



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SUÊNIA MARIA DE ALMEIDA DEOLINO

CONSUMO E ABUSO DE ÁLCOOL EM IDOSOS DA COMUNIDADE

CAJAZEIRAS – PB

2015

SUÊNIA MARIA DE ALMEIDA DEOLINO

CONSUMO E ABUSO DE ÁLCOOL EM IDOSOS DA COMUNIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra Cecília Danielle Bezerra Oliveira

CAJAZEIRAS – PB

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

D418c Deolino, Suênia Maria de Almeida
Consumo e abuso de álcool em idosos da comunidade. / Suênia
Maria de Almeida Deolino. - Cajazeiras: UFCG, 2015.
57f.
Bibliografia.

Orientador (a): Prof.(a) Cecília Danielle Bezerra Oliveira.
Monografia (Graduação) – UFCG.

1. Alcoolismo. 2. Saúde Pública. 3. Idos- uso de álcool. 4. Santa
Cruz- Paraíba. 5. Unidade Básica de Saúde. I. Oliveira, Cecília
Danielle Bezerra. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –178.1

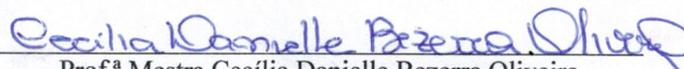
SUÊNIA MARIA DE ALMEIDA DEOLINO

CONSUMO E ABUSO DE ÁLCOOL EM IDOSOS DA COMUNIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 01/12 / 2015.

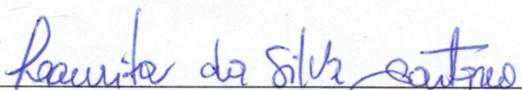
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Mestra Cecília Danielle Bezerra Oliveira
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)
(Orientadora)



Prof.^a Dra. Ilana Sanamaika Queiroga Bezerra
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)



Prof.^a Mestra Laurita da Silva Cartaxo
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)

CAJAZEIRAS – PB

2015

Dedico à Deus por ter me concedido o dom da vida e ter me dado forças no decorrer de toda essa trajetória, permitindo-me realizar mais um sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Deus**, pela possibilidade da vida e por sempre iluminar os caminhos por onde devo seguir.

Aos meus pais **Francisco** e **Sueuda** e aos meus irmãos **Fabício**, **Suzanny** e **Sofia**, por confiarem em mim, orgulharem-se do que eu me dispus a fazer e me incentivarem a seguir este caminho. Obrigada pelo o amor, carinho e apoio nessa jornada!

Ao meu amor, esposo, companheiro e amigo **André**, por ter sempre me apoiado e por todo seu amor, carinho e cuidado a mim dedicados. Ao nosso lindo e amado filho **Miguel**, presente de Deus em nossas vidas, minha maior fonte de inspiração e força para que eu pudesse continuar sem fraquejar e desistir.

À minha vó **Silvanira**, minha tia **Iara** e aos meus sogros **Raimundo** e **Francinete**, por terem cuidado do meu filho nos momentos em que estive ausente. Sem esse amparo essa jornada seria muito mais difícil.

À minha querida tia **Fatinha**, praticamente uma segunda mãe para mim, que sempre me ajudou e contribuiu para que esse sonho fosse alcançado.

As minhas amigas **Alana**, **Andressa**, **Fernanda**, **Lindalva** e **Vagna**, por toda cumplicidade e carinho compartilhados, juntas passamos por muitos desafios, estresses e alegrias. Vocês sem dúvida tornaram a caminhada mais divertida e leve.

Aos meus amigos **Luís** e **Charles** pela dedicação e ajuda na produção deste trabalho, sem o auxílio de vocês eu não teria conseguido.

As Professoras **Ilana Sanamaika** e **Laurita Cartaxo**, por terem composto a banca examinadora e pelas pertinentes contribuições que enriqueceram ainda mais o trabalho.

À minha orientadora Prof^a. **Cecília Oliveira**, pelo acolhimento, pelos momentos de orientação, pela compreensão das dificuldades vividas e por todos os ensinamentos repassados, possibilitando a construção desse conhecimento.

MUITO OBRIGADA!

*Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível.*

Charles Chaplin

RESUMO

DEOLINO, Suênia Maria de Almeida. **Consumo e Abuso de Álcool em Idosos da Comunidade**. 2015. 57 f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2015.

Introdução: O envelhecimento da população mundial vem ocorrendo em virtude das baixas taxas de natalidade e mortalidade e do aumento da expectativa de vida. Essa mudança exige uma reformulação das políticas públicas, para que possam garantir ao idoso além de maior expectativa de vida, também a qualidade do envelhecimento, o que consiste na atualidade em um grande desafio para os países em desenvolvimento. Os idosos possuem particularidades e necessidades que exigem um olhar diferenciado. Dentre estas particularidades podemos destacar o uso e o abuso de álcool por esta população, que corresponde a um grave problema de saúde pública, pois permite o aparecimento e/ou agravamento de doenças, principalmente as crônicas-degenerativas, por serem as mais comuns na velhice. **Objetivo:** Investigar o risco para uso e abuso de álcool em idosos da comunidade; Identificar os fatores associados ao uso e abuso de álcool em idosos; Avaliar as condições de saúde dos idosos que fazem uso abusivo de álcool; Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na cidade de Santa Cruz-PB e teve como amostra 126 idosos cadastrados na UBS Doutor João Ivani Saudanha. Nessa pesquisa foram utilizados 3 instrumentos, sendo estes o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), um questionário sociodemográfico e o Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G). Os dados foram analisados a luz da estatística descritiva e da estatística científica. O estudo atendeu todas as exigências éticas e científicas da Resolução 466/12. **Resultados:** A amostra em sua maioria foi composta por idosos na faixa dos 60-69 anos, com escolaridade média de apenas 2 anos de estudo, onde 40,6% correspondem a analfabetos, 81,4 % aposentados e 61,7% casados. No que diz respeito ao consumo abusivo de álcool, 20 (16,0%) idosos responderam a 5 (cinco) ou mais respostas “SIM” durante aplicação do instrumento MAST-G, sendo assim, um indicativo de problemas. Desses 20 (100%) idosos vítimas de consumo abusivo de álcool, 15 (75,0%) são portadores de doenças e 14 (93,3%) fazem uso de medicação diariamente. Além disso, observou-se que o consumo de álcool na velhice esteve associado ao sexo masculino e em idosos mais jovens. Piores condições socioeconômicas associaram-se ao uso de álcool, sugerindo que desigualdades sociodemográficas possam ser determinantes na prevalência desta substância. **Conclusão:** Os resultados encontrados apontam que o uso de álcool na velhice, mostra-se relevante e merece maior atenção por parte dos profissionais de saúde, já que mesmo em menor frequência/quantidade, esse uso pode implicar diversas consequências negativas nessa fase da vida.

Palavras-chave: Envelhecimento da população. Idosos. Alcoolismo.

ABSTRACT

DEOLINO, Suênia Maria de Almeida. **Consumption and Alcohol Abuse in the Elderly of the Community**. 57 f. Monograph (Course Bachelor of Nursing) - Teacher Training Center, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2015.

Introduction: The aging of the world population is occurring because of low birth rates and mortality and increased life expectancy. This change requires a reformulation of public policies so that they can ensure the elderly as well as longer life expectancy, also the quality of aging, which is at present a great challenge for developing countries. The elderly have particular characteristics and needs that require a different view. Among these features we can highlight the use and alcohol abuse in this population, consisting of a serious public health problem because it allows the appearance and / or condition of diseases, especially chronic degenerative because they are the most common in old age. **Objective:** To investigate the risk for alcohol use and abuse in the elderly in the community; Identify the factors associated with alcohol use and abuse in the elderly; Assess the health conditions of elderly people who abuse alcohol; To characterize the sociodemographic profile of the study participants. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive and quantitative approach study. The survey was conducted in the city of Santa Cruz-PB and was to sample 126 elderly enrolled at UBH João Ivani Saudanha. In this research were used three instruments, these being the Mini-Mental State Examination (MMSE) a demographic questionnaire and the Michigan Alcoholism Screening Test - Geriatric Version (MAST-G). Data were analyzed in light of descriptive statistics and scientific statistical. The study complied with all ethical and scientific requirements of Resolution 466/12. **Results:** The sample mostly consisted of elderly in the range of 60-69 years, mean education only 2 years of study, where (40.6%) are illiterate, retired (81.4%) and married (61, 7%). Regarding the abuse of alcohol 20 (16.0%) elderly respond to 5 (five) or more answers "YES" during application of MAST-G instrument, therefore, indicative of problems. Of these 20 (100%) elderly abuse victims of alcohol, 15 (75.0%) are disease carriers and 14 (93.3%) reported using medication daily. Furthermore, it was observed that alcohol consumption was associated with age in men younger and older. Low socioeconomic status were associated with alcohol use, suggesting that socio-demographic inequalities can be decisive in the prevalence of substance. **Conclusion:** The results show that the use of alcohol in old age, proves relevant and deserves greater attention from health professionals, as even less frequently / quantity, such use may entail several negative consequences that stage of life.

Keywords: Aging population. Elderly. Alcoholism.

LISTA DE SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
CAGE	Acrônimo referente as quatro perguntas: “ <i>Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener</i> ”
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição
ETSC	Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras
HÁ	Hipertensão Arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAST-G	Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PB	Paraíba
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e esclarecido
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Pontuação relacionada ao Mini Exame de Estado Mental – (MEEM). 23
- Tabela 2** – Distribuição das informações sociodemográficas, segundo os idosos usuários da UBS (N=123). Santa Cruz, Paraíba, 2015. 25
- Tabela 3** – Distribuição das informações sociodemográficas dos idosos que segundo o instrumento MAST-G apresentam problemas relacionados ao consumo abusivo de álcool. Idosos usuários da UBS (N=20). Santa Cruz, Paraíba, 2015. 28
- Tabela 4** – Distribuição das informações sobre as condições de saúde dos idosos que segundo o instrumento MAST-G apresentam problemas relacionados ao consumo abusivo de álcool. Idosos usuários da UBS (N=20). Santa Cruz, Paraíba, 2015. 31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2.. OBJETIVOS.....	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
3.1 A POPULAÇÃO IDOSA E O ENVELHECIMENTO.....	16
3.2 O ALCOOLISMO EM IDOSOS.....	18
4. METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	43
ANEXOS.....	48

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes visto como um fenômeno tornou-se uma realidade mundial. Esse acontecimento é decorrente da mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda das taxas de fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida da população (BRASIL, 2007d).

O envelhecer é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade e sucede a despeito de o indivíduo gozar de boa saúde e ter um estilo de vida ativo e saudável (CIOSAK et al., 2011). Contudo, esse processo apresenta duas faces. Por um lado reflete os avanços obtidos em relação à saúde e às condições de vida e por outro aponta para a possibilidade do desenvolvimento de doenças degenerativas e crônicas, comprometendo a autonomia e independência do idoso acometido (KÜCHEMANN, 2012).

Vale ressaltar que o envelhecimento populacional se deu a princípio em países desenvolvidos e mais tarde nos países em desenvolvimento. No Brasil a população de idosos passou de 14,2 milhões em 2000 para 19,6 milhões em 2010 e estima-se que em 2030 esta população atinja o patamar de 41,5 milhões de idosos (IBGE, 2015a).

Ao contrário do que ocorreu nos países desenvolvidos, no Brasil essa mudança demográfica foi e continua sendo acompanhada por pouco desenvolvimento social e reduzido aumento na renda da população geral e também dos idosos. Por ocorrer de maneira acelerada, requer a elaboração de políticas públicas que contornem o impacto que esse processo acarreta, consistindo em um enorme desafio para a sociedade brasileira (VERAS, 2009).

Além destas questões, não podemos deixar de pontuar que o processo de envelhecimento acarreta ao indivíduo uma série de mudanças que vão além do biológico, perpassando por questões emocionais, econômicas e sociais. No tocante as alterações sociais, Senger et al. (2011), afirmam que muitos idosos apresentam vulnerabilidade e predisposição para o consumo de álcool, devido mudanças como aposentadoria, perda de entes queridos, afastamento social e solidão.

De acordo com Martins (2014), o desligamento do mercado de trabalho formal faz com que os idosos vivenciem momentos de incerteza e insegurança, pois sabem que sua saúde tende a tornar-se mais frágil com o passar dos anos e que o salário que receberão será inferior ao recebido nos anos de atividade remunerada. Cabe ressaltar também que após a chegada da aposentadoria a maioria dos idosos passa a ter mais tempo livre e por não saberem como aproveitar esse tempo, acabam por preenchê-lo fazendo uso de bebidas alcólicas, seja em casa ou em bares.

O álcool tem sido apontado como uma das drogas mais consumidas ou, pelo menos, experimentada no Brasil. Segundo, dados obtidos no primeiro levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil, o percentual da dependência de álcool é estimada em 11,2% na população brasileira, sendo 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino. As regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maior índice de consumo, com porcentagens acima dos 16% (FILHA et al., 2012). Para Reis et al. (2014), um dos pontos a que deve-se esse aumento do consumo está relacionado à disponibilidade que a população tem para com a bebida alcoólica, devido à facilidade da sua comercialização.

Um estudo recentemente realizado pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo, feito com 1.563 idosos, apontou que 9,1% dessa população fazem uso abusivo do álcool, o equivalente a 88 mil idosos do município. Os indivíduos acima de 60 anos são mais sensíveis ao efeito do álcool, uma vez que o consumo aumentado eleva o risco de quedas, problemas de desnutrição, aumento de pressão arterial e doenças cardiovasculares. Além disso, como essa população frequentemente faz uso de medicamentos, a interação com o álcool pode ser altamente prejudicial (LIDE BRASIL, 2010). Senger et al. (2011), também apontam que o uso abusivo do álcool está relacionado à cirrose e aos cânceres da orofaringe, laringe, esôfago e fígado.

O conceito de abuso de álcool ultimamente tem sido empregado para descrever dois fenômenos distintos. Primeiramente, é usado para descrever um padrão de consumo que ocorre durante um período prolongado. Esse é o conceito mais antigo, ligado às definições clínicas da doença do alcoolismo. Em segundo lugar, abuso de álcool é usado para descrever uma sessão única de consumo que conduza à intoxicação, geralmente definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião para os homens ou quatro ou mais doses para as mulheres, sem considerar a frequência desse padrão de consumo (MACHADO, 2012).

O uso de bebidas alcoólicas é considerado um grave problema de saúde pública, causador de inúmeros prejuízos, destacando-se entre eles a desagregação familiar. Os indivíduos que convivem com esta problemática, por estar diretamente ligados ao álcool, tornam-se vítimas de um mundo cercado de sofrimentos, dificuldades, indecisões e desilusões, resultando em uma família fragilizada e carente de ajuda (FILHA et al., 2012).

Os conflitos familiares ocasionados pelo processo de alcoolismo ganham destaque quando o abuso do álcool se intensifica na terceira idade. O uso abusivo da substância modifica o comportamento dos indivíduos, tornando-os muitas vezes mais agressivos, violentos e de difícil convívio. O sofrimento ocasionado pela situação leva a família a

desenvolver atitudes que incluem brigas, divórcios, desprezo, rompimento dos laços familiares e por fim abandono (MARTINS, 2014).

Pillon et al. (2011), enfatizam que dados epidemiológicos sobre padrões de consumo de álcool na população brasileira, apontam que 7% dos idosos bebem diariamente; 8% bebem em uma frequência de uma a quatro vezes por semana e que 68% dos idosos brasileiros são abstêmios ou nunca beberam, o que significa que até 15% da população idosa, independentemente do gênero, pode apresentar problemas relacionados ao consumo de álcool. Dentre estes problemas destaca-se a intoxicação alcóolica aguda, e a síndrome de dependência que corresponde ao tipo de consumo mais grave no qual o indivíduo apresenta prejuízo fisiológico, cognitivo e mental (FERREIRA et al., 2011).

Diante desse fenômeno é necessário que os profissionais de saúde repensem o tipo de atenção e assistência prestada a essa população em crescimento. É necessário trabalhar de forma mais intensa a promoção e prevenção em saúde no que diz respeito a essa temática, com o objetivo de diagnosticar os casos de forma precoce, prevenir agravos e garantir um envelhecimento saudável, onde o bem-estar, a independência e autonomia dos indivíduos sejam preservados.

Contudo, é sabido que o alcoolismo é deficientemente diagnosticado e avaliado entre os idosos. Haja vista que muitos idosos por medo, vergonha, estilo de vida, demência ou isolamento não relatam seu consumo de álcool. Já no que diz respeito aos profissionais de saúde, por falta de competências e habilidades específicas para lidar com o tema, podem estar relutando em investigar o consumo e suas consequências, postergando o diagnóstico e o tratamento. Diante disto, esse problema complexo e multifatorial torna-se um fenômeno não muito bem entendido, caracterizado por uma epidemia invisível, uma vez que os problemas e, por conseguinte, os índices são subestimados e mal identificados (PILLON et al., 2010).

Na perspectiva de diminuir esta lacuna e colaborar com a investigação e diagnóstico da dependência alcóolica em idosos, os profissionais de saúde podem lançar mão da elaboração e utilização de instrumentos específicos que identifiquem o risco de abuso de álcool nesta faixa etária. Para isso, instrumentos podem ser empregados com o intuito de investigar, diagnosticar e elaborar estratégias adequadas que colaborem para prevenção ou diminuição dos efeitos negativos advindos do uso de álcool.

Levando em consideração o descrito acima, conclui-se que o alcoolismo pode está afetando a qualidade de vida da população idosa, o que torna de grande relevância a elaboração de estudos sobre essa temática, pois, na maioria dos casos o alcoolismo passa despercebido, não sendo diagnosticado e tratado, já que muitos não o consideram como uma doença.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Investigar o uso e abuso de álcool em idosos da cidade de Santa Cruz - PB.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores associados ao uso e abuso de álcool em idosos;
- Avaliar as condições de saúde dos idosos que fazem uso abusivo de álcool;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A POPULAÇÃO IDOSA E O ENVELHECIMENTO

O aumento da expectativa de vida do brasileiro demonstra de forma nítida como a população vem envelhecendo. Em 1940, a expectativa de vida não atingia sequer os 50 anos de idade, era de apenas 45,5 anos. Os avanços no setor da saúde e as significativas mudanças nas condições gerais de vida contribuíram para que em 2011 este indicador atingisse 74,08 anos, com uma expectativa de 81,3 anos para 2050 (IBGE, 2009d; IBGE, 2011b).

Esse aumento da expectativa de vida do brasileiro é fruto da melhoria nas condições gerais de saúde da população idosa, associadas ao avanço da tecnologia médica, ao desenvolvimento de programas específicos para idosos, às mudanças comportamentais e ao aumento do poder aquisitivo e de consumo (ROZENDO; JUSTO, 2012).

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece que os fatores relacionados ao meio onde o indivíduo vive podem afetar a qualidade de seu envelhecimento. Com isso, passou a classificar o idoso por um marcador cronológico associado à sua localidade. Para os que residem em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a faixa etária para que seja considerado idoso é igual ou superior a 60 anos, já para os que residem em países desenvolvidos prevalece o mínimo de 65 anos (KANO, 2011).

Todavia, para Schneider; Irigaray (2008), o conceito de idade é multidimensional e não é por si só uma boa medida do desenvolvimento humano. A idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que perpassam as dimensões da idade cronológica. Para esses autores a relação entre os aspectos biológicos, cronológicos, psicológicos e culturais é fundamental na classificação de um indivíduo como idoso ou não.

Desse modo, definir a velhice não tem sido uma tarefa fácil. As opiniões entre os idosos e a forma de encarar essa fase divergem de acordo com a classe econômica e o nível cultural. Até mesmo entre os estudiosos não há consenso. O significado atribuído às mudanças decorrentes do processo de envelhecimento é singular, sendo imprescindível que a velhice seja compreendida em sua totalidade e em suas múltiplas dimensões, considerando cada indivíduo como único, com condições e histórias de vida distintas (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

De acordo com os autores acima citados, é evidente que na velhice acontecem diversas perdas de ordem genética, biológica, psicológica e social que são superiores ao número de ganhos. No entanto, velhice não deve ser sinônimo de doença, o indivíduo deve ser capaz de

adaptar-se a essa fase e descobrir o prazer em novas atividades (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

O incentivo às atividades em grupo é importante já que essas geram vínculos, favorecem as relações pessoais e permitem resgatar a autonomia dos indivíduos ante os problemas cotidianos (ROCHA et al., 2009). Para Santos et al. (2013), a prática regular de atividade física, a adoção de hábitos como não fumar e não beber são fatores primordiais para a melhoria da saúde mental e a auto percepção da qualidade de vida na população idosa.

Em 2006, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou um documento alertando quanto às várias implicações que as mudanças demográficas provocadas pelo aumento do número de idosos podem gerar para a saúde pública mundial e foi enfatizado o aumento no número de indivíduos acometidos por doenças crônicas (BALDONI; PEREIRA, 2011). Pouco depois, em setembro de 2011, a ONU realizou a Reunião de Alto Nível sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), onde os Chefes de Estado debateram sobre compromissos globais com o tema. No Brasil, o Ministério da Saúde lançou no mesmo ano um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT com as metas globais definidas para o enfrentamento dessas doenças até 2025. O Plano brasileiro considera essencial a participação da população no controle das doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, predominantemente pelo controle do fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool (DUNCAN et al., 2012; MALTA; SILVA Jr, 2013).

Esse fato deve ser encarado como algo extremamente preocupante, uma vez que as DCNT consistem no maior problema de saúde do mundo e têm causado elevado número de mortes prematuras e comprometimento da qualidade de vida com alto grau de limitação e incapacidade. Os indivíduos mais acometidos são os idosos e os de baixa escolaridade e renda (MALTA et al., 2014).

Diante de tais mudanças, o Brasil tornou-se um jovem país de cabelos brancos. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira e a maioria apresenta doenças crônicas e limitações funcionais já instaladas. Passamos de um cenário de mortalidade típico de uma população jovem para um quadro de doenças complexas, típicas da população idosa, que perduram por anos, com exigências de cuidados constantes, medicações contínuas e exames periódicos, gerando elevados gastos para o poder público (TANNURE et al., 2010).

Uma das muitas consequências dessa transição demográfica é o aumento de idosos nos serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo para

recuperação do idoso é maior quando comparado a outras faixas etárias. Desta forma, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde (VERAS, 2009).

Diante desse quadro, a longevidade proporciona a vivência de uma situação ambígua, representada pelo desejo de viver cada vez mais e, ao mesmo tempo, o receio de viver em meio à incapacidade e à dependência (CAMPOLINA; DINI; CICONELLI, 2011).

O fato do Brasil não ter se preparado adequadamente para atender às necessidades da população idosa, faz com que o envelhecimento seja tratado como um “problema” e não como uma conquista, sendo os idosos vistos como um encargo para a família, para o Estado e para a sociedade (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006).

Tendo em vista esse aumento da população idosa e suas necessidades, o Ministério da Saúde promulgou uma nova política Nacional de saúde da pessoa idosa (Portaria GM/MS n. 2528/2006), que tem como dois de seus objetivos: garantir uma atenção integral a saúde do idoso e promover um envelhecimento ativo e saudável (BRASIL, 2006e). Contudo, o que prevalece no sistema de saúde são práticas que visam somente o assistencialismo, o que prova a sua desarticulação e torna inviável a oferta de uma assistência integral e humanizada ao idoso (KANO, 2011).

Em uma época na qual a população passou a viver mais, é importante garantir que esses anos acrescidos à expectativa de vida sejam vividos com dignidade e condições adequadas de saúde. E para tal, é necessário que as políticas de saúde pública sejam redefinidas, com vistas à necessidade de geração de recursos e de construção de infraestrutura que permitam um envelhecimento ativo, sinônimo de uma vida saudável, participativa e com seguridade social (FREITAS et al., 2010).

Para que a assistência oferecida à população idosa seja satisfatória é necessário que a equipe de saúde, em especial os enfermeiros, conheçam a forma como o idoso experimenta seu envelhecimento, para que sejam desenvolvidas ações de saúde que trabalhem tanto a prevenção quanto à recuperação, preservando a autonomia e independência do idoso na comunidade junto à sua família, da forma mais digna e confortável possível (PILGER et al., 2013).

3.2 O ALCOOLISMO EM IDOSOS

Nos últimos anos evidenciou-se um aumento significativo do uso de álcool em pessoas idosas. Pesquisas apontam que 6 a 11% dos pacientes idosos admitidos em hospitais gerais apresentam sinais de dependência alcoólica, inclusive as estimativas de admissão por

alcoolismo nos serviços de emergência se igualam às admissões por infarto (SENGER et al., 2011).

Segundo Monteiro et al. (2011), o alcoolismo na população idosa pode estar associado a dificuldades financeiras, tabagismo, complicações de saúde e maior frequência de episódios causadores de estresse na vida. Aproximadamente 1% a 10% dos idosos podem apresentar problemas relacionados ao uso de álcool na comunidade.

Pillon et al. (2010), citam que as estimativas atuais da prevalência de álcool e outras drogas na população idosa variam. No entanto, os resultados desse consumo quando agrupados ao processo de envelhecimento, geram impactos nos cuidados de saúde e altos custos sociais.

Os idosos dispõem de uma maior vulnerabilidade para desenvolver transtornos mentais. A perda da autonomia, perda de papéis sociais, saúde em declínio, morte de amigos e parentes, estigma social, restrições financeiras entre outros fatores, são desencadeadores e/ou agravantes de sofrimento psíquico, predispondo os idosos a transtornos como demência, esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade, transtorno delirante e transtornos provocados pelo uso de álcool (AVELINO, 2013).

O idoso etilista corresponde a um bebedor excessivo, cuja dependência em relação à bebida alcoólica é acompanhada de problemas que ocasionam desordens orgânicas, sociais e mentais. Dessa forma, a população idosa e seu acelerado crescimento geram uma dificuldade e um desafio a mais para os profissionais da saúde interessados em identificar e em tratar o alcoolismo (SOUZA et al., 2014).

De acordo com o autor acima citado, o idoso durante sua vida, apresenta involuções fisiológicas designadas, que consistem no envelhecimento fisiológico. Dessa forma, no idoso que já se apresenta vulnerável, fragilizado, e ainda em dependência alcoólica, ao invés de ter envelhecimento fisiológico, ocorre o envelhecimento patológico, o que demanda cuidados contínuos, determinando o ciclo doença, cuidado, desgaste e fragilidade (SOUZA et al., 2014). No tocante ao envelhecimento fisiológico, ocorre uma diminuição do líquido corporal no organismo do idoso e por esse motivo, quando é comparado a indivíduos jovens, os idosos atingem uma concentração alcóolica mais elevada para a ingestão da mesma quantidade de álcool (SILVA, 2008).

Indivíduos com mais de 60 anos, utilizam em média dois medicamentos por dia e o uso crônico de bebida alcoólica leva a ativação de enzimas que degradam o álcool e algumas substâncias presentes nos medicamentos, comprometendo a sua eficácia. Dessa forma, a interação de medicamentos e álcool torna-se cada vez mais presente na vida dos idosos, ocasionando o aumento de efeitos negativos à saúde desta população (SILVA, 2008).

A incidência do uso de álcool na terceira idade muitas vezes é procedente da ingestão de bebidas alcoólicas quando na adolescência, levando ao uso continuado no decorrer da vida, desenvolvendo um ciclo vicioso. Isso gera outros problemas como de saúde, vida conjugal, financeiro e várias outras situações que intensificam o uso do álcool (LEMOS et al., 2012).

O consumo excessivo de álcool consiste atualmente em um dos principais fatores de risco na ocorrência de DCNT relacionadas com os estilos de vida. Os efeitos do álcool alteram-se com o avançar da idade, por esse motivo os idosos têm menor tolerância ao tóxico e pequenas doses podem causar sérias implicações (NUNES, 2010). A OMS acrescenta que entre as enfermidades mais frequentes ocasionadas pelo consumo abusivo de álcool encontra-se: a cirrose hepática, os transtornos mentais, a pancreatite e o câncer. Os acidentes no trânsito, o aumento do índice de violência, conflitos familiares e prejuízos no trabalho também são danos advindos do uso indevido de álcool (BARBOSA et al., 2013).

De acordo com Oliveira; Gonçalves e Lodovici (2013), o alcoolismo aumenta em até oito vezes o desenvolvimento de doenças cognitivas como demência e Alzheimer em pessoas que possuem acima de 60 anos. Esse achado está associado ao envelhecimento precoce do cérebro. O lobo frontal do cérebro é uma estrutura bastante vulnerável ao uso contínuo do álcool, provocando no indivíduo um prejuízo intelectual intenso e pode agravar a instabilidade corporal e as quedas relacionadas à idade (SILVA, 2008).

Estima-se que um em cada três leitos hospitalares no Brasil seja ocupado em decorrência direta ou indireta do consumo abusivo de álcool. Porém, dos 11% de brasileiros com problemas de alcoolismo, apenas 1% consegue vaga para internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os demais ficam ociosos pelas ruas ou morrem sem nenhum tipo de assistência, por falta de vagas nos hospitais públicos do país, considerando também que alguns não buscam ajuda por não encarar o alcoolismo como doença (BARBOSA et al., 2013).

O DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição), define a dependência alcóolica como uma doença crônica causada pela ação prolongada do álcool no cérebro, provocando alterações estruturais e funcionais (APA, 2013). Esse manual utiliza dois ou mais critérios positivos de uma lista de onze para caracterizar a dependência e depois classifica em leve, moderada ou grave de acordo com os critérios positivos (SARASA-RENEDO et al., 2014). Esse manual tem sido uma das bases de diagnósticos de saúde mental mais usados no mundo. No entanto, não há critérios para dependência de substância que caracterize o diagnóstico em função da idade. Essa ausência de um critério específico para a população idosa gerou uma dificuldade a mais para os profissionais de saúde que procuram

diagnosticar e tratar o alcoolismo entre os idosos, pois é preciso considerar as particularidades que cercam essa população.

Os dados que correspondem ao alcoolismo em idosos podem estar subestimados, uma vez que, essa população tende a não informar a dependência alcoólica por motivos de culpa, vergonha e discriminação, principalmente entre as mulheres (SILVA, 2012). Pillon et al. (2011), afirmam que o consumo de álcool é responsável por 10% das taxas de mortalidade ocorridas no Brasil e que parte desses óbitos provavelmente são registrados como resultado de trauma, acidentes vasculares ou doenças coronarianas. Ou seja, a identificação precisa da presença do álcool na maioria das vezes é mascarada ou ignorada pelos profissionais de saúde, mesmo que a ingestão crônica tenha sido o desencadeador das mortes.

O alcoolismo juntamente com a depressão, são vistos como transtornos mentais relevantes na terceira idade. No entanto, estudos apontam um decréscimo na procura por serviços de saúde mental com o passar da idade, isso se deve a vários fatores, dentre eles, evidencia-se o posicionamento dos próprios idosos diante dos transtornos mentais. Por outro lado, idosos portadores de transtornos mentais apresentam maiores números de consultas médicas primárias e de internações hospitalares por diversos motivos, sem que o transtorno seja adequadamente investigado, diagnosticado e tratado. Tudo isso leva a presumir um quadro de desassistência, provavelmente agravada pela escassez de políticas de saúde e de formação profissional voltada para a atenção à saúde mental do idoso (CLEMENTE; FILHO; FIRMO, 2011).

Diante do exposto, é necessário que os profissionais de enfermagem estejam atentos e colaborem com o envelhecimento saudável, desenvolvendo seu trabalho de maneira que um vínculo seja construído entre profissional-cliente e tenha competência para estabelecer boas relações com o idoso, evitando resistência do mesmo (SOUZA, 2014).

Para Moraes (2012), a avaliação multidimensional é a metodologia adequada para avaliação integral do idoso e para o direcionamento das intervenções necessárias, que devem atender a todas as demandas biopsicossociais apresentadas. No plano de cuidados deve-se ainda incluir, intervenções que previnam, curem, controlem, reabilitem ou confortem dependendo do estado do paciente.

É de fundamental importância que os profissionais da saúde passem a questionar mais a respeito do alcoolismo na terceira idade e reflitam sobre os problemas encontrados juntamente com a dependência, a fim de fundamentar propostas mais eficazes para tratar dos idosos etilistas, com o objetivo de reduzir o impacto social provocado pelo vício. (COSTA; MORAES; ALMEIDA, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa. O estudo transversal consiste em uma forma de apresentação de dados de qualquer tipo, que pretende informar acerca das suas variações no decorrer dos anos (VILELAS, 2009).

O método descritivo utiliza estratégias de pesquisa que permitem observar e descrever comportamentos, incluindo a identificação de fatores que possam estar relacionados com um fenômeno em particular (FREIXO, 2009).

A abordagem quantitativa considera tudo que pode ser quantificável. Traduz em números opiniões e informações, para que possam ser classificados e analisados, usando técnicas estatísticas simples ou complexas como recurso. Tem a característica de atribuir precisão aos trabalhos, por produzir resultados mais confiáveis (LAKATOS; MARCONI, 2010).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Santa Cruz, situada geograficamente no Alto Sertão Paraibano. Este município tem 210.165 Km² de área territorial e densidade demográfica de 30,79 habitantes por Km². Sua população é estimada em 6.576 habitantes, dos quais 1.203 habitantes tem idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2010c).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi composta por 304 idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Doutor João Ivani Saudanha no município de Santa Cruz-PB. Ressaltamos que entende-se por população ou universo o conjunto de seres animados ou inanimados que possuem uma ou mais características em comum (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A amostra foi composta por 123 idosos o que representou 40,5% da população abordada nesse estudo. A amostra se deu por acessibilidade, sendo assim desprovida de qualquer rigor estatístico. Segundo Lakatos e Marconi (2010), a amostra de um estudo é um subconjunto convenientemente coletado da população, tal qual é vista como a mais significativa.

Os critérios de inclusão para composição da amostra foram: ter idade igual ou superior a 60 anos e não apresentar alteração do estado mental, após a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Como critérios de exclusão foram considerados inaptos para responder aos objetivos de estudo: idosos não residentes no município e/ou com dificuldade de comunicação para responder aos questionários utilizados.

4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS

Neste estudo foram utilizados três instrumentos: o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), um questionário sociodemográfico e o Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G).

O primeiro instrumento aplicado foi o MEEM (ANEXO I), que teve como objetivo avaliar o estado mental dos participantes do estudo, garantindo assim a ausência de demência e qualidade da amostra. Este instrumento foi desenvolvido por Folstein, Folstein e McHugh (1975) e traduzido e adaptado para o português por Bertolucci et al., (1994). O MEEM consiste em um questionário dividido em seis agrupamentos: orientação temporal e espacial, registros, atenção e cálculo, lembrança ou memória de evocação e linguagem (KUHLMANN, 2014).

De acordo com Kano (2011), a maior pontuação atingida com o MEEM é de 30 pontos e seu resultado vai de encontro com o nível de escolaridade. Foi utilizada a seguinte avaliação de corte: < 24 para indivíduos escolarizados (acima de 4 anos de estudo), < 18 para alfabetizados (de 1 a 4 anos de estudo) e < 14 para analfabetos (nenhum ano de estudo), como mostrado na tabela 1.

Tabela 1 – Pontuação relacionada ao Mini Exame de Estado Mental – (MEEM).

PONTUAÇÃO	ESCOLARIDADE	DIAGNÓSTICO
<24	Escolarizado	Possível Demência
<18	Alfabetizado	Possível Demência
<14	Analfabeto	Possível Demência

Fonte: KANO, 2011.

Após comprovada a ausência de demência foi aplicado o questionário sociodemográfico (ANEXO II), composto por doze questões e logo em seguida o instrumento Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G), (ANEXO III). Este instrumento é específico para idosos e permite investigar o uso, abuso e provável dependência

do álcool nessa população. É composto por 24 questões dicotômicas, SIM e NÃO. Onde cada resposta SIM corresponde a 01 (um) ponto. Sua nota de corte é 5, ou seja, um escore igual ou superior a 5 indica a possibilidade do indivíduo apresentar problemas relacionados com o uso do álcool (KANO; SANTOS; PILLON, 2014). Esse instrumento tem sido bastante utilizado em outros países como Estados Unidos, Bélgica, Reino Unido, Austrália e Holanda apresentando na maioria dos casos resultados satisfatórios com alta especificidade e sensibilidade. A validação desse instrumento ocasiona maiores benefícios para a avaliação do uso de álcool em idosos, já que muitos dos instrumentos empregados para se investigar o uso ou abuso do álcool, como o CAGE e o AUDIT foram desenvolvidos a fim de identificar problemas de alcoolismo em populações jovens (KANO, 2011).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, estes foram tabulados em tabelas do programa Excel 2010 e posteriormente analisados a luz da estatística descritiva e da literatura científica.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu as exigências éticas e científicas da Resolução 466/12, assegurando aos participantes, total privacidade e sigilo das informações que foram coletadas, utilizando-as exclusivamente para fins científicos e acadêmicos (BRASIL, 2012a).

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, por se tratar de um estudo que envolve seres humanos. O estudo foi aprovado com parecer de número 1.311.644 conforme certidão emitida pelo CEP (ANEXO VI).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 304 idosos cadastrados na estratégia de saúde da família Doutor João Ivani Saldanha situada no município de Santa Cruz PB. Para composição da amostra deste estudo foram abordados 130 idosos com idade igual ou maior que 60 anos, de ambos os sexos, dos quais 126 (41,4%) concordaram em participar voluntariamente da amostra do estudo.

Todos os idosos responderam ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM) antes da aplicação do questionário. Contudo, três idosos não atingiram o score mínimo exigido pelo teste, sendo assim, foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Dos idosos que compuseram a amostra do estudo, o valor médio calculado para o MEEM foi de 20 pontos ($Dp\pm 3,6$) em uma escala de 0 até 30, sendo 21 pontos ($Dp\pm 3,8$) para as idosas e 20 pontos ($Dp\pm 3,4$) para os idosos.

Após a coleta os dados foram tabulados e os seus resultados foram apresentados em tabelas, seguidas das respectivas discussões a luz da literatura. Desse modo, objetivou-se investigar o risco para uso e abuso de álcool em idosos na comunidade, identificar os fatores associados, condições de saúde e caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.

Tabela 2 – Distribuição das informações sociodemográficas, segundo os idosos usuários da UBS (N=123). Santa Cruz, Paraíba, 2015.

Dados sociodemográficos	N	%
Idade		
60-69	73	59,3
70-79	37	30,0
80-92	13	10,7
Sexo		
Masculino	69	56,0
Feminino	54	44,0
Estado Civil		
Casados	76	61,7
Viúvos	26	21,2
Separados	11	9,0
Solteiros	10	8,1
Escolaridade		
Não alfabetizada	50	40,7
Fundamental completo	02	1,6
Fundamental incompleto	69	56,1
Médio completo	1	0,8
Médio incompleto	0	0,0
Superior	1	0,8
Ocupação		

	(Continuação)	
Aposentado (a)	100	81,4
Agricultor (a)	13	10,6
Dona de casa	6	4,8
Funcionário público	2	1,6
Doméstica	1	0,8
Desempregado	1	0,8
Renda familiar		
Inferior a 1 salário mínimo	17	13,8
De 1 a 2 salários mínimos	98	79,7
Superior a 2 salários mínimos	8	6,5
Com quem reside		
Com a família	111	90,3
Sozinho	12	9,7
Total	123	100

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

Conforme a tabela 1, os resultados do estudo apontam que a idade entre os idosos variaram de 60 a 92 anos, com média de 69 anos para ambos os sexos e desvio padrão de ± 8 anos. As faixas etárias que concentraram o maior número de idosos foram a de 60 a 69 anos, com 73 idosos (59,3%), e a de 70 a 79 anos, com 37 idosos (30%). Estes dados corroboram com o estudo de Santos e Matos (2011), que afirmam como sendo a faixa etária dos 60-69 a que mais cresce nos países em desenvolvimento, correspondendo a 47,5% deste seguimento populacional. Contudo, diferem do estudo realizado em um Centro de Convivência da cidade de Campina Grande (PB), em que o grupo etário predominante estava na faixa etária de 71-80 anos (SILVA; CATÃO, 2012).

No que se refere ao sexo a amostra foi composta na sua maioria por indivíduos do sexo masculino, o que correspondeu a 69 (56,0%) idosos. No tocante ao estado civil, 76 (61,7%) idosos declararam ser casados, seguido por 26 (21,2%) que afirmaram ser viúvos. Estes dados coincidem com dados encontrados em Nunes et al. (2010), em sua pesquisa com idosos atendidos pelas equipes de saúde no Distrito Sanitário Leste de Goiânia (Goiás), onde 50,80% dos idosos são casados e 33,80% são viúvos. É sabido, que a perda do companheiro é um processo doloroso, que torna a pessoa viúva suscetível ao surgimento de doenças físicas, já que todo o emocional da mesma apresentar-se-á abalado, podendo em casos mais extremos levar a uma depressão fatal. Para que a viuvez não represente o fim da vida para quem fica, torna-se essencial o apoio familiar e o incentivo a prática de atividades que proporcionem o contato com outras pessoas, estimulando a criação de vínculos de amizade (TURATTI, 2012).

Em relação a escolaridade, a maioria dos idosos tinham o ensino fundamental incompleto (56,1%) ou eram analfabetos (40,7%). Assim, foi observada uma escolaridade

média baixa de apenas 2 anos de estudo ($Dp \pm 2,5$). Jerônimo (2011), em seu estudo com idosos e o atendimento nas unidades de média complexidade em Natal (Rio Grande do Norte), demonstra que 51,00% dos entrevistados não concluíram o ensino fundamental. Segundo Peres (2011), nos municípios nordestinos com até 50 mil habitantes a proporção de idosos que não sabem ler e escrever chega a 60%, justificando a presença de 40,6% de idosos analfabetos neste estudo. O estado que possui maior número de idosos analfabetos é o Piauí, onde 55,9% dos idosos não sabem ler e escrever. Vale ressaltar que baixa escolaridade, representa uma realidade nos países em desenvolvimento, pois na infância desses idosos a educação não era vista como prioridade (BRASIL, 2010b).

No que diz respeito à ocupação, 100 (81,4%) idosos são aposentados. Dos idosos que exerciam alguma atividade remunerada a ocupação que mais predominou foi a de agricultor. Este dado pode está ligado à baixa escolaridade e ao fato de que é comum neste município à prática da agricultura de subsistência, onde um grande número de famílias obtêm seu sustento a partir de atividades desenvolvidas no campo.

Em relação à renda familiar, 98 (79,7%) idosos sobrevivem com renda mensal de um a dois salários mínimos, sendo estes na sua maioria aposentados. Estes achados são semelhantes aos dados encontrados por Albuquerque (2010), em um estudo realizado com idosos em Recife-PE, no qual 10,9% da amostra sobreviviam com renda abaixo de 1 salário mínimo e 87% declararam renda entre 1 a 2 salários. O tipo de renda mais prevalente foi à aposentadoria, representando 89,1%.

Ao serem questionados sobre os residentes do domicílio, a maioria (90,3%) dos idosos afirmaram residir com a família, podendo esta ser composta, por cônjuge, filhos, netos, genros, noras, dentre outros familiares agregados. Somente 12 (9,7%) declararam morar sozinhos, corroborando com a pesquisa de Clares et al. (2011), realizada em Fortaleza- CE, na qual apenas 9,6% dos idosos viviam longe de suas famílias. Para Sousa et al. (2010), esses achados diferem de muitos outros estudos, já que na Terceira Idade há uma tendência dos idosos estarem sozinhos, por conta do óbito de seus companheiros e dos filhos já haverem constituído suas próprias famílias.

No tocante ao uso e abuso de álcool, dos 123 idosos que compuseram a amostra, 20 (16,2%) foram identificados e classificados pelo score do MAST-G como idosos que apresentam problemas relacionados ao uso abusivo de álcool. Vale ressaltar que 58 (47,2%) idosos relataram fazer uso de bebida alcoólica. Contudo, o MAST-G só considera que o idoso tenha problemas com o hábito de beber quando responde a 5 (cinco) ou mais questões do instrumento com “SIM”.

A tabela 3 apresenta as informações sociodemográficas correspondentes aos 20 idosos classificados pelo MAST-G como vítimas do uso abusivo de álcool.

Tabela 3 – Distribuição das informações sociodemográficas dos idosos que segundo o instrumento MAST-G apresentam problemas relacionados ao consumo abusivo de álcool. Idosos usuários da UBS (N=20). Santa Cruz, Paraíba, 2015.

Dados sociodemográficos	N	%
Idade		
60-69	16	80,0
70-79	4	20,0
80-92	0	0,0
Sexo		
Masculino	17	85,0
Feminino	3	15,0
Estado civil		
Casados	11	55,0
Viúvos	4	20,0
Separados	3	15,0
Solteiros	2	10,0
Escolaridade		
Não alfabetizada	11	55,0
Fundamental completo	0	0,0
Fundamental incompleto	9	45,0
Médio completo	0	0,0
Médio incompleto	0	0,0
Superior	0	0,0
Ocupação		
Aposentado (a)	15	75,0
Agricultor (a)	3	15,0
Dona de casa	0	0,0
Funcionário público	1	5,0
Doméstica	0	0,0
Desempregado	1	5,0
Renda familiar		
Inferior a 1 salário mínimo	4	20,0
1 salário mínimo	8	40,0
2 salários mínimos	7	35,0
Superior a 2 salários mínimos	1	5,0
Com quem reside		
Com a família	16	80,0
Sozinho	4	20,0
Total	20	100

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

Entre os 20 (100%) idosos que apresentaram problemas relacionados ao consumo de álcool, 16 (80,0%) tinham entre 60 e 69 anos, 17 (85,0%) eram do sexo masculino. No que se refere a idade e gênero, achados semelhantes são expostos no estudo de Santos et al., (2014), no qual 52% dos idosos que consumiam bebida alcoólica tinham entre 60 e 69 anos e 72,0%

eram do sexo masculino. Senger et al. (2011), verificou que com o avançar da idade, ocorre uma diminuição da prevalência do consumo de álcool, corroborando o presente estudo. Esse comportamento pode estar relacionado ao surgimento de doenças advindas do consumo de álcool.

No estudo atual, foi possível identificar que no consumo não abusivo e no consumo abusivo de álcool o número de mulheres etilistas é inferior aos homens. De acordo com Pillon et al. (2011), os homens tendem a consumir bebidas alcoólicas em maiores quantidades e frequências quando comparados às mulheres, e conseqüentemente se expõem mais a situações de risco, que muitas vezes podem vir a resultar em morte. Estudos apontam que homens têm uma probabilidade duas vezes maior de consumir bebidas alcoólicas em níveis abusivos. Wolle et al. (2011), afirmam que essa diferença de consumo entre os gêneros tem um efeito maior em grupos etários mais velhos e que atualmente essa diferença tem diminuído nos grupos etários mais jovens. Ressaltam que em poucas décadas, a prevalência de consumo de álcool entre as idosas poderá ser muito mais próxima da observada entre os homens de mesma idade. Dessa forma, sugere-se que as idosas entrevistadas nesse estudo tenham vivido sua juventude em uma época na qual esse hábito fosse pouco valorizado para o sexo feminino, contribuindo para uma menor iniciação ao consumo de álcool quando adultas.

No que diz respeito ao estado civil, escolaridade, ocupação e renda, 11 (55,0%) eram casados, 11 (55,0%) eram analfabetos, 15 (75,0%) aposentados e 8 (40,0%) possuíam renda de até 1 salário mínimo. Estes dados corroboram com o estudo de Costa e colaboradores (2013), realizado com 10 idosos usuários de álcool do município de Cajazeiras/PB, onde a amostra do estudo caracterizou-se prioritariamente por idosos casados (70%), aposentados (84%), com renda mensal básica de um salário mínimo (92%), apresentando um baixo nível de escolaridade, onde 78% eram analfabetos.

No tocante ao estado civil, nesta pesquisa ocorreu o predomínio de idosos casados. Entretanto, estudos apontam que indivíduos solteiros apresentam maior probabilidade de despontar e manter o uso abusivo de álcool. Está casado ou ter companheiro é considerado um fator protetor para o consumo problemático de álcool, principalmente entre os homens, já que as mulheres costumam contribuir para que os mesmos tenham mais cuidados com a própria saúde, aconselhando-os inclusive, a não consumir álcool de maneira excessiva (JOMAR; ABREU; GRIEP, 2014). Pillon et al., (2010), apontam como um dos fatores sociodemográficos mais comuns entre etilistas a condição de solteiro, separado ou divorciado.

A ocupação que prevaleceu entre os idosos usuários de álcool foi a de aposentado, concordando com o exposto por Chrisostomo e Macedo (2011), quando consideram a

aposentadoria como um fator de risco para o consumo, por se tratar de um período no qual o idoso vivencia mais intensamente a perda de papéis sociais, o afastamento social, as restrições financeiras, a perda de amigos e parentes e a saúde em declínio. É fato notório, que o trabalho é responsável por ocupar um espaço importante na vida do ser humano e ao se aposentar grande número de pessoas perde seu ponto de referência no mundo, podendo vir a sofrer consequências, muitas vezes consideradas desastrosas, como: depressão, doenças físicas e emocionais.

Entre os 20 (100%) idosos entrevistados, 11 (55%) são analfabetos e 9 (45,0%) não concluíram o ensino fundamental, consistindo em uma amostra de baixa escolaridade. Segundo dados do IBGE, a escolaridade dos idosos brasileiros continua baixa, apresentando um índice de 30,7% com menos de um ano de instrução (BRASIL, 2010c).

Almeida e Campos (2013), ratificam que a literatura aponta o consumo alcoólico de risco entre indivíduos com maiores níveis de renda e escolaridade, devido a melhores condições financeiras para aquisição da substância. Entretanto, dificuldades financeiras e falta de informação sobre o consumo elevado de bebida alcoólica, também podem ser relacionados a ocorrência de consumo abusivo entre indivíduos com baixo nível de escolaridade e renda. Segundo Guimarães et al. (2010), o consumo de bebidas alcoólicas está presente em todas as classes sociais, porém, a maioria aponta para maior frequência de consumo em populações de menor renda e escolaridade. No que diz respeito ao baixo poder aquisitivo, Brennan et al. (2010), afirmam que esta situação deveria ser algo impeditivo ao consumo de álcool, pois poderia implicar em menos dinheiro para compra de bebidas, além de restringir a participação em atividades sociais que envolvam o uso da droga, fazendo com que indivíduos com níveis de renda mais elevados tenham condições mais favoráveis para beber.

Como podemos observar, existem controvérsias sobre a influência provocada pelos níveis econômicos e de escolaridade no consumo de álcool. Para Brennan et al. (2010), a determinação do padrão de consumo destas variáveis transcende questões biológicas, como sexo e idade, e são intensamente influenciadas pela estrutura social, fatores locais e regionais e questões de ordem cultural relativas ao grupo social ao qual pertencem. Corroborando com Ferreira et al. (2013), Rehm et al. (2010), ressaltam a importância que os aspectos culturais, o contexto do uso, o grupo populacional e as características sociodemográficas exercem no padrão de consumo de álcool e suas consequências, podendo atuar tanto como fatores de proteção quanto de risco no comportamento de beber excessivo. Diante desse conjunto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que abordem esse tema, a fim de obter um maior esclarecimento.

A tabela a seguir, trata-se das condições de saúde e de consumo de álcool entre os 20 idosos que, segundo o MAST-G sofrem com problemas decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas.

Tabela 4 – Distribuição das informações sobre as condições de saúde dos idosos que segundo o instrumento MAST-G apresentam problemas relacionados ao consumo abusivo de álcool. Idosos usuários da UBS (N=20). Santa Cruz, Paraíba, 2015.

Variáveis	N	%	
CONDIÇÕES DE SAÚDE	Usuários de álcool doentes	15	75,0
	Usuários de álcool não doentes	5	25,0
USUÁRIOS DE ÁLCOOL DOENTES EM TRATAMENTO FARMACOTERÁPICO	Sim	14	93,3
	Não	1	6,7

Fonte: Pesquisa Direta (2015).

De acordo com a tabela 4, a maioria (75,0%) dos idosos que abusam do álcool apresenta algum tipo de doença.

É sabido, que o processo de envelhecimento pode ocorrer de forma não saudável e que este está associado a uma diminuição da capacidade funcional do idoso, comprometendo a realização de suas atividades diárias. O álcool sem dúvida, consiste em um agravante na terceira idade, já que 80% dos sujeitos acima de 65 anos apresentam pelo menos um problema crônico de saúde (TAVARES; DIAS, 2012).

Anthony (2009), ressalta que os idosos usuários de álcool podem sofrer com diversos tipos de prejuízos à saúde, independentemente da frequência ou quantidade ingerida, pois com o avanço da idade, a tolerância ao álcool diminui e seus efeitos no sistema nervoso central são potencializados. Dessa forma, o consumo de álcool é caracterizado como um comportamento de risco entre os idosos.

Dentre as doenças mais prevalentes identificadas por este estudo, podemos destacar a hipertensão arterial, que foi citada por 12 (80,0%) dos idosos doentes. Já o diabetes correspondeu a segunda doença mais prevalente atingindo 26,7% dos idosos. Estes dados corroboram com os achados de Steinbrenner e Andrade (2015), que apontam a hipertensão arterial (HA) (46,16%) e o diabetes mellitus (DM) (17,94%) como as doenças que mais acometem os idosos.

Destacamos que uma das formas de controlar a hipertensão arterial é através da restrição do álcool, pois esta medida pode diminuir a pressão sistólica em 2-4 mmHg

(SOARES et al., 2014). Já no que diz respeito ao diabetes, a ingestão abusiva de álcool provoca vasodilatação, propiciando uma captação periférica de glicose através do sangue e também insuficiência de insulina pelo pâncreas, resultando em diabetes alcoólica que pode ser superada a partir da suspensão do álcool.

Os idosos participantes, vítimas de prejuízos advindos do consumo de álcool, afirmam em sua maioria (65,0%) nunca ter recebido orientações de um médico ou enfermeira para alterar ou eliminar os seus hábitos alcoólicos. Pinho (2012), aponta em seu estudo que 78% de idosos atendidos em um serviço de atenção primária, nunca haviam discutido uso de bebida com um médico. Duru et al. (2010), afirmam ainda que quanto maior for a idade do idoso, menor será a probabilidade de que este tema surja durante a consulta médica. Esses resultados nos permitem ressaltar o despreparo e falta de interesse por parte desses profissionais no que se refere ao alcoolismo em idosos.

No âmbito do uso da medicação, verificou-se que dos 15 (100%) participantes que apresentam alguma doença, 14 (93,3%) tomam medicação com regularidade. Contudo, as medicações de uso estão relacionadas às doenças diagnosticadas, como a hipertensão e o diabetes, e não ao controle do uso de álcool.

No Brasil, estudos indicam que dos 21 milhões de idosos, 20% fazem uso de substâncias entorpecentes e estima-se que em 2020 teremos duas vezes mais o número atual de idosos com comportamento abusivo de consumo de drogas (MAGALHÃES et al., 2012).

Dos 20 (100%) idosos abordados, todos declararam fazer uso de bebidas alcoólicas diariamente e alguns demonstraram ser conscientes quanto aos problemas que o consumo exagerado de álcool causam em suas vidas, principalmente a sua saúde. Esse fato corresponde a um dos critérios utilizados pelo DSM-V para diagnosticar a dependência alcoólica. O usuário mantém o uso da substância apesar de apresentar prejuízos físicos (APA, 2013). Ou seja, o indivíduo abre mão de sua própria saúde e de melhores condições de vida em detrimento da droga.

Conforme uma pesquisa realizada com idosos em uma cidade localizada no interior do Estado de São Paulo, dentre os participantes, 86% relatou ser aposentado e 8,2% afirmou que o uso de bebida alcoólica faz parte de sua rotina diária corroborando o presente estudo. Este hábito consiste em um grave problema de saúde pública, com implicações diretas na qualidade de vida do indivíduo, família e sociedade (MAIA, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi verificado maior consumo abusivo de álcool entre os idosos do sexo masculino, com faixa etária entre 60 e 69 anos, sendo a maioria casados, aposentados, com baixa renda e escolaridade, que residem com a família e são portadores de uma ou mais doenças crônicas. A maioria dos idosos doentes são acompanhados por médicos e fazem uso de medicação, mas infelizmente o alcoolismo não é tratado em nenhum dos casos.

Os achados permitiram reconhecer que o alcoolismo na terceira idade consiste em um enorme desafio, que requer investimentos contínuos em educação e saúde, sendo necessário repensar a organização de serviços, de modo a redefinir prioridades assistenciais considerando a vulnerabilidade dos idosos para os efeitos adversos do álcool e as inúmeras barreiras envolvidas na identificação desse problema.

Diante desse contexto, é necessário que o enfermeiro e toda a equipe de saúde em seu trabalho, especialmente na Atenção Básica, desenvolva atividades preventivas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas, a fim de colaborar com a redução de eventos indesejáveis e preveníveis associados a ele. Para isto, sugere-se que este tema seja mais trabalhado nos cursos de graduação em Enfermagem e em capacitações para os profissionais de saúde, com o intuito de prepará-los para uma abordagem adequada com os consumidores de álcool, sobretudo os idosos, já que esses apresentam peculiaridades que necessitam de um olhar diferenciado na assistência.

Consideramos também que são necessários mais estudos sobre o alcoolismo entre as pessoas com 60 anos ou mais, em busca de se conhecer e entender quais são os fatores que estão associados a esse problema. Só assim o profissional de saúde terá subsídios para atuar frente a essa realidade, prestando uma assistência qualificada, diagnosticando e tratando os inúmeros casos que diariamente passam por despercebido, vindo a gerar inúmeros e fortes impactos a vida do idoso, a seus familiares e a comunidade na qual vive.

O estudo apresentou resultados significativos e aponta como limitação as respostas autorreferidas dos idosos e o desenho de estudo utilizado. O desenho transversal deste estudo não possibilita concluir sobre causalidade entre os fatores, porém se trata de uma amostra representativa do município estudado.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. A. L. **Plano de atividades interdisciplinar elaborado para idosos de um Centro de Convivência**. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010, 26 fls.
- ANTHONY, J.C. Consumo nocivo de álcool: dados epidemiológicos mundiais. **In:** ANDRADE A. G, ANTHONYJ. C, SILVEIRA C. M. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. São Paulo: Manole; p.1-36. 2009.
- APA (American Psychiatric Association), *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders*, 5ª edição, p. 481-491, 2013.
- ALMEIDA, J. C.; CAMPOS, J. A. D. B. Consumo de álcool por adultos brasileiros: uma revisão da literatura. **Ciência et Praxis**, v. 6, n. 12, p.07- 12, 2013. Disponível em: <<http://www.edifesp.fespmg.edu.br/index.php/scientae/article/view/32/77>>. Acesso em: 02 set. 2015.
- AVELINO, A. C. A. et al. O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família. **Revista de Enfermagem Referência**, III Série, n.9, p.75-83, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn9/serIIIIn9a08.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2015.
- BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a ótica da fãrmaco epidemiologia: uma revisão narrativa. **Ver. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v.32, n.3, p.313-321, 2011. Disponível em: <http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1505/1173>. Acesso em: 15 nov. 2015.
- BARBOSA, K. K. da S. et al. ALCOOLISMO: UMA PROBLEMÁTICA FAMILIAR. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.11, n.2, p.86-100, 2013. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Alcoolismo-uma-problem%C3%A1tica-familiar.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2015.
- BLAZER, D. G.; WU, L. T. The Epidemiology of At-Risk and Binge Drinking Among Middle-Aged and Elderly Community Adults: National Survey on Drug Use and Health. **Am. J. Psychiatr.**, v.166, p.1162–1169, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074476/>>. Acesso em: 30 ago. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 466/96**, Brasília, versão 2012a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf> Acesso em: 24 mai. 2015.
- _____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010b. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 28 out. 2015.
- _____. [Lei Darcy Ribeiro (1996)]. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional (LDB)**; lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da

educação nacional, 5ed. Brasília: Câmara dos Deputados, coordenação Edições câmara, 2010c. Disponível em:
<<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf?sequence=3>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007d. (Cadernos de Atenção Básica; n. 19, Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a política Nacional da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, 19 Out. 2006e.
BRENNAN, P. L.; SCHUTTE, K. K.; MOOS, R. H. Retired status and older adults' 10-year drinking trajectories. **J. Stud. Alcohol Drugs**, v.71, p.165-168, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em 11 de jul. 2015.

BRENNAN, P. L.; SCHUTTE, K. K.; MOOS, R. H. Retired status and older adults' 10-year drinking trajectories. **J. Stud. Alcohol Drugs**, v.71, p.165-168, 2010. Disponível: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2841725/>>. Acesso em: 02 mai. 2015.

BRÊTAS, A. C. P. et al. Quem mandou ficar velho e morar na rua? São Paulo (SP). **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.44, n.2, p. 476-481, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v44n2/33.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2015.

CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S.; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, 2919 – 2925, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000600029&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 ago. 2015.

CHRISOSTOMO, A. C. R.; MACEDO, R. O trabalho segundo a visão de um grupo de aposentados. **Revista Kairós Gerontologia**, v.14, n.1, p.149-161, 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6933/5025>>. Acesso em: 11 out. 2015.

CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1763-1768, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000800022&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 29 abr. 2015.

CLARES, J. W. B. PERFIL DE IDOSOS CADASTRADOS NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FORTALEZA-CE*. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n. esp., p.988-94, 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/325>> Acesso em: 06 set. 2015.

CLEMENTE, A. S.; FILHO, A. I. L.; FIRMO, J. O. A. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cad. Saúde**

Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.555-564, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300015>.

Acesso em: 04 Jul. 2015.

COSTA, I. P. ; MORAES, J. C. O. ; ALMEIDA, M. R. Perfil de idosos usuários de álcool acompanhados em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família. **In:** III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2013, Campina Grande. Anais do III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2013. Disponível em:

<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_1448_4039e99649017eae86fd57370271395b.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2015.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012. Disponível em:

<<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38274/S003489102012000700017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 13 set. 2015.

DURU, O.K. et al. Correlates of alcohol-related discussions between older adults and their physicians. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v.58, n.12, p.2369-2374, 2010.

ESPER, L. H. et al. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Rev Gaúcha Enferm.** v.34, n.2, p.93-10, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200012>.

Acesso em: 02 nov. 2015.

FERREIRA, L. N. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.11, p.3409 – 3418, 2013.

FERREIRA, L. N. et al. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n. 8, p. 1473-1486, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2011000800003&script=sci_arttext>.

Acesso em: 02 abr. 2015.

FILHA, M. O. F. et al. ALCOOLISMO NO CONTEXTO FAMILIAR: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DAS IDOSAS USUÁRIAS DA TERAPIA COMUNITÁRIA. **Rev Rene.**, v.13, n. 1, p.26-35, 2012. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/13>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, v.44, n.2, p.407 – 412, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>>. Acesso em: 13 set. 2015.

FREITAS, C. A. S. L. et al. EVIDÊNCIAS DE AÇÕES DE ENFERMAGEM EM PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA UM ENVELHECIMENTO ATIVO : r e v i s ã o I n t e g r a t i v a . **Estud. interdiscipl. envelhec.**, porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 265-277, 2010.

Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/12836>>. Acesso em: 03 mai 2015.

FREIXO, M. J. V. **Metodologia Científica: fundamentos, métodos e técnicas**. Lisboa: Instituto Piaget, 2009, p. 106.

GUIMARÃES, V. V. et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v.13, n.2, p.314-25, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v13n2/13.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2015.

IBGE. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI**. 2015a. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

_____. Tábuas Completas de Mortalidade – 2011b. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2011/default.shtm>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

_____. **Cidades**, 2010c. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=251210>>. Acesso em: 02 mai. 2015.

_____. Em 2008, esperança de vida dos brasileiros chega a 72,86 anos. 2009d. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1507&id_pagina=1>. Acesso em: 12 mai. 2015.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F. de.; BRITO, A. M. de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.9, n.2, p.25 - 34, 2006. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232006000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2015.

JERÔNIMO, S. H. N. M. **A pessoa idosa com doença crônica não-transmissível atendida em serviços de media complexidade na cidade de Natal/RN. (Dissertação)**. Departamento de pós-graduação em enfermagem, UFRN, 2011, 119 fl.

JOMAR, R. T.; ABREU, A. M. M.; GRIEP, R. H. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.1, p.27 – 38, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000100027&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 out. 2015.

KANO, Macia Yumi. Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test – geriatric version (MAST – G). Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. 78 fl. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-30112011-091743/>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

KANO, M. Y.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Uso do álcool em idosos: validação transcultural do *Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version*(MAST-G). **RevEscEnferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 648-55, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-648.pdf> Acesso em: 28 de abr de 2015.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. Estado**. Brasília, v.27, n.1, p.166-167, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010269922012000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mar. 2015.

KUHLMANN, M. C. M. A. Entre o Esquecimento e a Lembrança: uma breve abordagem interdisciplinar sobre a linguagem e Doença de Alzheimer. **Revista Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação**, São Paulo, Ano 7 -2. Ed. – Dez. 2013 –fev. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/anagrama/article/viewFile/8637/7926>> Acesso em: 20 abr. 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010, p. 315.

LEMOS, F. et al. Alcoolismo. Vida e Saúde. **Revista mensal**, Tatuí- SP, n.2, p.10-12, Fev. 2012.

LIDE BRASIL. **Pesquisa investiga consumo de bebidas alcoólicas entre idosos**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://lidebrasil.com.br/site/index.php/2010/03/09/pesquisa-investiga-consumo-debebidas-alcoolicas-entre-idosos/>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

LOPES, M. A. et al. Prevalence of alcohol-related problems in an elderly population and their association with cognitive impairment and dementia. **Alcohol. Clin. Exp. Res.**, v.34, n.4, p.726-733, 2010.

MACHADO, I. E. **Fatores associados e tendências de uso e abuso de álcool entre mulheres em Belo Horizonte**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012, 89f.

MAGALHÃES, G. P. et al. Redes da vida: uma leitura junguiana sobre o envelhecimento e a morte. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v.15, n.12, p.133-160, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17045/12668>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

MAIA, F. O. M. Vulnerabilidade e Envelhecimento: Panorama dos idosos residentes no município de São Paulo. Estudo SABE. Tese de doutorado. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2011, 193 fl.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n.4, p.599-608, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013. Disponível em:

<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742013000100016&script=sci_arttext>.

Acesso em: 18 set. 2015.

MARTINS, K. D. A DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL NA DIALÉTICA DO ENVELHECIMENTO. **Revista Cocar**, Belém/Pará, v.8, n.16, p. 25-37, 2014. Disponível em: <http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/34/pdf_1>.

Acesso em: 05 ago. 2015.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde coletiva**, v.15, n.5, p.2297-2305, 2010. Disponível em: <http://www.conass.org.br/pdf/Redes_de_Atencao.pdf>. Acesso em: 11 Jul. 2015.

MONTEIRO, C. F. S. et al . Perfil sócio demográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 90-95, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452011000100013&script=sci_arttext>

Acesso em: 13 abr. 2015.

MORAES, E. N. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais, Brasília: MS/OPAS, p. 102, 2012. Disponível em:

<<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/ATEN%C3%87%C3%83O%20%C3%80%20SA%C3%9ADE%20DO%20IDOSO%20Aspectos%20Conceituais.%20Edgar%20Nunes%20de%20Moraes.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2015.

NUNES, D. P. et al. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p.2887-2898, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600026&script=sci_arttext>.

Acesso em: 01 out. 2015.

NUNES, I. M. S. A. A Constelação do Idoso. Artigo de Investigação Médica - Mestrado Integrado em Medicina Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. 2009.

OLIVEIRA, B.; GONÇALVES, C. M. da S.; LODOVICI, F. M. M. Idosos etilistas crônicos: indicações para uma mudança de clave em seu atendimento. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.16, n.4, p.261-275, 2013. Disponível em:

<<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20592/15200>>. Acesso em: 09 out. 2015.

PERES, M. A. C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc. estado**. v.26, n.3, Brasília, 2011. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922011000300011>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

PILGER, C. et al. **COMPREENSÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Cienc. enferm., v.19, n.1, p. 61-73, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000100006&script=sci_arttext>.

Acesso em: 22 jul. 2015.

PILLON, S. C. et al. REGISTROS DE ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL EM IDOSOS. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 536-540, 2011. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a05.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

PILLON, S. C. et al. PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 4, p.742-748, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a13>>. Acesso em: 01 abr. 2015.

PINHO, R. J. **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE ÁLCOOL ENTRE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SP, ESTUDO SABE**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, [s. n.] 2012.

REHM, J. et al. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis. **Drug and Alcohol Review**, v. 29, n. 4, p. 437-445, 2010.

REIS, G. A. et. al. ALCOOLISMO E SEU TRATAMENTO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.2, Pub.4, Abril 2014. Disponível em:

<<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/72/4.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

ROCHA, F. C. V. et al. Perfil de Idosos Assistidos por Equipe da Estratégia de Saúde da Família em Teresina, Piauí. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.4, p.36-41, 2011.

ROCHA, I. A. et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Ver. Bras; Enferm**, v. 62, n.5, p.687-94, 2009.

ROZENDO, A.; JUSTO, J. S. "Fundo Nacional do Idoso" e as políticas de gestão do envelhecimento da população brasileira. **Rev. psicol. polít.** São Paulo, v.12, n.24, p. 189-194, 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519549X2012000200007&script=sci_arttext> Acesso em 15 de set. de 2015>. Acesso em: 09 ago. 2015

SANTOS, M. A. B.; MATOS, I. E. Condições de vida e saúde da população idosa do Município de Guaramiranga-CE. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.20, n.2, p.193-201, 2011. <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1818Santosmabmp.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

SANTOS, A. S. et al. Atividade Física, Álcool e Tabaco entre Idosos. **REFACS (online)**, v.2, n.1, p.6-12, 2014. Disponível em:

<<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1142>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

SARASA-RENEDO, A. et al. Principales danos sanitarios y sociales relacionados con el consumo de álcool. **Revista Española de Salud Pública**, v. 88, n. 4, p. 469-491, 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272014000400004&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 nov. 2015.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O ENVELHECIMENTO NA ATUALIDADE: ASPECTOS CRONOLÓGICOS, BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.25, n.4, p.585-593, 2008.

SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, vol.14, n.4, p.713 – 719, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000400010&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 mar. 2015.

SILVA, A. D. L.; CATÃO, M. H. V. Doenças sistêmicas em idosos não institucionalizados. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 299-303, 2012. Disponível em: <<http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/1381/571>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

SILVA, P.A.B. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos adscritos no Distrito Sanitário Noroeste de Belo Horizonte, Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. 184f.

SILVA, A. A. Alcoolismo em Idosos. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, Periódicos Semestral, Ano VI, n.10, maio de 2008. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/CN6X7bZuvfDjTHy_2013-5-13-12-27-19.pdf>. Acesso em: 26 set. 2015.

SOARES, J. R. Grupo focal como estratégia para a prevenção da recaída no alcoolismo. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, 2014. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15313/11596>>. Acesso em: 21 ago. 2015.

SOUSA, M. N. A. et al. Lazer e qualidade de vida na terceira idade: percepção dos idosos de um centro de convivência campinense. **Revista Eletrônica Qualitas**, Paraíba, v.9, n.1, p.1-15, 2010. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/318>>. Acesso em: 22 out 2015.

SOUZA, A. A. M. et al. O idoso alcoolista assistido pelo CAPS: papel da equipe de enfermagem. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v.3, n. 2, p.79-89, 2014. Disponível em: <<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/58/54>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

STEINBRENNER, J. S. S.; ANDRADE, V. R. M. CARACTERIZAÇÃO DE UM DETERMINADO GRUPO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v.11, n.20, p.223-230, 2015. Disponível em:

<http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_020/artigos/pdf/Artigo_18.pdf>. Acesso em: 19 out. 2015.

TANNURE, M. C. et al. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n.5, p. 817-822, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500020> Acesso em: 13 mar. 2015.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.1, p.112-20, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2015.

TURATTI, B. O. Implicações da viuvez na saúde: uma abordagem fenomenológica em Merleau-Ponty. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v.3, n.1, p.32 – 38, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S217870852012000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 nov. 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009005000025&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 mar. 2015.

VILELAS, J. **Investigação: o processo de construção do conhecimento**. Lisboa: Edições Sílabo, 2009, p. 136.

WOLLE, C.C. et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.33, p.367-373, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462011000400010&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 out. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), para participar da pesquisa intitulada “**Consumo e Abuso de Álcool em idosos da Comunidade**”. O motivo que nos leva a realizar este estudo é para se ter conhecimento do número de idosos da comunidade que fazem uso e/ou abuso de álcool no município de Santa Cruz-PB.

O estudo tem como objetivos: Investigar o risco para uso e abuso de álcool em idosos da comunidade; Identificar os fatores associados ao uso e abuso de álcool em idosos; Avaliar as condições de saúde dos idosos que fazem uso abusivo de álcool; Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.

Caso decida aceitar o convite, o Sr. (a) será submetido (a) ao(s) seguintes procedimentos: Responder a um questionário sociodemográfico, ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e ao instrumento Michigan Alcoholism Screening Test - Geriatric (MAST-G) composto por 24 questões dicotômicas.

O estudo não trará prejuízos ao Senhor (a). Os riscos pela participação nesta pesquisa estão relacionados a um possível constrangimento, por se tratar de um assunto estigmatizado pela população, no entanto, será devidamente reconhecido e minimizado pela pesquisadora. Os benefícios desta pesquisa favorecerão os profissionais da saúde, a comunidade idosa e a comunidade científica por servir de base para novas pesquisas relacionadas à temática.

O anonimato do participante e o sigilo das informações serão garantidos. Caso não queira participar do estudo, a sua recusa será respeitada e não trará nenhum prejuízo para o Senhor (a). Além disso, o Senhor (a) poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para divulgação em meio científico. O Sr. (a) não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado assinada pelo Sr.(a) será entregue-lhe.

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora, explicou-me os procedimentos certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a

minha identificação individualizada. Ela comprometeu, também, em seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar Suênia Maria de Almeida Deolino, através do telefone (083) 8113-2120 e e-mail suenya.almeida@hotmail.com ou a professora orientadora Cecília Danielle Bezerra Oliveira através do email, ceciliaoliveira@cfp.ufcg.edu.br. Além disso, fui informado (a) que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, situado na Rua: Sérgio Moreira de Figueiredo- s/n bairro: Casas Populares, Cajazeiras-Pb, Cep: 58.900.000 ou através do telefone (83) 3532-2000.

Declaro que concordo em participar deste estudo e que recebi uma cópia deste TCLE e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Assinatura do participante da pesquisa:

Assinatura do pesquisador participante:

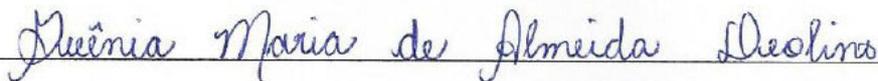
Assinatura do pesquisador responsável:

Santa Cruz, PB: ___ / ___ / ___

**APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO
PESQUISADOR PARTICIPANTE**

Eu, **Suênia Maria de Almeida Deolino**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me, junto com minha orientadora, Prof.^aMs. Cecília Danielle Bezerra Oliveira, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “**CONSUMO E ABUSO DE ÁLCOOL EM IDOSOS DA COMUNIDADE**”. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares. Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras – PB, 07 de Maio de 2015.



Suênia Maria de Almeida Deolino

211120078

**APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, Prof.^aMs. Cecília Danielle Bezerra Oliveira, responsabilizo-me pela orientação de **Suênia Maria de Almeida Deolino** discente do Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: “**CONSUMO E ABUSO DE ÁLCOOL EM IDOSOS DA COMUNIDADE**”. Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa e acompanhamento das atividades desta no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior de divulgação no meio acadêmico e científico pela comunicação ao CEP da UFCG-CFP sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de efeitos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante cinco anos, após término da pesquisa, de uma das vias do TCLE assinado por cada participação recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 07 de maio de 2015.

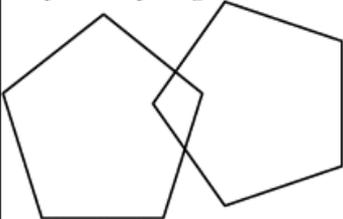


Prof.^a Ms. Cecília Danielle Bezerra Oliveira

2107860-2

ANEXOS

ANEXO I – Mini Exame do Estado Mental - MEEM

Orientação temporal (5 pontos)	Qual a hora aproximada?
	Em que dia da semana estamos?
	Que dia do mês é hoje?
	Em que mês estamos?
	Em que ano estamos?
Orientação espacial (5 pontos)	Em que local estamos?
	Que local é este aqui?
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?
	Em que cidade nós estamos?
Registro (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO
Atenção e cálculo (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$
Memória de evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?
Nomear 2 objetos (2 pontos)	Relógio e caneta
REPETIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”
Comando de estágios (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão
Escrever uma frase completa (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido
Ler e executar (1 ponto)	Feche seus olhos
Copiar diagrama (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção 

ANEXO II – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- A) Idade ___ B) Data de nascimento ___/___/___ C) Sexo: 1.() masculino 2.() feminino
- D) Estado civil: 1.() solteiro(a) 2.() casado(a) 3.() separado(a) 4.() viúvo(a) 5. Outro _____.
- E) Anos de estudo: _____ F) Mini Exame do Estado Mental: _____
- G) Renda familiar: _____ H) Ocupação: 1.() aposentado 2.() dona de casa 3.() outro. Qual? _____.
- I) Moradia: 1.() própria 2.() alugada 3.() asilo
- J) Com quem mora? 1.() família 2.() sozinho 3.() outro _____.
- K) Possui algum tipo de doença? Qual? _____.
- L) Uso de medicação: () não () sim Qual? _____.

ANEXO III – Michigan Alcoholism Screening Test - Geriatric (MAST-G)

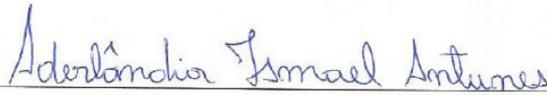
Versão adaptada e validada no Brasil por KANO.M.Y; (2011).

	SIM	NÃO
1. Após beber você percebe um aumento nos batimentos do coração ou bateadeira no peito?		
2. Quando você conversa com outras pessoas, alguma vez disseram que bebe menos do que realmente bebe?		
3. O álcool deixa você tão sonolento(a) a ponto de adormecer quando está sentado(a)?		
4. Depois de você beber um pouco, alguma vez você ficou sem comer ou pulou alguma refeição por não sentir fome?		
5. Beber um pouco ajuda a reduzir os tremores (que acontecem quando você fica sem beber a algum tempo?)		
6. Algumas vezes o álcool te impediu de lembrar alguma coisa que você fez durante o dia ou a noite?		
7. Você coloca regras de que não vai beber em algum período do dia?		
8. Você perdeu o interesse em passa tempos ou atividades de que você costumava fazer?		
9. Quando você acorda de manhã, tem dificuldade para lembrar o que aconteceu na noite anterior?		
10. Beber ajuda você a dormir?		
11. Você esconde garrafas de bebidas alcólicas de sua família?		
12. Depois de uma festa, você se sente envergonhado(a) porque bebeu demais?		
13. Você tem ficado preocupado(a) de que beber seja prejudicial a sua saúde?		
14. Você gosta de terminar a noite bebendo?		
15. Você acha que aumentou o consumo de bebida depois que alguém próximo a você morreu?		
16. Em geral, você prefere beber em casa a sair e encontrar pessoas?		
17. Você está bebendo mais agora do que você costumava beber no passado?		
18. Você geralmente bebe para relaxar ou “acalmar os nervos”?		
19. Você bebe para esquecer seus problemas?		
20. Você alguma vez já aumentou o consumo de bebidas alcólicas após ter sofrido uma perda na sua vida?		
21. Você às vezes dirige depois de ter bebido bastante?		
22. Alguma vez, um médico ou enfermeira demonstrou preocupação com seu consumo de bebidas alcólicas?		
23. Alguma vez estabeleceu regras para controlar o seu consumo de bebidas alcólicas?		
24. Quando você se sente sozinho(a), tomar uma bebida alcóolica te ajuda?		

ANEXO IV – CARTA DE ANUÊNCIA**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ-PB****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins, que a pesquisa intitulada “Consumo e Abuso de Álcool em Idosos da Comunidade” a ser desenvolvida pela pesquisadora Suênia Maria de Almeida Deolino sob orientação da Prof.Ms. Cecília Danielle Bezerra Oliveira, está autorizada para ser realizada junto aos idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Doutor João Ivani Saudanha, na cidade de Santa Cruz-PB.

Santa Cruz, 05 de maio de 2015



Aderlândia Ismael Antunes

Secretária de Saúde do município de Santa Cruz-PB.

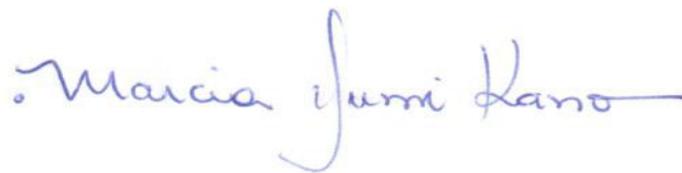
**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO
INSTRUMENTO MAST-G.**

DECLARAÇÃO

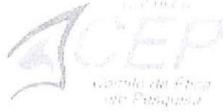
São Carlos, 12 de maio de 2015.

Eu, Marcia Yumi Kano, portadora do RG: 24.509.682-6, CPF: 247.037.528-24, residente e domiciliada no endereço Rua Guilherme Orlando Sabino, 642, bairro Residencial Samambaia, na cidade de São Carlos, estado de São Paulo, declaro que autorizo para fins acadêmicos que a graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, estado da Paraíba, Suênia Maria de Almeida Deolino, inscrita no CPF: 088.341.374-42, juntamente com sua orientadora Cecília Danielle Bezerra Oliveira a utilizarem na sua pesquisa o instrumento Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G) recentemente adaptado e validado por mim.

Atenciosamente,



ANEXO VI – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Consumo e Abuso de Álcool em Idosos da Comunidade

Pesquisador: Cecília Danielle Bezerra Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47488215.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.311.644

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado Consumo e Abuso de Álcool em Idosos da Comunidade, 47488215.2.0000.5575 e sob responsabilidade de Cecília Danielle Bezerra Oliveira trata de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada na cidade de Santa Cruz-PB.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar o risco para uso e abuso de álcool em idosos na comunidade; Identificar os fatores associados ao risco de abuso de álcool e condições de saúde e Caracterizar o perfil sócio demográfico dos idosos participantes do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa Consumo e Abuso de Álcool em Idosos da Comunidade é importante por contribuir para Investigar o risco para uso e abuso de álcool em idosos na comunidade; Identificar os fatores associados ao risco de abuso de álcool e condições de saúde e Caracterizar o perfil sócio demográfico dos idosos participantes do estudo e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

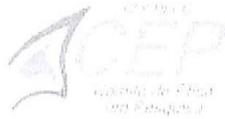
UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.311.644

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Cecília Danielle Bezerra Oliveira redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugerimos que os autores revejam o cronograma de execução das atividades e que os consultem os documentos disponíveis no site <http://www.cfp.ufcg.edu.br/cep/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_521412.pdf	02/06/2015 18:46:57		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto suenia.pdf	02/06/2015 18:46:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	suenia PROJETO TCC (1).docx	19/05/2015 23:48:53		Aceito
Outros	SUENIA INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.docx	19/05/2015 23:35:35		Aceito
Outros	SUENIA CARTA DE ANUÊNCIA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ.docx	19/05/2015 23:33:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	suenia TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.docx	19/05/2015 23:32:12		Aceito
Outros	suenia TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.docx	19/05/2015 23:31:10		Aceito
Outros	suenia APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE.docx	19/05/2015 23:28:53		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

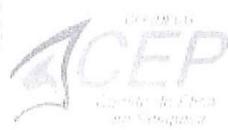
CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.311.644

CAJAZEIRAS, 05 de Novembro de 2015

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

CEP: 58.900-000

E-mail: cap@cfp.ufcg.edu.br