

INFLUÊNCIAS ACERCA DO USO DE ÁLCOOL E A SAÚDE MENTAL NA POPULAÇÃO RURAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Clara Figueroa da SILVA¹, Giovana Junqueira Franchi BRAGHETTA², Danielle Abdel Massih PIO³,
Hanah Oliveira RESENDE⁴, Sílvia Franco da Rocha TONHOM⁵

RESUMO

A realidade social pode influenciar condições como Transtorno Mental Comum e uso e abuso de álcool na população rural, considerando a existência de um ciclo de retroalimentação entre vulnerabilidade social, saúde mental e consumo de bebida alcoólica. Este trabalho objetiva compreender o que há na literatura acerca do uso de álcool e saúde mental da população rural, assim como influências e relações entre essas condições e a realidade rural. Sob formato de revisão integrativa de literatura, foi formulada como pergunta norteadora “Quais fatores influenciam o padrão de uso de álcool e a saúde mental da população rural?”. Seguiu-se a coleta de dados realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados 26 artigos, que abordavam questões relacionadas com a incidência do uso de álcool na população rural: isolamento, despreparo de serviços de saúde, baixa renda, baixa escolaridade, tabagismo, entre outros. A presença de Transtorno Mental Comum foi pouco abordada pela literatura, mas houve associação de sintomas psíquicos ao uso de álcool. Assim, em conclusão, a maioria desses fatores estão relacionados à vulnerabilidade a qual está sujeita a população, tratando-se de fatores modificáveis, reforçando a importância de ações sobre as condições da realidade rural.

Palavras-chave: Saúde mental; Transtornos relacionados ao uso de álcool; Transtornos mentais; População rural.

ABSTRACT

Social reality can influence conditions such as Common Mental Disorders and alcohol use and abuse in the rural population, considering the existence of a feedback loop between social vulnerability, mental health and alcohol consumption. This article aims to understand what appears in the literature about alcohol use and mental health in the rural population, as well as influences and connections between these conditions and the rural reality. In the integrative literature review format, the guiding question was formulated as "What factors influence the pattern of alcohol use and mental health of the rural population?", starting with data collection from the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). Twenty-six articles were selected, addressing issues related to the incidence of alcohol use in the rural population: isolation, unpreparedness of health services, low income, low education, smoking, among others. The presence of CMD was little addressed by the literature, but there was an association of psychological symptoms with alcohol use. Thereby, in conclusion, most of these factors are related to the vulnerability to which the population is subjected, being modifiable factors, reinforcing the importance of actions on the conditions of rural reality.

Keywords: Mental Health; Alcoholism; Mental Disorders; Rural Population.

¹Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil. E-mail: maclfigueroa@outlook.com

²Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil. E-mail: gijfb@hotmail.com

³Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil. E-mail: danimassihpio@hotmail.com

⁴Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil. E-mail: hanahor@hotmail.com

⁵Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil. E-mail: siltonhom@gmail.com

INTRODUÇÃO

População assentada e rural e a determinação social do processo saúde-doença

Pela definição realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000), a classificação de rural e urbano se baseia nas áreas ocupadas pela população. Assim, considera-se rural aquela localizada fora dos perímetros urbanos, definidos por lei municipal. Incluída na situação rural, encontram-se também aglomerados rurais de extensão urbana ou não, povoados e núcleos. Os aglomerados rurais são assentamentos fora do perímetro urbano, mas que foram desenvolvidos a partir do crescimento de uma cidade ou que foram englobados por ela. Os povoados são aglomerados isolados sem vínculo a um proprietário e que exercem serviços na área. Os núcleos são aglomerados isolados vinculados a um proprietário, como uma indústria ou usina (BRASIL, 2000).

Além disso, existem os assentamentos rurais. Segundo o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (2020), “um assentamento rural é um conjunto de unidades agrícolas independentes entre si instaladas, onde originalmente existia um imóvel pertencente a um único proprietário.” Essas unidades são entregues a famílias, sem condições econômicas para adquiri-las por outra via, que se comprometem a morar no local, explorando-o para seu sustento, a partir do uso exclusivo de mão de obra familiar.

A dificuldade de acesso às políticas públicas de saúde, transporte, habitação, segurança e educação, além da excludente situação social, torna a população rural vulnerável. Ayres *et al.* (2020) articulam três eixos principais ao conceituar a questão da vulnerabilidade: individual, social e pragmático. Individual, referindo-se às informações sobre o problema e à capacidade de lidar com elas; social, referindo-se ao acesso à obtenção e à produção de informação, de modo a conquistar poder e espaço, ultrapassando barreiras sociais; pragmático, referindo-se aos serviços e recursos efetivos que ajudariam no problema. Usando esse conceito, percebe-se a influência do conhecimento, da informação e da capacidade de operação, além da oferta de recursos em prol de um bem-estar cotidiano. De acordo com Dimenstein *et al.* (2016), indicadores socioeconômicos mostram que, em espaços rurais, essas condições de vulnerabilidade tendem a ser ainda mais agravantes, justamente pela falta desses eixos.

A Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization*, 2010) enfatiza a relação entre vulnerabilidade e saúde mental. Segundo ela, a marginalização e a privação podem resultar em baixa autoestima, baixa autoconfiança, motivação reduzida, sentimentos de

desesperança e isolamento, características de alguns Transtornos Mentais Comuns (TMC). Ademais, afirma que quase três quartos da carga global de distúrbios neuropsiquiátricos ocorrem em países de baixa e média renda. Percebe-se, então, que esses distúrbios interferem na economia por influenciarem atividades familiares, profissionais, sociais e educacionais. O impacto social e econômico das deficiências mentais e psicossociais é diverso e abrangente, levando à falta de moradia, maus resultados educacionais e de saúde e altas taxas de desemprego, culminando em altas taxas de pobreza.

Assim, observa-se um ciclo de retroalimentação entre a questão da vulnerabilidade, da saúde mental e da pobreza. Aliada a essa perspectiva, pode-se entender que a situação de marginalização da população rural reflete na determinação da saúde-doença, que será melhor conceituada, considerando que o significado de saúde e o de doença já se modificou conforme o avanço das ciências médicas. No início do estudo da saúde, após a fase em que mitos e fatores religiosos eram considerados os principais culpados pelas doenças que acometiam tanto o corpo quanto a mente, passou-se a utilizar muito do modelo dito “biomédico” (SCLIAR, 2007). A partir desse modelo, relacionado com a noção de uma Medicina mais paternalista, o foco era dado apenas aos acometimentos físicos das doenças, sem considerar as esferas psicológica e social, procurando causas biológicas e orgânicas para as quais eram dados tratamentos apenas físicos (SCLIAR, 2007).

A saúde tem como definição em 1947 pela OMS: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Essa definição relaciona-se mais proximamente com a noção de modelo “biopsicossocial” que se refere ao conceito de saúde como intersecção entre as esferas biológica, psicológica e social, sendo a doença um processo que pode ser definido por desequilíbrios em uma ou mais dessas esferas, que possuem igual peso. Dessa forma, as doenças podem ter causas e tratamentos relativos aos três domínios. A OMS incluiu ainda, em 1948, a dimensão espiritual no conceito de saúde, não se limitando a religiões, mas abrangendo o conceito para o sentido dado à existência (VIANNA, 2012; WHO, 1946). No entanto, a definição da OMS precisa ser revista por não corresponder à realidade a que se submete grande parte da população, como a rural, já que não considera a vulnerabilidade, exclusão social e marginalização a que está submetida.

Narvai (2013) propõe conceituar saúde por meio da organização em três esferas: plano subindividual (relativo às condições orgânicas e biológicas de um indivíduo), plano individual (relativo à interação entre as características biológicas e as condições gerais de vida de um indivíduo) e plano coletivo (relativo à expressão das condições sociais da vida

de um indivíduo em seu processo saúde-doença). Levando-as em conta, podemos considerar que há uma determinação social do processo saúde-doença, significando que as condições sociais colaboram com a determinação tanto das causas quanto do curso das doenças, não sendo apenas as condições orgânicas e psicológicas dos indivíduos responsáveis por isso. Por isso, é possível identificar diferenças entre as prevalências de determinadas doenças quando se compara grandes grupos populacionais, além das diferenças nas taxas de morbimortalidade com essas situações dependendo das condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais de certa população, conforme o modelo de Dahlgren e Whitehead, elaborado pela Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (2010), utilizado pela OMS e, também, pelo SUS (GARBOIS *et al*, 2017).

Figura 1. Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS



Fonte: Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, 2010 (GARBOIS *et al*, 2017)

A partir da compreensão acerca dos conceitos de determinação social do processo saúde-doença, é possível estabelecer uma relação importante entre eles e as condições possivelmente observadas na população rural, correlacionando à condição socioeconômica e ambiental da mesma e de marginalização em relação ao acesso ao conhecimento, à cultura, à saúde e a recursos, que vão desde acesso a medicamentos até

precárias condições sanitárias, tornando essa população mais vulnerável. O pressuposto é de que esse cenário influencie nos prejuízos em diversos âmbitos da saúde, sendo o estudado aqui especificamente em relação ao abuso de álcool, à Saúde Mental e aos TMC. Dessa forma, a presente revisão traz como inovação debruçar-se tanto sobre as causas dos TMC e do abuso de álcool quanto às possibilidades do seu tratamento que sofrem influências ambientais e socioeconômicas, considerando a inserção dos acometidos no cenário rural, o qual não costuma ser foco da comunidade científica, apesar da quantidade de pessoas viventes e dependentes dele.

Sendo assim, os objetivos do presente estudo é compreender o que há na literatura sobre o uso de álcool e a saúde mental na população rural, identificando a ocorrência do uso e o padrão de consumo de álcool, além dos transtornos mentais presentes na população rural e as possíveis relações entre as duas condições e analisando como a realidade social, econômica e cultural pode influenciar a ocorrência dessas condições.

MÉTODOS

Para atingir os objetivos propostos pelo presente trabalho, adotou-se o formato de revisão integrativa da literatura científica. Esse método permite compreender o objeto de estudo escolhido por meio da sumarização de diversos estudos científicos a fim de minuciar o conhecimento a respeito do assunto estudado, podendo futuramente vir a subsidiar tomadas de decisões acerca das questões identificadas (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004; MOHER *et al.*, 2009). A partir disso, foi formulada a questão da pesquisa e estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, com posterior coleta nas bases de dados. Os estudos selecionados foram avaliados e postos sob análise, da qual partiu a discussão e interpretação dos resultados com a apresentação da súmula do conhecimento gerado pela revisão (TAVARES DE SOUZA; DIAS DA SILVA; DE CARVALHO, 2010; WHITTEMORE; KNAFL, 2005). A pergunta norteadora empregada na busca em bases de dados foi: "Quais fatores influenciam o padrão de uso de álcool e a saúde mental da população rural?".

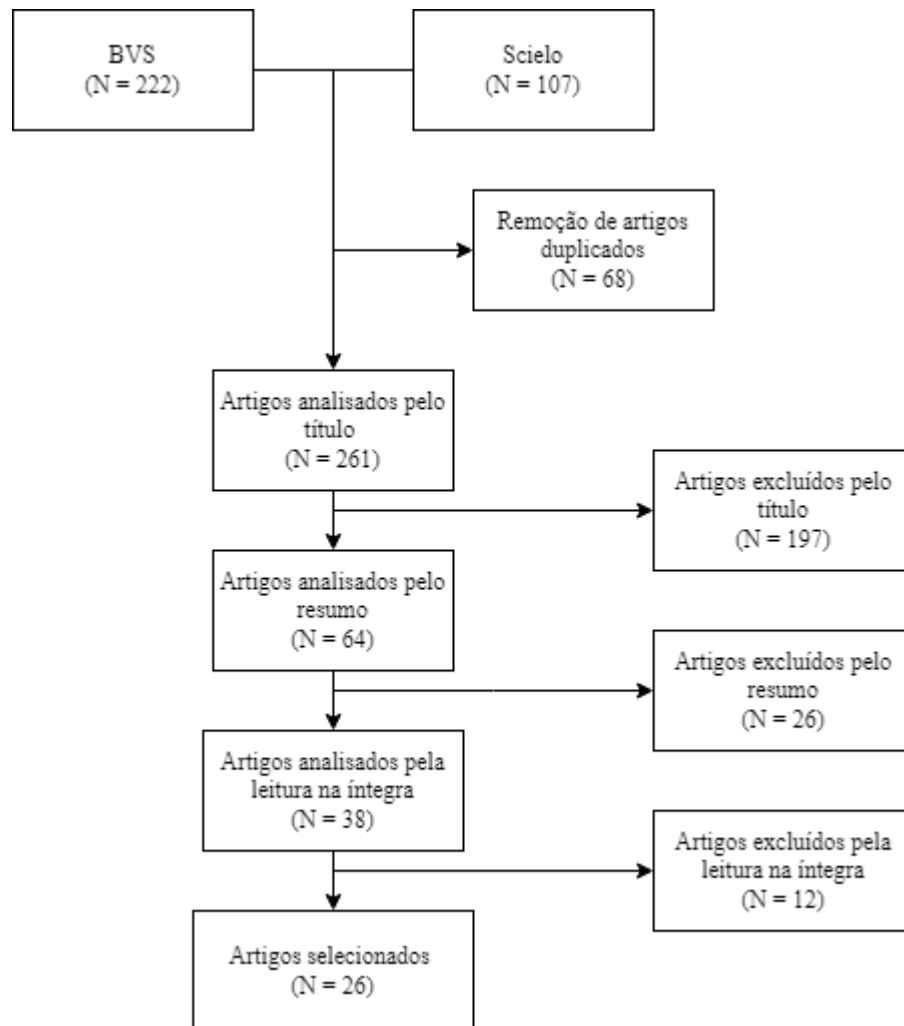
A coleta de dados foi realizada por meio do acesso ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e pela plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no dia 28 de junho de 2021. Os descritores e palavras-chave utilizados na busca foram adequados às particularidades de cada base de dados e obtidos por consulta nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). A pesquisa foi restrita às publicações dos últimos dez anos (2011-2021) considerando que condições sociais são mutáveis e que há interesse em compreender uma

realidade atual. Além do português, expandiu-se para o inglês por ser esse um idioma amplamente utilizado na comunidade científica, e para o espanhol, considerando o extenso uso deste na América Latina, onde há condições de vida e trabalho semelhantes ao Brasil, sem, porém, excluir outras localidades.

No portal da BVS, a estratégia utilizada foi: ((mh:("Saúde Mental" or "Transtornos Mentais"))) OR ((saude mental) or (transtorno* menta*)) OR ((mh:("Alcoolismo" or "Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool" or "Consumo de Bebidas Alcoólicas"))) OR (Alcool*)) AND ((mh:("População Rural" or "Saúde da População Rural" or "Trabalhadores Rurais" or "Assentamentos Humanos"))) OR (Rura* or Assentamento* or Assentad* or campones* or (Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra) or (MST))). Além disso, foram filtradas as bases de dados que contêm os principais periódicos da área da saúde, sendo assim boas fontes de dados acerca do assunto de interesse para o presente trabalho: LILACS, BDENF - Enfermagem, IBECs e Index Psicologia - Períodos técnico-científicos. Dessa busca, foram encontrados inicialmente 222 resultados. Na plataforma Scielo, as palavras-chave utilizadas foram: ((saude mental) or (transtorno* menta*)) OR (Alcool*) AND (Rura* or Assentamento* or Assentad* or campones* or (Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra) or (MST)) AND (Alcool*), sendo filtrados 107 trabalhos.

Após o encontro de 329 artigos nas bases pesquisadas, considerando a posterior remoção de 68 artigos repetidos, cada um deles passou por uma análise conforme os critérios de inclusão e exclusão descritos. Dessa forma, foram analisados 261 artigos pelo título e pelo tipo de trabalho, dos quais 197 puderam ser excluídos por fuga do tema. Dos 64 restantes, puderam ser separados 26 artigos cujos resumos demonstravam que não haveria confluência entre o tema proposto pelo trabalho e a pergunta norteadora desta revisão. Após a leitura e análise dos textos completos dos artigos pré-selecionados na etapa anterior, foram retirados 12 artigos que não respondiam à questão proposta. Destarte, resultaram do processo de seleção de artigos o total de 26, que cumprem os critérios de inclusão e exclusão e que trazem diferentes prismas e conclusões sobre fatores que influenciam a saúde mental da população rural e o seu padrão de uso de álcool. A Figura 2 apresenta o fluxograma que demonstra o processo de seleção dos artigos que compõem o presente estudo.

Figura 2. Fluxograma de amostragem da revisão integrativa, segundo The PRISMA Group (MOHER, 2009)



Fonte: Elaboração própria

Posteriormente, os artigos foram submetidos a fichamentos. As informações debatidas por cada um deles foram analisadas e sumarizadas em **temas**, possibilitando uma visão das áreas e aspectos levantados nas pesquisas desenvolvidas, para serem discutidos posteriormente. Nesta forma de Análise de Conteúdo na modalidade temática, são seguidas as seguintes fases: (1) leitura compreensiva e imersiva do material selecionado como um meio de aproximação inicial dos conteúdos e identificação das ideias gerais presentes nos artigos; (2) exploração do conteúdo por meio da reunião de fragmentos que dialoguem entre si, permitindo a identificação de núcleos de sentido e dos temas principais, com a junção dos

núcleos, para análise. Ainda nessa fase, elabora-se uma redação sobre os temas evocados. Por fim, (3) é realizada a síntese interpretativa que dialogue com os temas selecionados com os objetivos e questão norteadora da pesquisa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Dos 26 artigos selecionados, a maioria era nacional, somando um percentual de 76,92% (HIRSCHMANN *et al.*, 2020). Os outros eram em espanhol, de diferentes origens, sendo 3,84% colombianos, 3,84% argentinos, 7,69% cubanos e 7,69% espanhóis. Ressaltamos a falta de artigos em inglês e a escassez de estudos realizados fora da América Latina nas bases de dados selecionadas para a revisão, o que levou a resultados que refletem majoritariamente a realidade das populações presentes nas áreas rurais dos países supracitados.

A seguir, encontram-se os temas abordados pelos estudos levantados e as interpretações dos diferentes resultados obtidos pelos 26 trabalhos selecionados.

Fatores que influenciam o uso de álcool na população rural

As justificativas para o uso de álcool na população rural, incluíram desde estarem em local afastado (NASCIMENTO *et al.*, 2020) e falta de abrangência de serviços de atuação na área (NASCIMENTO *et al.*, 2020) até o fato da bebida alcoólica (BA) ser considerada um fator cultural (CONCHA SANZ; TORRE RUIZ; HURTADO AGUILAR, 2014; EBLING; SILVA, 2020; NOVAIS, 2018; VÖLZ LOPES; IVEN MIELKE; COZZENSA DA SILVA, 2015) e uma herança hereditária (RAPHAELLI; AZEVEDO; HALLAL, 2011) e não uma droga (MELO *et al.*, 2015). Os trabalhos detalharam os fatores que influenciam o uso nessa população específica, destacando os aspectos protetores, como alto nível de escolaridade (JAEGER; MOLA; SILVEIRA, 2018; OBRADORS-RIAL; ARIZA; MONTEIRO, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2020), práticas esportivas (CONCHA SANZ; TORRE RUIZ; HURTADO AGUILAR, 2014) ou ter uma crença religiosa (JAEGER; MOLA; SILVEIRA, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2020), e fatores predisponentes para o uso do álcool, como baixa renda (NASCIMENTO *et al.*, 2020), cor da pele distinta da branca (HIRSCHMANN *et al.*, 2020), sexo masculino (DA SILVA *et al.*, 2017; FÁVERO *et al.*, 2018; HIRSCHMANN *et al.*, 2020;), uso associado com tabaco (JAEGER; MOLA; SILVEIRA, 2018) e idade menor de 18 anos (SCHOLZE *et al.*, 2020).

Entender os eixos que influenciam no processo de início e manutenção do uso de álcool, abordados acima, torna-se fundamental para o planejamento de ações em saúde que interfiram diretamente neles, a fim de que possam refletir, posteriormente, em menores taxas de consumo de álcool. Algumas estatísticas apontam para a prevalência de 19,5% de alcoolismo em residentes rurais (PAEZ-ZAPATA; POSADA, 2015), sendo a compreensão dos fatores relacionados ao seu uso de extrema importância, pois o uso abusivo de álcool é uma das causas responsáveis pelo aumento de doenças crônicas não transmissíveis (HIRSCHMANN *et al.*, 2020). A conjuntura do isolamento social, presente no meio rural, por si só pode influenciar no padrão de uso de álcool pela população rural (NASCIMENTO *et al.*, 2020), associado ao fato de a bebida alcoólica não ser vista como uma droga, o que pode instigar e impulsionar o consumo de álcool na população (MELO *et al.*, 2015). Outro fator identificado, que influencia nesse consumo, é o despreparo dos serviços de saúde em atuarem nesse contexto (SCLIAR, 2007).

Observou-se que a renda é uma variável inversamente proporcional ao consumo abusivo de álcool (NASCIMENTO *et al.*, 2020). No entanto, contrastando com a informação anterior, também foi demonstrado que quanto maior a renda, maior o relato de uso de álcool nos últimos três meses (DA SILVA *et al.*, 2017). Ademais, todos os níveis de renda apresentam padrões problemáticos de consumo, mas as categorias “risco”, “nocivo” e “dependência” têm destaque nos menos favorecidos economicamente (entre meio e um salário-mínimo), entendendo-se como parte do processo de determinação social (MACEDO *et al.*, 2016). A cor da pele distinta da branca foi verificada como sendo um fator associado ao consumo de álcool (HIRSCHMANN *et al.*, 2020), assim como não ter um companheiro e viver em uma casa com mais de seis pessoas – esse último principalmente associado ao consumo de risco (FÁVERO *et al.*, 2018).

Entre os agentes que contribuem para a redução do risco de indivíduos ao consumo de bebida alcoólica (BA) está o nível de escolaridade, principalmente entre nove e onze anos de estudo (JAEGER; MOLA; SILVEIRA, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2020; OBRADORS-RIAL; ARIZA; MONTEIRO, 2014). No campo, entretanto, a maioria não chega a completar oito anos de estudos, o que deixa clara a vulnerabilidade à qual essa população está sujeita, não tendo esse fator protetor (PAEZ-ZAPATA; POSADA, 2015). O consumo de álcool também é um comportamento de risco encontrado nos trabalhadores, mesmo em estudantes menores de 16 anos da zona rural, mas que praticam alguma atividade laboral (RAPHAELLI *et al.*, 2020). A BA pode ainda ser considerada a primeira droga de

escolha, potencializando ou propiciando o início do consumo de outras substâncias, como a maconha (DA SILVA *et al.*, 2017). No entanto, são temas pouco abordados nos trabalhos encontrados a partir dessa revisão. Outra substância associada ao uso de álcool é o tabaco, sendo este considerado um fator de risco para os transtornos relacionados ao uso de BA (JAEGER; MOLA; SILVEIRA, 2018).

Não ter uma crença religiosa ou religião, independente de qual for, parece influenciar o aumento do uso de álcool (JAEGER; MOLA; SILVEIRA, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2020), sendo fator de risco para o beber pesado (FÁVERO *et al.*, 2018). A religião, a depender do contexto na qual está inserida, pode representar associação com o beber, com maior consumo de BA entre católicos (NOVAIS, 2018), menor consumo entre os evangélicos (DA SILVA *et al.*, 2017), além da abstinência alcoólica optada por algumas pessoas, justamente devido ao envolvimento religioso (FÁVERO *et al.*, 2018).

Quando analisada a variável “sexo”, o masculino foi associado à maior prevalência do consumo de álcool (DA SILVA *et al.*, 2017; FÁVERO *et al.*, 2018; HIRSCHMANN *et al.*, 2020) e de transtornos relacionados a esse uso (JAEGER; MOLA; SILVEIRA, 2018), além de maior porcentagem no beber excessivo (MACEDO *et al.*, 2016). Apesar do destaque no consumo ser entre os homens, dados relevantes mostram o aumento do consumo excessivo pelo sexo feminino, passando de 4,6% para 13% em um intervalo de cinco anos (MACEDO *et al.*, 2016). Alguns trabalhos também discorrem acerca do tabu social em torno das mulheres, levando em consideração a possível omissão em relação ao real padrão de consumo, podendo tratar-se de dados subestimados (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Portanto, verifica-se a necessidade de atenção e medidas voltadas a esse grupo em específico.

Com relação à variável idade, quando avaliado entre adolescentes e jovens entre 12 e 24 anos de um assentamento, o consumo excessivo episódico tem maior prevalência entre aqueles menores de 18 anos (SCHOLZE *et al.*, 2020). O consumo de risco também foi associado inversamente com esse aspecto: quanto maior a idade, menor esse consumo (FÁVERO *et al.*, 2018). Na faixa etária dos 18 aos 29 anos foi encontrada a maior probabilidade para transtornos relacionados ao uso de álcool (JAEGER; MOLA; SILVEIRA, 2018). Ainda em estudos realizados na área rural, a maior porcentagem de indivíduos alcoolistas se concentrou na faixa etária acima dos 35 anos (PEREIRA *et al.*, 2013). A experimentação de BA, na população em geral, ocorre de maneira bastante precoce, com estudos revelando que cerca de 75% dos adolescentes entre 13 e 15 anos já experimentaram álcool. Há dados apontando que, quanto mais cedo esse contato com o álcool, maiores

chances de se tornar um dependente na vida adulta, informação de extrema relevância e preocupação (SCHOLZE *et al.*, 2020).

Quando a questão diz respeito à adoção de comportamentos relacionados à saúde, pais têm grande influência sobre filhos, sendo a família o primeiro ambiente de aprendizado de crianças e adolescentes (RAPHAELLI; AZEVEDO; HALLAL, 2011). A conscientização do núcleo social, principalmente familiares e amigos daquele indivíduo, acerca das influências que ele pode exercer sobre o consumo de BA deve fazer parte do processo de combate ao consumo de álcool (OBRADORS-RIAL; ARIZA; MONTEIRO, 2014). O efeito que a família exerce sobre o indivíduo, especificamente quando o assunto é consumo de álcool, torna-se mais evidente ao verificar dados como a presença de um pai consumidor de álcool e/ou a família ser disfuncional em mais de metade dos casos de etilismo verificados em uma área rural analisada (PEREIRA *et al.*, 2013).

Sob essa esfera, considera-se um padrão cultural, transmitido de pai para filho, o hábito do consumo de BA. Esse contexto geralmente é associado a uma má convivência entre os familiares, com casos de ruptura das relações devido à sobrecarga gerada pelo cuidado associado à sensação de responsabilidade e consanguinidade. São envolvidos fatores relacionados ao cuidado direto, como gastos, e ao indireto, relacionado às preocupações geradas pelas possíveis consequências no contexto biopsicossocial do usuário abusivo de álcool (GUIMARÃES *et al.*, 2019). O número de horas trabalhadas está associado diretamente ao consumo de risco para homens, mas é, ao mesmo tempo, fator de proteção para beber pesado, parecendo haver competição entre o tempo de produção e o de atividades de lazer em que há o consumo do álcool (FÁVERO *et al.*, 2018).

A participação em práticas esportivas parece limitar o uso de substâncias que causam dependência, porém, alguns estudos trazem que esportes coletivos podem estar mais associados ao abuso de álcool, o que não ocorre com os esportes individuais (CONCHA SANZ; TORRE RUIZ; HURTADO AGUILAR, 2014). O consumo de álcool, em populações rurais, foi percebido também como um fator cultural (CONCHA SANZ; TORRE RUIZ; HURTADO AGUILAR, 2014; EBLING; SILVA, 2020; NOVAIS, 2018; VÖLZ LOPES; IVEN MIELKE; COZZENSA DA SILVA, 2015). É importante entender que a cultura faz parte de um povo, tendo, portanto, caráter simbólico e funcionando como ferramenta de transformação social (CANCLINI, 2001). Dessa forma, dentro dos aspectos culturais também estão englobados certos comportamentos de risco, que trazem malefícios à saúde e à própria vida social, como é o caso do uso de álcool.

Estudos qualitativos revelam que, para muitos moradores rurais, o consumo de álcool apresenta-se como um traço cultural, com aspectos ligados a festas religiosas (NOVAIS, 2018), hábito das pessoas ao entorno (CONCHA SANZ; TORRE RUIZ; HURTADO AGUILAR, 2014), festividades familiares e lazer (EBLING; SILVA, 2020). No caso da ligação entre o maior consumo alcoólico e a participação em celebrações religiosas, há de se tomar cautela para não julgar o consumo por um prisma intolerante; entretanto, na comunidade rural quilombola kalunga, houve uma percepção da própria comunidade, mais especificamente de um líder religioso, de que esse consumo pode ser excessivo e trazer prejuízos (NOVAIS, 2018). Já em relação ao uso excessivo de álcool como um hábito social e de lazer, cabe levantar a falta de outras opções em localidades rurais, como locais para a realização de esportes (VÖLZ LOPES; IVEN MIELKE; COZZENSA DA SILVA, 2015) e, até mesmo, a escassez de transporte para acessar alguma prática social (EBLING; SILVA, 2020).

Por fim, tanto nessa revisão, quanto em outros artigos já publicados, foram encontradas algumas inconsistências quanto à relação do tipo de uso de álcool ao fator de risco analisado. Dessa forma, fatores como estado civil, idade, escolaridade, horas de trabalho agrícola e renda interferem de maneiras distintas nos diferentes padrões de consumo de álcool, sendo necessária, por vezes, a estratificação desse padrão para melhor estudo e análise (FÁVERO *et al.*, 2018). Isso também acontece com fatores como a religião, idade, horas trabalhadas, esporte e fatores culturais, detalhados acima.

Outros fatores de risco à saúde e consequências do uso de álcool

Entre adolescentes moradores de áreas rurais, percebeu-se a presença de outros fatores comportamentais que seriam de risco à saúde com prevalência importante (MELO *et al.*, 2015; VÖLZ LOPES; IVEN MIELKE; COZZENSA DA SILVA, 2015). Observou-se que, apesar de serem menores de idade e morarem em um local de produção agrícola, os adolescentes também podem ter como comportamentos de riscos, além do álcool, o tabagismo, o baixo consumo de frutas e verduras e a falta de atividade física (VÖLZ LOPES; IVEN MIELKE; COZZENSA DA SILVA, 2015). O trabalho na adolescência também foi relacionado ao maior consumo de álcool (RAPHAELLI *et al.*, 2020). Entre as consequências prejudiciais à saúde relacionadas ao uso de álcool, podem ser citados efeitos agudos, relacionados a problemas gastrointestinais e sistêmicos (“ressaca”) logo após o consumo excessivo de álcool, que pode levar a faltas no trabalho configurando repercussões sociais imediatas (MONTEIRO *et al.*, 2011) e crônicas, principalmente se aliado a outros fatores

como o tabagismo e o baixo consumo de verduras, como maior risco de eventos cardiovasculares (TEMPESTTI; ALFARO; CAPPELEN, 2013).

O uso abusivo de bebidas alcoólicas e seu consequente prejuízo à saúde foi abordado principalmente quando era atrelado à dependência (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Segundo o United Nations Office on Drugs and Crime, em 2018, 35 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos, o que corresponde a 13% do total dessa faixa etária, sofriam com transtornos relacionados ao abuso de álcool e outras drogas, com necessidade de avaliação e tratamento (UNODC, 2019). Em 2021, esse mesmo relatório mundial avaliou que a pandemia potencializou os riscos de dependência (COBUCCI, 2021). Nesses casos, degradação física, psicológica e social mostram-se evidentes, com maior suscetibilidade a patologias como problemas pulmonares e hepatites e pior qualidade de vida, com grandes taxas de isolamento social e rompimento de laços afetivos, situações agravadas pela dificuldade do acesso à saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Há outras repercussões no âmbito social, como indicado pela alta prevalência de problemas judiciais (47,8%) em homens que apresentam um consumo de risco, sendo que 84,3% destes eram referentes a brigas motivadas por embriaguez (PEREIRA *et al.*, 2013). Outras alterações da percepção crítica podem ocorrer, conforme demonstrado pela priorização da compra de álcool em detrimento de alimentos, pelo oferecimento de álcool aos filhos e pelo uso durante a gravidez, mesmo tendo consciência dos malefícios (MONTEIRO *et al.*, 2011).

Prevalência e fatores associados ao comprometimento da saúde mental na população rural

A terminologia de “Transtornos Mentais Comuns” (TMC) é utilizada para conceituar quadros como sintomas depressivos, ansiosos e psicossomáticos, como insônia, mal-estar, irritabilidade, fadiga e dificuldade de memória e concentração, que afetam a capacidade funcional do indivíduo (PARREIRA *et al.*, 2017; DIMENSTEIN, 2017). Os TMC têm alta prevalência mundial e nacional, sendo associados frequentemente a determinações sociais, principalmente as socioeconômicas (LIMA *et al.*, 2008). Mesmo assim, observou-se a escassez de trabalhos que abordassem o tema na população rural, dificultando a discussão e demonstrando a necessidade de pesquisas mais aprofundadas nessa área – tendo sido encontrado apenas um artigo com foco na saúde mental no ambiente rural, mais

especificamente sobre suicídio nessa população (AGUILAR CARRAZANA; ALVAREZ ARCIA; FAJARDO RODRIGUEZ, 2017).

Em relação à avaliação do estado mental e uso de álcool, nas pesquisas foram citadas baixa autoestima, baixa volição, julgamento prejudicado, confusão mental, ansiedade, alterações de sensopercepção, depressão, irritabilidade, além de comportamentos agressivos e suicidas (AGUILAR CARRAZANA; ALVAREZ ARCIA; FAJARDO RODRIGUEZ, 2017). Além disso, o álcool pode ser utilizado como forma de sublimar e evitar emoções dolorosas (LIMA; OLIVEIRA, 2014). O histórico do uso de álcool foi associado a internações psiquiátricas com frequência (GUIMARÃES *et al.*, 2019). Muitos desses sintomas ansiosos, depressivos e somáticos, relacionam-se com o conceito supracitado de TMC. Esses artigos trazem dados que comprovam o uso frequente de bebidas alcoólicas a partir da positividade na avaliação de testes como CAGE (COSTA, *et al.*, 2017) e AUDIT (MACEDO *et al.*, 2016; DIMENSTEIN, 2017; MACEDO *et al.*, 2018) e a presença de TMC a partir do SRQ-20 (DIMENSTEIN, 2017; MACEDO *et al.*, 2018).

É possível perceber a relação causa-efeito entre álcool e transtornos mentais na maioria dos artigos lidos. Além disso, o uso de álcool é utilizado como alternativa e tentativa de amenização dos sintomas mentais sentidos (COSTA, *et al.*, 2017), como ansiedade e depressão, devido a problemas socioeconômicos enfrentados e a determinações sociais (MACEDO *et al.*, 2018) já discutidas anteriormente e que foram investigadas nos trabalhos selecionados. Nesse sentido, destacou-se a influência da pobreza na prevalência de TMC e uso de álcool, o que acentua também a vulnerabilidade social dessa população (DIMENSTEIN, 2017). Também foram fatores influentes o acesso a serviços de saúde, a falta de eventos sociais, relacionamentos afetivos complicados, condições de trabalho, os períodos de seca (MACEDO *et al.*, 2016), históricos familiares, violência, falta de escolarização e o contexto no qual estão inseridos, discutidos pelo presente trabalho, que podem vir a estimular o uso, seja pelo fácil acesso ou pelo hábito cultural (CONCHA SANZ; TORRE RUIZ; HURTADO AGUILAR, 2014; EBLING; SILVA, 2020; NOVAIS, 2018).

Consumo de álcool na população rural e urbana e necessidades de intervenção em saúde na área rural

Em relação à comparação do consumo de álcool entre populações urbanas e rurais, em estudos feitos com populações latino-americanas (Brasil e Argentina) (JAEGER; MOLA; SILVEIRA, 2018; TEMPESTTI; ALFARO; CAPPELEN, 2013) foi encontrada uma

maior prevalência em áreas urbanas se comparadas às rurais. Apesar disso, foi possível constatar um consumo maior de álcool entre pessoas que têm uma ocupação rural, ou seja, trabalho diário ou frequente relacionado à agricultura, pecuária e pesca na zona rural (HIRSCHMANN *et al.*, 2020). Ainda, um estudo espanhol (OBRADORS-RIAL; ARIZA; MONTEIRO, 2014) encontrou uma prevalência maior de consumo de risco em adolescentes da zona rural (VÖLZ LOPES; IVEN MIELKE; COZZENSA DA SILVA, 2015), além de levantar fatores associados ao ambiente rural, como nível acadêmico menor, ausência de vivência em família biparental e maior prevalência de amigos e irmãos que consomem bebidas alcoólicas.

Devido ao pequeno número de trabalhos que estudam a comparação do uso de álcool entre a população rural e a urbana, não foi possível a extração de dados concretos acerca de em qual ambiente o consumo de álcool teria maiores consequências prejudiciais, devido à alta prevalência e ao alto consumo de risco. A maioria dos trabalhos relata a escassez de dados de estudos em zona rural (VÖLZ LOPES; IVEN MIELKE; COZZENSA DA SILVA, 2015) e falta de estruturação de programas de intervenção em saúde (ARCHANJO *et al.*, 2017; VÖLZ LOPES; IVEN MIELKE; COZZENSA DA SILVA, 2015). A realidade rural não é a fonte principal de estudos pelos pesquisadores atuais, o que permite a permanência da vulnerabilidade social vivida por essa população. Dessa forma, entende-se a necessidade de conhecer a vivência das áreas rurais visando compreender suas singularidades e suas variáveis influentes no seu panorama geral de saúde para direcionar o planejamento de ações de modo a melhorar a qualidade de vida dessa população.

O uso abusivo de álcool constitui um problema de saúde pública (MELO *et al.*, 2015) por afetar a saúde e várias esferas da vida de quem faz o seu uso. Assim, reforça-se a necessidade de projetos intervencionistas na comunidade (PAEZ-ZAPATA; POSADA, 2015) para que se possa reduzir esse consumo. Para tanto, torna-se relevante conhecer a fundo a realidade da população a fim de construir estratégias adequadas direcionadas a ela (OBRADORS-RIAL; ARIZA; MONTEIRO, 2014) e reduzir a influência dos fatores de risco ali encontrados. Dessa forma, podem-se direcionar ações aos indivíduos e às suas redes sociais (GUIMARÃES *et al.*, 2019), como as famílias, os profissionais da saúde da região e toda a população, para que o cuidado como um todo possa ser ampliado, de forma a torná-lo integral. Com esse objetivo, é sugerido o planejamento de estratégias educacionais por meio da escola, família ou governo.

Iniciativas de universidades de cursos da saúde podem e devem incluir componentes curriculares práticos nessas áreas em prol de conhecer melhor a realidade dessas populações. Outro meio seria o acesso a equipamentos de saúde facilitado pelos órgãos políticos e públicos, melhorando a frágil cobertura da saúde primária nessas localidades, com visitas mais frequentes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que, com um contato mais próximo, poderiam mapear as necessidades de saúde levando em conta as particularidades da população rural, e planejando ações de promoção e prevenção em saúde feitas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (MACEDO *et al.*, 2016).

O incentivo ao apoio e ao vínculo familiar, por serviços de assistência social, por exemplo, também precisa ser fortalecido (MACEDO *et al.*, 2018), além de psicoeducação a fim de permitir melhor prevenção e enfrentamento das situações de uso e abuso de álcool (LIMA; OLIVEIRA, 2014). Em relação ao consumo de BA entre os mais jovens (15 a 16 anos), artigos internacionais discutem a influência do consumo entre familiares e amigos, trazendo ao debate a necessidade de medidas de prevenção, com intervenções que procurem dificultar o acesso ao álcool, como medidas restritivas à indústria de BA (OBRADORS-RIAL; ARIZA; MONTEIRO, 2014). Outra medida seria o aumento de impostos sobre o álcool, o que poderia reduzir o consumo e os problemas advindos do mesmo (SCHOLZE *et al.*, 2020).

Assim, é necessária uma psicoeducação a partir de programas que promovam a prevenção e o enfrentamento do uso e abuso de álcool.

CONCLUSÃO

A vulnerabilidade à qual a população rural está exposta, seja ela individual, social ou pragmática, foi um assunto discutido pela maior parte dos trabalhos desta revisão integrativa. Levando em consideração suas características distintas da população urbana, esse fator determina a necessidade de estudos específicos para esta população. Também foi abordada pelos artigos analisados a relação entre esta vulnerabilidade e a saúde mental como causa-consequência, principalmente em relação aos distúrbios relacionados ao uso de álcool. As condições socioeconômicas foram, portanto, consideradas como determinantes das características estudadas, ou seja, uso de álcool e TMC, e remontam a determinação social do processo saúde-doença, sendo o modelo de saúde mais representativo de populações

negligenciadas. Assim, é possível também observar nesse grupo as alterações de saúde nos planos subindividual (considerando as características biológicas dessas condições, como a dependência física de álcool, e possíveis consequências delas), individual (as variações de apresentação das condições entre os diferentes indivíduos, observadas principalmente em estudos qualitativos) e coletivo (percebido pela presença das condições estudadas na população como um todo e associada a características que dizem respeito a ela, como isolamento rural, falta de lazer e carência de assistência em saúde).

Os resultados e a discussão da atual revisão integrativa validam o pressuposto inicial do trabalho, comprovando que o cenário socioeconômico no qual a população rural está inserida prejudica os mais diversos âmbitos da saúde estudados. Essa relação é observada desde as causas de TMC e abuso de substâncias alcoólicas, já que várias são inerentes à condição rural, até as dificuldades de intervenção, levando em conta a dificuldade de acesso à informação, à saúde e aos recursos que poderiam agir sobre essas situações, como terapias medicamentosas e condições sanitárias. Assim, a maioria dos fatores relacionados ao consumo de álcool e à prevalência de TMC estavam relacionados à vulnerabilidade da população rural, sendo esses modificáveis a partir da reversão desse status socioeconômico. Dá-se, portanto, a necessidade de ações interventivas, tanto de forma local, considerando as características específicas de cada comunidade, quanto de forma estrutural, levando em conta traços comuns da população rural como um todo que estão relacionados ao ciclo de retroalimentação entre a pobreza, a vulnerabilidade social e as condições estudadas.

Sobre a disponibilidade de informações encontradas pela presente revisão, foi possível concluir que, mesmo o álcool sendo considerado um problema de saúde pública e existindo uma prevalência importante de TMC na população geral, o tema é pouco explorado e estudado na população rural, sendo negligenciado principalmente os estudos relacionados à saúde mental – o que foi evidenciado pelo achado de apenas um artigo com foco no assunto. Outro fato é que, devido ao pequeno número de trabalhos que estudam a comparação do uso de álcool entre a população rural e a urbana, não é possível a extração de dados concretos acerca de em qual ambiente o consumo de álcool teria maiores consequências prejudiciais. Ampliar estudos de comparação e focados nas populações rurais abriria portas para entender as problemáticas e realizar intervenções importantes. A discussão deste trabalho pode incentivar o início de novos estudos, além de contribuir para a formulação de planos estratégicos necessários para a restauração da cidadania dos que vivem em ambiente rural.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR CARRAZANA, A. A.; ALVAREZ ARCIA, D.; FAJARDO RODRIGUEZ, M. *Comportamiento de la Conducta Suicida*. Municipio Guisa. 2017. **Multimed**, Granma , v. 24, n. 1, p. 36-49, 2020. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100036&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2022.
- ARCHANJO, A. B.; BORÇOI, A. R.; ASSIS, A. L. E. M.; *et al.* Alcoolismo, tabagismo e exposição aos agrotóxicos: avaliação epidemiológica e molecular como auxiliar na prevenção e questões de saúde. **Com. Ciências Saúde**, v. 28, n. 1, p. 40-44, 2017. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/alcoolismo_questoes_saude.pdf>. Acesso em: 12 maio 2022.
- AYRES, J.R.C.M; *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.Z.; ORGANIZADORES. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-40.
- BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Sinopse preliminar do censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/308/cd_2000_v7.pdf>. Acesso em: 12 maio 2022.
- BRASIL. Instituto Nacional De Colonização E Reforma Agrária. Assentamentos. Brasília: INCRA, 2020. Disponível em: <http://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/reforma-agraria/assentamentos>. Acesso em: 12 maio 2022.
- CANCLINI, N.G. *Definiciones em transición*. *In*: MATO, D. (org.), **Estudios latinoamericanos sobre cultura y transformaciones sociales em tiempos de globalización**. Buenos Aires: Clacso, 2001. p. 65.
- COBUCCI, A. M. Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência. **United Nations Office on Drugs and Crime**. Brasília: 2021. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html>. Acesso em: 12 maio 2022.
- CONCHA SANZ, S.; TORRE RUIZ, M.; HURTADO AGUILAR, A. Consumo de tabaco y alcohol en 1º y 2º de E.S.O. en una población rural. **Revista Clínica de Medicina da**

Família, Barcelona, v. 7, n. 3, p. 169-176, out. 2014. DOI:

<https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000300002>. Disponível em:

<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000300002&lng=es&nrm=iso)

695X2014000300002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2022.

COSTA, P. F. F. DA. *et al.* Prevalence of common mental disorders among sugarcane workers. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 113, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wrt4nK3gCvzPFnZknHD3Xph/?format=pdf&lang=en>>.

Acesso em: 12 maio 2022.

DA SILVA, A. C. *et al.* Consumo de álcool em residentes do Assentamento Rural Olga Benário, Brasil Central. **O Mundo da Saúde**, [S. l.], v. 41, n. 4, p. 597-605, 2017.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 541–553, set. 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pusf/a/S6v4tkB4rQQ4JmLCzgyPsKN/?lang=pt>>. Acesso em: 12 maio 2022.

DIMENSTEIN, M.; *et al.* **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios, 2016.

EBLING, S. B. D.; SILVA, M. R. S. Alcohol consumption among women living in rural contexts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 73, n. suppl 4, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0612>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/GPMYCSMvKb7vLqPRZhFFJdw/?lang=en#>>. Acesso em: 12 maio 2022.

FÁVERO, J. L. *et al.* Consumo de bebida alcoólica entre fumicultores: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, p. 871–882, 2018.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 549-56, 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/kCfBfmKSzpYt6QqWPWxdQfj/?lang=pt>>. Acesso em: 22 maio 2022.

GARBOIS, J. A. *et al.* Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde.

Saúde em Debate, [S. l.], v. 41, n. 112, p. 63–76, 1 mar. 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0063.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2022.

GUIMARÃES, A. N. *et al.* Alcoholism in rural areas: biographical situation of relatives of patients admitted to a general hospital. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. Esc. Anna Nery, 2019.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/9ymPVDc4DN3LvrqfFjyd9Md/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 12 maio 2020.

HIRSCHMANN, R. *et al.* Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200066>.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/8QNrMyPFcDGdRBsggm7tGFy/?lang=en>>. Acesso em: 22 maio 2022.

JAEGER, G. P.; MOLA, C. L. DE.; SILVEIRA, M. F.. *Alcohol-related disorders and associated factors in a rural area in Brazil*. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 52, n. 52 suppl 1, p. 8, 2018.

LIMA, M. C. P. *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 717–723, ago. 2008.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/CJPvVVms6XrWFF9nxNX8nSJ/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 12 maio 2022.

LIMA, P. J. P.; OLIVEIRA, H. B. Aspectos de saúde e qualidade de vida de residentes em comunidades rurais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n.4, p.913-930, Salvador, 2014. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n4/a4917.pdf>>.

Acesso em: 20 maio 2022.

MACEDO, J. P. *et al.* Apoio Social, Transtorno Mental Comum e Uso Abusivo de Álcool em Assentamentos Rurais. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 3, p. 1123–1137, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tpsy/a/RJ89GYmDpwSZ5L5sxK6ykZs/?format=pdf&lang=en>>.

Acesso em: 22 maio 2022.

MACEDO, J.P. *et al.* Condições de vida, pobreza e consumo de álcool em assentamentos rurais: desafios para atuação e formação profissional. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 11, n. 3, p. 552-569, 2016 . Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000300003&lng=pt&nrm=iso)

89082016000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2022.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2016.

MELO, M. C. P. *et al.* Uso de substâncias psicoativas por estudantes rurais: distribuição por sexo e idade. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 803–812, 2015. DOI: 10.5902/2179769214144. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14144>>. Acesso em: 22 maio 2022.

MOHER, D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 7, 21 jul. 2009.

MONTEIRO, C. F. DE S. *et al.* Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. Esc. Anna Nery, 2011, p. 567–572, jul. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/bwfjGg98KvY3sGFqPgBJDjj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 maio 2022.

NARVAI, P. C.; PEDRO, P. F. S. Práticas de saúde pública. In: ROCHA, A.A.; CESAR, C.L.G.; RIBEIRO, H. **Saúde pública: bases conceituais**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 307-35.

NASCIMENTO, D. F. B. *et al.* Association between sociodemographic factors and alcohol consumption in rural women. **Rev Rene**, [S. l.], v. 21, p. e44478, 25 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144478>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v21/en_1517-3852-rene-21-e44478.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

NOVAIS, T. O. O uso de álcool e outras drogas na comunidade rural quilombola Kalunga em Goiás. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 28, n. 03/04, p. 379–388, 2018. DOI: 10.51723/ccs.v28i03/04.280. Disponível em: <<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/280>>. Acesso em: 22 maio 2022.

OBRADORS-RIAL, N.; ARIZA, C.; MONTEIRO, C. Consumo de risco de álcool e fatores associados em adolescentes de 15 a 16 anos na Catalunha Central: diferenças entre áreas rurais e urbanas. **Gac Sanit**, Barcelona, v. 28, n. 5, pág. 381-385, out. 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000500007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2022.

PAEZ-ZAPATA, E.; POSADA, I.C. Significados al consumo de alcohol en habitantes de una comunidad rural, Antioquia, Colombia, 2010-2011. **Revista Ciencia Salud**, Bogotá, v. 13, n. 1, p. 77-90, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732015000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2022.

PARREIRA, B. D. M. *et al.* *Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area.* **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03225, 2017. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DZ4LVBDqHLDJP43hPQqnzhv/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Transtorno%20Mental%20Comum%20\(TMC\)%20%C3%A9](https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DZ4LVBDqHLDJP43hPQqnzhv/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Transtorno%20Mental%20Comum%20(TMC)%20%C3%A9)>. Acesso em: 12 maio 2022.

PEREIRA, F. I. H. *et al.* *Alcoholism and risk factors: a cross-sectional study in Cumanayagua, Cuba.* **Medwave**, v. 13, n. 1, 2013. Disponível em:

<<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>>. Acesso em: 22 maio 2020.

RAPHAELLI, C. O. *et al.* *Cross-sectional study on work and health risk behaviors among school students in a rural area of Rio Grande do Sul State, Brazil, 2010.* **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, e2019285, Junho 2020. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2022.

RAPHAELLI, C. O.; AZEVEDO, M. R.; HALLAL, P. C. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2429-40, dez, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200014>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/yJFctMPvkNV636GkxLNhC9B/?lang=pt>>. Acesso em: 12 maio 2022.

SCHOLZE, A. R. *et al.* Consumo de álcool entre jovens e adolescentes do Movimento Sem Terra. **Journal of nursing and health**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2020.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 maio 2022.

TAVARES DE SOUZA, M.; DIAS DA SILVA, M.; DE CARVALHO, R. *Integrative review: what is it? How to do it?* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–108, 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>>. Acesso em: 22 maio 2022.

TEMPESTTI, C.; ALFARO S.; CAPPELEN, L. *Estilos de vida y hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados de poblaciones urbanas y rurales.* **Actualización en nutrición**, v.

14, n. 2, 2013, p. 133-140. Disponível em:

<http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_14/num_2/RSAN_14_2_133.pdf>.

Acesso em: 12 maio 2022.

UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. **United Nations Office on Drugs and Crime**. Brasília: 2019. Disponível em: <[https://www.unodc.org/lpo-](https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html)

brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>. Acesso em: 12 maio 2022.

VIANNA, L.A.C. Processo saúde doença. **UNASUS/UNIFESP**, São Paulo, 2012.

Disponível em:

<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

VÖLZ LOPES, S.; IVEN MIELKE, G.; COZZENSA DA SILVA, M. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes escolares da zona rural. **O Mundo da Saúde**, [S. l.], v. 39, n. 3, p. 269–278, 30 set. 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. *The integrative review: updated methodology*. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 52, n. 5, p. 546–53, fev. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**.

New York: WHO, 1946. Disponível em:

<<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>. Acesso em: 22 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Division of mental health and prevention of substance abuse. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*.

Genève: WHO, 1946.