


Prevalência do uso abusivo de álcool na população em situação de rua no município de Olinda (PE)

Prevalence of alcohol abuse in the homeless population in the city of Olinda (PE)

Prevalencia del abuso de alcohol en la población sin hogar de la ciudad de Olinda (PE)

Alane Andrade Soares¹ , Ana Paula Rocha da Costa¹ , Andressa Joyce Pereira Bispo¹ , Jéssica Rodrigues Correia e Sá¹ ,
Juliana Figueiredo Sobel¹ , José Mário Ferreira da Rocha Junior¹ , Leticia Maria Silva Evangelista¹ , Louize Gomes da Silva Simplicio¹ ,
Maria Carolina Francino Ferreira Santos¹ , Paula Tereza Fontes de Góes Vasconcelos¹ , Victória Maurício Teixeira¹ 

¹Faculdade de Medicina de Olinda – Olinda (PE), Brasil.

Resumo

Introdução: O consumo abusivo de álcool é um problema de saúde pública no Brasil. Essa prática perpassa a história da humanidade, sendo atribuídos diferentes significados e valores ao seu consumo. Entretanto, com o avanço da ciência, os malefícios de seu uso abusivo tornaram-se amplamente reconhecidos, e a população em situação de rua se destaca nesse contexto. Diante disso, entender o contexto vivenciado por esse grupo no município de Olinda (PE) — o qual apresentou aumento de 250 para 300 pessoas vivendo nesse contexto após a pandemia da COVID-19 — torna-se essencial para fortalecer práticas de cuidado em saúde, como a redução de danos, bem como o vínculo dessa população com os serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar a prevalência do uso abusivo de álcool e sua relação com dados sociodemográficos de pessoas em situação de rua no município de Olinda (PE), entre 2022 e 2023. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com 46 pessoas em situação de rua. A amostragem foi não probabilística por conveniência, limitando os resultados encontrados. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas durante as atividades da equipe do Consultório na Rua (eCR). Foram utilizados dois instrumentos: questionário sociodemográfico e Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). O AUDIT é composto por dez perguntas, e o valor da sua soma varia de 0 a 40, sendo distribuído em quatro zonas de risco. **Resultados:** Participaram do estudo 46 pessoas em situação de rua, com predominância do sexo masculino. Sobre o uso de bebida alcoólica nos últimos 3 meses, a maioria afirmou que realizava o consumo, e a cachaça foi a bebida mais consumida. Entre os fatores que influenciam no consumo de álcool, os conflitos familiares se destacaram. Referente ao risco relacionado com o consumo de álcool, a maioria dos participantes encontra-se na Zona IV do AUDIT, o que indica provável dependência alcoólica. Destaca-se que o perfil dos usuários de álcool classificados como Zona IV é, em sua maioria, do sexo masculino, estão há ≤ 5 anos em situação de rua, vivem na rua sozinhos e trabalham. **Conclusões:** Diante da caracterização sociodemográfica da população estudada e da identificação de fatores que a levam ao consumo abusivo de álcool, evidencia-se a necessidade de estratégias que assegurem a longitudinalidade no cuidado desse grupo e promovam a redução de danos. Ademais, são imprescindíveis novos estudos, de modo a ampliar o debate sobre essa temática e fortalecer políticas públicas, considerando a pluralidade dos territórios brasileiros.

Palavras-chave: Prevalência; Pessoas em situação de rua; Consumo de álcool em excesso; Política de saúde.

Como citar: Soares AA, Costa APR, Bispo AJ, Sá JRC, Sobel JF, Rocha Junior JMF, et al. Prevalência do uso abusivo de álcool na população em situação de rua no município de Olinda (PE). Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):4383. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4383](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4383)

Autor correspondente:

Ana Paula Rocha da Costa
E-mail: anapaularochacost@gmail.com.

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editor associado:

Monique Bourget.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 03/07/2024.

Aprovado em: 03/06/2025.



Abstract

Introduction: Alcohol abuse is a public health problem in Brazil. This practice has been present throughout human history, and different meanings and values have been attributed to its consumption. However, with advances in science, the harmful effects of its abuse have become widely recognized, and the homeless population stands out in this context. Accordingly, understanding the context experienced by this group in the city of Olinda (PE), which saw an increase from 250 to 300 people living this way after the COVID-19 pandemic, becomes essential to strengthen health care practices such as harm reduction, as well as to strengthen the link between this population and health services. **Objective:** To analyze the prevalence of abusive alcohol use and its relationship with sociodemographic data among homeless individuals in the municipality of Olinda (PE) between 2022 and 2023. **Methods:** This was a cross-sectional, quantitative study involving 46 homeless individuals. The sampling was non-probabilistic and based on convenience, which limited the findings. Data collection occurred through interviews conducted during activities by the Street Clinic team ("Consultório na Rua"). Two instruments were used: a sociodemographic questionnaire and the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). AUDIT consists of ten questions, with total scores ranging from 0 to 40, divided into four risk zones. **Results:** The study included 46 homeless individuals, predominantly male. Regarding alcohol use in the past three months, most reported consuming alcohol, with cachaça being the most consumed beverage. Family conflicts were among the most cited factors influencing alcohol use. Concerning the risk level associated with alcohol consumption, most participants fell into Zone IV of the AUDIT, indicating probable alcohol dependence. Notably, those classified in Zone IV were mostly males, had been homeless for five years or less, lived on the streets alone, and had some form of employment. **Conclusions:** Given the sociodemographic characteristics of the studied population and the factors associated with alcohol abuse, there is a clear need for strategies that ensure continuity of care and promote harm reduction. Furthermore, new studies are essential to broaden the discussion on this topic and to strengthen public policies that consider Brazil's diversity.

Keywords: Prevalence; Homeless people; Excessive alcohol consumption; Health policy.

Resumen

Introducción: El consumo abusivo de alcohol es un problema de salud pública en Brasil. Esta práctica abarca la historia de la humanidad, con diferentes significados y valores asociados a su consumo. Sin embargo, con el avance de la ciencia, los perjuicios de su uso abusivo se han vuelto ampliamente reconocidos, y la población en situación de calle se destaca en este contexto. Ante esto, entender el contexto vivido por este grupo en el municipio de Olinda (PE), el cual presentó un aumento de 250 a 300 personas viviendo en esa situación tras la pandemia de COVID-19, se vuelve esencial para fortalecer prácticas de cuidado en salud como la reducción de daños, así como para reforzar el vínculo de esta población con los servicios de salud. **Objetivo:** Analizar la prevalencia del uso abusivo de alcohol y su relación con datos sociodemográficos de personas en situación de calle en el municipio de Olinda (PE), entre 2022 y 2023. **Métodos:** Estudio transversal, cuantitativo, con 46 personas en situación de calle. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, lo que limita los resultados obtenidos. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas durante las actividades del equipo del Consultorio en la Calle (eCR). Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sociodemográfico y el Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). El AUDIT consta de diez preguntas, y el valor de su suma varía de 0 a 40, distribuyéndose en cuatro zonas de riesgo. **Resultados:** Participaron en el estudio 46 personas en situación de calle, con predominancia del sexo masculino. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 3 meses, la mayoría afirmó haber consumido, siendo la cachaça la bebida más consumida. Entre los factores que influyen en el consumo de alcohol, se destacaron los conflictos familiares. Con relación al riesgo asociado al consumo de alcohol, la mayoría de los participantes se encuentra en la Zona IV del AUDIT, lo que indica una probable dependencia alcohólica. Cabe destacar que el perfil de los usuarios de alcohol clasificados en la Zona IV son, en su mayoría, hombres, que llevan ≤ 5 años en situación de calle, viven en la calle solos y trabajan. **Conclusiones:** Ante la caracterización sociodemográfica de la población estudiada y la identificación de factores que llevan a este grupo al consumo abusivo de alcohol, se evidencia la necesidad de estrategias que aseguren la continuidad del cuidado de este grupo y promuevan la reducción de daños. Además, es imprescindible la realización de nuevos estudios para ampliar el debate sobre este tema, fortaleciendo las políticas públicas y considerando la pluralidad de los territorios brasileños.

Palabras clave: Prevalencia; Personas con mala vivienda; Consumo excesivo de bebidas alcohólicas; Política de salud.

INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de álcool é um problema de saúde pública no Brasil. Essa prática perpassa a história da humanidade, sendo atribuídos diferentes significados e valores ao seu consumo. Entretanto, com o avanço da ciência, os malefícios de seu uso abusivo tornaram-se amplamente reconhecidos, e a população em situação de rua se destaca nesse contexto.¹

Sendo considerada uma substância psicoativa com propriedades que podem causar dependência, o álcool tem grande influência na etiologia e no agravamento de diversas doenças, como cirrose hepática, câncer, doenças cardiovasculares e doenças infecciosas, a exemplo do HIV (Vírus da Imunodeficiência

Humana) e da tuberculose, além de acentuar a incidência de distúrbios mentais e apresentar significativa importância em acidentes de trânsito e em casos de violência.²

Nesse cenário de consumo excessivo de álcool, a população em situação de rua ganha destaque. A Política Nacional para a População em Situação de Rua³ define como população em situação de rua aquela que apresenta como características pobreza extrema, vínculos familiares frágeis e ausência de moradia, além do uso de ambientes públicos como moradia temporária ou permanente. Para mais, dados do Ministério da Saúde⁴ apontam que a população em situação de rua é composta predominantemente por homens, principalmente de etnia negra, que possuem alguma fonte de renda. Além disso, entre os motivos que levaram esse grupo à situação de rua, destacam-se desemprego, conflitos familiares e uso de álcool ou outras drogas.

No município de Olinda (PE), cuja população total, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),⁵ é de cerca de 350 mil habitantes, um levantamento de dados feito em 2020 pelo coordenador da equipe do Consultório de Rua (eCR) revela que a equipe multidisciplinar coordenada por ele costumava atender aproximadamente 250 pessoas em situação de rua. Diante do agravamento da pandemia da COVID-19, esse número subiu para 300, haja vista as ações de suporte às necessidades básicas ao cidadão idealizadas no Projeto Humaniza, uma parceria entre os órgãos municipais e a sociedade civil.⁶

Nesse contexto, o álcool é visto como uma das causas de fragilidade na saúde dos indivíduos em situação de rua e os deixa mais suscetíveis a outras doenças, bem como impede seu retorno ao mercado de trabalho. Diante da escassez de dados referentes a essa temática na cidade de Olinda (PE), o presente estudo tem o intuito de analisar a prevalência do uso abusivo de álcool na população em situação de rua do município, a fim de fortalecer as práticas de redução de danos que contribuem para um consumo de álcool menos prejudicial ao corpo dessas pessoas, além de fortalecer o vínculo com a equipe de saúde e assegurar o acesso desses cidadãos aos serviços de atenção à saúde disponibilizados na rede municipal.⁷

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa de dados primários, realizado nos cenários da rua do município de Olinda (PE), entre 2022 e 2023, com o objetivo de analisar dados sociais e demográficos da população em situação de rua e sua relação com a prevalência do uso abusivo de álcool.

A coleta de dados foi realizada no período entre maio de 2022 e maio de 2023, ocorrendo por meio de entrevistas durante as atividades da eCR em Olinda (PE), na área de abrangência onde a eCR atua oferecendo os cuidados em saúde à população. Nesse sentido, foram levantados dados sociodemográficos e de padrão do consumo de bebidas alcoólicas, possibilitando avaliar e conhecer as condições de vida da população em estudo. Todos os participantes da pesquisa preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), reconhecendo o uso das informações fornecidas por eles para o estudo.

Foram considerados como critérios de inclusão para pesquisa pessoas em situação de rua no município de Olinda, acima de 18 anos, de ambos os sexos e que são acompanhadas pela eCR. Foram tidos como critérios de exclusão os instrumentos com preenchimento incompleto ou situações em que a pessoa apresentou algum desconforto físico ou alteração do estado mental que impossibilitou a realização da entrevista.

Para avaliação dos usuários que satisfaziam os critérios de inclusão, foram utilizados dois questionários: o Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT) e o Formulário Sociodemográfico. Nesse viés, o formulário AUDIT é composto por dez perguntas que investigam o padrão de uso de álcool nos últimos 12 meses. Cada resposta gera uma pontuação de 0 a 4 pontos. O valor da soma das dez pontuações varia de 0 a 40 pontos e indica a

presença e a intensidade dos problemas relacionados ao álcool. De acordo com a pontuação de cada usuário, haverá uma conduta a ser tomada pelo profissional de saúde: 0 a 7 pontos será indicação de prevenção primária; 8 a 15, orientação básica; 16 a 19, intervenção breve e monitoramento; e, por fim, 20 a 40, encaminhamento para serviço especializado.⁷

Ademais, o Formulário Sociodemográfico possibilita apurar dados sobre um grupo de pessoas e conhecer os perfis populacionais. Foram coletadas informações como faixa etária, classe econômica, gênero, escolaridade, renda, raça, duração da situação de rua, período de ingestão de álcool, fatores que influenciam no consumo de álcool, histórico de internação e tipo de bebida para consumo.

A amostra foi não probabilística, devido às dificuldades de logística que a eCR enfrentou nesse período com o transporte, influenciando diretamente o cronograma da pesquisa. Após a coleta, os dados foram organizados em uma planilha do *software* Excel e analisados por meio do programa estatístico Stata, versão 13.0. A análise ocorreu por meio de frequências absolutas e relativas, estatísticas descritivas (média e desvio padrão) e teste de associação estatística (χ^2 de Pearson ou teste exato de Fisher), definidos de acordo com a frequência de ocorrência das variáveis. O nível de significância estatística para a análise desses testes foi de 5% (0,05).

Avaliando-se os riscos associados ao estudo, percebeu-se que, por se tratar de um tema estigmatizado, o usuário poderia sentir-se constrangido em relatar o uso de álcool ou receoso das consequências ao fazê-lo. Portanto, foram adotados alguns cuidados, tais como a garantia da confidencialidade, o treinamento dos entrevistadores e o direito de opção quanto ao local da entrevista, permitindo que as pessoas se sentissem seguras e confortáveis.

Quanto ao treinamento dos entrevistadores, foi articulada a realização de cursos disponibilizados pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), seguida de discussão entre os participantes sobre os principais pontos. Além disso, foram simuladas entrevistas para que os entrevistadores pudessem se familiarizar com as perguntas e treinar para o preenchimento correto delas.

Ademais, ao avaliar os benefícios associados ao estudo, foi possível que algumas pessoas reconhecessem que sua relação com o uso do álcool estivesse trazendo maiores danos. Assim, foram realizadas abordagens de redução de danos (orientações, entrega de água e confeitos) pelos entrevistadores e todos os entrevistados, independente da intensidade do uso de álcool, receberam as orientações de redução de danos após o encerramento da entrevista. Em situação de uso de risco abusivo e prejudicial, as pessoas foram orientadas sobre os serviços disponíveis no município de Olinda que oferecem um cuidado especializado para o uso de álcool e outras drogas.

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CSN), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 52979321.6.0000.8033.

RESULTADOS

Participaram do estudo 46 pessoas em situação de rua, sendo 41 (89,1%) delas do sexo masculino e 5 (10,9%) do sexo feminino. Dos entrevistados, 22 (47,8%) encontravam-se na faixa etária de 25 a 44 anos e 23 (50%) tinham 45 ou mais anos.

Em relação ao tempo em situação de rua, 19 (41,3%) pessoas estão há 5 anos ou menos nessa condição, 10 (21,7%) estão entre 7 e 12 anos e 12 (26,1%) estão entre 13 e 44 anos. A maioria, 42 (91,3%), vive sozinha na rua e apenas 4 (8,7%) vivem com algum(a) companheiro(a), outros familiares

e/ou amigos. No quesito renda, 9 (19,6%) afirmaram não possuir, 6 (13%) recebem benefício, 8 (17,4%) possuem o Auxílio Brasil, 2 (4,35%) recebem aposentadoria e 21 (45,6%) contam com algum trabalho.

Sobre o uso de bebida alcoólica nos últimos 3 meses, 37 (80,4%) entrevistados afirmaram o consumo e 8 (17,4%) negaram. Entre os fatores que influenciam no consumo de álcool, 3 (6,5%) declararam como motivo o desemprego, 5 (10,9%) as frustrações, 8 (17,4%) a influência dos amigos, 2 (4,3%) o estresse, 15 (32,6%) os conflitos familiares e 11 (23,9%) outras razões. A cachaça foi a bebida alcoólica mais consumida — 40 (87%) participantes afirmaram consumir — seguida da cerveja, por 3 (6,5%), e 2 (4,35%) participantes votaram em outras bebidas. Com relação à internação por causa da bebida alcoólica, 26 (56,4%) pessoas em situação de rua já precisaram ser internadas por esse motivo e 19 (41,3%) nunca foram internadas pelo consumo do álcool (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a distribuição das zonas de risco referentes ao AUDIT. Referente ao risco relacionado com o consumo de álcool, 32 (69,6%) participantes encontram-se na zona IV do AUDIT (indicativo de provável dependência alcoólica), 5 (10,9%) na zona III (uso nocivo), 6 (13%) na zona II (uso de risco) e 3 (6,5%) na zona I (baixo risco).

Observam-se na Tabela 3 os valores absolutos e relativos dos diferentes padrões de uso de álcool (distribuídos de acordo com a zona de risco do AUDIT) e a associação entre as variáveis sociodemográficas do estudo.

Destaca-se que o perfil dos usuários de álcool classificados como zona IV é em sua maioria do sexo masculino (87,5%), que está há ≤ 5 anos em situação de rua (50,0%), vive na rua sozinho (87,5%) e trabalha (46,88%). Quanto ao consumo do álcool, propriamente dito, o fator que mais influenciou foi conflitos familiares (37,5%), a bebida mais consumida foi a cachaça (96,9%), e, em sua maioria, 56,3% não foram internados por conta do uso da bebida alcoólica.

Com relação ao perfil das pessoas em situação de rua que se encontram em baixo risco quanto ao uso do álcool, ou seja, zona 1, estas são, em sua maioria, de idade entre 25 e 44 anos (66,7%), homens (100%), estão há ≤ 5 anos em situação de rua (66,7%), vivem na rua sozinhas (100%) e não possuem renda (66,7%). Os fatores que influenciam o consumo do álcool foram desemprego (33,3%) e influência dos amigos (33,3%), enquanto a bebida mais consumida foi a cerveja (66,7%).

DISCUSSÃO

Há uma elevada prevalência de homens (cerca de 89,1%) em situação de rua contrapondo-se aos números relativos ao gênero feminino — o qual é minoria, com 10,9%. Com isso, fica evidente que esse é um padrão recorrente quando colocado em comparação com outros estudos transversais sobre essa temática. Isso pode ser exemplificado pelo Censo de População em Situação de Rua 2023, que indica que 75,83% dessa população de Recife é formada por homens cisgêneros.⁸

Além disso, a maioria da vive sem companheiro(a) ou outros familiares e amigos (91,3%), contrapondo de maneira significativa os 8,7% que vivem com algum(a) companheiro(a), sendo isso reflexo do uso nocivo do álcool, que provoca perdas sociais e econômicas significativas para os indivíduos e para a sociedade, em geral, visto que essas pessoas ficam em situação de abandono.² Logo, é importante compreender a diferença dos termos *população em situação de rua* e *pessoa em situação de rua*. Para além da semântica gramatical, deve-se utilizar a expressão correta, *pessoa em situação de rua*, pois esse é um ato de singularizar histórias e de desmistificar estereótipos perpetuados na sociedade.⁹

Tabela 1. Características sociodemográficas das pessoas em situação de rua. Olinda (PE), Brasil, 2022.

Variáveis	n=46	(%)
Idade*		
25–44	22	47,8
≥45	23	50,0
Identidade de gênero		
Homem	41	89,1
Mulher	5	10,9
Anos em situação de rua†		
≤5	19	41,3
7–12	10	21,7
13–44	12	26,1
Vive na rua com alguém		
Não	42	91,3
Sim (companheiro(a), outros familiares e/ou amigos)	4	8,7
Renda		
Não possui	9	19,6
Benefício	6	13,0
Auxílio Brasil	8	17,4
Aposentadoria	2	4,35
Trabalho	21	45,6
Fez uso de bebida alcoólica nos últimos 3 meses‡		
Sim	37	80,4
Não	8	17,4
Fatores que influenciam o consumo de álcool§		
Desemprego	3	6,5
Frustração	5	10,9
Influência dos amigos	8	17,4
Estresse	2	4,3
Conflitos familiares	15	32,6
Outros	11	23,9
Bebidas alcoólicas mais consumidas¶		
Cerveja	3	6,5
Cachaça	40	87,0
Outra	2	4,35
Internações por causa da bebida alcoólica¶¶		
Não	26	56,5
Sim	19	41,3

*1 valor perdido (não sabe); †5 valores perdidos (4 não sabe e 1 não quis responder); ‡1 valor perdido (não quis responder); §2 valores perdidos (1 não sabe e 1 não quis responder); ¶1 valor perdido (não quis responder); ¶¶1 valor perdido (não quis responder).

Tabela 2. Distribuição das zonas de risco referentes ao AUDIT. Olinda (PE), Brasil, 2023

Zonas de risco do AUDIT	n	%
Zona I (0 a 7 pontos)	3	6,5
Zona II (8 a 15 pontos)	6	13,0
Zona III (16 a 19 pontos)	5	10,9
Zona IV (20 ou mais)	32	69,6
Total	46	100

Tabela 3. Associação das variáveis sociodemográficas com as zonas de risco referentes ao AUDIT. Olinda (PE), Brasil, 2023.

Variáveis	n=46 (%)	Zona de risco do AUDIT				p-valor*
		Zona I	Zona II	Zona III	Zona IV	
Idade[†]						
25–44	22 (47,8)	2 (66,7)	1 (16,7)	3 (60,0)	16 (50,0)	0,05
≥45	23 (50,0)	1 (33,3)	5 (83,3)	1 (20,0)	16 (50,0)	
Identidade de gênero						
Mulher	5 (10,9)	0	0	1 (20,0)	4 (12,5)	0,656
Homem	41 (89,1)	3 (100)	6 (100)	4 (80,0)	28 (87,5)	
Anos em situação de rua[‡]						
≤5	19 (41,3)	2 (66,7)	1 (16,7)	0	16 (50,0)	0,057
7–12	10 (21,7)	0	2 (33,3)	3 (60,0)	5 (15,6)	
13–44	12 (26,1)	0	1 (16,7)	1 (20,0)	10 (31,2)	
Vive na rua com alguém						
Não	42 (91,3)	3 (100)	6 (100)	5 (100)	28 (87,5)	0,590
Sim	4 (8,7)	0	0	0	4 (12,5)	
Renda						
Não possui	9 (19,6)	2 (66,7)	2 (33,3)	0	5 (15,6)	0,203
Benefício	6 (13,0)	0	2 (33,3)	1 (20,0)	5 (15,6)	
Auxílio Brasil	8 (17,4)	1 (33,3)	0	0	6 (18,7)	
Aposentadoria	2 (4,35)	0	1 (16,7)	0	1 (3,13)	
Trabalho	21 (45,6)	0	1 (16,7)	4 (80,0)	15 (46,88)	
Fez uso de bebida alcoólica nos últimos 3 meses[§]						
Sim	37 (80,4)	0	3 (50,0)	3 (60,0)	31 (96,9)	<0,001
Não	8 (17,4)	2 (66,7)	3 (50,0)	2 (40,0)	1 (3,1)	
Fatores que influenciam o consumo de álcool^{//}						
Desemprego	3 (6,5)	1 (33,3)	0	0	2 (6,25)	0,044
Frustração	5 (10,9)	0	1 (16,7)	1 (20,0)	4 (12,5)	
Influência dos amigos	8 (17,4)	1 (33,3)	1 (16,7)	0	6 (18,7)	
Estresse	2 (4,3)	0	1 (16,7)	1 (20,0)	1 (3,1)	
Conflitos familiares	15 (32,6)	0	0	2 (40,0)	12 (37,5)	
Outros	11 (23,9)	0	3 (50,0)	1 (20,0)	7 (21,8)	
Bebidas alcoólicas mais consumidas[¶]						
Cerveja	3 (6,5)	2 (66,7)	1 (16,7)	0	0	<0,001
Cachaça	40 (87,0)	0	4 (66,7)	5 (100)	31 (96,9)	
Outra	2 (4,35)	0	1 (16,7)	0	1 (3,1)	
Internações por causa da bebida alcoólica[#]						
Não	26 (56,5)	1 (33,3)	4 (66,7)	3 (60,0)	18 (56,3)	0,021
Sim	19 (41,3)	1 (33,3)	2 (33,3)	2 (40,0)	14 (43,7)	

*Teste exato de Fisher; [†]1 valor perdido (não sabe); [‡]5 valores perdidos (4 não sabe e 1 não quis responder); [§]1 valor perdido (não quis responder); ^{//}2 valores perdidos (1 não sabe e 1 não quis responder); [¶]1 valor perdido (não quis responder); [#]1 valor perdido (não quis responder).

IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalência.

Ademais, referente à idade, tem-se a metade da população maior de 45 anos. Entretanto, é um sinal de alarme a quantidade de pessoas jovens, entre 22 e 44 anos, em situação de rua (47,8%), o que vai ao encontro de dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) 2023,² em que 13,5% do total de mortes são atribuíveis ao álcool em adultos na faixa de 20 a 39 anos. Desse modo, é visível que o uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os jovens está cada vez mais precoce e traz consequências irreparáveis para o futuro.¹⁰

O percentual do uso de bebidas alcoólicas por pessoas em situação de rua do município de Olinda (PE), nos últimos três meses, foi de 80,4%. Corroborando com o resultado apresentado, o estudo epidemiológico realizado com meninos em situação de rua pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID/UNIFESP) mostrou que o uso de solventes liderou todas as prevalências. Em São Paulo e Porto Alegre o uso foi de, respectivamente, 86 e 74,5%. Já em Recife, 45,1% utilizavam algum tipo de solvente diariamente.¹¹

Observou-se, entre os fatores que influenciam o consumo de álcool avaliados, que os conflitos familiares mostraram uma maior porcentagem, representando 32,6%, seguidos, em ordem decrescente, por: outros fatores (23,9%); influência de amigos (17,4%); frustração (10,9%); desemprego (6,5%); e estresse (4,3%). Um estudo de 2023, realizado em Santa Catarina, com 15 pessoas em situação de rua, referiu o rompimento dos laços familiares e o desamparo, evidenciando que o uso contínuo de álcool provocou a desunião familiar devido a desentendimentos. Isso culminou, conseqüentemente, em morada nas ruas, sendo um fator que intensifica a frequência do consumo de álcool e de outras drogas e aumenta a dependência, pois o álcool provoca sensação de alívio, de esquecimento e de relaxamento para conseguir dormir sem preocupações com a violência e com abusos que ocorrem nas ruas.¹²

Referente às bebidas alcoólicas mais consumidas, os resultados revelaram que 87,0% dos participantes consumiam cachaça, enquanto 6,5% faziam uso de cerveja e 4,35% referiram fazer uso de outras bebidas alcoólicas. Em paralelo, no estudo realizado no Ceará observou-se que a substância predileta é a cachaça. Essa eleição é repleta de representação cultural, sendo associada à virilidade e à força desde a época dos cangaceiros, a exemplo em que o sujeito “toma uma dose e desce queimando”.¹² Em outro estudo de 2019, é reportado que a bebida mais consumida é a “barrigudinha”, uma cachaça de má qualidade e custo baixo. Ela é compartilhada entre as pessoas em situação de rua especialmente nos dias de frio, com intuito de solidariedade, doação e aproximação. Além disso, a cachaça lhes permite beber em locais públicos sem constrangimento devido à permissividade social.¹³

Acerca das internações hospitalares ocasionadas pelo uso crônico de bebidas alcoólicas, 56,5% dos usuários não sofreram intervenções hospitalares em detrimento de 41,3% que necessitaram ser amparados pela assistência hospitalar. Em 2012, o Ministério da Saúde do Brasil publicou o primeiro manual de atenção à saúde da população em situação de rua, ampliando o acesso aos serviços de saúde por meio dos consultórios na rua. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, considera que todos são dignos de receber atendimento de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de integralidade, universalidade e equidade. Assim, os consultórios na rua, em conjunto com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência, entre outros serviços, atuam para garantir o acesso à saúde para essa população. Contudo, alguns municípios ainda possuem barreiras de acesso e fragilidades para acolher as pessoas em situação de rua. Os motivos da procura pelos serviços de saúde foram emergências, como atropelamentos, agressões físicas por armas brancas e armas de fogo, além de problemas crônicos de saúde e/ou problemas relacionados a limitações físicas e dores.¹⁴

Analisando a renda da população estudada, examinou-se que 19,6% não possui renda; 13,0% recebem benefício; 17,4% recebem o Auxílio Brasil; e 4,35% têm aposentadoria, enquanto 45,6% trabalha. Por meio do estudo observou-se que as atividades exercidas pela população de rua mais comuns eram: coleta de material reciclável, construção civil, artesanato, guarda de carros, pintura, entre outros. Além da renda por meio dessas atividades, alguns reportaram receber o Bolsa Família. Assim, os programas sociais possuem um relevante papel para as pessoas em situação de rua, pois amenizam os efeitos da pobreza.¹⁵

Para a avaliação do padrão do consumo de álcool, usou-se a escala psicométrica AUDIT, a qual foi elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A escala consiste em 10 questões que avaliam o consumo de álcool nos últimos 12 meses como um dos instrumentos para coletar os dados. O padrão do uso foi interpretado realizando a soma do escore total do AUDIT, segundo cada zona de risco. As zonas são divididas em quatro, seguindo a evolução da gravidade. A zona I é considerada de baixo risco por ter um padrão que não apresenta problemas consequentes de uso de álcool, o que pode ser trabalhado por meio da intervenção da educação para uso de álcool, variando de 0 a 7 pontos (6,5%).⁸

Nesse sentido, a zona II, classificada como uso de risco, tem um escore que varia de 8 a 15 pontos (13%), o qual tem como características um padrão que aumenta o risco de consequências perigosas para quem usa e para os que cercam. Ainda que não tenha acontecido nenhum dano, demanda o tipo de intervenção de aconselhamento simples.⁸ Dessa maneira, é relevante lembrar que esses dados são coletados através de entrevistas que devem ser realizadas com respeito e atenção por meio da utilização de linguagem descomplicada e objetiva.⁸

Já a zona III é definida por um uso nocivo do álcool, variando de 16 a 19 (10,9%), o qual tem como características padrões que resultam em danos físicos, sociais e mentais para a saúde. Dessa maneira, a intervenção que pode ser feita é por meio de orientação básica, aconselhamento de leve e monitoramento do usuário.⁸

Por sua vez, a zona IV do AUDIT é indicativa de provável dependência alcoólica, variando de 20 a 40 pontos (69,6%), e tem padrão que inclui desejo extremo de usar álcool associado à dificuldade de controlar esse uso. Apesar de evidências negativas desse uso, aumento da tolerância ao álcool e reação de abstinência, pode ser feito como intervenção o encaminhamento para o diagnóstico e tratamento.⁸ Dessa maneira, é importante a realização do Cadastro Único, pois possibilita a criação de vínculo entre a pessoa em situação de rua e a equipe que realizará o cadastramento, o que é significativo para a inclusão de cada pessoa em situação de rua na rede de proteção social.¹⁵

A maior parte da amostra foi composta por homens (89,1%), na qual a maioria encontra-se na zona de provável dependência (87,5%), com idade maior que 45 anos (50%), com menos de 5 anos em situação de rua (41,3%) e que mora só (91,3%). Assim, o tempo é uma importante variável, pois acaba por determinar as chances de o indivíduo sair da situação: quanto menor o tempo, maiores as probabilidades; e, inversamente, quanto maior o tempo, menores as possibilidades de sair das ruas. O percentual revela também a fragilização da saúde dos homens em situação de rua em Olinda (PE). A população que se encontra em situação de rua representa a condição de extrema miséria, à qual se tem negado os direitos fundamentais, retratando o processo crônico de exclusão social. Essa população encontra-se em alta vulnerabilidade, o que está ligado à condição de extrema pobreza. Logo, seus problemas de saúde podem ser explicados pela condição desfavorável de vida.¹⁶

O uso de risco do álcool é um fator de fragilização da saúde da população em situação de rua, devido à suscetibilidade maior a enfermidades, à redução da possibilidade de empregos fixos, ao desgaste físico e a acidentes, porém, ao mesmo tempo, o álcool é um elemento que favorece encontros coletivos

e o anestesiar do sofrimento. Apresenta-se, assim, como elemento socializador nessa população, possibilitando a integração do indivíduo a uma rede tênue e efêmera de vínculos afetivos. Dessa forma, verifica-se que o uso de risco do álcool enraíza a pessoa na situação de rua, reduzindo, muitas vezes, sua saída dali.⁸

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar as características sociodemográficas da população em situação de rua no município de Olinda (PE), bem como os principais fatores que a levam ao consumo abusivo de álcool. Nesse cenário, os conflitos familiares constituem fator importante para esse consumo excessivo, reflexo do rompimento de vínculos sociais, os quais são fundamentais para a construção da identidade dos indivíduos.

Outrossim, o presente trabalho apresentou algumas limitações referentes à dificuldade de atingir a amostra adequada conforme projeto inicial, seja pelas barreiras enfrentadas durante a dinâmica acadêmica e a atuação da eCR, seja por obstáculos no acesso aos próprios usuários. Diante disso, é necessária a implantação de novos estudos na temática discutida, a fim de fornecer um melhor panorama das situações de saúde da população em foco e de sua visibilidade na construção de políticas públicas de saúde, diretrizes e planejamentos em saúde.

Ademais, os resultados obtidos possibilitam o desenvolvimento de novas estratégias para assegurar a longitudinalidade do cuidado da pessoa em situação de rua e promover práticas de consumo de álcool mais conscientes e críticas, priorizando a redução de danos e ferramentas de cuidado mais integradas com a realidade vivenciada pela população de rua em diferentes níveis de atenção e contextos territoriais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Jéssica Rodrigues Correia e Sá por todas as orientações e sugestões no trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

AAS: Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. APRC: Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita - revisão e edição, Investigação, Metodologia. AJPB: Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação. JRCS: Administração do projeto, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação. JFS: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação. JMFRJ: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação. LMSE: Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. LGSS: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação. MCFFS: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação. PTFGV: Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia. VMT: Conceituação; Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Mendes KT, Ronzani TM, Paiva FS. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicol Soc.* 2019;31:e169056. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>
2. Organização Pan-Americana de Saúde. Álcool [Internet]. 2020. [acessado em 21 dez. 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.053 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e dá outras providências [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2009 [acessado em 05 mar. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acessado em 05 mar. 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ua.pdf
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Olinda. Cidades e Estados [Internet]. [acessado em 21 dez. 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/olinda.html>
6. Ebrahim R. Falta de assistência da Prefeitura de Olinda expõe moradores de rua ao coronavírus [Internet]. 2020 [acessado em 21 dez. 2023]. Disponível em: <https://marcozero.org/falta-de-assistencia-da-prefeitura-de-olinda-expoe-moradores-de-rua-ao-coronavirus/>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 11 mar. 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
8. Botti NC, Castro CG, Silva AK, Silva MF, Oliveira LC, Castro ACHOA, et al. Padrão de uso de álcool entre homens adultos em situação de rua de Belo Horizonte. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog.* 2010;6:536-55.
9. Miranda HS, Andrade JÁ, Fernandes RAU, Santos OAA. Relatório final: censo da população em situação de rua da cidade do Recife [Internet]. Recife: Universidade Federal Rural de Pernambuco; 2023 [acessado em 21 jan. 2024]. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/censo_populacao_ua_recife_2023.pdf
10. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania+ Guia de cadastramento de pessoas em situação de rua [Internet]. Brasília: Governo Federal; 2015 [acessado em 21 jan. 2024]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cadastro_unico/_Guia_Cadastramento_de_Pessoas_em_Situacao_de_Rua.pdf
11. Galduróz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. ver *Bras Psiquiatr.* 2004;26(Supl 1):3-6. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500002>
12. Teixeira PA. Vivência de rua e alcoolização: a produção de sentido em (ex) moradores de rua [monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007.
13. Medeiros RP. Entre as andanças e as travessias nas ruas da cidade: territórios e uso de drogas pelos moradores de rua. *Civitas.* 2019;19(1):142-58. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30759>
14. Cervieri NB, Uliana CH, Aratani N, Fiorin PM, Giacon BCC. O acesso aos serviços de saúde na perspectiva das pessoas em situação de rua. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2019;15(4):1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151229>
15. Schervinski AC, Merry CN, Evangelista IC, Pacheco VC. Atenção à saúde da população em situação de rua. *R Eletr Extensão.* 2017;14(26):55-64. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2017v14n26p55>
16. Galduróz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. ver *Bras Psiquiatr.* 2004;26(Supl 1):3-6. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500002>