



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

PIB-S/0041/2013

CONSUMO DE RISCO DE ÁLCOOL ENTRE IDOSOS NAS ESTRATÉGIA
DA FAMÍLIA DA ZONA SUL DA CIDADE DE MANAUS

Bolsista: Luis Ronaldo de Souza Silva, FAPEAM

MANAUS
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-S/0041/2013

CONSUMO DE RISCO DE ÁLCOOL ENTRE IDOSOS NAS ESTRATÉGIA
DA FAMÍLIA DA CIDADE DE MANAUS

Bolsista: Luis Ronaldo de Souza Silva

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Cyra dos Santos Lucas

MANAUS
2014

RESUMO

Introdução: O número de idosos no Brasil tem aumentado e as mudanças decorrentes dessas fases da vida, como a aposentadoria, perda de amigos, solidão e isolamento social, podem deixar o idoso mais propenso a hábitos como o consumo abusivo de álcool. **Objetivo:** Identificar o consumo de risco de álcool entre os idosos cadastrados na área de abrangência das Estratégias Saúde da Família (ESF) da cidade de Manaus-AM. **Método:** Estudo transversal descritivo-observacional. A amostra foi obtida por conglomerado (zonas da cidade) com sorteio em duas etapas: ESF por zona (10%) e indivíduos. Foram aplicados 317 questionários, de novembro/2013 a fevereiro/2014, abordando sobre aspectos socioeconômicos e saúde, juntamente com o AUDIT, instrumento de triagem para o consumo de risco de álcool, as condições cognitivas dos idosos foram avaliadas pelo teste de fluência verbal categoria animais. Os dados foram submetidos à crítica e inseridos em planilha de banco de dados e analisados com programa estatístico R versão 3.1.0. O escore 8 foi adotado no AUDIT para identificação do risco existente de consumo prejudicial de álcool. **Resultados:** Dos 317 idosos pesquisados, a maioria 64,04% era do sexo feminino, entre 60 e 59 anos (49,21%), casado ou com companheiro (46,06%), católico (57,10%), não fumante (63,09%), sabia ler (79,50%) e considerava a saúde razoável (54,89%). Somente 19,24% praticava exercícios, 12,93% moravam sozinhos e 39,12% relataram que tinham a ajuda dos filhos para o cuidado com a saúde. A classe socioeconômica mais frequente foi C1 (37,22%). Relataram possuir plano de saúde particular 4,42% e buscar atendimento médico no SUS 93,36%. Quanto ao uso de álcool, 29,02% consumiam mensalmente ou menos, principalmente cerveja (19,24%), ingerindo de 2 a 3 doses por vez (52,75%). Quanto ao nível de risco, segundo escore obtido no AUDIT, foram identificados 86,12% em baixo risco, 10,73% em risco existente, 2,84% em risco moderado e 0,32% em risco elevado. Foram encaminhados para a ESF 3,16% dos idosos para acompanhamento contínuo e avaliação diagnóstica adicional no caso de suspeita de dependência do álcool. **Conclusão:** O resultado demonstrou a utilidade da aplicação do AUDIT como ferramenta de rastreamento de idosos com uso de risco de álcool, importante para a prevenção e início do tratamento dos mesmos na atenção básica.

Palavras-chaves: AUDIT, Álcool, Idosos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	6
3. OBJETIVOS.....	9
4. METODOLOGIA.....	9
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
6. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

No Brasil o número de pessoas idosas tem aumentado algo comum para países em desenvolvimento que diminuíram a sua mortalidade, a sua taxa de fecundidade e aumentou a sua expectativa de vida (MENDES, 2005). Isso pode ser percebido pelos dados obtidos no censo feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010 que apresentou um crescimento da população idosa de 9,1% para 11,3%.

Com o processo de envelhecimento do indivíduo mais as mudanças decorrentes dessa fase da vida, como a aposentadoria, perda de amigos, solidão e isolamento social, pode deixar o idoso mais propenso a hábitos como o consumo abusivo de álcool (SENGER, 2009). Os problemas decorrentes do uso de álcool (compreendendo abuso e dependência) são bem conhecidos e descritos na literatura, havendo consequências de ordens socioeconômica, orgânica (cardiopatias, neuropatias, doença hepática e neoplasias, dentre outras) e psíquica (como ansiedade, depressão, violência e até suicídio) (PAZ FILHO, 2001).

Uma forma de identificar o abuso de álcool é através de questionário padronizado como o AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*) foi desenvolvido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) no final da década de 80 (WHO, 2001).

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O envelhecimento é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada (MENDES, 2005). Esse homem será considerado uma pessoa idosa, pela OMS, quando alcançar a idade de 65 anos ou mais, para países desenvolvidos, e 60 anos ou mais para países em desenvolvimento, como o Brasil. (MENDES, 2005)

Nos últimos anos o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, tem passado por um envelhecimento da sua população causada pelo declínio da taxa de fecundidade, diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida (MENDES, 2005). Se essa taxa continuar essa tendência estima-se que para os próximos 20 anos a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas chegando a representar quase 13% da população. (IBGE, 2002)

Segundo o IBGE no censo de 2000 o número de pessoas com 60 anos ou mais era de 14.536.029 contra 10.722.705 em 1991 e a quantidade de idoso para cada criança era de 16 para 100, respectivamente, em 1980 e aumentou para 30 idosos por 100 crianças no ano de 2000. A população idosa brasileira quando comparado com outros países da América latina encontra-se em posição intermediária ficando a frente de Peru, Colômbia e Venezuela, e atrás de Argentina e Uruguai (IBGE, 2002).

Ao chegar numa fase da vida mais avançada maiores são as chances de contrair uma doença crônica. Por exemplo, no Brasil a pesquisa feita pelo IBGE no censo de 2010 demonstrou que dos entrevistados somente 22,6% das pessoas de 60 anos ou mais de idade declararam não possuir doenças e essa porcentagem cai para 19,7% para aqueles com 75 anos ou mais de idade (IBGE, 2010).

2.2 CONSUMO DE ÁLCOOL EM IDOSOS

O consumo de bebidas alcoólicas é considerado um comportamento adaptado à maioria das culturas, sendo utilizado em celebrações e situações de negócio, entretanto o consumo excessivo torna-se um problema de saúde pública apresentando como consequências doenças cardiovasculares, neoplasias, acidentes de trânsito e elevada frequência de ocupação de leitos hospitalares. (LOPES, 2011; MASCARENHAS, 2009)

Lima *et. al.* (2010) relatam que dos 4.352 indivíduos internados no hospital geral entrevistados 423 (9,7%) faziam uso nocivo de bebidas alcoólicas sendo desses 46 pacientes apresentavam idades maior que 63 anos. Ainda este mesmo estudo mostra que os pacientes que faziam uso nocivo de bebidas alcoólicas 8% tinham histórico de tentativa de suicídio.

A população idosa apresenta uma maior vulnerabilidade em relação aos efeitos do álcool quando comparado com a população jovem. Uma das razões para isso se deve ao fato que os idosos atingem uma concentração alcoólica maior do que indivíduos mais jovens, para a mesma quantidade ingerida de álcool, pois a diminuição do líquido corporal, decorrente do fenômeno natural do envelhecimento, causa uma diminuição da diluição do álcool no sangue. (CASTILLO, 2008)

Isto significa que muito embora os idosos consigam metabolizar e eliminar o álcool de modo eficaz, eles apresentam um maior risco de intoxicação e efeitos adversos pelo álcool. Além disso, idosos alcoolistas se recuperam menos dos déficits cognitivos do que os adultos, sendo que o uso crônico, também, pode acelerar o desenvolvimento de instabilidade postural e quedas relacionadas à idade (CASTILLO, 2008; SILVA, 2008).

Os idosos que fazem uso de bebidas alcoólicas são possíveis classificar em dois grupos em função do momento em que começam a consumir o álcool: os que tiveram um início precoce, entre 20 e 30 anos, e os que tiveram início tardio, entre 40 e 50 anos. Os indivíduos com 60 anos ou mais que começaram a beber precocemente tendem a ter os efeitos

do alcoolismo mais graves e estão mais associados com mais complicações psicopatológicas, histórico familiar de alcoolismo e problemas sociais, enquanto que os idosos que começaram tardiamente o uso de bebidas alcoólicas são associados à existência de eventos estressantes da vida como perdas familiares, aposentadoria, divórcio e aparecimento de novas doenças (KANO, 2011).

Um importante fator evidenciado nas pesquisas realizadas são os fatores sociodemográficos mais comum relacionado ao consumo de álcool entre os idosos: isolamento social, estado civil e o sexo masculino (PILLON, 2010). Este último fator pode ser exemplificado nas pesquisas feita por LIMA (2009) onde a prevalência do usuários masculino foi de 19,8% a mais que o feminino, ALMEIDA-FILHO 2001 identificou que 71% do gênero masculino faziam uso de álcool e apenas 42,2% do gênero feminino faziam uso de álcool na Bahia.

Uma das formas de identificar um indivíduo que faz uso abusivo de bebidas alcoólicas, além da anamnese, é a utilização de questionários, como o AUDIT. O teste AUDIT foi desenvolvido pela OMS no final da década de 80 como um método simples de triagem para consumo excessivo de álcool. Hoje devido a sua rápida e fácil aplicação e a possibilidade de guiar o profissional ao tipo de intervenção que deve ser realizada hoje é preconizado pela instituição como instrumento de rastreamento em serviços de saúde. (SANTOS et al., 2012; WHO, 2001; MORRETI-PIRES, 2011)

Esse teste é composto por dez perguntas, que abragem a frequência, a dependência e consequências negativas do consumo de álcool, e de acordo com a pontuação obtida é possível classificar o indivíduo da seguinte forma: zona I (uso de baixo risco ou abstinência, que provavelmente não levará a problemas), zona II (uso de risco, que poderá levar a problema), zona III (uso nocivo, que provavelmente já tenha levado a problemas) e zona IV (provável dependência). (MORRETI-PIRES, 2011; SANTOS et al., 2012)

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Identificar o consumo de risco de álcool entre os idosos cadastrados na área de abrangência das Estratégias Saúde da Família de Manaus, AM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil socioeconômico dos idosos em estudo.
- Determinar a frequência de consumo de álcool, sintomas de dependência e consequências pessoais e sociais derivadas do uso nos idosos.
- Classificar os consumidores de risco em zonas de baixo risco, risco existente, risco moderado e risco elevado, segundo os critérios do AUDIT.

4. METODOLOGIA

Este trabalho foi um estudo transversal do tipo descritivo-observacional, com idosos cadastrados nas áreas de abrangência das Estratégias Saúde da Família (ESF), na zona sul da cidade de Manaus (Amazonas).

Foi estabelecida uma amostra de 295 sujeitos, número calculado com base no número de idosos cadastrados na cidade de Manaus na ESF (52.446 idosos), usando como prevalência de referência 3,2% para o “padrão de consumo de álcool por dia de 5 ou mais doses”, obtido na pesquisa entre idosos de Lima *et. al.* (2009), e, considerando uma perda de 10%, foi ampliada para 325. A amostragem foi por conglomerado (zona) com sorteio em uma etapa

(10% das ESF da zona). A amostra foi distribuída proporcionalmente ao tamanho da população de idosos atendidos por zona, resultando em 51 sujeitos na zona leste, 42 na zona norte, 96 na zona oeste e 135 na zona sul.

Os questionários foram aplicados no período de quatro meses, e abordando aspectos socioeconômicos e relacionados à saúde juntamente com o instrumento de triagem - AUDIT – para o risco de consumo prejudicial de álcool, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os idosos para participarem da pesquisa deveriam estar dentro dos critérios de inclusão (ter idade maior ou igual a 60 anos, residir na área descrita da ESF, estar cadastrado na ESF, concordar voluntariamente em participar da pesquisa e assinar e/ou por impressão datiloscópica no TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e no ato da entrevista ter condições cognitivas para responder os questionamentos (critério de exclusão).

Os idosos foram sorteados e sensibilizados inicialmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF, os quais realizaram o primeiro contato com os mesmos, por meio de visita nos domicílios, e em seguida era apresentado o pesquisador que explicava o projeto e fazia o convite para participar.

Após o participante aceitar o convite para o estudo, seguia-se o esclarecimento da pesquisa e solicitação da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Era realizado, então, o teste de avaliação de cognição pelo método do Teste da Fluência Verbal – TFV (LIMA et al., 2007). Esse teste consiste em solicitar do entrevistado que cite o máximo de animais que conseguir lembrar num prazo de um minuto. Os pontos de cortes são de até 9 animais/minuto para quem tem até 8 anos de escolaridade, e 13 animais/minuto para quem têm acima de 8 anos de escolaridade. Em seguida, dava-se início à entrevista, enfatizando que não havia respostas certas ou erradas e garantindo o sigilo das informações.

Foram realizadas visitas com até três tentativas, em horários diferentes. Após este número de tentativas e ocorrendo insucesso no acolhimento dos moradores, considerou-se a unidade amostral como perda.

Para a classificação do idoso, segundo sua pontuação no AUDIT utilizou-se zona I (escore 1-5), zona II (escore 6-15), zona III (escore 16-19) e zona IV (escore 20-40).

Depois, com os dados coletados, foi montado um banco de dados na planilha *Microsoft Excel 2010*® e este analisado no programa estatístico *R* versão 3.1.0. Os dados pertinentes ao perfil do indivíduo, os aspectos relacionados à saúde e os que caracterizam o risco do consumo de álcool foram conduzidos em análises univariadas (para descrição das variáveis) e bivariadas (verificando a associação entre as características dos indivíduos e a sua classificação nas zonas de risco do AUDIT), usando-se o teste do χ^2 , e para tabela 2 X 2, o teste Exato de Fisher ou razão de verossimilhança.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 317 entrevistas com idosos pertencentes à estratégia saúde da família na cidade de Manaus, número superior ao mínimo de sujeitos exigidos (295), dos quais 63,05% eram mulheres e 35,96% homens, sendo que a maioria dos idosos pertenciam a faixa etária entre 60-69 anos (49,21%), seguido da faixa etária entre 70-79 anos (35,96%).

A maior porcentagem de mulheres no resultado está de acordo com outras literaturas (LIMA-COSTA, 2004; FLORES, 2005; MIRAND, 1996) demonstrando o predomínio delas ao se fazer uma pesquisa epidemiológica nessa fase da vida e a maior preocupação da mulher com a saúde e sua procura pelos serviços de saúde.

Em relação ao estado civil, 46,06% declararam-se casados/companheiros, 7,89% divorciados/desquitados, 13,56% solteiros e 32,49% viúvos. No quesito religião, 57,10% afirmaram ser católicos e 34,38% evangélicos. Em relação ao hábito de fumar, 63,09% responderam não ser fumantes, 27,76% que pararam de fumar, 5,36% que fumam frequentemente e 3,79% que fumam raramente.

Quanto à cor da pele, 63,41% dos idosos declararam ser pardos, 79,50% responderam saber ler. A maioria dos entrevistados pertencia a classe C1 (37,22%) e C2 (23,97%). Em relação a trabalho remunerado, 76,97% dos idosos declararam não possuir, 65,93% afirmaram ser aposentados e 68,77% não receber benefício do governo (Tabela 1).

Ao perguntar aos idosos como eles consideravam a sua saúde 54,89% responderam serem razoáveis, 20,82% disseram serem boa e 15,77% responderam serem ruim. Em Lima-Costa et al. (2004) que realizou uma pesquisa na cidade de Bambuí, no estado de Minas Gerais, os idosos autoavaliaram a sua saúde e o resultado foi condizente com o dessa pesquisa: 49,2% avaliaram ser razoável a sua saúde, 24,7% avaliou ser boa/muito boa e 26,1% avaliaram ser ruim/muito ruim.

Na pergunta se eles praticam exercício e se ficaram hospitalizados nos últimos 12 meses, a maioria respondeu que não, 72,34% e 80,76% respectivamente. Dos 317 entrevistados, 303 (95,58%) não possuíam plano de saúde particular, sendo que 297 idosos tem a unidade do SUS como meio de conseguir atendimento médico.

Em relação à frequência do uso de bebidas alcoólicas a maioria dos idosos (59,94%) nunca fazem uso de álcool, entretanto 29,02% bebem mensalmente ou menos, 6,95% consomem álcool de 2 a 3 vezes por mês, 3,78% bebem de 2 a 3 vezes por semanas e 0,31% consomem álcool 4 ou mais vezes por semana. Entre às doses tomadas, 11,81% dos idosos entrevistados beberam de 0 a 1, 52,75% bebiam de 2 a 3 doses, 25,98% bebiam de 4 a 5 doses, 7,87% bebiam de 6 a 7 doses e 1,57% bebiam 8 ou mais doses.

Características	Total		Resultado da Classificação do AUDIT								p
	n	%	Zona I		Zona II		Zona III		Zona IV		
			n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo											<0,001
F	203	64,04	191	94,10	12	5,90	0	0	0	0	
M	114	35,96	57	50,00	47	41,20	9	7,90	1	0,90	
Idade											0,438
60-69	156	49,21	114	73,08	34	21,79	7	4,49	1	0,64	
70-79	114	35,96	94	82,45	19	16,67	1	0,88	0	0	
80-89	44	13,88	37	84,09	6	13,64	1	2,27	0	0	
90+	3	0,95	3	100,00	0	0	0	0	0	0	
Estado Civil											0,003
Casado/companheiro	146	46,06	101	69,18	39	26,71	6	4,11	0	0	
Desquitado/divorciado	25	7,89	18	72	7	28	0	0	0	0	
Solteiro	43	13,56	36	83,72	5	11,63	1	2,32	1	2,32	
Viúvo	103	32,49	93	90,29	8	7,77	2	1,94	0	0	
Critério Brasil											0,361
B1	9	2,84	8	88,89	1	11,11	0	0	0	0	
B2	27	8,52	25	92,59	2	7,41	0	0	0	0	
C1	118	37,22	91	77,12	23	19,49	4	3,39	0	0	
C2	76	23,97	62	81,58	14	18,42	0	0	0	0	
D	84	26,50	60	71,43	18	21,43	5	5,95	1	1,19	
E	3	0,95	2	66,67	1	33,33	0	0	0	0	
Religião											0,094
Católica	181	57,10	142	78,45	31	17,13	7	3,87	1	0,55	
Espírita	11	3,47	10	90,90	1	9,10	0	0	0	0	
Evangélica	109	34,38	87	79,82	22	20,18	0	0	0	0	
Outros	16	5,05	9	56,25	5	31,25	2	12,50	0	0	
Fuma											0,074
Não	200	63,09	177	88,50	21	10,50	2	1,00	0	0	
Parei	88	27,76	72	81,82	10	11,36	6	6,82	0	0	
Sim/frequentemente	17	5,36	15	88,24	1	5,88	0	0	1	5,88	
Sim/raramente	12	3,79	9	75,00	2	16,67	1	8,33	0	0	
Sabe ler											0,924
Não	65	20,50	56	86,15	7	10,77	2	3,08	0	0	
Sim	252	79,50	217	86,11	27	10,71	7	2,78	1	0,40	
Cor da Pele											0,989
Asiático	2	0,63	2	100,0	0	0	0	0	0	0	
Branco	56	17,67	47	83,93	7	12,50	2	3,57	0	0	
Índio	18	5,68	17	94,44	1	5,56	0	0	0	0	
Negro	40	12,62	34	85,00	5	12,50	1	2,50	0	0	
Pardo	201	63,41	173	86,07	21	10,45	6	2,99	1	0,50	

Tabela 1: Características socioeconômicas dos idosos entrevistados
Fonte: pesquisa de campo

Barros et. al. (2008) em uma pesquisa feita no município de Campinas, estado de São Paulo, obteve que 58% dos idosos de 60 anos ou mais nunca consumia álcool, 18,1%

consumia mensalmente ou menos, 13,1% consumia de 2 a 3 vezes ao mês, 4,7% consumia de 2 a 3 vezes por semana e 6,1% consumia 4 ou mais vezes por semana. Ao comparar essas duas frequências de uso percebe-se o menor consumo dos manauaras em utilização de 2 ou mais vezes no mês e na semana, principalmente quando o consumo é de 4 vezes ou mais, entretanto apresenta um consumo mensal (uma vez ao mês) maior que os idosos de campinas.

Quando comparado também com os resultados do Laranjeiras et. al. (2007) (o qual encontrou que 68% nunca consumiu ou consome menos de uma vez ao ano, 8% bebem menos de 1 vez ao mês, 10% bebem de um a três vezes no mês, 8% bebem de 1 a 4 vezes na semana e 7% bebem todos os dias) no I levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira fica evidente o baixo consumo dos idosos da USF em relação a frequência nacional de consumo dos idosos.

Do total de idosos 127 (40,06%), indicaram algum sintoma de dependência: “não conseguir para de beber uma vez começado” (16,53%), “não conseguir fazer o que era esperado” (27,56%), “beber pela manhã para sentir-se melhor” (26,77%), “sentir culpa depois de beber” (44,09%) e “incapacidade de lembrar o que aconteceu” (26,77%). Em relação às consequências pessoais 12,67% apresentaram “causar ferimentos a ele ou a outra pessoa após ter bebido” e 16,78% “preocupação de outras pessoas com o fato dele beber”.

Os 317 idosos entrevistados foram classificados, segundo o critério do AUDIT, quanto ao risco do consumo de álcool: 273 (86,12%) foram classificados na zona I, 34 (10,73%) na zona II, 9 (2,84%) na zona III e 1 (0,32%) na zona IV. Sendo encontrada associação significativa das zonas do AUDIT com sexo ($p < 0,001$) e estado civil ($p=0,003$), sendo que os níveis de maior consumo foram encontrados majoritariamente entre os solteiros e o sexo masculino.

Pesquisas com idosos para classificação de risco de consumo de álcool são bem escassas tanto nacionalmente quanto internacionalmente, dificultando comparações com

outros trabalhos. Os artigos encontrados envolvem, na sua maioria, adultos dando uma classificação da zona de risco de uma forma geral, como por exemplo, Taufick et al (2014) e Salcedo et. al. (2009). Um resultado encontrado por Ganesh et. al. (2013) em uma pesquisa realizada em uma área rural de Tamil Nadu, Índia, que incluía adultos e idosos obteve 60,7% classificados como zona I, 24,7% como zona 2, 10,1% como zona III e 4,5% como zona IV. Em Freitas e Moraes (2011), com estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto, a zona de risco mais encontrada para idosos foi de 89,53% para zona I, 9,45% para zona II, 0,50% para zona III e 0,52 para zona IV.

Os idosos manauaras apresentam em sua maioria baixo risco de consumo (zona I) seguido de risco moderado (zona III) e elevado (zona IV) ao contrário dos idosos indianos que apresentaram prevalências maiores em risco moderado e elevado, e com resultados parecidos aos idosos de Ribeirão Preto, Brasil, pois ambos possuem predominantemente idosos com baixo risco de consumo de álcool.

Os idosos que participaram do estudo e foram classificados na zona II receberam orientação básica preventiva ao uso de álcool, enquanto aqueles classificados a partir da zona III receberam um encaminhamento para comparecer ao serviço médico da unidade de saúde da família para avaliação diagnóstica e possível tratamento para a dependência de álcool, conforme preconiza a aplicação do AUDIT.

6. CONCLUSÃO

O uso do AUDIT como instrumento de detecção de idosos que fazem uso de álcool mostrou ser efetivo para uso na atenção básica, permitindo classificá-los segundo o risco do consumo de álcool e orientá-los quanto à necessidade de intervenção sobre este uso. Sendo assim, essa ferramenta é de grande importância na busca ativa para prevenção e início do tratamento dos idosos na atenção básica, em relação ao consumo prejudicial de bebidas alcoólicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, N.; LESSA, I.; MAGALHÃES, L.; ARAUJO, M.J.; AQUINO, E.; KAWACHI, I.; JAMES, S. A. **Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.38, n.1, Feb. 2004.
- BARROS MBA, Marin-Leon L, Oliveira HB, Dalgarrondo P, Botega NJ. **Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003.** Epidemiol. Serv. Saúde. 2008;17(4):255-70.
- CASTILLO, B.A.A; MARZIELE, M.H.P; CASTILLO, M.M.A; FACUNDO, F.R.G. . **Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, Aug. 2008.
- FLORES, Liziane Maahs; MENGUE, Sotero Serrate. **Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil.** Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 39, n. 6, Dec. 2005 .
- FREITAS, I.C.M.; MORAES, S.A. Dependência de álcool e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(10):2021-2031, out, 2011.
- GANESH, Kumar S.; PREMARAJAN, K.C.; SUBITHA, L.; SUGUNA, E.; VINAYAGAMOORTHY; VEERA, KUMAR. **Prevalence and Pattern of Alcohol Consumption using Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in Rural Tamil Nadu, India.** Journal of Clinical and Diagnostic Research. Vol-7(8): 1637-1639, Aug. 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000.** Rio de Janeiro; 2002.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf>. Acessado em 21 de dezembro de 2013.

KANO, M.Y. **Uso de álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G)**. Tese de Mestrado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 78 pág. Ribeirão Preto, 2011.

LARANJEIRAS, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LIMA, M. C. P.; SIMÃO, M. O.; OLIVEIRA, J.B.;CAVARIANI, M.B.;TUCCI, A.M. **Alcohol use and falls among the elderly in Metropolitan São Paulo, Brazil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, Dec. 2009.

LIMA, D.D; AZEVEDO, R.C.S; GASPAR, K.C; SILVA, V.F.; MAURO, M.LF. **Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral**. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, 2010.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; FIRMO, Josélia O A; UCHOA, Elizabeth. **A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 38, n. 6, Dec. 2004 .

LOPES, M. **Uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnicos-administrativos de uma universidade pública**. Tese de Mestrado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 168 pág. Ribeirão Preto, 2011.

MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C.; SILVA, M.M.A; CARVALHO, C.G. MONTEIRO, R.A. **Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, Dec. 2009.

MENDES, MRSSB; GUSMAO, JL; LEITE, R.C.B. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta Paul Enferm, 2005 18(4): 422-26.

MIRAND, Amy L.; WELTE, John W. **Alcohol Consumption among the Elderly in a General Population , Erie County, New York.** American Journal of Public Health. Vol. 86, N°7. Julho,1996.

MORTTI-PIRES, R. O. & CORRADI-WEBSTER, C. M. **Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, Mar. 2011 .

PAZ FILHO, G.J.; SATO, L.J; TULESKI, M.J; TAKATA, S.Y.; RANZI, C.C.C. **Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro.** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 47, n. 1, Mar. 2001.

PILLON, S. C.; CARDOSO, L.; PEREIRA, G.A.M.; MELLO, E. **Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas.** Esc. Anna Nery Ver. Enferm., v. 14, n. 4, p. 742-8, 2010.

SALCEDO, V.V; COLLAZOS, M.V.; ICAZA, M.E.; GARCIA,F.J. Validacion de la Prueba de Identificacion de Transtornos Derivados del Consumo de Alcohol (AUDIT) em pacientes mexicanos com esquizofrenia. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(4):283–9.

SANTOS, W. S.; GOUVEIA, V. V.; FERNANDES, D.P.; SOUZA, S.S.B.; GRANJEIRO, A.S.M. **Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): explorando seus parâmetros psicométricos.** J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, 2012 .

SENGER , A. E. V.; ELY, L. S.; GANDOLFI, T.; SCHNEIDER, R. H.; GOMES I.; CARLI, G. A. **Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com Ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos.** In: Simpósio Sul-Americano de Geriatria e Gerontologia, Porto Alegre-RS, 2009.

SILVA, Alrenilda Aparecida da. **Alcoolismo em Idosos.** Revista Científica Eletrônica de Psicologia. Ano VI – Número 10, 2008.

TAUFICK, MLC; EVANGELISTA, L.A.; SILVA, M.; OLIVEIRA, L.C.M. Perfis de consumo alcoólico entre pacientes da atenção primária à saúde e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(2):427-432, fev, 2014.

World Health Organization (WHO). **The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care**, World Health Organization, Geneva, 2001.