo de álcool<sup>28,29,30</sup>.

Outro fator importante no tratamento de pacientes alcoolistas é a influência da família, já que na literatura foi encontrado que o consumo de bebida alcoólica muitas vezes foi incentivado pelos pais ou pelo esposo. Mulheres alcoolistas são oriundas de lares nos quais familiares faziam uso constante de bebida alcoólica, sendo esse modelo familiar reproduzido na vida adulta<sup>31,32</sup>.

Na presente revisão, verificou-se que problemas familiares, tais como morte de membros da família e marido, saída de filhos de casa ou surgimento de doenças, foram identificados como disparadores para o início do consumo de álcool ou seu uso abusivo<sup>29,33</sup>. A exposição ao estresse gerado por conflitos na família pode contribuir para o aumento da frequência de consumo de álcool, assim como pode colaborar para maiores recaídas no caso em que a mulher está em tratamento, com longos períodos de abstinência. Portanto, considera-se o estresse um fator de risco para o uso e abuso de álcool<sup>33,34</sup>.

Grande parte do consumo de álcool na gravidez se dá pela falta de qualidade da assistência materno-infantil. A literatura aponta que a dificuldade assistencial à mulher ocorre independentemente do envolvimento com o álcool e ou com outras drogas<sup>34</sup>. No serviço de saúde, a gestante precisa ser escutada e bem acolhida, entretanto a falta de preparo dos profissionais compromete a qualidade do pré-natal, que por sua vez é essencial para uma gestação saudável e um parto seguro, fatos frequentemente relatados nos artigos analisados<sup>32,34,35</sup>. Além disso, uma assistência não estruturada e completa leva ao subdiagnóstico do consumo de álcool na gravidez, o qual traz repercussões fetais dependentes da época gestacional, prejuízos às mulheres e não permite a repercussão em campanhas e medidas preventivas<sup>36</sup>.

As pesquisas apontam que a maioria das mulheres consumidoras de álcool durante a gestação fizeram isso no primeiro trimestre, quando ainda não sabiam da gravidez<sup>37</sup>. Após o diagnóstico da gravidez, a maior parte das mulheres cooperou para a restrição do uso de álcool durante a

gestação<sup>38</sup>. Para a reversão desse quadro, faz-se necessário o planejamento familiar, no qual para sua assistência é essencial o engajamento precoce, podendo, assim, prevenir uma gravidez indesejada e também controlar a fecundidade e o número de filhos desejados. Além disso, contribui para que essas gestações ocorram em contexto socioeconômico favorável tanto relacionado ao nascimento, quanto ao desenvolvimento infantil<sup>39,40</sup>.

Por meio dos artigos analisados, foi possível notar que grande parte das mulheres não sabia sobre os prejuízos advindos do uso de bebidas alcoólicas. Além disso, observou-se grande enfoque na saúde e proteção do feto<sup>32,35,36,40</sup>, estando o cuidado e a abordagem dos prejuízos às grávidas estritos ao gênero, ou seja, mulheres grávidas ou não. Diante do exposto, ainda se nota a visão da mulher, mãe, cuidadora do lar, contudo essa população necessita de um olhar exclusivo, sem imposição de papéis<sup>35</sup>.

O número de publicações que discorrem sobre o tratamento das mulheres alcoolistas é relevante, principalmente em relação ao acesso a serviços<sup>29,30,34,40,41</sup>. A estigmatização, o cuidado com os filhos, horários inflexíveis, culpa, vergonha, a falta de transporte direto para os serviços, o empobrecimento da rede de suporte social, a rede de serviço ineficaz e as atitudes negativas dos profissionais mostram-se como os mais importantes impedidores do acesso das mulheres alcoolistas aos serviços de saúde para tratamento do abuso/dependência do álcool<sup>42</sup>.

É comum que as mulheres cheguem aos serviços de saúde com queixas vagas, geralmente de ordem ginecológicas ou para consultas de pré-natal, e a questão do uso e abuso de álcool, sentimentos negativos e sintomas depressivos passem despercebidos pelo profissional de saúde<sup>29,32</sup>. Dessa forma, é preciso que os profissionais de saúde estejam atentos às queixas, não desconsiderando um possível uso de substâncias psicoativas<sup>13</sup>. Acerca disso, em algumas situações específicas, é mais fácil a captação dessa mulher alcoolista para questões referentes ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento, especialmente durante o pré-natal, pois em nenhuma fase da vida a mulher utiliza tanto o serviço de saúde<sup>42</sup>.

Porém, para que isso ocorra, é necessário que os profissionais se interessem e conheçam essa temática, e que as questões relacionadas às diferenças de gênero sejam levadas em consideração durante a formação dos profissionais que atendem essa população<sup>43,44</sup>. Essas questões vão muito

além do cunho biológico, pois o profissional precisa ter um olhar sensível para a mulher, de modo a auxiliá-la quanto ao enfrentamento dos mais diversos tipos de obstáculos<sup>45,46</sup>.

O atendimento ao público feminino deve ser pautado no respeito e na empatia, favorecendo, assim, a entrada e a adesão da mulher ao tratamento<sup>29,30,33</sup>. A promoção da atenção à saúde mental das mulheres que fazem uso de álcool é discutida no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) 2013-2015, tendo em vista a necessidade de inserção dessa temática no serviço de saúde<sup>47</sup>. De acordo com o PNPM 2013-2015<sup>47</sup>, o Ministério da Saúde e a Secretária de Políticas para as Mulheres devem subsidiar pesquisas sobre a relação entre gênero e uso de substâncias psicoativas, estabelecer estratégias que considerem a determinação de gênero no sofrimento mental e propiciar educação permanente aos profissionais da rede de atenção psicossocial, de forma que a questão da desigualdade de gênero seja abordada, a fim de garantir às mulheres acesso e continuidade à assistência a partir da atenção básica. Nesse contexto, estratégias devem ser adotadas para propiciar maior acesso aos serviços de saúde às mulheres alcoolistas.

Todas essas evidências mostram que uma possível alternativa seria a implantação de centros de tratamento especializados para as mulheres, nos quais elas teriam suas demandas específicas atendidas de forma mais integral e efetiva. Outras ações a serem realizadas são abordagens para trabalhar a autoestima, a valorização de si e o autocuidado, a violência, as comorbidades, o papel feminino na sociedade e até mesmo intervenções domiciliares, uma vez que se sabe que uso de álcool tem início no meio familiar, sempre levando em consideração a importância da escuta qualificada e da empatia<sup>27</sup>.

O papel social da mulher é frequentemente citado nos trabalhos encontrados nesta revisão, e ele pode ser entendido como o papel social, cultural e histórico que é construído e esperado pela sociedade e que está diretamente ligado a determinado sexo<sup>20</sup>. A mulher ainda é predominantemente vista como mãe, dona de casa e esposa, papéis ocupacionais que acarretam grande responsabilidades<sup>26,27</sup>. Em virtude disso, o beber feminino tem características específicas, como o fato de as mulheres comumente beberem em ambientes privados, com vistas a preservar, assim, sua autoimagem e as posturas socialmente aceitas ao gênero feminino<sup>28</sup>. A mulher que bebe perde as redes de apoio muito cedo, pois a culpabilização e a estigmatização que sofrem é muito maior por serem histórica e socialmente consideradas imorais e

inadequadas<sup>41</sup>. Diante de todas as responsabilidades que as mulheres carregam, acabam encontrando na bebida um apoio emocional<sup>29</sup>.

Um elemento constante na trajetória da mulher alcoolista é o adoecimento por solidão, insegurança, desespero, instabilidade emocional, cansaço físico e emocional, sobrecarga de trabalho, obrigações, responsabilidades e outros tantos problemas<sup>33,40,41,44</sup>, todos relacionados aos papéis sociais da mulher, o que evidencia a importância de se estudar mais profundamente essa temática, sem estigmas ou preconceitos.

Na literatura estudada, observou-se que o consumo de álcool tem importante influência nas relações familiares, o que torna a mulher mais susceptível a sofrer ou praticar a violência, que pode se manifestar sob diversas formas, sendo as mais comuns as do tipo física, psicológica e sexual<sup>48,49,50</sup>.

Na mulher alcoolista, a violência física e psicológica são as mais comuns no ambiente familiar. As atitudes da mulher alcoolista podem resultar em perda do respeito dentro do lar, cujo sofrimento afeta profundamente a família e acarreta no adoecimento não apenas da mulher alcoolista, mas também daqueles que vivem ao seu redor<sup>25</sup>.

Verifica-se, ainda, que a violência se torna mais grave quando a mulher associa o uso do álcool com outras drogas. O consumo abusivo dessas substâncias pela mulher alcoolista torna-a mais vulnerável aos contextos de violência conjugal<sup>48,49</sup> e a convivência com o companheiro deixa de ser algo prazeroso e afetuoso e passa a se tornar incômodo e sofrido, o que, em certas ocasiões, desencadeia agressões, discussões e desentendimentos, que interferem negativamente na vida social e na saúde mental de casais que se encontram nessa situação<sup>50</sup>.

Outra consequência que pode ocorrer entre pessoas sob efeito do uso de álcool é a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), uma vez que o uso de álcool associado ao comportamento sexual mostra ser um fator de risco para disseminação de doenças, entre elas HIV/AIDS<sup>51</sup>. Segundo a literatura encontrada, a prática de sexo sob efeito de álcool é mais comum em pessoas do sexo masculino, adolescentes, homens que fazem sexo com outros homens e profissionais do sexo. Mulheres também possuem esse comportamento sexual de risco, porém com menor frequência<sup>51,52</sup>.

## CONCLUSÃO |

Por mais que o alcoolismo se alastre por toda a população, algumas diferenças quanto ao gênero merecem destaque. O presente estudo possibilitou o levantamento dos temas mais relevantes sobre alcoolismo entre mulheres, os quais podem contribuir para o desenvolvimento de dispositivos de saúde comunitária e de serviços de suporte sociais voltadas à assistência a mulheres alcoolistas, os quais supram as necessidades específicas dessa população.

A relação estabelecida entre mulheres e o álcool no período de 2006 a 2016 permitiu identificar o álcool como fator de risco para diversos agravos de saúde da população feminina, bem como as abordagens na literatura sobre o uso do álcool na gravidez, o acesso aos serviços de saúde, as vulnerabilidades relacionadas ao álcool, os fatores de proteção e o papel social da mulher.

Estudos abordaram a ingestão continuada de bebida alcoólica pelo público de gestantes, as quais alegam que desconheciam as implicações do uso do álcool durante a gestação, o que revela a deficiência na atenção à saúde no pré-natal. A fragmentação da rede de serviços, as atitudes negativas dos profissionais e a estigmatização são os principais obstáculos para a atenção integral à saúde da mulher que sofre com os danos e agravos decorrentes do alcoolismo.

Sobre as mulheres, atualmente, incide uma série de demandas sociais e responsabilidades que propiciam a constituição de situações conflituosas e estressantes. Diante desses papéis sociais que a elas são imputados, o uso e o abuso do álcool são multifacetados e, assim, são necessários estudos que se proponham a descrever o alcoolismo e seus impactos na saúde da mulher, bem como propor intervenções assistenciais frente à singularidade feminina.

## REFERÊNCIAS |

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Suíça; 2014.
2. Laranjeira R. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. São Paulo; 2014.
3. Silveira CM, Siu ER, Wang YP, Viana MC, Andrade AG, Andrade LH. Gender differences in drinking patterns and

- alcohol-related problems in a community sample in São Paulo, Brazil. *Clinics* 2012; 67(3): 205-212.
4. QuickStats: Death Rates for Chronic Liver Disease and Cirrhosis, by Sex and Age Group – National Vital Statistics System, United States, 2000 and 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017; 66:1031. DOI: <https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6638a9External>.
  5. Stanesby O, Callinan S, Graham K, Wilson IM, Greenfield TK, Wilsnack SC, Hettige S, Hanh HTM, Siengsounthone L, Waleewong O, Laslett AM (2018) Harm from Known Others' Drinking by Relationship Proximity to the Harmful Drinker and Gender: A Meta-Analysis Across 10 Countries. *Alcohol Clin. Exp. Res.* 42:1693-1703.
  6. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2011. Volume 1. Secondary school Students. Michigan (USA): Institute for Social Research, The University of Michigan; 2013.
  7. Diehl A, Daniel C, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Artmed Editora, 2018.
  8. Dantas R. O. (1985). Tempo de alcoolismo no desenvolvimento de doenças orgânicas em mulheres tratadas no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 19(4), 304-310.
  9. Schlichting S, Boog MCF, Campos CJG. Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação em saúde com mulheres alcoolistas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(3).
  10. Nóbrega MPSS, Eleonora MO. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*.2005; 39.5: 816-823.
  11. Pillon SC, Santos MAMF, Cafer JR, Ferreira PS, Pires SZA, Oliveira Marchini GP. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2014; 16(2): 338-45.
  12. Freire K, Padilha PC, Saunders C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* .2009 . 2020; 31( 7 ): 335-341
  13. Silva MDGBD. (2012). O pensar e o agir das mulheres assistidas em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas: alcoolismo feminino e o caminho para a recuperação (Tese; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães).
  14. Souza LHRFD, Santos MCD, Oliveira LCMD. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2012; 34(7):296-303.
  15. O'connor MJ, Shannon EW. Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *American journal of public health.* 2007; 97(2): 252-258.
  16. Fernandes, A. F. C., Cavalcanti, P. P., Bonfim, I. M., & Melo, E. M. (2005). Significado do grupo de auto-ajuda na reabilitação da mulher mastectomizada. *Revista Mineira de Enfermagem.* 2005; 9(1): 47-51.
  17. Santos Alessandro Marques dos, Silva Mara Regina Santos da. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. *Rev. esc. enferm. USP.*2012 ;46(2): 364-371.
  18. Griffith E. O Tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005.
  19. Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DST's/HIV/AIDS. *Rev Psiq. Clín.* 2008; 35(1):70-75.
  20. Fabri CE, Furtado EF, Laprega MR. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(6):979-84.
  21. Mendes KS, Silveira RCCPP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto – Enferm.* 2008; 17(4): 758-764.
  22. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins..2005:3-24.
  23. Brasil. Congresso Nacional. Lei n. 11.343 23 de agosto de 2006. *Diário Oficial.* Brasília 23 de agosto de 2006. [Internet]. 2006 [acesso em 4 out 2020]. Disponível em: URL: <https://>



- www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11343-23-agosto-2006-545399-publicacaooriginal-57861-pl.html.
24. Faria MGA, David HMS, Rocha PR. Inserção e prática religiosa entre mulheres: Aspectos protetores ao uso de álcool e violência. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2011; 7(1): 32-37.
25. Filzola CLA, Tagliaferro P, Andrade AS, Pavarini SCI, Ferreira NMLA. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. *J Bras Psiquiatr* 2009; 58(3):181-186.
26. Campos EA, Reis JG. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo – Brasil. *Interface* 2010;14(34):539-550.
27. Vargas DSJ, Leon E, Pereira CF, Ponce TD. O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. *Saúde Debate.* 2015; 39(106):782-791.
28. Ávila CA, Silva DC, Oliveira MS. Crenças, expectativas e padrão de consumo do álcool por mulheres. *Aletheia* 2013; 42:39-50.
29. Esper LH, Webster CMC, Carvalho AMP, Furtado EF. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: Características sociodemográficas e clínicas. *Rev Gaúcha Enferm* 2013; 34(2):93-101.
30. Silva NA, Oliveira J L, Souza J. Consumo de álcool e tabaco entre mulheres costureiras da cidade de Formiga - Minas Gerais. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2016; 12(4):222-230.
31. Elbreder MF, Laranjeira R, Siqueira MM, Barbosa DA. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *J. Bras de Psiquiatr.* 2008; 57(1): 9-15.
32. Monteiro CFS, Dourado GOL, Júnior Graça CAG, Freire AKN. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(3):567-572.
33. Pinheiro SN, Milton RL, Erikson FF. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública.* 2005; 39: 593-598.
34. Lima HP, Braga VAB, Carvalho LV, Moraes ACO. Significados do feminino no discurso de alcoolistas e a interface com a saúde mental. *Texto Contexto Enferm* 2010; 19(3):496-503.
35. Machado IE, Lana FCF, Mendes MSF, Malta DC. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(7):1449-1459.
36. Porto PN, Oliveira JF, Campos ACP, Pires CGS. Acesso aos serviços de saúde: fatores associados ao envolvimento de gestantes com drogas. *Rev. baiana enferm.* 2015; 29(4): 350-360.
37. Oliveira AM, Santos AJRB, Alvarez FTLC, Enokibara MP, Medeiros MF. Estudo das percepções de mulheres em idade fértil sobre os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez como proposta para sistematização de práticas de ensino pela enfermagem para a prevenção. *J. res.: fundam. Care.* 2016; 8(1):3860-3872.
38. Maria FN, Jornada LK, Sakae TM, Junior Cassol OJ; Sakae YD, Quevedo JL. Uso de álcool e tabaco por gestantes em maternidade do sul de Santa Catarina. *Arq. Catarin Med.* 2015; 44(1):41-61.
39. Soares LCO, Pereira AR, Pereira PE, Souza ACA, Andrade VS. Papéis ocupacionais de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. *Rev Ter Ocup Univ* 2013; 24(3):199-207.
40. Bittar DB, Nakano MAS. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicod dependentes no contexto da família de origem. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(1):17-24.
41. Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(3):853-863.
42. Moraes CL, Reichenheim ME. Screening for alcohol use by pregnant women of public health care in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev de Saúde Públ.* 2007; 41(5):695-703.
43. Nascimento AL, Souza AFO, Amorim ACR, Leitão MBS, Maio R, Burgos MGPA. Ingestão de bebidas alcoólicas em lactantes atendidas em Hospital Universitário. *Rev paulpediatr.* 2013; 31(2): 198-204.



45. Albuquerque CS, Nóbrega MPSS. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. *Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* 2016; 12(1):22-29.
46. Palatnik ES. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. *Cadernos de Saúde Pública.* 2004; 20: 21-22.
47. Brasil. Secretária De Políticas Para As Mulheres. Plano Nacional de Políticas para asMulheres. Brasília, 2013. [Internet]. 2013 [acesso em 4 out 2020]. Disponível em: URL: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNPM.pdf>.
48. Vieira LB, Cortes LF, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Abuso de álcool edrogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Rev. bras. Enferm*2014;67(3):366-372.
49. Souza JGS, Lima JMB, Santos RS. Alcoolismo feminino: subsídios para a prática profissional da enfermagem. *Esc. Anna Nery.* 2008; 12(4):622-629.
50. Oliveira GC, Dellagnolo CM, Ballani TSL, Carvalho MDB, Peloso SM. Consumoabusivo de álcool em mulheres. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2):60-68.
51. Silva MGB, Lyra TM. O beber feminino: socialização e solidão. *Saúde Debate.* 2015;39(106):772-781.
52. Oliveira JB, Kerr-corrêa F, Lima, MCP, Bertolote JM, Tucci. AM. Sexual abuse and alcohol use among women in metropolitan São Paulo, Brazil: a general population study. *Rev. bras. Epidemiol* 2013; 16(4): 817-825.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Laerson da Silva de Andrade**

*Av. Marechal Campos, 1468,*

*Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,*

*Universidade Federal do Espírito Santo,*

*Campus Universitário de Maruípe, Vitória/ES, Brasil*

*CEP: 29040-090*

*E-mail: [cep.ad.ccs.ufes@gmail.com](mailto:cep.ad.ccs.ufes@gmail.com) / [laersonsilva1@gmail.com](mailto:laersonsilva1@gmail.com)*

Recebido em: 30.01.2019

Aceito em: 13/11/2020