

CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO POR MULHERES E A OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Caique Veloso¹ 

Claudete Ferreira de Souza Monteiro¹ 

¹Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o consumo de álcool e tabaco por mulheres e a ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher.

Método: estudo transversal e analítico, realizado com 369 mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, atendidas em Unidades Básicas de Saúde de cinco municípios piauienses. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: *Alcohol Use Disorders Identification Test*, *Non-Student Drugs Use Questionnaire* e *Revised Conflict Tactics Scales*. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva e análise bivariada com teste qui-quadrado de Pearson e regressão logística.

Resultados: a prevalência global de violência por parceiro íntimo contra a mulher foi de 64,0%, sendo que 61,5% da amostra foi vítima de agressão psicológica, 33,6% de abuso físico e 17,1% de coerção sexual. Ademais, 50,1% e 17,9% das mulheres referiram o consumo de álcool e de tabaco, respectivamente, os quais se associaram estatisticamente à ocorrência de violência por parceiro íntimo. O consumo de álcool aumentou em 2,15 vezes a chance da mulher ser violentada pelo parceiro íntimo ($p=0,001$; IC 95%=1,37-3,38), enquanto o consumo de tabaco aumentou tal chance em 2,04 vezes ($p=0,038$; IC 95%=1,04-4,00).

Conclusão: foram identificadas elevadas prevalências de consumo de álcool e tabaco por mulheres e de violência por parceiro íntimo. Além disso, constatou-se que o consumo dessas substâncias por mulheres figura como fator de risco associado à ocorrência de violência por parceiro íntimo no universo feminino.

DESCRITORES: Alcoolismo. Tabagismo. Mulheres. Violência contra a mulher. Violência por parceiro íntimo. Vulnerabilidade em saúde. Gênero e saúde.

COMO CITAR: Veloso C, Monteiro CFS. Consumo de álcool e tabaco por mulheres e a ocorrência de violência por parceiro íntimo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA];28: e2017581. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0581>

CONSUMPTION OF ALCOHOL AND TOBACCO BY WOMEN AND THE OCCURRENCE OF VIOLENCE BY INTIMATE PARTNER

ABSTRACT

Objective: to analyze the consumption of alcohol and tobacco by women and the occurrence of intimate partner violence against women.

Method: a cross-sectional and analytical study with 369 women in the age group of 20 to 59 years, attended in Basic Health Units of five municipalities of Piauí. The instruments used in data collection were: Alcohol Use Disorders Identification Test, Non-Student Drugs Use Questionnaire and Revised Conflict Tactics Scales. Data were analyzed according to descriptive statistics and bivariate analysis with Pearson's chi-square test and logistic regression.

Results: the overall prevalence of intimate partner violence against women was 64.0%, 61.5% of whom were victims of psychological aggression, 33.6% of physical abuse and 17.1% of sexual coercion. In addition, 50.1% and 17.9% of the women reported alcohol and tobacco consumption, respectively, which were statistically associated with the occurrence of intimate partner violence. Alcohol consumption increased by 2.15 times the chance of intimate partner raping ($p=0.001$, 95% CI=1.37-3.38), while smoking increased this chance by 2.04 times ($p=0.038$, 95% CI=1.04-4.00).

Conclusion: high prevalence of alcohol and tobacco use by women and intimate partner violence were identified. In addition, it was found that the consumption of these substances by women is a risk factor associated with the occurrence of intimate partner violence in the female universe.

DESCRIPTORS: Alcoholism. Tobacco use disorder. Women. Violence against women. Intimate partner violence. Health vulnerability. Gender and health.

CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO POR MUJERES Y LA OCURRENCIA DE VIOLENCIA POR COMPAÑERO ÍNTIMO

RESUMEN

Objetivo: analizar el consumo de alcohol y tabaco por mujeres y la ocurrencia de violencia por compañero íntimo contra la mujer.

Método: estudio transversal y analítico, realizado con 369 mujeres en el grupo de edad de 20 a 59 años, atendidas en Unidades Básicas de Salud de cinco municipios piauienses. Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron: *Alcohol Use Disorders Identification Test*, *No-Student Drugs Use Questionnaire* y *Revised Conflict Tactics Scales*. Los datos fueron analizados según estadística descriptiva y análisis bivariado con prueba qui-cuadrada de Pearson y regresión logística.

Resultados: la prevalencia global de violencia por compañero íntimo contra la mujer fue del 64,0%, siendo que el 61,5% de la muestra fue víctima de agresión psicológica, el 33,6% de abuso físico y el 17,1% de la coerción sexual. Además, el 50,1% y el 17,9% de las mujeres refirieron el consumo de alcohol y tabaco, respectivamente, los cuales se asociaron estadísticamente a la ocurrencia de violencia por compañero íntimo. El consumo de alcohol aumentó en 2,15 veces la probabilidad de que la mujer fuera violada por el compañero íntimo ($p=0,001$, IC 95%=1,37-3,38), mientras que el consumo de tabaco aumentó tal posibilidad en 2,04 veces ($p=0,038$, IC 95%=1,04-4,00).

Conclusión: se identificaron elevadas prevalencias de consumo de alcohol y tabaco por mujeres y de violencia por compañero íntimo. Además, se constató que el consumo de esas sustancias por mujeres figura como factor de riesgo asociado a la ocurrencia de violencia por compañero íntimo en el universo femenino.

DESCRIPTORES: Alcoholismo. Tabaquismo. Mujeres. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja. Vulnerabilidad en salud. Género y salud.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e tabaco possui conotação diferenciada das demais drogas na sociedade, uma vez que o caráter lícito, acesso facilitado e baixo custo dessas substâncias resultam em aceitação social e dificultam o seu enfrentamento.¹ Dessa forma, o álcool e o tabaco constituem problemas mundiais, cujos efeitos negativos decorrentes do seu consumo atingem não apenas a saúde pública, mas também a segurança, justiça, economia e previdência social.²⁻³

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 65% dos homens e 45% das mulheres consomem álcool no mundo.⁴ No Brasil, a prevalência do consumo nocivo de álcool é de 13,7%, com destaque para as regiões Centro-Oeste (16,2%) e Nordeste (15,6%). Neste cenário, Teresina apresenta-se como a segunda capital nordestina com o maior percentual de consumo nocivo de álcool (19,4%), sendo 28% entre os homens e 8,9% entre as mulheres.⁵

Quanto ao tabagismo, estudo norte-americano realizado em 2015 estimou que 15,1% dos adultos eram tabagistas, sendo 16,7% no sexo masculino e 13,6% no sexo feminino.⁶ Pesquisa nacional apontou que o percentual de adultos brasileiros fumantes no mesmo ano era de 10,4% (12,8% no sexo masculino e 8,3% no sexo feminino). Em Teresina, 7,3% dos adultos eram fumantes, sendo 10,3% entre os homens e 5,4% entre as mulheres.⁵

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, realizado em 2012 nas cinco regiões brasileiras, o álcool e o tabaco apresentam as maiores prevalências de consumo dentre as substâncias psicoativas (50% e 16,9%, respectivamente) e figuram como importantes fatores de risco para a morbidade, mortalidade e incapacidades na população.⁷

Embora o consumo de substâncias psicoativas seja um fenômeno, historicamente, associado aos homens, tem-se observado diminuição no hiato entre os gêneros, principalmente na população jovem.⁸⁻⁹ Neste panorama, o desenvolvimento econômico e as mudanças dos papéis de gênero na sociedade contemporânea, aliados à dupla jornada de trabalho, dificuldades em lidar com os problemas cotidianos e maior suscetibilidade das mulheres ao desenvolvimento de transtornos mentais, são fatores que contribuem para a iniciação e manutenção do consumo de substâncias psicoativas na população feminina.¹⁰⁻¹¹

Desse modo, o consumo nocivo de álcool e tabaco caracteriza-se como uma situação complexa e com múltiplos determinantes que mudam de acordo com a cultura, momento histórico e grupo social. Tais substâncias são responsáveis por inúmeros prejuízos sociais, psíquicos e biológicos, além de outras implicações negativas para a vida das mulheres, dentre as quais figura a exposição destas a situações de violência por parceiro íntimo.¹²⁻¹⁵

A violência por parceiro íntimo é definida como qualquer comportamento dentro de uma relação íntima que cause dano físico, sexual ou psicológico, o que inclui atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores.¹⁶ Trata-se de um problema de saúde pública multidimensional, que apresenta elevadas prevalências mundiais e atinge, principalmente, as mulheres.¹⁶⁻¹⁷

Pesquisas desenvolvidas em continentes distintos detectaram que a prevalência de violência por parceiro íntimo contra a mulher foi de 11,9% na Arábia Saudita, 25,4% na Austrália, 28,0% na Suécia e 69,0% em Gana.¹⁸⁻²¹ No Brasil, investigações realizadas em Unidades Básicas de Saúde nas regiões Sudeste e Nordeste demonstraram que 55,7% das mulheres paulistas e 39,0% das mulheres paraibanas foram vítimas de violência por parceiro íntimo.²²⁻²³

Ademais, a violência por parceiro íntimo contra a mulher abrange um amplo espectro de atos violentos, que vão, desde a agressão verbal e outras formas de abuso emocional, até o feminicídio. No entanto, os casos não fatais ainda são marcados pela invisibilidade, uma vez que ocorrem principalmente no âmbito domiciliar e, em grande parcela, não geram atendimentos e notificações nos serviços de saúde.²⁴⁻²⁵

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar o consumo de álcool e tabaco por mulheres e a ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher.

MÉTODOS

Estudo transversal, exploratório e analítico, vinculado ao projeto “Violência, consumo de álcool e drogas no universo feminino: prevalências, fatores de risco e consequências à saúde mental”, realizado em 72 Unidades Básicas de Saúde localizadas nos municípios de Teresina, Parnaíba, Picos, Floriano e Bom Jesus, os quais são sedes das cinco macrorregiões de saúde do Estado do Piauí, Brasil.

A população foi composta por mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, residentes nos municípios supracitados, totalizando 347.414 mulheres.²⁶ Após utilizar a prevalência presumida de consumo de álcool entre mulheres adultas de 39%,⁷ nível de confiança de 95% e erro máximo de 5%, obteve-se uma amostra de 369 mulheres.

Procedeu-se a estratificação proporcional, com o intuito de definir o número de mulheres participantes em cada município envolvido, o que resultou em 232 mulheres em Teresina, 36 em Parnaíba, 46 em Picos, 38 em Floriano e 17 em Bom Jesus. Além disso, foi aplicada a mesma prevalência de 39% do consumo de álcool entre mulheres adultas, seguida por sorteio aleatório, para definir o número e as Unidades Básicas de Saúde que seriam inseridas no estudo.

Por último, para a definição do número mulheres entrevistadas nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas, também foi utilizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando o número de mulheres atendidas em cada Unidade Básica de Saúde, no ano de 2014.

Foram incluídas as mulheres que possuíam parceiro íntimo e que foram atendidas em consultas de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios selecionados. Como critério de exclusão, considerou-se a presença de dificuldade de comunicação verbal, uma vez que a coleta de dados se faria por meio de diálogo com as entrevistadas. Ressalta-se que foram considerados parceiros íntimos, os companheiros ou ex-companheiros, independentemente da união formal, e os namorados atuais.²⁷

Quanto aos instrumentos, além de um formulário estruturado com questões relacionadas aos aspectos socioeconômicos da amostra, utilizou-se o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) para a avaliação do consumo de álcool, o *Non-Student Drugs Use Questionnaire* (NSDUQ) para a investigação do consumo de tabaco e as *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2) para a predição da ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher, em suas diferentes naturezas e severidades.

O AUDIT foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde²⁸ e validado no Brasil por Méndez.²⁹ Propõe um método simples para o rastreamento do consumo de álcool e é composto por dez questões, cada uma com margem de 0 a 4 pontos.²⁸ A prevalência do consumo de álcool foi detectada por meio da primeira questão do AUDIT (Com que frequências você consome bebidas alcoólicas?). Assim, atribuiu-se o valor “0” (não) quando a entrevistada referiu nunca ter consumido bebidas alcoólicas (opção 0) e “1” (sim) quando o consumo foi positivo em alguma frequência (opções 1 a 4).

O NSDUQ tem origem americana³⁰ e já foi validado para uso no Brasil.³¹ Aborda o consumo de tabaco e outras drogas, tanto pelo respondente como pelo seu companheiro atual, sendo que a resposta positiva em uma questão identifica o consumo daquela substância.³⁰ Nesta pesquisa,

utilizou-se apenas a primeira parte do instrumento, referente ao consumo de tabaco pelas mulheres entrevistadas (sim ou não).

As CTS2 foram elaboradas por Straus e colaboradores³² e tiveram sua adaptação cultural e validação para o Brasil realizadas por Moraes, Hasselmann e Reichenheim.³³ Compõem-se por cinco escalas: três delas abordam a ocorrência de agressão psicológica, abuso físico e coerção sexual, enquanto as outras duas questionam as consequências físicas da violência sobre a saúde individual (injúrias) e as táticas de resolução de conflitos por meio da negociação. Apresentam 39 itens agrupados em pares de perguntas referentes a ações do respondente e, reciprocamente, do seu companheiro, o que perfaz um total de 78 questões.³²

Ademais, identificam a frequência de ocorrência dos atos violentos, o que inclui oito categorias. As primeiras seis destinam-se a determinar a prevalência nos últimos três meses: (1) uma vez, (2) duas vezes, (3) 3-5 vezes, (4) 6-10 vezes, (5) 11-20 vezes, (6) mais de 20 vezes. Já as outras duas categorias são destinadas a determinar: a prevalência global, (7) já ocorreu antes; e a inexistência deste tipo de abuso, (8) nunca aconteceu. No presente estudo, optou-se por avaliar a prevalência global, atribuindo o valor 1 (ocorreu em algum momento) a todas as categorias de resposta de 1 a 7 e o valor 0 (nunca ocorreu) à categoria 8.³⁴

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2015 a março de 2016 e foi realizada mediante entrevista individual, em espaço reservado nas próprias Unidades Básicas de Saúde. Com o intuito de detectar possíveis dificuldades na compreensão do formulário socioeconômico pelos potenciais participantes, realizou-se um pré-teste com 10% da amostra em Unidades Básicas de Saúde que não haviam sido selecionadas a partir do processo de amostragem. A análise dos testes permitiu identificar que o instrumento não necessitava de alterações na sua redação ou estrutura.

Os dados obtidos foram codificados e organizados em planilhas do software *Microsoft Excel* 2010, mediante processo de dupla digitação. Em seguida, realizou-se a exportação dos dados para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0, no qual se procedeu à análise estatística.

A estatística descritiva foi realizada mediante determinação das medidas de tendência central e de dispersão. Já as análises bivariadas foram conduzidas para avaliar a associação entre as variáveis independentes (consumo de álcool e consumo de tabaco por mulheres) e a variável dependente (violência por parceiro íntimo contra a mulher). Por se tratarem de variáveis categóricas, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson.

As variáveis independentes que obtiveram um p-valor $\leq 0,02$ nas análises bivariadas compuseram o modelo de regressão logística binário, com os respectivos, *odds ratio* e intervalos de confiança. Ressalta-se que para todas as análises realizadas foram adotados nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A média de idade da amostra foi de 33,1 anos, com predomínio de mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos (75,1%), pardas (59,6%), heterossexuais (98,6%) e casadas ou em união estável (71,8%). Além disso, 81,8% da amostra possuía oito anos ou mais de escolaridade e 69,7% tinha renda mensal menor ou igual a dois salários mínimos (Tabela 1).

A prevalência global de violência por parceiro íntimo contra a mulher foi de 64,0% (n=236). Ao considerar a natureza da ação violenta, detectou-se que 61,5% das mulheres foram vítimas de agressão psicológica, 33,6% de abuso físico e 17,1% de coerção sexual, enquanto a prevalência de injúrias foi de 16,0%. Quanto à severidade, observou-se que a ocorrência de violências menores foi superior à de violências severas (Tabela 2).

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica e demográfica da amostra.
Teresina, PI, Brasil, 2016. (n=369)

Variáveis	n	%	\bar{x} †	\pm ‡	IC 95%§	Min-Max
Faixa etária			33,1	9,9	32,1-34,1	20-59
20-39 anos	277	75,1				
40-59 anos	92	24,9				
Cor/raça						
Parda	220	59,6				
Branco	72	19,5				
Negra	68	18,4				
Amarela	6	1,6				
Indígena	3	0,8				
Orientação sexual						
Heterossexual	364	98,6				
Homossexual	4	1,1				
Bissexual	1	0,3				
Situação conjugal						
Solteira	82	22,2				
Casada/União estável	265	71,8				
Divorciada	14	3,8				
Viúva	8	2,2				
Possui filhos						
Sim	261	70,7				
Não	108	29,3				
Escolaridade			10,0	3,5	9,8-10,6	0-20
Nenhuma	14	3,8				
< 8 anos	53	14,4				
≥ 8 anos	302	81,8				
Renda*			799,8	637	722-877	0-5000
Nenhuma	93	25,2				
≤ 2 salários mínimos	257	69,7				
> 2 salários mínimos	19	5,1				

*O salário mínimo de referência foi o do período da coleta de dados (R\$ 788,00); †= média; ‡= desvio padrão; §IC 95%= intervalo de confiança; Min-Max= mínima e máxima.

A prevalência do consumo de álcool na amostra foi de 50,1% (n=185) e a prevalência do consumo de tabaco foi de 17,9% (n=66) (Figura 1). Ressalta-se que 132 mulheres relataram consumir apenas o álcool (35,7%), 13 delas relataram consumir apenas o tabaco (3,5%) e 53 consumiam tanto o álcool como o tabaco (14,4%).

A análise bivariada entre as variáveis categóricas independentes e a variável dependente demonstrou que há associação estatisticamente significativa entre o consumo de álcool ($p < 0,001$) e de tabaco ($p = 0,001$) pelas mulheres e a ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher (Tabela 3).

O modelo de regressão logística binária confirmou que tanto o consumo de álcool como o consumo de tabaco pelas mulheres associou-se estatisticamente à ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher. Identificou-se que o consumo de álcool aumentou em 2,15 vezes a chance de a mulher ser vítima de violência por parceiro íntimo, enquanto o consumo de tabaco aumentou tal chance em 2,04 vezes (Tabela 4).

Tabela 2 - Prevalência da violência perpetrada por parceiro íntimo contra a mulher, segundo a natureza e a severidade da ação violenta. Teresina, PI, Brasil, 2016. (n=369)

Natureza da violência*	n	%
Agressão psicológica	227	61,5
Menor	224	60,7
Severa	153	41,5
Abuso físico	124	33,6
Menor	118	32,0
Severo	59	16,0
Coerção sexual	63	17,1
Menor	50	13,6
Severa	23	6,2
Injúria	59	16,0
Menor	54	14,6
Severa	26	7,0

*Múltiplas respostas.

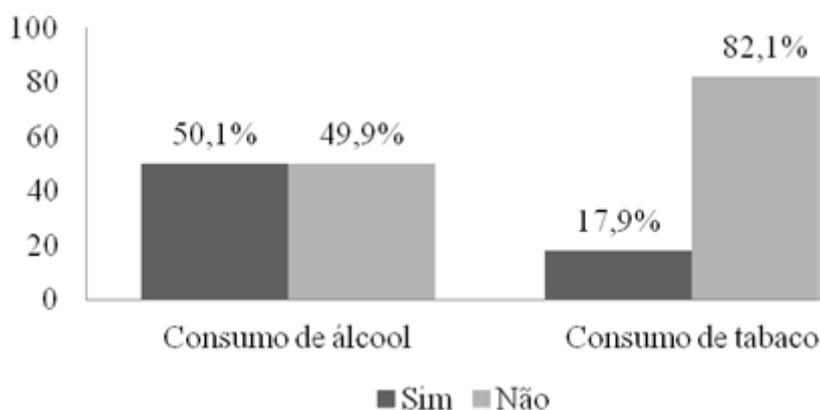


Figura 1 - Prevalência do consumo de álcool e tabaco na amostra. Teresina, PI, Brasil, 2016. (n=369)

Tabela 3 - Análise bivariada entre as variáveis categóricas independentes (consumo de álcool e consumo de tabaco pelas mulheres) e a variável dependente (violência por parceiro íntimo contra a mulher). Teresina, PI, Brasil, 2016. (n=369)

Variáveis independentes	Violência por parceiro íntimo				OR*	IC 95%†	p-valor‡
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
Consumo de álcool					2,45	1,58-3,80	<0,001
Sim	137	74,1	48	25,9			
Não	99	53,8	85	46,2			
Consumo de tabaco					2,99	1,54-5,83	0,001
Sim	54	81,8	12	18,2			
Não	182	60,1	121	39,9			

* OR= odds ratio; † IC= intervalo de confiança; ‡ Teste qui-quadrado de Pearson.

Tabela 4 - Regressão logística envolvendo o consumo de álcool e o consumo de tabaco pelas mulheres frente à ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher. Teresina, PI, Brasil, 2016. (n=369)

Variáveis independentes	OR*	IC 95%†	p-valor
Consumo de álcool	2,15	1,37-3,38	0,001
Consumo de tabaco	2,04	1,04-4,00	0,038

*OR= odds ratio; † IC= intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Embora a literatura científica evidencie a existência de associação entre o consumo de substâncias psicoativas e a violência por parceiro íntimo contra a mulher, ainda são incipientes os debates envolvendo o consumo dessas substâncias pelas mulheres violentadas, uma vez que grande parte dos estudos aborda o consumo pelo parceiro íntimo do sexo masculino e por aquele que pratica os atos violentos.³⁵⁻³⁶

Além disso, a possível subnotificação dos casos de violência por parceiro íntimo contra a mulher, nos diferentes serviços de saúde, bem como a não verificação dos seus principais fatores associados, tornam oportuna a realização de pesquisas que explorem tais problemáticas no contexto comunitário, o que favorece a detecção dos atos violentos e possíveis fatores de risco pertinentes ao cotidiano das mulheres.

A violência por parceiro íntimo contra a mulher foi identificada em 64,0% das mulheres entrevistadas, percentual elevado quando comparado aos resultados de outras capitais nordestinas. Em Recife e em João Pessoa, detectou-se que a prevalência de violência por parceiro íntimo em mulheres cadastradas na Estratégia Saúde da Família foi de 24,4% e 39,0%, respectivamente.^{22,37} Entretanto, resultado semelhante foi observado entre 661 mulheres atendidas em serviços de saúde da rede pública de São Paulo, uma vez que 60,9% delas foram vítimas de violência por parceiro íntimo.¹⁷

No cenário internacional, os percentuais de violência por parceiro íntimo contra a mulher também se mostraram, em sua maioria, inferiores. No continente africano, investigações detectaram que 53,6% das mulheres na Costa do Marfim, 43,7% em Uganda e 42,0% na Nigéria foram vítimas de violência por parceiro íntimo.³⁸⁻⁴⁰ Porém, as menores prevalências foram encontradas nos continentes europeu e asiático. Na Noruega, 13,5% das mulheres reportaram violência por parceiro íntimo, enquanto na Arábia Saudita a prevalência foi de 11,9%.^{18,41}

Por outro lado, pesquisa desenvolvida com uma amostra de mulheres ganesas demonstrou prevalência de violência por parceiro íntimo contra a mulher superior ao encontrado nos cinco municípios piauienses investigados. Dentre as 443 mulheres entrevistadas, 306 (69,0%) haviam experimentado violência por parceiro íntimo de alguma natureza, sendo que 62%, 34% e 27% delas sofreram, nessa ordem, violência psicológica, sexual e física.²¹

Embora o presente estudo também tenha identificado predomínio de agressão psicológica (61,5%), contrapõe-se aos resultados encontrados em Gana, uma vez que se constatou maior prevalência de abuso físico (33,6%) que de coerção sexual (17,1%). Resultados similares foram observados no estado de São Paulo, onde a prevalência de violência por parceiro íntimo psicológica, física e sexual foi de 53,8%, 32,2% e 12,4%, respectivamente.²³

Ainda quanto à natureza das ações violentas, elevados percentuais também foram identificados no Irã, onde 79,7% das mulheres foram vítimas de violência por parceiro íntimo psicológica, 60,0% íntimo física e 32,9% sexual.⁴² Já na Suécia, as prevalências de violência por parceiro íntimo contra a mulher foram inferiores às encontradas na maioria das publicações: 25,0% psicológica, 7,5% física e 2,8% sexual.²⁰

Embora muitas vezes seja negligenciada pelos serviços de proteção à mulher e pelos profissionais de saúde, a agressão psicológica merece atenção, visto que, geralmente, apresenta-se como a primeira forma de violência no contexto de uma cadeia que pode chegar até o seu ponto máximo, o feminicídio.

Ressalta-se que a violência por parceiro íntimo pode resultar em uma ampla gama de problemas físicos e mentais à saúde das mulheres, incluindo injúrias (lesões físicas), dor crônica, transtornos mentais (ansiedade e depressão, principalmente) e distúrbios do sono. No presente estudo, observou-se que 14,6% das mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo apresentaram injúria menor e 7,0% delas relataram a ocorrência de injúria severa como consequência do abuso físico perpetrado pelo parceiro íntimo. Este achado corrobora com os encontrados no Sri Lanka, onde 11,2% das mulheres violentadas pelo parceiro íntimo evoluíram com injúrias severas.⁴³

Além disso, pesquisa multicêntrica realizada em mais de 40 países, localizados em cinco continentes distintos, apontou que há relação direta entre a gravidade da violência física perpetrada por parceiro íntimo e o consumo de álcool, sendo que a gravidade da violência por parceiro íntimo física perpetrada é maior quando envolve o consumo de tal substância, seja apenas pela parceira violentada ou por ambos os envolvidos na ação violenta.⁴⁴

Neste contexto, a literatura nacional e internacional confirma o consumo de álcool como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher.^{40-41,45} Resultados obtidos na Espanha demonstraram elevada prevalência de violência de gênero entre mulheres usuárias de mais de uma substância de abuso, sendo o álcool a principal droga de consumo.⁴⁶

Os fatores desencadeantes do consumo de substâncias psicoativas por mulheres estão relacionados às suas características individuais, bem como aos seus aspectos socioculturais, com destaque para a faixa etária precoce, baixa escolaridade, baixa inserção no mercado de trabalho, conflitos intrafamiliares, fraco vínculo afetivo e consumo de drogas no ambiente familiar ou em grupos de amigos.⁴⁷

Detectou-se que 50,1% das mulheres entrevistadas referiram o consumo de bebidas alcoólicas, o que representa uma prevalência maior que a detectada nacionalmente. Em estudo realizado periodicamente nas cinco regiões brasileiras, a prevalência do consumo de álcool entre mulheres, nos últimos 12 meses, foi de 41,0% em 2006 e 38,0% em 2012.⁷

Resultado similar foi detectado em porto-riquenhas que vivem nos Estados Unidos, uma vez que 25,0% delas declararam-se ex-bebedoras e 35,0% relataram consumo atual de bebidas alcoólicas, sendo que, destas, 27% eram bebedoras moderadas e 8%, bebedoras pesadas.⁴⁸

Por outro lado, a Rússia apresenta-se com um dos países com maior prevalência de consumo de álcool no universo feminino. Pesquisa desenvolvida com mulheres russas em idade fértil detectou que 89,0% delas haviam consumido bebidas alcoólicas nos últimos três meses, sendo que 65,0% relataram o consumo de quatro ou mais doses em uma única ocasião.⁴⁹

Quanto às consequências de tal consumo no universo feminino, investigação de reportagens publicadas em revistas brasileiras de circulação nacional acerca das repercussões sociais e na saúde do consumo de drogas por mulheres, destacaram a vitimização destas em situações de violência por parceiro íntimo, bem como o aumento do consumo de drogas por mulheres, com destaque para o álcool.⁵⁰

Deve-se ressaltar que foi constatada associação estatisticamente significativa entre o consumo de álcool por mulheres e a ocorrência de violência por parceiro íntimo contra as mulheres piauienses, sendo que 74,1% das mulheres que referiram o consumo de álcool foram vítimas de violência por parceiro íntimo.

O consumo de álcool é capaz de elevar a tendência a comportamentos violentos e impulsivos, inclusive no universo feminino, os quais podem determinar a ocorrência de morbidades e mortalidades por causas violentas. Assim, as mulheres tornam-se mais susceptíveis ao desenvolvimento de relacionamentos conflituosos, o que aumenta a probabilidade de vitimização em episódios de violência por parceiro íntimo.⁵¹

Estudo realizado a partir de uma amostra domiciliar representativa de todas as regiões geográficas do Brasil evidenciou que o consumo de álcool aumenta em 1,6 vezes a probabilidade de vitimização, em casos de violência por parceiro íntimo.⁴⁵ Tal associação foi mais expressiva na presente pesquisa, uma vez que o consumo de álcool aumentou em 2,15 vezes a chance da mulher ser vítima de violência por parceiro íntimo. Dessa forma, confirma-se que o consumo de álcool desempenha um papel importante na ocorrência de violência por parceiro íntimo.

Além da problemática acerca do álcool, o consumo de tabaco entre as mulheres também se apresenta como um importante problema de saúde pública.⁵² Mesmo diante de fortes políticas mundiais de combate ao tabagismo e seus resultados exitosos, o tabagismo feminino ainda preocupa e merece atenção, principalmente em países desenvolvidos.

Nas mulheres piauienses, a prevalência de consumo de tabaco foi de 17,9%, superior ao encontrado em investigação domiciliar de base populacional, envolvendo 60.202 indivíduos brasileiros com idade igual ou superior a 18 anos, a qual apontou que 11,0% das mulheres entrevistadas eram usuárias atuais de tabaco.⁵³

Pesquisa envolvendo mulheres de 14 países, localizados em continentes distintos, com idades compreendidas entre 15 e 49 anos, identificou que o tabagismo atual entre mulheres em idade reprodutiva variou de 0,4% no Egito a 30,8% na Rússia. A prevalência foi menor ou igual a 2,3% em Bangladesh, China, Índia, Tailândia e Vietnã e maior que 10% no Brasil, Uruguai, Polônia, Turquia e Ucrânia.⁵⁴

Dessa forma, constata-se que as maiores prevalências de tabagismo feminino pertencem aos países europeus e americanos, enquanto os países africanos e asiáticos destacam-se por apresentarem as menores prevalências de consumo de tabaco por mulheres em idade fértil.

A literatura aponta, ainda, que o tabagismo feminino também figura como um fator de risco para a ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher.^{14,55} Levantamento epidemiológico realizado em amostra adulta dos Estados Unidos (n=25.778) detectou que a nicotina foi a substância mais utilizada pelas mulheres que haviam sido vítimas de violência por parceiro íntimo no último ano.⁵⁶

Fumar apresenta-se como uma maneira de lidar com o estresse de um relacionamento prejudicado pelos conflitos. No entanto, a nicotina presente no tabaco pode estar relacionada à violência por parceiro íntimo, através de alterações comportamentais, uma vez que as mulheres que

consomem o tabaco podem tornar-se mais impulsivas, irritáveis e propensas a entrar em conflito com o parceiro íntimo, o que pode aumentar a probabilidade de ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher.⁵⁷

No presente estudo, 81,8% das mulheres que relataram o consumo de tabaco foram vítimas de violência por parceiro íntimo. Além disso, constatou-se que a chance de vivenciar algum tipo de violência por parceiro íntimo aumentou 2,04 vezes entre as mulheres tabagistas.

Resultado similar foi observado em uma comunidade urbana no Nordeste dos Estados Unidos, a partir de uma amostra de 123 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos e vítimas de violência por parceiro íntimo atual. Identificou-se que 86% das mulheres violentadas consumiram tabaco nos últimos três meses, sendo que 73% delas apresentaram um padrão de consumo diário.⁵⁸

Pesquisa realizada com dados de 21.162 mulheres residentes nos Estados Unidos sobre a violência por parceiro íntimo e os riscos associados à saúde cardiovascular, constatou que 4975 mulheres foram vítimas de violência por parceiro íntimo ao longo da vida, sendo que mais de um terço delas relatou tabagismo atual, o que resultou em associação estatística entre os fenômenos (OR=2,8).⁵⁹

Diante do exposto, percebe-se a relação direta entre o consumo de álcool e tabaco por mulheres e a sua vitimização em casos de violência por parceiro íntimo. Ao considerar as consequências adversas para a saúde advindas destes fenômenos, faz-se necessário melhor coordenação entre os serviços de prevenção e apoio à mulher, bem como a sensibilização do enfermeiro e dos demais profissionais de saúde sobre as temáticas, as quais devem ser constantemente debatidas nos serviços de saúde.

Entretanto, investigação brasileira realizada no Rio Grande do Sul destacou que a maioria dos profissionais de enfermagem atuantes em serviços de saúde, que recebiam vítimas de violência doméstica, desconheciam a necessidade e a obrigatoriedade de notificar a violência doméstica e sexual, além de relatarem dificuldades para abordar a vítima, identificar os casos de violência, adotar condutas e encaminhar as mulheres aos demais serviços.⁶⁰ Assim, torna-se indispensável a capacitação e educação continuada dos profissionais de enfermagem que atuam em instituições de saúde, inclusive, sobre os aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência.

Quanto à limitação do estudo, destaca-se a utilização do delineamento transversal, uma vez que este impossibilita a definição de causalidade entre o consumo de álcool e tabaco pelas mulheres e a ocorrência de violência por parceiro íntimo contra a mulher.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstraram a existência de elevadas prevalências de consumo de álcool e tabaco pelas mulheres, bem como de violência por parceiro íntimo contra a mulher, o que confirma tais fenômenos como problemas de saúde pública de grande magnitude e presentes no cotidiano das mulheres dos municípios piauienses. Além disso, destacaram o consumo de álcool e tabaco por mulheres como fator de risco associado à ocorrência de violência por parceiro íntimo no universo feminino.

Diante da evidente necessidade de reforçar a coordenação entre os serviços de prevenção e apoio às mulheres que consomem álcool e tabaco e que vivenciam a violência por parceiro íntimo, os achados supracitados poderão contribuir para a formulação de estratégias que abordem tais problemáticas no contexto de uma assistência integral e humanizada à saúde das mulheres.

Ademais, acredita-se que o presente estudo disponibiliza informações que subsidiarão enfermeiros e outros profissionais da saúde acerca da prática preventiva e do manejo dos casos de violência por parceiro íntimo contra a mulher e seus fatores associados, além de influenciar a realização de outras pesquisas e favorecer os debates sobre os fenômenos em diferentes âmbitos sociais.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira GC, Dell'Agnolo CM, Ballani TSL, Carvalho MDB, Pelloso SM. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 Jun [acesso 2017 Nov 12]; 33(2):60-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200010>
2. Sacks JJ, Gonzales KR, Bouchery EE, Tomedi LE, Brewer RD. 2010 National and State Costs of Excessive Alcohol Consumption. *Am J Prev Med* [Internet]. 2015 Nov [acesso 2017 Nov 12]; 49(5):73-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26477807>
3. Coutinho ESF, Bahia L, Barufaldi LA, Abreu GA, Malhão TA, Pepe CR, et al. Cost of diseases related to alcohol consumption in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 Jun [acesso 2017 Nov 12]; 50(28):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005741>
4. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO; 2011.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília (DF): MS; 2016.
6. Jamal A, King BA, Neff LJ, Whitmill J, Babb SD, Graffunder CM. Current cigarette smoking among adults - United States, 2005–2015. *Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2016 Nov [acesso 2017 Nov 12]; 65(44):1205-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27832052>
7. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS. *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012*. São Paulo: INPAD; UNIFESP; 2014.
8. López-Maldonado MC, Luis MAV, Gherardi-Donato ECS. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Maio-Jun [acesso 2017 Nov 12]; 19(esp.):707-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700007
9. Malta DC, Machado IE, Porto DL, Silva MMA, Freitas PC, Costa AWN, et al. Alcohol consumption among Brazilian adolescents according to the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Nov 12]; 17(suppl. 1):203-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500203&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
10. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: WHO; 2014.
11. Vargas D, Soares J, Leon E, Pereira CF, Ponce TD. O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 Jul-Set [acesso 2017 Nov 13]; 39(106):782-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300782&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
12. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse* [Internet] 2012 Abr [acesso 2017 Nov 12]; 3(2):231-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
13. Umana JE, Fawole OI, Adeoye IA. Prevalence and correlates of intimate partner violence towards female students of the University of Ibadan, Nigeria. *BMC Womens Health* [Internet]. 2014 Dez [acesso 2017 Nov 13]; 14(141):1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488683>
14. Caleyachetty R, Echouffo-Tcheuqui JB, Stephenson R, Muennig P. Intimate partner violence and current tobacco smoking in low - to middle - income countries: individual participant meta-analysis of 231,892 women of reproductive age. *Glob Public Health* [Internet]. 2014 Abr [acesso 2017 Nov 13]; 9(5):570-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24773510>
15. Lindner SR, Coelho EBS, Bolsoni CC, Rojas PF, Boing AF. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base

- populacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 Abr [acesso 2017 Nov 12]; 31(4):815-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400815
16. Organização Mundial da Saúde. Prevalência da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Washington: OMS; 2012.
 17. Barros CRS, Schraiber LB. Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 Fev [acesso 2017 Nov 14]; 51:7-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006385>
 18. Alzahrani TA, Abaalkhail BA, Ramadan IK. Prevalence of intimate partner violence and its associated risk factors among Saudi female patients attending the primary healthcare centers in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J* [Internet]. 2016 Jan [acesso 2017 Nov 13]; 37(1):96-9. Disponível em: <https://doi.org/10.15537/smj.2016.1.13135>
 19. Dillon G, Hussain R, Kibele E, Rahman S, Loxton D. Influence of intimate partner violence on domestic relocation in metropolitan and non-metropolitan young Australian women. *Violence Against Women* [Internet]. 2016 Nov [acesso 2017 Nov 13]; 22(13):1597-620. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801216628689>
 20. Lövestad S, Löve J, Vaez M, Krantz G. Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 Abr [acesso 2017 Nov 13]; 17(1):335-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28424072>
 21. Issahaku PA. Correlates of intimate partner violence in Ghana. *SAGE Open* [Internet]. 2017 Abr-Jun [acesso 2017 Nov 13]; 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2158244017709861>
 22. Albuquerque JBC, César ESR, Silva VCL, Espínola LL, Azevedo EB, Ferreira Filha MO. Violência doméstica: características sociodemográficas de mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 Abr-Jun [acesso 2017 Nov 13]; 15(2):382-90. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.18941>
 23. Mathias AKRA, Bedone AJ, Osis MJD, Fernandes AMS. Prevalência da violência praticada por parceiro masculino entre mulheres usuárias da rede primária de saúde do Estado de São Paulo. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2013 Abr [acesso 2017 Nov 13]; 35(4):185-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000400009>
 24. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 Abr [acesso 2017 Nov 14]; 32(4):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011415>
 25. Guruge S, Ford-Gilboe M, Varcoe C, Jayasuriya-Illesinghe V, Ganesan M, Sivayogan S, et al. Intimate partner violence in the post-war context: women's experiences and community leaders' perceptions in the Eastern Province of Sri Lanka. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 Mar [acesso 2017 Nov 14]; 12(3):1-16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28362862>
 26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Brasília, DF: IBGE; 2010.
 27. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França Júnior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 Out [acesso 2017 Nov 16]; 41(5):797-807. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500014
 28. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care*. Genebra: WHO; 2001.
 29. Mendéz EB. *Uma revisão brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)*. [dissertação] Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social; 1999.

30. Smart RG, Arif A, Hughes PH, Mora MEM, Navaratnam V, Varma VK, et al. Drug use among non-student youth. WHO Offset Publication [Internet]. 1981 [acesso 2017 Nov 14]; 60:1-58. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7336828>
31. Hasselmann MH, Lopes CS, Reichenheim ME. Confiabilidade das aferições de estudo sobre violência familiar e desnutrição severa na infância. Rev Saúde Pública [Internet]. 1998 Out [acesso 2018 Fev 19]; 32(5):437-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000500006>
32. Straus MA, Hamby SL, McCoy SB, Sugarman DB. The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. J Fam Issues [Internet]. 1996 Maio [acesso 2017 Nov 14]; 17(1):283-316. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/019251396017003001>
33. Moraes CL, Hasselmann MH, Reichenheim ME. Adaptação transcultural para o português do instrumento “Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)” utilizado para identificar violência entre casais. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002 [acesso 2018 Fev 19]; 18(1):163-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000100017&script=sci_abstract&lng=pt
34. Alexandra C, Figueiredo B. Versão portuguesa das “Escala de Táticas de Conflito Revisadas”: estudo de validação. Psicol: Teor Prat [Internet]. 2006 [acesso 2017 Nov 14]; 8(2):14-39. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1045/>
35. Gilchrist EA, Ireland L, Forsyth A, Godwin J, Laxton T. Alcohol use, alcohol-related aggression and intimate partner abuse: a cross-sectional survey of convicted versus general population men in Scotland. Drug Alcohol Rev [Internet]. 2017 Jan [acesso 2017 Nov 17]; 36:20-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dar.12505>
36. Radcliffe P, D’Oliveira AFPL, Lea S, Figueiredo WS, Gilchrist G. Accounting for intimate partner violence perpetration. A cross-cultural comparison of english and brazilian male substance users’ explanations. Drug Alcohol Rev [Internet]. 2017 Ago [acesso 2017 Nov 17]; 36:64-71. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5298038/>
37. Silva JMM, Lima MC, Ludermir AB. Intimate partner violence and maternal educational practice. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 Abr [acesso 2017 Nov 17]; 51(34):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006848>
38. Shuman SJ, Falb KL, Cardoso LF, Cole H, Kpebo D, Gupta J. Perceptions and experiences of intimate partner violence in Abidjan, Côte d’Ivoire. PLoS ONE [Internet]. 2016 Jun [acesso 2017 Nov 18]; 11(6):1-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911101/>
39. Kinyanda E, Weiss HA, Mungherera M, Onyango-Mangen P, Ngabirano E, Kajungu R, et al. Intimate partner violence as seen in postconflict eastern Uganda: prevalence, risk factors and mental health consequences. BMC Int Health Hum Rights [Internet]. 2016 Jan [acesso 2017 Nov 18]; 16(5):1-11. Disponível em: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-016-0079-x>
40. Tanimu TS, Yohanna S, Omeiza SY. The pattern and correlates of intimate partner violence among women in Kano, Nigeria. Afr J Prim Health Care Fam Med [Internet]. 2016 Nov [acesso 2017 Nov 18]; 8(1):1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28155317>
41. Stene LE, Dyb G, Tverdal A, Jacobsen GW, Schei B. Intimate partner violence and prescription of potentially addictive drugs: prospective cohort study of women in the Oslo Health Study. BMJ Open [Internet]. 2012 Jan [acesso 2017 Nov 18]; 2:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000614>
42. Nouri R, Nadrian H, Yari A, Bakri G, Ansari B, Ghazizadeh A. Prevalence and determinants of intimate partner violence against women in Marivan County, Iran. J Fam Viol [Internet]. 2012 Maio [acesso 2017 Nov 18]; 27(5):391-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-012-9440-6>

43. Jayasuriya V, Wijewardena, K, Axemo P. Intimate partner violence against women in the capital province of Sri Lanka: prevalence, risk factors, and help seeking. *Violence Against Women* [Internet]. 2011 Ago [acesso 2017 Nov 19]; 17(8):1086-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801211417151>
44. Graham K, Bernards S, Wilsnack SC, Gmel G. Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: a cross national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence. *J Interpers Violence* [Internet]. 2011 Maio [acesso 2017 Nov 20]; 26(8):1503-23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142677/>
45. Ally EZ, Laranjeira R, Viana MC, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro S, et al. Intimate partner violence trends in Brazil: data from two waves of the Brazilian National Alcohol and Drugs Survey. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2016 Abr-Jun [acesso 2017 Nov 20]; 38(2):98-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1798>
46. Caldentey C, Tirado-Muñoz J, Ferrer T, Fonseca F, Rossi P, Mestre-Pinto JI, et al. Intimate partner violence among female drug users admitted to the general hospital: screening and prevalence. *Adicciones* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Nov 20]; 29(3):172-9. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/738>
47. Marangoni SR, Oliveira MLF. Triggering factors for drug abuse in women. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Jul-Set [acesso 2017 Nov 20]; 22(3):662-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
48. Andrews-Chavez JY, Lee CS, Houser RF, Falcon LM, Tucker KL. Factors associated with alcohol consumption patterns in a Puerto Rican urban cohort. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2015 Fev [acesso 2017 Nov 20]; 18(3):464-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980014000433>
49. Balachova T, Bonner B, Chaffin M, Bard D, Isurina G, Tsvetkova L, et al. Women's alcohol consumption and risk for alcohol-exposed pregnancies in Russia. *Addiction* [Internet]. 2012 Jan [acesso 2017 Nov 20]; 107(1):109-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03569.x>
50. Souza MRR, Oliveira JF, Nascimento ER. Women's health and the phenomenon of drugs in brazilian magazines. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jan-Mar [acesso 2017 Nov 20]; 23(1):92-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100011>
51. Mendes MC, Cunha JRF, Nogueira AA. A mulher e o uso de álcool. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2011 Nov [acesso 2017 Nov 21]; 33(11):323-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100001
52. Barroso LC, Pérez, LLR, Caballero FLP, Redondo FJF, Berges DF, Ramírez FB. Tabaquismo y riesgo coronario en la población de un centro de salud: estudio de cohortes retrospectivo. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2017 Jan [acesso 2017 Nov 21]; 91:1-6. Disponível em: <https://medes.com/publication/119149>
53. Malta DC, Oliveira TP, Vieira ML, Almeida L, Szwarcwald CL. Use of tobacco and exposure to tobacco smoke in Brazil: results from the National Health Survey 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet] 2015 Abr-Jun [acesso 2017 Nov 21]; 24(2):239-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200239&lng=en&nrm=iso&tlng=en
54. Caixeta, R. Current tobacco use and secondhand smoke exposure among women of reproductive age – 14 countries, 2008-2010. *Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2012 Nov [acesso 2017 Nov 21]; 309(4):336-8. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6143a4.htm>
55. Sullivan TP, Flanagan JC, Dudley DN, Holt LJ, Mazure CM, McKee SA. Correlates of smoking status among women experiencing intimate partner violence: substance use, posttraumatic stress, and coping. *Am J Addict* [Internet]. 2015 Set [acesso 2017 Nov 21]; 24(6):546-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajad.12261>

56. Afifi TO, Henriksen CA, Asmundson GJ, Sareen J. Victimization and perpetration of intimate partner violence and substance use disorders in a Nationally Representative Sample. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2012 Ago [acesso 2017 Nov 21]; 200(8):684-91. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22850303>
57. Curandi CB, Todd M, Mair C. Discrepant patterns of heavy drinking, marijuana use, and smoking and intimate partner violence: results from the California Community Health Study of Couples. *J Drug Educ* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 21]; 45(2):73-95. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26464462>
58. Sullivan TP, Khondkaryan E, Santos NP, Peters EN. Applying experience sampling methods to partner violence research: safety and feasibility in a 90-day study of community women. *Violence Against Women* [Internet]. 2011 Fev [acesso 2017 Nov 21]; 17(2):251-66. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21307033>
59. Dichter ME, Cerulli C, Bossarte RM. Intimate partner violence victimization among women veterans and associated heart health risks. *Womens' Health* [Internet]. 2011 Jul-Ago [acesso 2017 Nov 21]; 21:190-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.04.008>
60. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Gomes GC, Fonseca AD. Ethical and legal aspects in nursing care for victims of domestic violence. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Ago [acesso 2017 Nov 21]; 26(3):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300311&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo oriundo da dissertação - Consumo de álcool e tabaco por mulheres e a ocorrência de violência por parceiro íntimo, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Veloso C, Monteiro CFS.

Coleta de dados: Veloso C, Monteiro CFS.

Análise e interpretação dos dados: Veloso C, Monteiro CFS.

Discussão dos resultados: Veloso C, Monteiro CFS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Veloso C, Monteiro CFS.

Revisão e aprovação final da versão final: Veloso C, Monteiro CFS.

FINANCIAMENTO

Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do processo n.º 443107/2014-9.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob parecer n.º 1.806.588 e CAAE n.º 60420416.5.0000.5214.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 08 de dezembro de 2017.

Aprovado: 07 de março de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Caique Veloso

E-mail: caiqueveloso3@hotmail.com

