

Consumo prejudicial de álcool e fatores associados em populações ribeirinhas

Harmful alcohol consumption and associated factors in riverine communities

Wynne Pereira Nogueira¹ , Karlla Antonieta Amorim Caetano² , Gisetti Corina Gomes Brandão³ , Maria Eliane Moreira Freire¹ , Renata Karina Reis⁴ , Ana Cristina de Oliveira e Silva¹ 

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência do consumo prejudicial de álcool e seus fatores associados entre os ribeirinhos do estado da Paraíba, Brasil. **Método:** estudo transversal e analítico realizado com 250 moradores de comunidades ribeirinhas da Paraíba, no período de junho a outubro de 2019. Regressão logística bivariada e múltipla foi utilizada para análise dos dados. **Resultados:** a prevalência do consumo prejudicial de álcool (AUDIT \geq 8) foi de 30,4% (IC95% 24,7-36,1). Ribeirinhos com maiores chances de apresentarem um uso prejudicial de álcool foram os que fazem uso de drogas ilícitas (OR=3,70; IC95% 1,97-6,96) e de tabaco (OR=2,80; IC95% 1,51-5,21). **Conclusão:** os ribeirinhos apresentaram uma alta prevalência de consumo prejudicial de álcool, o que torna necessária a adoção de estratégias de prevenção e promoção da saúde quanto ao seu uso nocivo e a suas consequências à saúde da população ribeirinha.

Descritores: Consumo de Bebidas Alcoólicas; Prevalência; Populações Vulneráveis; Fatores de Risco; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of harmful alcohol consumption and its associated factors among residents of riverine communities in the state of Paraíba, Brazil. **Method:** cross-sectional, analytical study of 250 residents of riverine communities in Paraíba, from June to October 2019. Bivariate and multiple logistic regression was used for data analysis. **Results:** the prevalence of harmful alcohol consumption (AUDIT \geq 8) was 30.4% (95%CI 24.7-36.1). The residents of riverine communities who were most likely to harmful use of alcohol were those who use illicit drugs (OR=3.70; 95%CI 1.97-6.96) and tobacco (OR=2.80; 95%CI 1.51-5.21). **Conclusion:** residents of riverine communities had a high prevalence of harmful alcohol consumption, which brings the need to adopt prevention and health promotion strategies regarding the harmful use of alcohol and its consequences for the health of this population.

Descriptors: Alcohol Drinking; Prevalence; Vulnerable Populations; Risk Factors; Cross-Sectional Studies.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mails: wynnenogueira@hotmail.com, enf.elimoreirafreire@gmail.com, anacris.os@gmail.com.

² Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem (FEN/UFG). Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: karlla@ufg.br.

³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: gisettibrandao@gmail.com.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: rkreis@eerp.usp.br.

Como citar este artigo: Nogueira WP, Caetano KAA, Brandão GCG, Freire MEM, Reis RK, Silva ACO. Consumo prejudicial de álcool e fatores associados em populações ribeirinhas. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [cited _____];24:68602. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68602>.

Recebido em: 12/04/2021. Aprovado em: 26/11/2021. Publicado em: 18/01/2022.

INTRODUÇÃO

No cenário mundial, o consumo excessivo de álcool representa uma preocupação para a saúde pública, por ser considerado como um importante fator de risco para o aumento da taxa de mortalidade e de incapacidades⁽¹⁾. Em todo o mundo, três milhões de mortes por ano resultam do uso nocivo do álcool, representando 5,3% de todas as mortes, e seu uso prejudicial responde por cerca de 5,1% da carga mundial de doenças e lesões⁽²⁾. Além disso, pode provocar prejuízos nos âmbitos social, laboral e econômico, como violência, homicídio, acidentes de trânsito e de trabalho⁽³⁾.

Segundo o último relatório global sobre álcool e saúde⁽¹⁾, a frequência de beber pesado episódico, em inglês *heavy episodic drinking* (consumo de 60g de álcool puro em uma única ocasião), em toda a população mundial, diminuiu de 22,6%, em 2000, para 18,2%, em 2016. No entanto, nos países subsaarianos, na Austrália e em alguns países da América do Sul, como o Brasil, o consumo excessivo de álcool ocorre em altas taxas (45-60%) quando comparada a outras localidades.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, mostrou uma prevalência de consumo abusivo de álcool de 17,1%, ocorrendo, principalmente, nas capitais (19,1%)⁽⁴⁾. Em inquérito nacional realizado nas 27 capitais, através da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), evidenciou-se uma frequência de consumo abusivo de álcool de 18,8%, no ano de 2019⁽⁵⁾.

Nesse contexto, diante dos diferentes padrões de consumo de álcool e dos danos que causam à saúde do indivíduo, se usado em excesso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define três tipos de padrão de consumo de álcool: o uso de risco, o nocivo e o de dependência. Caracterizam-se, respectivamente, por um uso que aumenta a possibilidade de danos a quem consome, pela ingestão que resulta em danos físicos ou mentais e por um padrão de consumo grave caracterizado pela presença de sinais e sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos advindos do uso excessivo da referida bebida⁽⁶⁾.

Ademais, os estudos sobre o padrão de consumo de álcool têm aumentado, visto que é fundamental reconhecer a variabilidade dos modos de beber em diferentes contextos socioeconômicos e em segmentos populacionais específicos, sobretudo em populações vulneráveis⁽⁷⁾. Essa vulnerabilidade está atrelada aos fatores sociais, econômicos e culturais, os quais resultam nas desigualdades sociais e tornam indivíduos e grupos expostos a determinados agravos à saúde⁽⁸⁾ pela adoção de comportamentos de risco. Logo, as populações vulneráveis apresentam características sociodemográficas e econômicas desfavoráveis que aumentam os riscos ou os efeitos do consumo prejudicial de álcool^(3,7), como o baixo acesso à informação e a recursos ou a dificuldade de adotar comportamentos de proteção.

Entre as populações vulneráveis, destacam-se as ribeirinhas que possuem modo de vida urbano, caracterizadas por possuírem suas moradias à beira dos rios que cortam as cidades em um espaço de aglomerados subnormais⁽⁹⁾. São pessoas com restrições de ordem multidimensional relacionadas à baixa escolaridade, à baixa renda, a condições precárias de moradia e de saneamento básico, além do acesso restrito aos serviços de saúde⁽¹⁰⁾. Portanto, são indivíduos que possuem fatores que podem contribuir para a prática de comportamentos de risco para a saúde incluindo o consumo de álcool.

No entanto, dados sobre o consumo de álcool em populações ribeirinhas são incipientes. Nesse ínterim, conhecer o padrão de consumo alcóolico desse grupo e identificar potenciais fatores sociais, econômicos e comportamentais associados ao uso prejudicial e perigoso de álcool pode favorecer o planejamento de intervenções de saúde, de ações preventivas para a redução desse uso prejudicial e de danos, principalmente entre as populações vulneráveis.

Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência do consumo prejudicial de álcool e seus fatores associados entre os ribeirinhos do estado da Paraíba, Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal e analítico realizado com moradores de comunidades ribeirinhas do estado da Paraíba (Brasil), as quais apresentam suas residências localizadas à beira dos principais rios que cortam a zona urbana, dispostas em um espaço de aglomerados subnormais.

Para o cálculo amostral, foi considerada uma população de 11.498 moradores das comunidades ribeirinhas, com intervalo de confiança de 95%, uma margem desejável de erro de 5,9% e uma prevalência estimada de uso prejudicial de álcool por ribeirinhos de 35,2%⁽¹¹⁾. Assim, a amostra necessária para compor o estudo foi de 247 indivíduos. Mas, considerando as possíveis perdas, a amostra foi finalizada em 250 ribeirinhos.

Adotou-se como critérios de inclusão: moradores das comunidades ribeirinhas com idade igual ou superior a 18 anos, com exclusão daqueles que possuíam mais de uma residência, sendo pelo menos uma delas não localizada na comunidade ribeirinha investigada. A seleção dos participantes deu-se de forma não probabilística, obtida por conveniência.

A articulação para a operacionalização do estudo foi feita por meio das equipes de saúde da família das comunidades com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses profissionais fizeram contato prévio com todos os ribeirinhos elegíveis, a fim de convidá-los a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar foram informados sobre a importância do estudo, os objetivos, os riscos e os benefícios da participação, assim como sobre a liberdade de desistir a qualquer momento. Nesse contexto, de junho a outubro

de 2019, a coleta de dados ocorreu em um local de apoio estruturado dentro da própria comunidade ou na Unidade de Saúde da Família (USF).

As informações foram coletadas – por meio de entrevista individual e em ambiente privativo – por alunos de pós-graduação e de graduação e por profissionais de saúde (enfermeiros), os quais foram previamente treinados. Para a realização da entrevista, utilizou-se um instrumento estruturado, elaborado pelos pesquisadores, contendo questões sobre os dados sociodemográficos, sobre hábitos relacionados ao tabagismo e ao uso de drogas ilícitas, sobre o histórico de prisão, além do Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (AUDIT).

O AUDIT é um instrumento elaborado pela OMS⁽⁶⁾, com processo de validação no Brasil⁽¹²⁾, utilizado para medir o padrão do uso de álcool nos últimos 12 meses por um indivíduo, ou seja, verifica desde se é um uso experimental, esporádico, frequente, pesado, até o grau de dependência. O AUDIT é composto por 10 questões, com margem de zero a quatro, podendo atingir uma pontuação final de zero a 40 pontos. De acordo com os escores alcançados, há a subdivisão em quatro padrões de consumo de álcool: uso de baixo risco (0 a 7 pontos); uso excessivo (8 a 15 pontos); uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos). Os ribeirinhos que obtiveram pontuação de zero a sete foram considerados consumidores de baixo risco e aqueles que obtiveram resultados igual ou acima de oito indicam consumo prejudicial e perigoso de álcool com inclusão daqueles que apresentaram um uso problemático e/ou dependência.

Considerou-se como variável dependente o consumo prejudicial de álcool de acordo com o escore AUDIT (AUDIT \geq 8 pontos). As variáveis consideradas independentes foram: sexo (masculino e feminino), idade (18 a 39 anos, 40 a 59 anos, \geq 60 anos), escolaridade (até oito anos de estudo e acima de oito anos de estudo), estado civil (casado/união estável e solteiro/divorciado/viúvo), renda mensal (até um salário mínimo e acima de um salário mínimo), uso de drogas ilícitas nos últimos 12 meses (sim e não), fuma atualmente (sim e não) e histórico de prisão (sim e não).

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel 2010 e importados para o programa estatístico SPSS versão 20.0 para realização das análises estatísticas. A análise descritiva foi realizada mediante distribuição de frequências absolutas e relativas. A prevalência de consumo prejudicial de álcool foi calculada com intervalo de confiança de 95% (IC95%) por meio do método de proporção binomial.

Para investigar a associação entre as variáveis, utilizou-se a análise bivariada do modelo de regressão logística para estimar as razões de chances ou *Odds Ratio* (OR) com IC 95%. As variáveis que apresentaram um $p < 0,25$ foram incluídas simultaneamente no modelo de regressão logística pelo método *stepwise*. Para verificar a multicolinearidade, foi

utilizado o teste do Fator de Inflação da Variância ou *Variance Inflation Factor* (VIF). Adotou-se um nível de significância de $p \leq 0,05$.

Conforme os preceitos éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, todas as etapas da pesquisa foram respeitadas. Para todos os indivíduos que desejaram participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba com parecer nº 3.340.273/2019 e CAAE: 13419819.3.0000.5188.

RESULTADOS

Participaram do estudo 250 ribeirinhos, dentre os quais observou-se predomínio de indivíduos do sexo feminino (68,0%), com idade entre 18 e 39 anos (43,2%), com média de idade de 43 anos (DP=15,8), casados ou em união consensual (64,0%), que cursaram até oito anos de estudo (62,0%) e que possuem uma faixa de renda familiar mensal de até um salário mínimo (51,2%) (Tabela 1).

A prevalência do consumo prejudicial de álcool, categoria de pontuação do AUDIT \geq 8 pontos (Zona II a IV), foi de 30,4% (IC95% 24,7-36,1). A pontuação média do AUDIT

Tabela 1. Características sociodemográficas dos moradores das comunidades ribeirinhas da Paraíba, Brasil, 2019 (n=250).

| Variáveis | n | % |
|----------------------------|------------|--------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 80 | 32,0 |
| Feminino | 170 | 68,0 |
| Idade (anos) | | |
| 18 a 39 | 108 | 43,2 |
| 40 a 59 | 98 | 39,2 |
| \geq 60 | 44 | 17,6 |
| Estado conjugal | | |
| Casado/União Consensual | 160 | 64,0 |
| Solteiro/Divorciado/Viúvo | 90 | 36,0 |
| Escolaridade (anos) | | |
| \leq 8 anos de estudo | 155 | 62,0 |
| > 8 anos de estudo | 95 | 38,0 |
| Renda Mensal | | |
| \leq 1 salário mínimo | 172 | 68,8 |
| > 1 salário mínimo | 78 | 31,2 |
| Total | 250 | 100,0 |

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

foi de 4,9 e o extremo variou de zero a 27 pontos. O padrão de consumo de álcool apresentado pelos ribeirinhos é mostrado na Tabela 2.

Na análise bivariada, observa-se que as variáveis sexo, fazer uso de drogas ilícitas e tabagismo foram estatisticamente associadas ao consumo prejudicial de álcool ($p \leq 0,05$; AUDIT ≥ 8 ; Zonas II a IV), conforme mostra a Tabela 3.

No modelo de análise múltipla, observa-se que ribeirinhos que fazem uso de drogas ilícitas (OR=3,70; IC95% 1,97-6,96; $p < 0,001$) e que são tabagistas (OR=2,80; IC95% 1,51-5,21; $p = 0,001$) têm aproximadamente quatro e três vezes mais chances de apresentarem um consumo prejudicial de álcool, respectivamente, conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 2. Classificação do uso de álcool, segundo o AUDIT, pelos moradores das comunidades ribeirinhas da Paraíba, Brasil, 2019 (n= 250).

| AUDIT | n | % | IC 95% |
|----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| Zona I (uso de baixo risco) | 174 | 69,6 | 59,3-79,9 |
| Zona II (uso excessivo/de risco) | 49 | 19,6 | 14,3-24,9 |
| Zona III (uso nocivo) | 15 | 6,0 | 3,2-8,8 |
| Zona IV (provável dependência) | 12 | 4,8 | 2,4-7,2 |
| Total | 250 | 100,0 | |

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Notas: IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Tabela 3. Associação entre o consumo prejudicial de álcool, segundo o AUDIT, e as variáveis socioeconômicas e comportamentais dos moradores das comunidades ribeirinhas da Paraíba, Brasil, 2019 (n= 250).

| Variáveis | Padrão do consumo de álcool | | p-valor | Odds Ratio | IC95% |
|--|-----------------------------|------------------|-------------|------------|-----------|
| | AUDIT ≥ 8 n(%) | AUDIT < 8 n(%) | | | |
| Sexo | | | | | |
| Masculino | 33(41,2) | 47(58,8) | 0,011* | 2,07 | 1,18-3,64 |
| Feminino | 43(25,3) | 127(74,7) | | 1 | |
| Idade (anos) | | | | | |
| 18 a 39 anos | 37(34,3) | 71(65,7) | 0,014* | 0,30 | 0,11-0,78 |
| 40 a 59 anos | 33(33,7) | 65(66,3) | 0,017* | 0,31 | 0,11-0,81 |
| ≥ 60 anos | 6(13,6) | 38 (86,4) | | 1 | |
| Escolaridade | | | | | |
| ≤ 8 anos de estudo | 44(28,6) | 111(71,6) | 0,377 | 0,78 | 0,45-1,35 |
| > 8 anos de estudo | 32(33,7) | 63(66,3) | | 1 | |
| Estado Civil | | | | | |
| Casado/União Consensual | 46(28,8) | 114(71,2) | 0,450 | 0,80 | 0,46-1,40 |
| Solteiro/Separado/Viúvo | 30(33,3) | 60(66,7) | | 1 | |
| Renda Mensal | | | | | |
| ≤ 1 salário mínimo | 53(30,8) | 119(69,2) | 0,830 | 1,06 | 0,59-1,91 |
| > 1 salário mínimo | 23(29,5) | 55(70,5) | | 1 | |
| Uso de drogas ilícitas nos últimos 12 meses | | | | | |
| Sim | 34(55,7) | 27(44,3) | $< 0,001^*$ | 4,40 | 2,39-8,11 |
| Não | 42(22,2) | 147(77,8) | | 1 | |
| Tabagismo | | | | | |
| Sim | 34(50,7) | 33(49,3) | $< 0,001^*$ | 3,45 | 1,91-6,24 |
| Não | 42(23,0) | 141(77,0) | | 1 | |
| Histórico de prisão | | | | | |
| Sim | 6(37,5) | 10(62,5) | 0,520 | 1,40 | 0,49-4,01 |
| Não | 70(29,9) | 164(70,1) | | 1 | |

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Notas: IC95%: Intervalo de confiança de 95%. * $p \leq 0,05$.

Tabela 4. Análise de regressão logística múltipla para consumo prejudicial de álcool dos moradores das comunidades ribeirinhas da Paraíba, Brasil, 2019.

| Variáveis | Odds Ratio ajustado | IC 95% | p-valor |
|---|---------------------|-----------|----------|
| Uso de drogas ilícitas^a | | | |
| Sim | 3,70 | 1,97-6,96 | <0,001** |
| Não | 1 | | |
| Tabagismo^b | | | |
| Sim | 2,80 | 1,51-5,21 | 0,001** |
| Não | 1 | | |

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Notas: IC95%: Intervalo de confiança de 95%. ^aAjustado por sexo, idade, uso de drogas ilícitas e tabagismo. ^{**}p≤0,05; aVariance Inflation Factor (VIF): 1,269; bVariance Inflation Factor (VIF): 1,114.

DISCUSSÃO

As populações ribeirinhas são povos que vivem nas beiras dos rios e as comunidades ribeirinhas urbanas são caracterizadas por um espaço de aglomerados subnormais, dispostos em condições mínimas de moradia⁽⁹⁾. Entre os participantes do estudo, observou-se o predomínio de ribeirinhos do sexo feminino, com idade de 18 a 39 anos, com até oito anos de estudo e até um salário mínimo de renda mensal.

Esses indivíduos são marcados por desigualdade socioeconômica e por vulnerabilidades relacionadas à saúde, principalmente pela presença de riscos para o uso de álcool e de outras drogas⁽¹⁰⁾. Devido à fragilidade e à escassez de estudos sobre o consumo de álcool nesse grupo vulnerável, para as análises comparativas, serão consideradas pesquisas que envolvem outras populações vulneráveis.

O estudo mostrou uma prevalência alta de consumo prejudicial de álcool na população ribeirinha, 30,4% (IC95% 24,7-36,1), quando comparada à população geral e a outras populações vulneráveis do Brasil. Estima-se que 4,2% dos brasileiros preenchem critérios para transtornos relacionados ao uso de álcool e que 19,4% têm a frequência do beber pesado episódico, em inglês *“heavy episodic drinking”*⁽¹¹⁾. Ainda, a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, mostrou uma prevalência de consumo abusivo de álcool de 17,1%⁽⁴⁾.

Já o estudo realizado com 1.697 indivíduos de uma comunidade rural em um município do estado do Rio Grande do Sul mostrou um predomínio considerado baixo, 8,4% (AUDIT ≥ 8)⁽¹³⁾, se comparado à população do presente estudo. De modo também inferior, em relação aos números desta pesquisa, foi identificada uma prevalência de 18,7% para consumo prejudicial de álcool em 270 indivíduos residentes em um interior no estado da Bahia⁽¹⁴⁾.

Em contrapartida, em um estudo desenvolvido com 340 ribeirinhos residentes no município de Coari, região Amazônica, foi possível observar uma prevalência de 35,2%⁽¹¹⁾, semelhante a encontrada no presente estudo.

Ademais, algumas investigações mostram que fatores sociais e econômicos, como baixo nível de escolaridade e baixa renda, podem estar fortemente associados ao consumo prejudicial e perigoso de álcool⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, o que pode ser visto nos resultados do presente estudo, uma vez que a maioria dos ribeirinhos possui até oito anos de estudo e renda mensal de até um salário mínimo. Pode-se inferir que essa relação esteja associada a um menor acesso à informação e a recursos. Dessa forma, o uso inconsciente e inconsequente pode contribuir para um maior consumo de álcool e, conseqüentemente, um aumento dos efeitos nocivos à saúde.

Quanto ao consumo prejudicial de álcool e a sua associação com o uso de drogas ilícitas pelos ribeirinhos, identificou-se um aumento das chances para um uso prejudicial (OR=3,70; IC95% 1,97-6,96; p<0,001). Ressalta-se que as drogas mais autorreferidas pelos entrevistados foram a maconha (21,6%), a cocaína (7,2%) e o crack (4,0%), e isso pode ser atribuído a uma maior disponibilidade dessas drogas, principalmente da maconha.

Na mesma direção, uma pesquisa realizada com indivíduos de comunidades pesqueiras da Uganda também encontrou associação entre o consumo prejudicial de álcool e o uso de drogas ilícitas (OR=2,54; IC95%:1,00-6,41)⁽¹⁷⁾. Esses estudos evidenciam, pois, que indivíduos que fazem uso de drogas ilícitas tendem a ter um risco potencialmente elevado para o consumo de álcool^(15,17).

Tal justificativa pode estar relacionada às sensações dos efeitos neurológicos provocados pelo uso múltiplo de substâncias psicoativas como maconha, cocaína e álcool⁽¹⁸⁾. Todavia, fatores contextuais também podem estar relacionados, como as condições de vida, a desigualdade social, os conflitos e o uso de drogas pelos familiares bem como a disponibilidade das substâncias⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Porém, a junção desses psicoativos pode contribuir para o aumento das chances de dependência, as disfunções nas relações sociais e familiares e para a prática de comportamentos violentos⁽²⁰⁾.

Outro comportamento associado e visto como fator de risco para o consumo prejudicial de álcool é o tabagismo. O resultado do estudo mostrou que ser tabagista aumenta em aproximadamente três vezes as chances da ocorrência de uso prejudicial de bebidas alcóolicas entre os ribeirinhos (OR=2,80; IC95% 1,51-5,21; p=0,001). De modo similar, estudos realizados com 797 quilombolas no Brasil⁽²¹⁾ e 1.281 pessoas pertencentes a comunidades pesqueiras na Uganda⁽¹⁷⁾ também mostraram uma forte associação entre consumo de bebidas alcóolicas e o tabagismo (OR=4,79; IC95% 3,38-6,78) e (OR=4,45; IC95% 2,84-6,97), respectivamente.

Percebe-se que o uso de álcool e tabaco é visto como uma associação socialmente aceita e prazerosa em todo o mundo, tanto que, no Brasil, a exposição de publicidade de bebidas alcoólicas é constante, além do fácil acesso a essas duas drogas lícitas. Contudo, características ambientais, culturais e sociais também podem ser consideradas causas comuns para essa adição. Pesquisa aponta que grupos que vivenciam vulnerabilidades, como baixo nível de escolaridade, desemprego, falta de moradia e estresse financeiro apresentam as maiores taxas de tabagismo e consumo excessivo de álcool⁽²²⁾.

Outrossim, variações sazonais, como as cheias dos rios⁽²³⁾, podem influenciar os comportamentos de consumo do álcool na população em estudo. Em época que antecede os períodos chuvosos, inicia-se um trabalho coletivo dos homens das comunidades ribeirinhas urbanas, que suspendem os móveis e tentam reforçar a estrutura das casas para terem maior segurança e menor perda material. Esse trabalho pode estimular as relações sociais, as mudanças de cotidiano e o estresse financeiro, além de favorecer o uso de bebidas alcoólicas e de outras substâncias.

Portanto, as ações de enfrentamento ao álcool devem ser conhecidas e aplicadas considerando os padrões de consumo da população e seu contexto de vida. Neste estudo, cerca de 30,4% consomem álcool de modo prejudicial, e estratégias como educação em saúde, monitoramento desses indivíduos e avaliação cuidadosa de uma provável dependência devem ser implementadas. Nesse âmbito, ressalta-se a importância das características sociais e ambientais que necessitam ser levadas em consideração para uma efetiva intervenção em saúde. Nesse contexto, o enfermeiro possui papel fundamental nas ações de diagnóstico, avaliação e monitoramento dos indivíduos quanto ao uso de bebidas alcoólicas e de outras substâncias no âmbito da atenção primária à saúde.

Desse modo, para que qualquer tipo de programa de prevenção seja efetivo, é necessário promover o acesso e a interação entre os serviços de saúde e a população, o que pode representar o maior desafio para os profissionais da atenção primária à saúde quando se discute as condições de vida das populações ribeirinhas.

Algumas limitações metodológicas devem ser apontadas. O estudo do tipo transversal não permite estabelecer relações causais, o que demanda cautela na interpretação dos dados. Outra limitação refere-se a um possível viés de memória, de resposta e de subestimação na referência ao consumo de álcool, principalmente quanto à ingestão de doses elevadas, uma vez que existe restrição social e moral quanto a esse comportamento. Para diminuir esse viés, as entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente privativo e com a garantia da confidencialidade dos dados.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram uma alta prevalência de consumo prejudicial de álcool entre os ribeirinhos e que fazer uso de drogas ilícitas e de tabaco aumentaram as chances de esses indivíduos apresentarem um uso perigoso. Com isso, faz-se necessária a avaliação do impacto de políticas públicas e de programa de prevenção referentes ao uso do álcool nos diferentes grupos populacionais, principalmente nos vulnerabilizados.

A população ribeirinha precisa de atenção integral no contexto de ações de prevenção e promoção da saúde quanto ao consumo de risco do uso de álcool e a suas consequências à saúde, sobretudo uma maior atenção do profissional enfermeiro, uma vez que é necessária a avaliação individual e contextual dos consumidores de álcool em áreas e populações consideradas vulneráveis.

Reforça-se, então, a necessidade de envolvimento ativo e coordenado da sociedade civil, de gestores, de pesquisadores, de profissionais e de serviços de saúde para que possa atingir a meta da Organização Mundial da Saúde para a redução em 10% do consumo nocivo de bebidas alcoólicas, até 2025.

APOIO FINANCEIRO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Management of Substance Abuse Unit. Global status report on alcohol and health 2018. [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2022 jan16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
2. Organização Pan-Americana de Saúde. Álcool [Internet]. Brasília-DF (BR): OPAS; c2021 [cited 2022 jan16]. Available from: <https://www.paho.org/pt/node/4825>.
3. Andrade AG. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020 [Internet]. 1ª ed. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA; 2020 [cited 2022 jan16]. Available from: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2020.pdf.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2022 jan16]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>.
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças

- crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 jan16]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf.
6. World Health Organization. AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001 [cited 2022 jan16]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>.
 7. Collins SE. Associations between socioeconomic factors and alcohol outcomes. *Alcohol Res* [Internet]. 2016 [cited 2022 jan16];38(1):83-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872618/>.
 8. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2022 jan16];34(3):e00101417. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>.
 9. Assunção MM, Barreto LN, Addum FM, Feitosa AC, Rodrigues ZMR. Diagnóstico socioambiental de uma população ribeirinha urbana do rio Pindaré, estado do Maranhão. *InterEspaço* [Internet]. 2016 [cited 2022 jan16];2(7):96-114. Available from: <https://doi.org/10.18764/2446-6549.v2n7p96-114>.
 10. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Secoli SR. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública* (Online) [Internet]. 2018 [cited 2022 jan16];34(2):e00002817. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00002817>
 11. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2022 jan16];27(3):497-509. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300010>.
 12. Méndez BE. Uma versão brasileira do AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) [dissertation]. [Pelotas (RS)]: Universidade Federal de Pelotas; 1999 [cited 2022 jan 16]. Available from: <http://www.epidemio-ufpel.org.br/uploads/teses/Brod%20Mendez%201999%20Dissert.pdf>.
 13. Jaeger GP, Loret CM, Silveira MF. Transtornos relacionados ao uso de álcool e fatores associados em zona rural do Brasil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2022 jan 16];52(Suppl 1):8s. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000262>.
 14. Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Bispo Júnior JP, Braga Júnior ACR. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2022 jan 16];27(8):1473-86. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800003>.
 15. Moradinazar M, Najafi F, Jalilian F, Pasdar Y, Hamzeh B, Shakiba E, et al. Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 2020 [cited 2022 jan 16];15:39. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00279-1>.
 16. Beard E, Brown J, West R, Kaner E, Meier P, Michie S. Associations between socio-economic factors and alcohol consumption: A population survey of adults in England. *PLoS One* [Internet]. 2019 [cited 2022 jan 16];14(2):e0209442. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209442>.
 17. Kuteesa MO, Weiss HA, Cook S, Seeley J, Ssenttongo JN, Kizindo R, et al. Epidemiology of alcohol misuse and illicit drug use among young people aged 15–24 years in fishing communities in Uganda. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2022 jan 16];17(7):2401. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072401>.
 18. Jørgenrud B, Furuhaugen H, Gjerde H. Prevalence and correlates of illicit drug use among Norwegian nightlife patrons. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 16];56:11:1697-706. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1949613>.
 19. Scoppetta O, Avendaño BL, Cassiani C. Factors Associated with the Consumption of Illicit Drugs: a Review of Reviews. *Int J Ment Health Addiction* [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 16]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00464-0>.
 20. Silva AC, Denardi TC, Silva PCD, Lucchese R, Guimarães RA, Vera I. Consumo de drogas ilícitas em assentados rurais. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2017 [cited 2022 jan 16];11(8):3065-71. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110210>.
 21. Cardoso LGV, Melo APS, Cesar CC. Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2022 jan 16];20(3):809-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.12702014>.
 22. Rane PP, Narayanan P, Binu V, Unnikrishnan B. Prevalence of tobacco and alcohol consumption among Fishermen in Udupi Taluk' Karnataka, India: a Cross-Sectional Study. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet].

2016 [cited 2022 jan 16];17(4):1733-7. Available from:
<https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.4.1733>.

23. Ando NM, Amaral Filho RCG Populações ribeirinhas. In: Gusso G, Lopes, JMC. Tratado de Medicina de família e comunidade. (p. 468-8). Porto Alegre: Artmed, 2012.

