UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

JUCÉLIA MORAES DE LIMA

CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO DA PESSOA IDOSA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL

JOÃO PESSOA/PB
2024

JUCÉLIA MORAES DE LIMA

CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO DA PESSOA IDOSA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e tecnologias inovadora para o cuidado à pessoa idosa

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz

João Pessoa/PB

2024

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L732c Lima, Jucélia Moraes de.
Cartilha para orientação da pessoa idosa sobre o consumo de álcool / Jucélia Moraes de Lima. - João Pessoa, 2024.
99 f. : il.

Orientação: Ronaldo Bezerra de Queiroz.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Gerontologia. 2. Consumo de álcool - Idosos. 3. Tecnologia educacional. 4. Atenção primária à saúde. 5. Vigilância sanitária. I. Queiroz, Ronaldo Bezerra de. II. Título.

UFPB/BC CDU 613.98(043)

Elaborado por Larissa Silva Oliveira de Mesquita - CRB-15/746

JUCÉLIA MORAES DE LIMA

CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO DA PESSOA IDOSA SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 27 de fevereiro de 2024.

COMISSÃO JULGADORA

Ronaldo Bezerra de Queiroz

Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz
Presidente da comissão ou Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

gov.br

Data: 21/05/2024 19:53:14-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Alisséia Guimarães Lemes

Profa. Dra. Alisséia Guimarães Lemes
Membro Externo Titular
Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA

Dedico este trabalho a Deus, que na sua infinita bondade me deu forças e sabedoria para que chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus que me deu a vida e guia todos os meus passos diariamente, por colocar pessoas maravilhosas no meu caminho durante toda essa jornada. que foi a realização desse mestrado profissional em gerontologia, desde o início a conclusão desse mestrado.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz, pela sabedoria com que me guiou nesta trajetória, paciência e compreensão.

Ao convênio Capes/Cofen que possibilitou o trabalho com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e da Universidade Federal do Mato Grosso, campus araguaia por ter cedido suas dependência (sala de aula) para nossas aula presenciais. Edital 08/2021.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) da Universidade Federal da Paraíba e seus colaboradores, por terem contribuído para a minha formação, aos professores em que tive aulas para cumprimento dos créditos, tanto na modalidade on-line quanto presencial. Em especial a à Prof.ª Dr.ª Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi e ao Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros, pelos incentivos, compreensão, humanização e carinho.

A coordenadora da PMPG da UFPB. Prof. ª Dr.ª Dra Maria Adelaide Silva Paredes Moreira que participou da banca de defesa da minha qualificação, suas considerações nortearam na construção dessa pesquisa.

A coordenadora local da turma do PMPG da UFPB realizada fora de sede ocorrida nas dependências da UFMT/CUA, Profª. Drª. Alisséia Guimarães Lemes, pela parceria, dedicação, compreensão, respeito, carinho e motivação por todos nós mestrando (fora de sede). Em especial a minha pessoa, que um momento dessa trajetória me encontrava perdida e totalmente desanimada, me acolheu e me ajudou na co-orientação de forma indireta na elaboração desta pesquisa. Sem o seu apoio, incentivo e toda paciência não seria possível a concretização deste trabalho, portanto fica a minha gratidão e admiração por essa pessoa (Docente, pós doutoranda, mãe, esposa, amiga e entre outras qualidades).

Ao Prof.Me Elias Marcelino da Rocha, coordenador dos Projetos Saúde do Homem e Doe sangue doe vida, que nos disponibilizou o Laboratório de Estudo Saúde do Homem e Saúde mental, para que pudéssemos produzir nossas pesquisas e produtos tecnológicos. A doutoranda Liliane Santos da silva, pelos ensinamentos e na colaboração na construção dessa dissertação. Bem como a Profª. Drª Queli Lisiane Castro Pereira que não mediu esforços para a concretização deste mestrado em nossa Região.

Ao Senhor Adilson Tavares Lopes Secretário de Saúde, Luana Maria Martins dos Santos coordenadora de atenção Básica, por ter autorizado acesso aos dados da Secretaria de Saúde Williane Nunes e Vanessa Mendonça pelo fornecimentos dos dados do e-SUS e ao Rodrigo Vargas Soares, Coordenador de Vigilância Sanitária Municipal por ter permitido o acesso aos documentos Termos de apreensões da Vigilância. Lidyane Synara Gomes de Sousa Coordenadora de Saúde coletiva, todos meus colegas de trabalho Wancy Macedo de Carvalho, Nelson Vinicius Sabino Serra, Fabiola Tomaz Pelegrine, Keliton Moreno Nascimento que me ajudaram na seleção dos documentos para a minha pesquisa.

Gostaria de deixar registrado também, o meu reconhecimento aos meus pais, Raimundo Francisco de Lima e Francisca Moraes de Lima . Irmãs, Jucimara Moraes de Lima e Aparecida Moraes de Lima, sobrinho Heitor Moraes de Lima, pelas orações, força e incentivo e por ter cuidado do meu filho Arthur Martins Lima na minha ausência.de toda minha família não seria possível vencer esse desafio.

Ao meu cunhado Wellington Correia, que demonstra carinho a minha família e que está sempre disponível quando precisamos de ajuda.

Aguinaldo Martins de Sousa (falecido), foi uma pessoa muito importante na minha vida, deixou muita saudade e sempre estará presente no meu coração

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa!

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.

Paulo Freire

LIMA, Jucélia**. Cartilha para orientação da pessoa idosa sobre o consumo de álcool,** 2024. 98f. Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMO

Introdução: A expectativa de vida e o número de idosos têm aumentado exponencialmente, atrelado a isso tem-se ainda o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas ao estilo de vida e adoção de hábitos menos saudáveis, com destaque neste estudo para o consumo de bebidas alcoólicas. **Objetivo:** Construir uma tecnologia educacional em saúde, do tipo cartilha, para orientação da pessoa idosa sobre o consumo de álcool. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico estruturado em quatro etapas: 1ª a revisão integrativa que visa identificar as evidências científicas acerca da prevalência do consumo de álcool entre idosos e os fatores de risco e proteção associados a este consumo, a partir da consulta em quatro bases de dados, dos últimos 10 anos (2013 a 2023), com a aplicação dos termos "*Aged; prevalence, alcoholism, binge drinking, risk factors*"; 2º e 3º pesquisas documentais: que visa identificar os idosos que fazem uso de álcool cadastrados na atenção primária à saúde, a partir do relatório de cadastro individual do sistema e-SUS APS, no período de 2017 a 2023; e que visa identificar as apreensões de bebidas alcoólicas realizadas pelos profissionais da Vigilância Sanitária VISA, por meio da consulta dos termo de apreensão, no período de 2013 a 2023, ambos referente ao município de Barra do Garças/MT; e a 4ª a partir da construção de uma tecnologia educacional aplicada à saúde para orientação da pessoa idosa sobre os riscos do consumo bebidas alcoólica à saúde. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** A revisão integrativa resultou em 1.938 artigos, portanto seis estudos fizeram parte da amostra final, revelando uma prevalência do consumo de álcool entre idosos que variou de 14% a 88,3%. Entre os fatores de risco destacou-se ser do sexo masculino, baixa escolaridade e não praticar atividade física. Os fatores de proteção estiveram relacionados ao fato do idoso ter doença crónica, ter maior escolaridade e ser do sexo feminino. Na pesquisa documental verificou-se que na atenção primária à saúde em Barra do Garças/MT, 2.540 idosos cadastrados consumiam bebidas alcoólicas, o que corresponde a 13% das pessoas em uso dessa substância. Os dados revelaram ainda, um crescimento contínuo do consumo de álcool entre pessoas idosas, cujo aumento foi de 23%. No levantamento realizado nos registros da vigilância sanitária, no período de 2013 a 2023, houve apreensão de 1.738 bebidas alcoólicas, sendo a maioria por motivos de validade expirada (*n*=1.556). A cartilha foi construída no programa *adobe illustration* na vetorização das imagens a*dobe photoshop*, contendo 14 folhas, ilustradas e com fonte arial, tamanho 24, contendo conceitos sobre o consumo de álcool em idosos e medidas que visam a redução dos danos do consumo nessa população. **Considerações finais:** a cartilha elaborada como um produto tecnológico educacional em saúde tem como objetivo informar, de maneira lúdica, sobre o consumo de álcool entre idosos e ainda oferece três dicas que visam a redução dos danos do consumo dessa substância nessa população, o que torna este produto possível para ser utilizada em ações de educação em saúde para a população idosa.

Palavras-chaves: Consumo de bebidas alcoólicas. Idoso. Tecnologia educacional. Atenção primária à saúde. Vigilância sanitária.

LIMA, Jucélia. **Folleto para orientar a las personas mayores sobre el consumo de alcohol,** 2024. 98f. Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

ABSTRACT

Introduction: Life expectancy and the number of elderly people have increased exponentially, coupled with an increase in chronic non-communicable diseases related to lifestyle and the adoption of unhealthy habits, especially alcohol consumption.**Objective:** To build an educational health technology, like a booklet, to guide the elderly about alcohol consumption. **Methods:** This is a methodological study structured in four stages: 1st, an integrative review that aims to identify scientific evidence on the prevalence of alcohol consumption among the elderly and the risk and protective factors associated with this consumption, based on consultations in four databases from the last 10 years (2013 to 2023), using the terms "Aged; prevalence, alcoholism, binge drinking, risk factors"; 2nd and 3rd, documentary research: which aims to identify the elderly who use alcohol registered in primary health care, from the individual registration report of the e-SUS APS system, in the period from 2017 to 2023; and which aims to identify the seizures of alcoholic beverages carried out by the professionals of the Health Surveillance VISA, through the consultation of the seizure terms, in the period from 2013 to 2023, both referring to the municipality of Barra do Garças/MT; and the 4th from the construction of an educational technology applied to health to guide the elderly about the health risks of alcoholic beverage consumption.The data was analyzed descriptively. **Results:** The integrative review resulted in 1,938 articles, so six studies were part of the final sample, revealing a prevalence of alcohol consumption among the elderly ranging from 14% to 88.3%. Risk factors included being male, having a low level of education and not practicing physical activity. The protective factors were related to the fact that the elderly person had a chronic illness, had more schooling and was female. The documentary research found that 2,540 registered elderly people in primary health care in Barra do Garças/MT consumed alcoholic beverages, which corresponds to 13% of people who use this substance.The data also revealed a continuous increase in alcohol consumption among the elderly, which rose by 23%. In a survey of health surveillance records from 2013 to 2023, 1,738 alcoholic beverages were seized, the majority for reasons of expired shelf life (n=1,556). The booklet was created using the adobe illustration program and vectorized adobe photoshop images. It contains 14 illustrated pages in arial font, size 24, containing concepts about alcohol consumption in the elderly and measures aimed at reducing the harm caused by alcohol consumption in this population. **Final considerations:** the booklet developed as an educational technological product in health aims to inform, in a playful way, about alcohol consumption among the elderly and also offers three tips aimed at reducing the harm of alcohol consumption in this population, which makes this product possible for use in health education actions for the elderly population.

Keywords: Consumption of alcoholic beverages. Elderly people. Educational technology. Primary health care. Health surveillance.

LIMA, Jucélia. **Booklet to guide the elderly on alcohol consumption**, 2024. 98f. Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMEN

Introducción: La esperanza de vida y el número de personas mayores han aumentado exponencialmente, lo que ha ido unido a un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con el estilo de vida y la adopción de hábitos poco saludables, especialmente el consumo de alcohol. **Objetivo:** Elaborar un folleto tecnológico de educación sanitaria para orientar a las personas mayores sobre el consumo de alcohol. **Métodos:** Se trata de un estudio metodológico estructurado en cuatro etapas: 1ª, una revisión integradora que tiene como objetivo identificar la evidencia científica sobre la prevalencia del consumo de alcohol entre las personas mayores y los factores de riesgo y protección asociados a este consumo, a partir de la consulta en cuatro bases de datos de los últimos 10 años (2013 a 2023), utilizando los términos "Aged; prevalence, alcoholism, binge drinking, risk factors"; 2ª y 3ª, una investigación documental: que tiene como objetivo identificar a los ancianos consumidores de alcohol registrados en la atención primaria de salud, a partir del informe de registro individual del sistema e-SUS APS, en el período de 2017 a 2023; y que tiene como objetivo identificar los decomisos de bebidas alcohólicas realizados por los profesionales del VISA de Vigilancia Sanitaria, a través de la consulta de los términos de decomiso, en el período de 2013 a 2023, ambos referidos al municipio de Barra do Garças/MT; y la 4ª a partir de la construcción de una tecnología educativa aplicada a la salud para orientar a los ancianos sobre los riesgos para la salud del consumo de bebidas alcohólicas. Los datos se analizaron de forma descriptiva. **Resultados:** La revisión integradora dio como resultado 1.938 artículos, por lo que seis estudios formaron parte de la muestra final, revelando una prevalencia de consumo de alcohol entre los ancianos que oscilaba entre el 14% y el 88,3%. Los factores de riesgo incluían ser varón, tener un bajo nivel educativo y no practicar actividad física. Los factores de protección estaban relacionados con el hecho de que la persona mayor padeciera una enfermedad crónica, tuviera un mayor nivel de estudios y fuera mujer. La investigación documental constató que 2.540 ancianos registrados en la atención primaria de salud de Barra do Garças/MT consumían bebidas alcohólicas, lo que corresponde al 13% de las personas consumidoras de esta sustancia. Los datos también revelaron un aumento continuo del consumo de alcohol entre las personas mayores, que aumentó un 23%. En un estudio de los registros de vigilancia sanitaria de 2013 a 2023, se incautaron 1.738 bebidas alcohólicas, la mayoría por motivos de caducidad (n=1.556). El folleto se creó utilizando el programa de ilustración de adobe e imágenes vectorizadas de adobe photoshop. Contiene 14 páginas ilustradas en fuente arial, tamaño 24, con conceptos sobre el consumo de alcohol en las personas mayores y medidas destinadas a reducir los daños causados por el consumo de alcohol en esta población. Consideraciones finales: el cuadernillo desarrollado como producto tecnológico educativo en salud tiene como objetivo proporcionar información, de forma lúdica, sobre el consumo de alcohol entre las personas mayores y además ofrece tres consejos dirigidos a reducir los daños del consumo de alcohol en esta población, lo que hace que este producto pueda ser utilizado en acciones de educación para la salud dirigidas a la población mayor.

Palabras clave: Consumo de alcohol. Personas mayores. Tecnología educativa. Atención primaria. Vigilancia de la salud.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Cidadãos cadastrados nos serviços de ESF com registro de uso de álcool no período de 2017 a 2023, distribuídos por faixa etária. Barra do Garças/MT, Brasil, 2024..... 44

Gráfico 2 – Distribuição dos cidadãos cadastrados no e-SUS APS com registro de uso de álcool por faixa etária, no período de 2017 a 2023. Barra do Garças/MT, Brasil, 2024..... 46

Gráfico 3 – Distribuição dos estabelecimentos comerciais e bebidas alcoólicas apreendidas pela vigilância Sanitária no período de 2013 a 2023. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos com registro de uso de álcool, cadastrados nos serviços de ESF no período de 2017 a 2023. Região Centro-Oeste, no estado de Mato Grosso, no Brasil, 2024… 47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Estudos selecionados na revisão integrativa, de acordo com o perfil do uso de álcool em idosos, 2023..... 30

Quadro 2. Estudos selecionados na revisão integrativa, de acordo com os fatores de risco, proteção e as medidas de prevenção sugeridas, 2023..... 32

Quadro 3. Documentos consultados para elaboração da cartilha sobre consumo de álcool entre idosos. 2024…….. 38

Quadro 4. Distribuição das bebidas alcoólicas apreendidas no período de 2013 a 2023 pela vigilância sanitária. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 55

.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária de Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CISA	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID 19	*Coronavirus Disease 2019*
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	EUA Estados Unidos da América
e-SUS	Eletrônico - Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
MESH	Medical Subject Headings
MT	Mato Grosso
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde (OPAS)
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PICo	População, Interesse e Contexto
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
QR	Code Quick Response Code
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SciELO	Biblioteca *Scientific Eletronic Library Online*
SUS	Sistema Único de Saúde
SPA	Substância Psicoativa
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
VISA	Vigilância Sanitária
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFMT/ CUA	Universidade Federal do Mato Grosso/ Campus Universitário do Araguaia
USF	Unidades de Saúde da Família
WHO	World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Apresentação da Capa da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 62

Figura 2 – Apresentação da contracapa da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 63

Figura 3 –Apresentação da ficha catalográfica da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024. 64

Figura 4 – Apresentação do sumário da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 65

Figura 5 – Descrição do consumo de álcool da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 66

Figura 6 – Descrição do consumo de álcool entre idosos da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 67

Figura 7 – Descrição das recomendações de dose segura para a pessoa idosa da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 68

Figura 8 – Descrição dos prejuízos do uso de álcool a pessoa idosa da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 69

Figura 9 - Dicas para prevenir os danos do consumo de álcool. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 70

Figura 10 – Descrição da 1º dica: observe a qualidade do produto. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 71

Figura 11 – Descrição da 2º dica: Cuidados antes de ingerir bebida alcoólica. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 72

Figura 12 – Descrição da 3º dica: Cuidados após consumir bebidas alcoólicas. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 73

Figura 13 – Apresentação das referências da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 74

Figura 14 – Apresentação da capa de encerramento da cartilha educativa produzida. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024..... 75

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO…….. 18

1. INTRODUÇÃO……... 19

2. REVISÃO DA LITERATURA…….. 23

2.1. A pessoa idosa e o consumo de álcool …….. 23

2.2. Tecnologia Educacional em Saúde …….. 27

2.3. Evidências científicas sobre o consumo de álcool em idosos……... 28

3. PERCURSO METODOLÓGICO……. 35

3.1 Tipo de estudo……. 35

3.2 Etapas do Estudo……. 35

3.3 Local da pesquisa…… 36

3.4 População e amostra ……..... 37

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados …… 40

3.6 Análise dos dados…….. 43

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO…… 43

4.1. Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa……..... 43

4.2 Apresentação do Produto……. 60

CONCLUSÃO……. 77

REFERÊNCIAS…….. 79

APÊNDICES……... 92

ANEXOS……. 93

APRESENTAÇÃO

Como enfermeira atuante na Equipe de Vigilância Sanitária do Município de Barra do Garças /MT. Em alguns momentos durante as fiscalizações presencie idosos fazendo uso de bebidas alcoólicas em residências e eventos, bem como estabelecimentos do tipo bares, distribuidora de bebidas, lojas de conveniência, bailes entre outros. Estes tipos de estabelecimento são os que mais fazemos apreensões de bebidas impróprias para o consumo ou seja que estão em desacordo com as legislações vigentes. E foi feito o seguinte questionamento, será se essas pessoas se preocupam com a qualidade da bebida, olham data de validade?

Também, durante a pandemia, nas ações de imunização da covid 19 voltada a população idosa, percebi que alguns idosos após a imunização perguntavam se já podiam ingerir bebidas alcoólicas. Esses questionamentos eram frequentes, principalmente por idosos que residiam em áreas da periferia da cidade. Sendo assim, durante as disciplinas despertou o interesse em elaborar uma cartilha educativa como produto tecnológico voltada a população idosa com foco na prevenção do consumo de álcool e medidas que visam a redução dos danos do consumo nessa população

Assim, este estudo está dividido em Cinco etapas: na primeira atinge a **introdução**, justificativa e objetivos de estudo. A segunda , a **revisão da literatura**, que apresenta evidências científicas científicas acerca da prevalência do consumo de álcool entre idosos e os fatores de risco e proteção. Na terceira etapa, contempla o **percurso metodológico**, o qual apresenta tipo de pesquisa , etapas do estudo e o método utilizado para análise dos resultados . Já a quarta etapa, mostram os **resultados e discussões** para elaboração do produto tecnológico baseado por meio de evidências científicas. E por fim, as **considerações finais**.

1. INTRODUÇÃO

A expectativa de vida e o número de idosos têm aumentado exponencialmente. Segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), em 2022, a população idosa (pessoas com 60 anos ou mais) era composta por mais de 30 milhões de pessoas, o que corresponde a 15,6% da população total. Considerando a estimativa de idosos em 2010 (20.590.597 pessoas), houve um aumento de 56% desse grupo etário (IBGE, 2022). Estima-se que em 2043, alcance a uma proporção maior em comparação com os grupos mais jovens, equivalente a um quarto da população; e o índice de envelhecimento aumentará para 173,47% em 2060 (IBGE, 2019).

Os dados demográficos colocam em evidência o grupo populacional com maior risco de vulnerabilidades (BARBOSA, OLIVEIRA, FERNANDES, 2019). Apesar de o envelhecimento ser um processo fisiológico, ele é afetado por diversas alterações anatômicas e funcionais que variam de pessoa para pessoa a depender de fatores como genética, hábitos de vida e o meio inserido, que repercutirá nas condições de saúde física e psicológica, e na sociedade de modo geral (SILVA, OLIVEIRA, 2020, BARBOSA, OLIVEIRA, FERNANDES, 2019; SILVA et al., 2019).

Com o aumento da expectativa de vida, observa-se também mudança no perfil de doenças em idosos, como o crescente número de portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BASTOS et al., 2021; SILVEIRA, VIEIRA, SOUZA, 2018) e patologias derivadas do processo de envelhecimento e do estilo de vida, que deixam os idosos vulneráveis e mais propensos a adquirir hábitos menos saudáveis, como o consumo abusivo de álcool (DULLIUS et al., 2018), que expõe o idoso a maior risco para o desenvolvimento de DCNTs (SOUTO, 2020).

Um levantamento realizado nos Estados Unidos das Américas (EUA), sobre o uso de álcool na população com idade ≥50 anos, revelou que houve um aumento do consumo excessivo (19,2%) e transtorno por uso de álcool (23,3%) de 2005 a 2014 nesta população (HAN et al., 2017). Assim como estudos internacionais (BRESLOW et al., 2017) e nacionais (LUIS et al., 2018; DULLIUS et al., 2018) também alertaram sobre o aumento do consumo de bebidas alcoólicas na terceira idade.

Com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2013, 9,4% da população idosa brasileira apresenta consumo leve ou moderado, e 4,6% consumo de risco (NORONHA et al., 2019). Estudos realizados com idosos residentes no estado de Minas Gerais também aponta o consumo de álcool na terceira idade; na cidade de Uberaba o uso abusivo e provável dependência alcoólica estiveram presentes em 26,5% dos entrevistados (GUIMARÃES, TAVARES., 2019) e em Juiz de Fora, dos 26,7% idosos que consumiam bebida alcoólica, 5,4% foram classificados como consumidores de risco (BARBOSA et al., 2018). No estado de São Paulo, um levantamento realizado na capital do estado, em um ambulatório de geriatria, dos participantes do estudo 8% apresentaram consumo que variou de moderado a alto risco (GARCIA, BASSITT, PINTO, 2020) e em Ribeirão Preto, dos idosos usuários de álcool, 60% realizam consumo de risco (LUIS et al., 2018).

No Brasil (BR), em relação a esse público, as implicações e os impactos nos cuidados de saúde são diversos e os números são crescentes em termos de internações em decorrência de transtorno por uso de substâncias por idosos, diferenciando por regiões (RODRIGUES et al., 2019). Dessa forma, investigações do consumo de álcool são fundamentais para um maior controle e alerta para os profissionais de saúde intervirem (HAN et al., 2017).

O aumento da população levará a um aumento considerável de idosos consumidores de álcool até 2050 (BRESLOW et al., 2017), resultando em problemas ao sistema de saúde, visto que essa população é mais suscetível aos efeitos deletérios do álcool, devido suas alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, tais como: o aumento da gordura corporal, diminuição da massa muscular e da água dos tecidos e a redução do metabolismo hepático, que potencializam os efeitos dessa substância no organismo (LUIS et al., 2018), como o risco de interação alcoólica com medicamentos (NIAAA, 2021; BRESLOW et al., 2017), o que pode ser ainda mais grave quando associado a outras patologias provenientes da idade, ao uso de medicações (MOURA, OLIVEIRA, PILLON, 2022; KUERBIS et al., 2014) e a ingestão de bebidas impróprias para o consumo humano (CISA, 2020).

As bebidas impróprias para o consumo humano são aquelas que, de alguma maneira, não seguem os padrões de qualidade e/ou de taxação exigidos pela legislação brasileira (CISA, 2020). Quanto a fiscalização destes produtos, destaca-se que no Brasil, um dos serviços de saúde responsável por fiscalizar esse padrão de qualidade, da produção e comercialização de bebidas alcoólicas é o setor de Vigilância Sanitária (VISA). Este serviço fiscalizador atua com “a finalidade promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário

da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados" (BRASIL, 2017).

A Lei nº 7.110 de 1999 considera-se fiscal sanitário todo funcionário a serviço do órgão sanitário, empossado, provido no cargo que lhe confere prerrogativas, direitos e deveres para o exercício da função de fiscal sanitário (BRASIL,1999). Em Barra do Garças/MT, local onde esta pesquisa foi realizada, a equipe interprofissional que atua na vigilância sanitária é composta por enfermeiro, biólogo, farmacêutico, biomédico, engenheiro de alimentos e médico veterinário, além de dois fiscais de nível médio e um auxiliar administrativo (MARANGON, SCATENA,COSTA., 2009).

Entre os profissionais que atuam na VISA, destaca-se o enfermeiro, que integra um modelo de organização coletiva voltado à efetivação da proteção à saúde, como direito social e dever do Estado, bem como de intervir em problemas sanitários derivados do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde (LÔBO et al., 2018). Compete à autoridade sanitária e aos fiscais, incluindo o enfermeiro "exercer o poder de polícia, livre acesso aos estabelecimentos passível de controle sanitário para atuar em ações de vistorias, fiscalizações, lavratura de autos, interdição cautelar de produtos, serviços e ambientes, execução de penalidades, apreensão e/ou inutilização de produtos suscetível ao controle sanitário" (BRASIL, 1999).

Neste sentido, considerando os malefícios do consumo de álcool na população específica idosa e a complexidade desta problemática; para que haja efetividade nas ações de prevenção de agravos e promoção a saúde, é importante o envolvimento de diferentes serviços e profissionais, incluindo os da VISA, em prol desta causa. Para isso, torna-se importante reconhecer a população idosa como um grupo vulnerável ao consumo problemático de álcool, a realidade local em que se pretende trabalhar, e para além disso, quais medidas podem ser adotadas para reduzir os danos deste consumo e intervir de forma mais precoce possível (MOURA, OLIVEIRA, PILLON., 2022). Levando em consideração esses aspectos, para que as intervenções sejam benéficas, é necessário também utilizar a comunicação direta e abrangente para os idosos, buscando assim melhores formas de se viver na última fase do ciclo vital, com qualidade, bem-estar e dignidade (PIVETTA; LANGENDONCK, 2023).

Embora poucos estudos têm abordado especificamente sobre as medidas aplicadas como prevenção do uso de álcool e outras substâncias por idosos (GUIMARÃES, TAVARES, 2019; BARBOSA et al., 2018; LUIS et al., 2018; BRESLOW et al., 2017), é importante ressaltar que essas pessoas pertencem a um grupo que pode perfeitamente se beneficiar dos cuidados tecnológicos em saúde. Autores têm descrito, esse tipo de recurso como primordial para alcançar os idosos, por ter um poder de alcance maior, em especial entre os idosos que possuem DCNT, com mobilidade reduzida, e prejuízos na memória, devido ao processo de envelhecimento (BUJNOWSKA-FEDAK, GRATA-BORKOWSKA, 2015). Isso ocorre porque a utilização de ações preventivas mistas, com ferramentas digitais e impressas, constitui uma ferramenta importante de divulgação de informações relacionadas à saúde (GOMES et al., 2020), de forma direta e indireta.

Na literatura, há evidências do uso de intervenções presenciais, por telefone, através de folders, cartilhas, mídias sociais, entre outros (DESTRO et al., 2021; GOMES et al., 2020). As intervenções conjuntas com mídias sociais têm crescido, principalmente durante a pandemia da COVID-19 (SANTANA, ARAGÃO, BERNARDO, 2021), mostrando um recurso precursor benéfico para promover saúde a muitas pessoas. No entanto, considerando que muitos idosos sentem dificuldade de se inserir neste meio tecnológico (RIOS, NASCIMENTO, SANTIAGO, 2021) intervenções por tecnologia educacional em saúde devem ser simples e direcionadas ao público-alvo.

Considerando que foi encontrado apenas um estudo (PAULA et al., 2018) que desenvolveu uma cartilha sobre o consumo de álcool entre pessoas idosas, despertou-se o interesse em construir uma tecnologia educacional, com possibilidade de acesso on-line, para orientação da pessoa idosa com foco na informação sobre o consumo de álcool, os prejuízos causados por esse consumo e como mitigar os danos desse consumo no organismo dos idosos. Tal produto poderá ser estendido a todos os serviços de saúde, em especial nas ações da vigilância sanitária.

Frente a este cenário, questiona-se: Quais as evidências científicas sobre a prevalência do consumo de álcool entre idosos e os fatores de risco e de proteção associados a este consumo? Qual a prevalência do consumo de álcool em idosos cadastrados na APS de Barra do Garças/MT? Quais bebidas alcoólicas foram apreendidas em Barra do Garças/MT pela VISA? e quais foram os motivos que levaram as apreensões?

Para responder esses questionamentos, o presente estudo estabelece os seguintes objetivos:

- Identificar as evidências científicas relacionadas ao consumo de álcool por idosos, os fatores de risco e de proteção;
- Identificar a prevalência do consumo de álcool por idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Barra do Garças/MT;
- Identificar as informações da vigilância sanitária acerca das bebidas alcoólicas apreendidas (quantidade, tipo e motivo) em Barra do Garças/MT;
- Construir um produto tecnológico educacional em saúde, do tipo cartilha, para orientação da pessoa idosa sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2 .1 A pessoa idosa e o consumo de álcool

No Brasil, o estatuto do idoso considera que a pessoa idosa é aquela com idade ≥ 60 anos (BRASIL, 2003). Segundo o Relatório da População Mundial a população de idosos em 2009 era de 11% e está projetada para alcançar 22% em 2050 (PIVETTA, LANGENDONCK, 2023). De acordo com Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil se tornará o país com a sexta maior população idosa do mundo, estimando 32 milhões de idosos, no ano de 2025, e permanecerá entre os países mais habitado por idosos até 2050 (WHO, 2005).

Os brasileiros têm passado por processo de transição para o envelhecimento, que consiste em um processo natural do ciclo vital. O envelhecimento ocorre desde o nascimento até a morte, e envolve diversas alterações fisiológicas que provocam uma perda funcional progressiva do organismo. Esse processo envolve um conjunto de fatores (biológicos, psíquicos, ambientais e sociais) que estão intimamente associados e são capazes de acelerar ou retardar esse desenvolvimento (SANTOS, ANDRADE, BUENO 2009).

Dentre os fatores que envolve o envelhecimento, mudanças resultante deste processo, como a aposentadoria, a redução das atividades sociais, e a perdas de entes queridos, faz com que os idosos sintam-se mais isolados, aumentado a prevalência da depressão, tornando

vulneráveis e sujeitos à intensificação de hábitos nocivos à saúde, a exemplo o consumo de álcool (ESTEBSARI et al., 2020; ROCHA, 2018; COSTA et al., 2017; MENDES, ZANGÃO e MESTRE, 2017). No entanto, esta prática é ilusória, podendo agravar ainda mais este contexto, pois, o consumo de bebidas alcoólicas pode originar consequências graves envolvendo as funções física, mental e social, levando o idoso ao isolamento social e alteração na função cognitiva (SILVA, DIAS, 2022; NEVES et al., 2019), por exemplo maior probabilidade de desenvolver quadros depressivos, de ferimentos ou fratura de membros associado à queda devido à perda do equilíbrio ocasionada pelo uso do álcool (AZEVEDO et al., 2016).

O uso de álcool por idoso influencia fortemente a morbimortalidade devido ao próprio envelhecimento, e também, caracteriza-se uma epidemia silenciosa, uma vez que os problemas e os índices são subestimados e mal identificados (COSTA et al., 2017). Além disso, o uso, abuso e a dependência desta substância por essa população, tem impactado economicamente o sistema de saúde em países desenvolvidos e emergentes (COSTA et al., 2017).

O consumo de bebida alcoólica é considerado de risco para a saúde em qualquer fase da vida, no entanto, os idosos são mais vulneráveis ao uso do álcool que os jovens, devido às alterações fisiológicas do envelhecimento, uma vez que o metabolismo do álcool passa por diversas fases no organismo, que vai desde a sua absorção pelo intestino delgado (75%), mucosa da boca, esôfago, estômago e intestino grosso; sendo conduzido pela corrente sanguínea para todos os tecidos; e metabolizado pelo fígado (90%) (CISA, 2015a). Entre idosos, é preciso considerar ainda a diminuição da massa muscular, da água corporal, da filtração glomerular e o fato do organismo não conseguir metabolizar o álcool como antigamente (CASTILLO et al., 2008; CISA, 2015b).

Ao ingerir a mesma quantidade de álcool que o jovem, o idoso apresenta índice mais elevado de concentração de álcool no sangue, aumentando assim a vulnerabilidade a patologias referente ao álcool, como desnutrição, doenças no pâncreas, estômago e fígado, intoxicação e outros efeitos adversos do álcool, uma vez que esta substância permanece por maior tempo circulando nos tecidos do corpo humano (CASTILLO et al., 2008), o que infere que o consumo de álcool em qualquer quantidade pode influenciar negativamente a saúde dos idosos.

Os efeitos deletério do uso crônico de bebidas alcoólicas podem afetar o encéfalo, ocasionando modificações no planejamento e coordenação motora, no equilíbrio, na fala, no

comportamento e nas funções cognitivas (CARVALHO et al., 2021; HANE, JIA, 2021; OLIVEIRA, SANTANA, 2015), que podem ser parecidos com alguns sinais e sintomas comuns no envelhecimento, como dificuldades motoras e memória, passando despercebidos (CISA, 2022). Além disso, o uso de bebidas alcoólicas acelera o processo de envelhecimento (OLIVEIRA, SANTANA, 2015) e quanto maior for o ano de consumo, maior serão os riscos (HANE, JIA, 2021).

Outro prejuízo do consumo de bebidas alcoólicas, em qualquer padrão de consumo (baixo, moderado e alto), é o comprometimento da resposta imunológica. Neste contexto, o idoso é mais vulnerável, pois a idade avançada, por si só, já altera muitos aspectos desse sistema, de modo a prejudicar a resposta a infecções e o desenvolvimento da memória imunológica. Assim, quando realizada a ingestão desta substância, menor será a eficiência da resposta imunológica (BOULE, KOVACS, 2017).

Este comportamento, também traz prejuízos nas relação conjugal e familiar, gerando ondas elevadas de estresse e atos de violência (NEVES et al., 2019); e em âmbito econômico, especialmente em regiões de elevada pobreza, como a submissão das pessoas a trabalhos mal remunerados, perda de oportunidades de trabalho, gastos crescentes com saúde devido a doenças e acidentes que superam sua renda mensal (ABREU, 2015).

Além dos danos estimados pelos efeitos deletérios do álcool no idoso, existem ainda os prejuízos em decorrência do consumo de bebidas alcoólicas consideradas impróprias para o consumo humano. Essas bebidas decorrem da produção e comercialização ilegal, bebidas adulteradas por meio de diluições em água; misturadas com substâncias ilegais, incluíndo substâncias tóxicas ou perigosas; vendidos ou distribuídos em recipientes inaproprias; deturpando a origem do álcool e/ou agindo de qualquer outra forma que seja considerada ilegal (MAGNÚSDÓTTIR, KRISTINSSON, JÓHANNESSON, 2010). Por fim, o consumo de bebidas alcoólicas gera três milhões de mortes por ano no mundo, o que equivale a 5,3% de todos os óbitos (PIVETTA, LANGENDONCK, 2023).

No Brasil, a estimativa de consumo de álcool por idosos é de 23,7% (PAULA et al., 2021), o que torna relevante destacar as consequências ocasionadas pelo uso de álcool, como as quedas e as internações hospitalares.

Quanto à queda, um estudo realizado em uma Clínica Integrada de Fisioterapia da Universidade de Itaúna/MG verificou que 9,6% idosos que faziam uso do álcool apresentaram

queda (RESENDE et al., 2017). Assim como em um estudo realizado no Paraná com 1.444 idosos atendidos pelo serviços de atendimento pré-hospitalar, vítimas de quedas, onde 14,4% dos homens e 1,1% das mulheres foram atendidos por motivo de queda associado ao consumo de álcool (MESCHIAL et al., 2014).

Com relação às internações, no Brasil, de 2010 a 2021, a população com maior parcela de internações atribuídas ao álcool, possuíam idade acima de 55 anos, atingindo no ano de 2021, 54% dos óbitos atribuídos ao álcool (CISA, 2023).

Diante do exposto, para a compreensão deste consumo e o desenvolvimento de medidas preventivas é importante que se conheça o que está associado ao consumo de bebidas alcoólicas nesta população específica. Estudos apontam que esta prática é tida como uma fuga contra o sedentarismo e a solidão, onde o idoso procura o "bar" para a socialização, para o aumentar do ciclo de amizade, para vivenciar uma sensação de prazer em suas atividades, haja vista, que esse tipo de ambiente pode transmitir esse sentimento de bem-estar e segurança. Além disso, os autores evidenciaram que o medo da morte, a solidão, a ansiedade gerada pela sensação de dependência, a tristeza pelas perdas, a falta de adaptação à aposentadoria, as frustrações das mais variadas causas, pode levar os idosos à procura, ao abuso e à dependência do álcool (FERNANDEZ et al., 2018).

Uma pesquisa realizada no nordeste da Inglaterra, mostrou que alguns idosos consomem álcool para se automedicar, para se sentir felizes e lidar com os transtornos mentais. Por outro lado, o consumo de álcool esteve relacionado à depressão, utilizando regularmente para anestesiar a dor e ajudar no sono (HAIGHTON et al., 2018).

Nesse mesmo sentido, um estudo Dinamarquês, que investigou o transtorno por uso de álcool em idosos e o que os leva a consumir álcool com maior frequência após os 60 anos, identificou que esse comportamento é uma parte importante de suas atividades sociais, para relaxar e distrair. Os autores também enfatizaram que o as razões que levaram os idosos a consumir excessivamente bebidas alcoólicas, esteve relacionado a evitar o tédio ou inatividade, ruminação, dor, insônia, depressão, combater a baixa autoestima e autopiedade, como forma de enfrentamento de morte na família e para o enfrentamento de doenças na família (EMILIUSSEN, ANDERSEN, NIELSEN, 2017).

Assim sendo, todas as evidências devem ser consideradas para a elaboração de propostas que promovam hábitos saudáveis e o controle do uso prejudicial de álcool em idosos.

2.2 **Tecnologia educacional aplicada na saúde**

Neste estudo, utilizou-se como produto uma tecnologia educacional (TE), que consiste em uma ferramenta inovadora que permite utilizar novos recursos que auxiliam no aprendizado, e simplifica a comunicação entre o homem e a educação, na construção de conhecimento (GIGANTE et al., 2021), para a elaboração de uma TE em forma de cartilha, tendo como finalidade promover a saúde e prevenir agravos em decorrência do consumo de bebida alcoólica em idosos.

A TE tem sido usada no ensino das ciências da saúde a fim de sustentar ou substituir a abordagem metodológica habitual de ensino e aprendizagem fundamentada na investigação (JIN, BRIDGES, 2014). E a cada dia esta tecnologia está mais presente no nosso cotidiano, por meio de vídeos, aplicativos para dispositivos móveis, cartilhas e/ou manuais (LIMA et al., 2020). Com o crescimento do uso de tecnologias, faz se necessário a utilização de algum tipo de mídia digital, na maioria das formas de educação na contemporaneidade (FERREIRA, ROSADO, CARVALHO, 2017).

A tecnologia educacional aplicada em saúde, é um recurso tecnológico atribuído aos meios de comunicação por meio da utilização de equipamentos eletrônicos conectados a uma rede (MISKOLCI, 2011), tem a capacidade de ultrapassar barreiras, facilitar diversas maneiras de colaboração e engajamento no mundo (FERREIRA, ROSADO, CARVALHO, 2017). Pode ser, imprescindível para a aprendizagem, por possibilitar comunicação entre as pessoas, proporcionando um conhecimento compartilhado (CRUZ et al., 2011).

O uso das TE vem ganhando espaço na área da saúde, influenciando positivamente, como instrumento para veicular informações e sensibilizar a população sobre formas de cuidados na prevenção de doenças (SANTOS et al., 2020). A comunicação em saúde tem ocorrido a partir da utilização de tecnologias educativas, dentre elas, as cartilhas destacam-se pela sua praticidade e viabilidade de utilização (ROQUINI et al., 2021).

A cartilha é uma ferramenta que tem como objetivo contribuir na promoção e prevenção da saúde (ENUMO et al., 2020), que quando elaborada de forma adequada pode resultar em benefícios na vida do indivíduo (FREITAS, REZENDE FILHO, 2011). Estudos comprovam que uma cartilha bem estruturada, com informações adequadas, linguagem acessível às pessoas que interessam, contribui para o alcance de resultados positivos para o autocuidado (PACZEK et al., 2021; BANDEIRA et al., 2020; XIMENES et al., 2019). Além disso, essa

metodologia oferece vantagens quando comparado com os métodos tradicionais (CICIRIELLO et al., 2013) de modo a proporcionar conhecimento a pessoas com baixa escolaridade (WOFFORD, MICHIELUTTE, WOFFORD, 2001).

A cartilha é um material útil para propagação de assuntos relacionados à saúde, sendo possível sua utilização como instrumento de promoção da saúde (ARAÚJO et al., 2017; SIDDHARTHAN et al., 2016). Embora exista na literatura brasileira uma variedade de materiais educativos como ferramenta educacional para diversas populações e finalidades (XIMENES et al., 2019; GALINDO NETO et al., 2017). Neste estudo, notou-se a necessidade de construir um material educativo direcionado às pessoas idosas, na perspectiva de promoção à saúde e prevenção de agravos relacionados ao uso de bebidas alcoólicas. Esse material poderá ser usado em vários níveis de atenção à saúde, podendo auxiliar os profissionais de saúde no cuidado à pessoa idosa e o idoso em seu autocuidado.

2.3 Evidências científicas sobre o consumo de álcool em idosos

Foi realizada uma revisão do tipo integrativa intitulada “Consumo de álcool entre idosos e os fatores de risco e de proteção associados”. A pergunta norteadora foi: Quais as evidências científicas acerca do consumo de bebida alcoólica em idosos e dos fatores de risco e de proteção associados com o consumo?

A busca na literatura foi realizada em quatro bases de dados, a saber: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e a biblioteca *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), com aplicação da busca avançada com operadores booleanos “OR” e “AND” utilizando os seguintes descritores padronizados no Medical Subject Headings (MESH): *Aged; prevalence; Alcoholism; Binge Drinking; Risk Factors* em três idiomas: Português (Brasil), inglês, e espanhol.

A busca resultou em 1.938 artigos, destes, 49 foram excluídos por serem duplicados. Em seguida, foi feita a leitura dos títulos e resumos de 1.889 artigos, e destes, 1861 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Após leitura na íntegra de 28 artigos, 22 foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa. Sendo assim, a amostra final restringiu-se em seis (6) artigos.

Entre os estudos selecionados (n=6), dois foram realizados em países Europeu e os outros foram realizados no Brasil, nos Estados Unidos, no Canadá e na Suécia (1 cada), publicados entre 2015 a 2022. Houve predominância de publicações no ano de 2022 (33%), no idioma inglês (83%), com alta qualidade metodológica (100%) e nível de evidência III (100%).

Sobre o delineamento metodológico, prevalecem estudos do tipo transversal (83%) (E:1-2, E:4-6) com abordagem quantitativa (100%), realizados com idosos de ambos os sexos (100%), selecionados por conveniência (100%). As coletas de dados dos estudos foram realizadas por questionário autoaplicado *online* (33%) (E: 5-6), videochamada (33%) (E: 3-4), entrevista em domicílio (E: 1) e telefonema (17% cada) (E: 2). O rastreio do consumo de bebida alcoólica entre os idosos, na maior parte foi realizado por meio da aplicação de questionário semiestruturado (83%) (E:1-5) e apenas um (17%) utilizou instrumento validado (AUDIT-C) (E: 6). A análise dos dados foi de forma diagnóstica (100%).

A maioria dos estudos teve como objetivo avaliar a prevalência do consumo de álcool por idosos (83%). Em duas dessas pesquisas, uma realizada no Brasil (E: 1) e outra em países europeus (E: 4), as taxas foram menores (14% e 20,6%, respectivamente), quando comparadas aos outros três estudos internacionais, realizados em países europeus (E: 3), no Canadá (E: 5) e na Suécia (E: 6), onde a prevalência do consumo esteve acima de 70% (88,3%, 70% e 77,6%, respectivamente). Por fim, um estudo realizado nos Estados Unidos (E: 2) reportou apenas o consumo do tipo *binge drinking* entre os idosos (Quadro 2).

Em relação ao perfil de consumo, quatro estudos (67%) (E: 1-2, 5-6) agruparam os idosos por padrão de uso considerando a dose de etanol consumida por semana e/ou mês, classificando-as em padrão de consumo leve, moderado e de risco (E: 1, 5); moderado e de risco (E: 6) e ainda houve uma pesquisa que avaliou o consumo do tipo *binge drinking* (E: 2); no entanto, prevaleceram idosos com padrão de consumo moderado (E: 5-6), seguido de risco/alto risco e *binge drink* (E: 1-2, 6). Outros dois estudos (E: 3-4) agruparam os idosos considerando a frequência de consumo semanal ou mensal (33%), não especificando a quantidade de doses consumidas em cada episódio. Vale ressaltar que aqueles que padronizaram o consumo, não seguiram os mesmos parâmetros de avaliação para classificação, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Estudos selecionados na revisão integrativa, de acordo com o perfil do uso de álcool em idosos, 2023. (*n*=6)

Estudo	PERFIL DE CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE IDOSOS				
	Prevalência do uso de álcool entre os idosos	**Frequência de consumo ou padrão de uso**	**Tempo da investigação**	**Parâmetros considerados para classificação**	**Dose padrão**
E1	14% dos idosos.	9,4% leve ou moderado; 4,6% risco.	Não informado.	Mulher: Leve/moderado- 1 a 7 doses/semana Risco- mais de 7 doses/semana. Homem: Leve/moderado- 1 a 14 doses/semana Risco- mais de 14 doses/semana.	Uma dose de bebida alcoólica contém o correspondente entre 10 a 15 gramas de álcool e equipara-se a uma lata de cerveja (350 ml), uma taça de vinho (150 ml) ou uma dose de cachaça, uísque e/ou outra bebida alcoólica destilada (45 ml).
E2	9,7% dos idosos.	9,7% fizeram uso de *binge drinking.*	Últimos 30 dias.	Não especifica.	Não específica.
E3	88,3% dos idosos.	28,9% consumo diário; 40,9% 1 ou 2 vezes na semana; 18,6% 2 vezes ou mais por mês.	Últimos 6 meses.	Não se aplica.	Não específica.

E4	20,6% dos idosos.	2,7% 5 dias na semana ou diariamente; 3,7% 1 a 4 dias na semana 5,1% 1 ou 2 vezes no mês; 9,1% mais de 2 vezes no mês.	Últimos 3 meses.	Não se aplica.	Uma bebida alcoólica foi definida como tendo 10g de álcool puro, correspondendo aproximadamente a uma lata de cerveja (33cl), um copo de vinho (12cl) ou um copo de bebida espirituosa (4cl).
E5	70% dos idosos.	Homem: 20,7% baixo; 32,8% moderado; 21% alto risco. Mulheres: 22,1% baixo; 23,3% moderado; 21% alto risco.	Não informado.	Mulher: Baixo- 1 a 2 doses por semana Moderado- 3 a 6 doses por semana Alto risco- 7 doses por semana Homem: baixo- 1 a 2 doses por semana Moderado- 3 a 9 doses por semana Alto risco- 10 doses por semana.	Não específica.

E6	77,6% dos idosos.	71,4% moderado; 6,2% risco.	Os últimos 12 meses.	Teste de 12 pontos de corte: Não bebedor = 0 pontos (homem e mulher) Consumidores moderados = 1–5 pontos (homem), 1–4 pontos (feminino) Consumidores de risco = 6–12 pontos (masculino), 5–12 pontos (feminino).	Não específica.

O Quadro 2 revela que entre os estudos selecionados, alguns fatores de risco foram citados para o consumo de álcool na população idosa. Entre eles destacam-se os de ordem sociodemograficos: país de residência (E: 4), ser do sexo masculino (E: 1-2, 6), possuir baixa escolaridade (E: 1-2, 4), idade mais jovem (E: 1-2), casado, branco, com menor renda (E: 2); os que envolvem hábitos de vida: não praticar atividade física e não fumante (E: 1), bem como ser fumante e não apresentar doença crônica (E: 2) e os que envolvem aspectos mentais, como a personalidade com altos níveis de extroversão e altos níveis de abertura a novas experiências em mulheres (E: 4). Quanto aos fatores de proteção, três estudos relacionaram a existência de histórico de doença crônica (E: 1, 2, 5), enquanto que a cor de pele não branca, ter maior escolaridade (E: 1), maior idade, ser do sexo feminino e possuir conscienciosidade_que é o traço de personalidade de ser cuidadoso ou diligente (E: 4).

Quadro 2. Estudos selecionados na revisão integrativa, de acordo com os fatores de risco, proteção e as medidas de prevenção sugeridas, 2023. (*n*=6)

Autor/ano	**Fatores de risco**	**Fatores de proteção**	**Medidas preventivas sugeridas**
E1 NORONHA et al., 2019.	Sexo masculino, 60 a 69 anos, casados, brancos, não fumantes, baixa escolaridade, que não praticavam atividades físicas.	Cor de pele não branca, maior escolaridade, histórico de AVC e diabetes.	Novas abordagens e olhares voltados a essa problemática, com adoção de técnicas de identificação e tratamento apropriados à população idosa.

E2 PARIKH et al., 2015.	Idade mais jovem, sexo masculino, tabagismo, ausência de ensino superior, menor renda anual e ausência de doença arterial coronariana.	Doença arterial coronariana.	Não sugere.
E3 LISTABARTHS et al., 2022.	Não informado.	Não informado.	Não sugere.
E4 LISTABARTHS et al., 2020.	País de vida, história educacional, traços individuais de personalidade: altos níveis de extroversão altos níveis de abertura a novas experiências em mulheres.	Aumento da idade, sexo feminino, valores mais altos de conscienciosidade e socialização em homens.	Políticas efetivas e medidas preventivas devem considerar o contexto cultural e econômico, e que as avaliações de personalidade devem receber mais atenção no diagnóstico e tratamento de transtorno por uso de álcool, especialmente em termos de prognóstico e risco de recaída e para selecionar o tipo de tratamento mais viável para cada paciente individual.
E5 LABERGE et al., 2021.	Não informado.	Doença ou incapacidade.	Não sugere.
E6 SCHILLER, SIMONSSON, MOLARIUS, 2023.	Homens.	Não informado.	Não sugere.

Entre as evidências consultadas, 33% fizeram sugestões de como lidar com a temática do consumo de álcool entre idosos, como a necessidade da existência de novas abordagens e olhares voltados a essa problemática (E: 1, 4), com adoção de técnicas de identificação e tratamento apropriados à população idosa (E: 1), assim como o desenvolvimento de políticas efetivas e medidas preventivas que considerem o contexto cultural e econômico considerando a viabilidade e particularidade de cada indivíduo (E: 4).

Diante do exposto, esta revisão, revelou que não há consenso na literatura quanto a classificação do padrão de consumo e nem um padrão universal que estabeleça o que representa uma dose de álcool para a pessoa idosa. Assim, como não há consenso sobre padrão, ou dose segura, de álcool, que seja capaz de produzir baixas repercussões negativas ou com impactos quase desprezíveis na saúde física e mental, tem sido desconsiderado o uso dessa Substância Psicoativa (SPA) lícita a essa população (PIVATTA, 2023). Além disso, é evidente que a ingestão de bebida alcoólica é um dos fatores associados à presença de multimorbidades em idosos (MELO et al., 2019).

Há contradições e questionamentos sobre a existência de benefícios e os malefícios que o consumo de álcool pode causar na pessoa idosa (PIVATTA, 2023). Um estudo, que investigou o grau de comprometimento motor e funcional de idosos com idade acima de 60 anos em consumo crônico de álcool (considerando o consumo de álcool em anos e o escore do AUDIT), identificou que o uso dessa SPA, promoveu menor qualidade de vida no aspecto físico, uma vez que estes apresentam limitações significativas, como piora da capacidade funcional da marcha e de várias dimensões da habilidade motora (motricidade fina, coordenação global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial, organização temporal e aptidão motora geral), assim como redução na qualidade de vida em aspectos mentais e sociais (CARVALHO et al., 2021).

A revisão revelou ainda, bem como os estudos consultados, alguns fatores de risco e de proteção para o consumo de bebida alcoólica, ou seja, condições que aumentam ou diminuem a chance do consumo dessa SPA, como exemplo variáveis como o sexo, escolaridade, cor de pele, idade e condição crônica pré-existentes. Os fatores revelados pelos estudos selecionados, vem de encontro com o perfil de pessoas que consomem bebidas alcoólicas no Brasil, sendo predominantemente homens, tanto no consumo moderado quanto de risco (CISA, 2023; SILVA et al., 2023; BARBOSA et al., 2018) e maior percentual de mulheres abstêmias (64%); o maior percentual de consumidores abusivos esteve entre aqueles que se autodeclararam pardos e

pretos (59%), além de ser possível observar uma variação na proporção do padrão de consumo em diferentes regiões do país (CISA, 2023).

A revisão foi publicada em periódico científico na área de enfermagem, onde pode ser consultada na íntegra.

Link de publicação:

https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4328

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, documental com abordagem quantitativa.

A pesquisa metodológica é um tipo de estudo que se refere à elaboração de instrumentos para atrair ou alterar a realidade. Logo, está relacionado a caminhos, formas, condutas e métodos para atingir determinado objetivo (MORESI, 2003).

A pesquisa documental trata-se do método que consiste na extração de dados, com o foco da investigação está centrado em documentos, que podem ainda nunca terem sido analisados (KRIPKA, SCHELLER, BONOTTO, 2015).

A pesquisa quantitativa permite ao revisor uma investigação profunda de diferentes métodos, análise estatística, tamanho ou instrumento de mensuração com a finalidade de definir as características de todo estudo (HIGGINS et al., 2022).

3.2 Etapas do Estudo

Esta pesquisa foi executada em três etapas, sendo a 1ª a elaboração de uma revisão integrativa sobre o consumo de álcool em idosos; a 2ª a realização de um levantamento documental sobre o consumo de álcool por idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde e sobre a apreensões de bebidas alcoólicas consideradas impróprias para o consumo pela vigilância sanitária; e a 3ª a construção do produto tecnológico educacional aplicado à saúde, do tipo cartilha para orientação da pessoa idosa (60 anos ou mais) sobre o consumo de álcool.

3.2.1 Revisão da literatura

A 1ª etapa compreende a elaboração de uma revisão integrativa sobre o consumo de álcool em idosos.

3.2.2 Pesquisa documental

A segunda etapa compreende-se a pesquisa documental que foi realizada em dois momentos. No primeiro, fez-se um levantamento do consumo de álcool por idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde. No segundo, levantou-se as apreensões de bebidas alcoólicas consideradas impróprias para o consumo pela vigilância sanitária. Nos dois momentos, utilizou-se bancos de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Barra do Garças/MT.

3.2.3 Produto

A elaboração do produto constitui-se na 3ª e última etapa da pesquisa. Trata-se da construção do produto tecnológico educacional aplicado à saúde, do tipo cartilha para orientação da pessoa idosa (60 anos ou mais) sobre o consumo de álcool.

3.3 Local da pesquisa

O local da pesquisa da etapa da revisão destina-se às bases de dados que foram consultadas para elaborar a revisão. Esta etapa foi realizada em abril de 2023, de forma eletrônica, a partir da consulta em quatro bases de dados, sendo: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), com aplicação da busca avançada com operadores booleanos “OR” e “AND” utilizando os seguintes descritores padronizados no Medical Subject Headings (MESH): Aged; prevalence; Alcoholism; Binge Drinking; Risk Factors em três idiomas: Português (Brasil), inglês, e espanhol.

Para a verificação do consumo de álcool por idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde, consultou-se o banco de dados do sistema e-SUS da coordenação de atenção básica de Barra do Garças/MT, localizado na região Centro-Oeste, no estado de Mato Grosso, no Brasil.

Quanto ao levantamento das informações da vigilância sanitária acerca das bebidas alcoólicas apreendidas. Consultou-se o banco de dados das apreensões efetuadas pelos técnicos

da Vigilância Sanitária de Barra do Garças/MT. A escolha do município ocorreu pelo fato da pesquisadora atuar como enfermeira no serviço de VISA, serviço que foi criado em 26 de setembro de 1991, por meio da Lei Nº 1.416, tendo o código sanitário Lei Nº 077 aprovado em 16 dezembro de 2003 (BARRA DO GARÇAS, 2023).

Já o produto tecnológico educacional. A cartilha foi produzida no laboratório Gênesis "Saúde Mental" nas dependências da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia (UFMT/CUA).

3.4 População e mostra

Foram incluídos como amostra da revisão os artigos originais, publicados nos últimos 10 anos (2013 a 2023), disponíveis na íntegra e on-line que apontaram em seus resultados o consumo de álcool por idosos. Foram excluídos os artigos de revisão de literatura, ensaio teórico/artigo de reflexão, relato de experiência, monografia, dissertação e tese.

A busca resultou em 1.938 artigos, destes, 49 foram excluídos por serem duplicados. Em seguida, foi feita a leitura dos títulos e resumos de 1.889 artigos, e destes, 1861 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Após leitura na íntegra de 28 artigos, 22 foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa. Sendo assim, a amostra final restringiu-se em seis (6) artigos.

Quanto ao levantamento do consumo de álcool por idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde. A amostra deste estudo foi composta pelos registros de 19 unidades de ESF da APS de Barra do Garças/MT. Foram incluídos como amostra do estudo os relatórios do sistema e-SUS "Relatório de cadastro e relatório de atendimento" que possuíam os campos preenchidos (sim) para condições/situação de saúde geral: uso de álcool e ainda filtrado por faixa etária (toda população, 0-59 anos e ≥60 anos). Foram excluídos os relatórios que apresentaram dados incompletos. Foram considerados 50 relatórios, sendo excluídos 36 registros por serem considerados incompletos. A amostra foi composta por 14 relatórios (sete referentes aos cadastros dos cidadãos e outros sete dos atendimentos da população).

Já a investigação das informações da vigilância sanitária acerca das bebidas alcoólicas apreendidas. A amostra do estudo foi composta pelas fichas de registro "Termos de apreensões" utilizados para a averiguação de bebidas alcoólicas em estabelecimentos e eventos durante as atividades de fiscalizações da equipe da VISA, incluindo a enfermeira/pesquisadora. Foram

incluídas as fichas de registros (termos de apreensões), referentes aos últimos 10 anos (2013 a 2023), contendo informações sobre bebidas alcoólicas com prazo de validade expirada, embalagem amassada e bebidas supostamente falsificadas em repositor em área de vendas. Assim, a amostra foi constituída por 11 fichas de registros.

Em relação a amostra do produto tecnológico, na elaboração da cartilha, considerou-se os resultados e discussões alcançados na revisão de literatura que evidenciou a existência deste consumo por idosos e apontou a necessidade de novas abordagens e olhares voltado a esta população, com adoção de medidas preventivas que considere o contexto a ser trabalhado, técnicas de identificação e tratamento apropriado a pessoa idosa; junto aos resultados da pesquisa de campo que evidenciou o consumo de bebida alcoólica por idosos em Barra do Garças/MT e as ações que tem sido realizado pela VISA no referido município focadas na avaliação da qualidade do produto (álcool) comercializado, visando reduzir os riscos do consumo de bebida alcoólica.

Para construção da cartilha, considerou-se como amostra artigos científicos, documentos governamentais e institucionais; e ainda sites sobre consumo de álcool, conforme apresentado no quadro abaixo 03.

Quadro 03. Documentos consultados para elaboração da cartilha sobre consumo de álcool entre idosos. 2024.

Documento consultado	**Referência consultada**	**Link disponível**
Documentos governamentais	Organização Mundial da Saúde (OMS). Iniciativa de controle do uso nocivo de álcool para prevenir e reduzir mortes e incapacidades, 2018.	https://www.paho.org/pt/noticias/28-9-2018-oms-lanca-iniciativa-controle-do-uso-nocivo-alcool-para-prevenir-e-reduzir
	Organização Mundial da Saúde (OMS). Álcool [internet]. 2021.	https://www.paho.org/pt/topicos/alcool
	BRASIL. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2004.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html

	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf
Documentos institucionais	BASTOS, F. I. P. M. et al. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde: Fiocruz, 2017.	https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614
	PIVETTA, M. O tamanho da dose. Pesquisa FAPESP, n.327, p.13-19, 2023.	https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2023/05/012-019_capa-alcool_327-Parte-1-1.pdf
Artigos científicos	COSTA, I. P. et al. Aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por idosos. Revista de enfermagem UFPE on line, v.11, n.6, p.2323-8, 2017.	https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23394/19050
	GRISWOLD, Max G. et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet, v. 392, n. 10152, p. 1015-1035, 2018.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148333/
	REHM, J. et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. Addiction. v. 112, n. 6, p. 968-1001, 2017.	https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30726-3/fulltext
	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool	https://cisa.org.br/sua-

Site sobre álcool	(CISA). O alcoolismo na terceira idade [internet]. CISA, 2015.	saude/informativos/artigo/item/324-impactos-do-uso-de-alcool-idosos
	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). O que é consumo moderado? [internet]. CISA, 2020.	https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/146-o-que-e-consumo-moderado
	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). O que acontece quando você bebe de estômago vazio? [internet]. CISA, 2023.	https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/454-o-que-acontece-quando-voce-bebe-de-estomago-vazio
	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023 [internet]. CISA, 2023.	https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2023.pdf

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Para elaboração da revisão integrativa, foi realizado um levantamento bibliográfico da literatura científica, em abril de 2023, com a finalidade de responder a questão norteadora desta revisão, sendo: “Quais as evidências científicas sobre a prevalência do consumo de álcool entre idosos e os fatores de risco e de proteção associados a este consumo?

O processo de busca, seleção, avaliação e extração de dados foi realizado por dois pesquisadores independentes. Em situações de divergência, foi consultado um terceiro pesquisador.

A pesquisadora desenvolveu um instrumento para coleta de dados contendo informações do tipo: Base de dados, área de revista, nome do periódico, autores, ano de publicação, título do artigo, país de origem, estado de origem, municipio de origem, coleta de dados , idioma de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, abordagem do estudo, tipo de amostra, seleção da amostra, local da coleta de dados, fonte dos resultados, tipo de instrumento utilizado, análise dos dados, público alvo, idade dos participantes, sexo. E para avaliação do uso de álcool foram feitos os seguintes questionamentos: Foi aplicado instrumento/escala? Qual instrumento/escala

aplicado? A prevalência do consumo identificada? Foi avaliado o padrão do uso de álcool? Padrão de uso de álcool revelado, Parâmetros, Referência para as doses? Fatores de risco e proteção avaliados e estratégias de prevenção executadas ou sugeridas?

A seleção dos estudos seguiu a recomendação dos critérios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Logo após a triagem dos estudos, os objetivos, principais resultados e conclusões foram organizados em quadros para facilitar a compreensão, discussão e apresentação da revisão integrativa.

No Levantamento do consumo de álcool por idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2024, no sistema do e-SUS APS, conforme anuência da coordenação e filtragem dos dados por responsável do setor. Este responsável disponibilizou o banco de dados compilado para os pesquisadores, de forma impressa, referente às 19 unidades de ESF (18 urbanas e 1 rural).

Para coleta de dados a pesquisadora desenvolveu um instrumento para coleta de dados contendo informações do tipo: problemas/condições avaliadas, faixa etária, sexo, nacionalidade, cor da pele, escolaridade, situação da renda mensal, relação de moradia.

No que se refere ao levantamento das informações da vigilância sanitária acerca das bebidas alcoólicas apreendidas. A oleta dos dados ocorreu em fevereiro de 2023, após autorização da coordenação da VISA, a partir da consulta nas fichas de registros (termos de apreensões), que foram impressas pela gestão e entregue a pesquisadora, referentes aos últimos 10 anos (2013 a 2023) da atuação dos técnicos da VISA. Para garantir o anonimato, o nome dos estabelecimentos foram pincelados de cor preta.

Após acesso aos termos de apreensões, a pesquisadora elaborou um instrumento para extração dos dados, contendo informações sobre a quantidade de estabelecimentos, ano da apreensão, tipo de estabelecimento, bairro, tipo de bebida, quantidade de bebidas apreendidas e motivo da apreensão (prazo de validade expirada, embalagem amassada e bebidas supostamente falsificadas em repositor em área de vendas).

Com relação a Construção do produto tecnológico, a cartilha foi produzida no mês de janeiro de 2024, que compreendeu etapas que percorreram do planejamento a produção, sendo.

➔ Planejamento: nesta etapa, foi elaborado um storyboard provisório, a partir de um levantamento bibliográfico, onde foi possível selecionar os principais temas/dicas relacionadas ao uso de álcool em idosos. O texto foi elaborado em documento Word, como forma de roteiro. Aplicou-se em uma tabela de cinco colunas e 11 linhas, escritos em Times New Roman, fonte 12.

➔ Elaboração: para facilitar a compreensão da empresa de design gráfico, o material foi transportado para o documento Power Point, onde as linhas do documento anterior, transformaram-se em 12 folhetos/slides, escritos em Times New Roman, fonte 24, contendo uma breve apresentação da história e cena esperada para cada folha da cartilha. Nesse documento, especificou-se os conteúdos referente a temática, imagens esperadas para a parte gráfica da cartilha, bem como as referências utilizadas e as logos das instituições promotoras, financiadoras e apoiadora;

➔ Produção: O storyboard provisório foi entregue a um profissional da área de design gráfico, que ilustrou e diagramou a versão final da cartilha, no programa Canva.

Neste estudo, a cartilha será realizada de forma digital e, posteriormente, poderá ser impressa, para propagação nas unidades de saúde e locais de serviços públicos (lojas, bares e restaurantes, supermercados, farmácias, postos de gasolina, entre outros) visando propagar a informação.

Além disso, na cartilha haverá um Código de Resposta Rápida (*QR Code)* indicando o link de acesso para informações adicionais. O link irá redirecionar o indivíduo a uma página *on-line* da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) que corresponde ao link https://www.paho.org/pt/serie-fichas-tecnicas-sobre-alcool-e-saude. Esse site contém informações sobre o álcool. Optou pelo uso do *QR Code*, pelo fato da cartilha possuir um espaço limitado de informações, e o direcionamento ao site possibilitará os idosos (e outros indivíduos) buscarem informações complementares.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

Por se tratar de um estudo documental, onde não houve nenhum tipo de identificação do participante, dispensou-se a aprovação de um comitê de ética.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram lançados em planilhas no Programa Microsoft Excel® 2013, e posteriormente foi realizada uma análise descritiva dos dados. Os achados foram apresentados em quadros e figuras.

No levantamento do consumo de álcool por idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde, os dados foram lançados no Programa Microsoft Excel® 2013 e conferidos de forma independente. Após essa etapa, foram importados para o programa SPSS® Statistics versão 28.0, aplicando estatística descritiva, com distribuição de frequências, apresentados em gráficos e tabelas.

Quanto a investigação das informações da vigilância sanitária acerca das bebidas alcoólicas apreendidas. Os dados foram agrupados em uma planilha do Programa Microsoft Excel® 2013 e as informações distribuídas por ano de atuação da equipe da VISA. Os dados passaram por análise descritiva (N e %) e foram apresentados em gráficos e quadros.

No que se refere ao Produto tecnológico, a análise das informações para confecção da cartilha, os dados inicialmente foram agrupados no Programa Microsoft Word® 2013, a partir da distribuição dos dados em uma tabela. Posteriormente, aplicou-se o conteúdo primariamente no Programa Microsoft PowerPoint® 2023. Em seguida, utilizou-se o programa Canva® (https://www.canva.com) para a diagramação final da cartilha. A cartilha foi apresentada nas dimensões 15 de altura para 21 de largura, disposta em 14 folhas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa

Os resultados centrados na pesquisa estão direcionados no levantamento das informações sobre o uso de álcool pelos idosos atendidos na AB e das apreensões de bebidas alcoólicas feitas pela vigilância sanitária. Os resultados centrados no produto, dizem respeito a construção da cartilha como produto tecnológico educacional aplicado à saúde.

Quanto a prevalência do consumo de álcool em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde. Os registrosrevelaram a existência de 49.617 pessoas cadastradas nos serviços de Estratégia da Saúde em Barra do Garças/MT. Destes, 8.728 eram idosos (60 anos ou mais), o que representa 17,6% da população.

O consumo de bebida alcoólica foi identificado em 2.540 cadastros, destes 343 eram de idosos (≥60 anos), que correspondem a 13% dos registros de uso dessa substância (Gráfico 1).

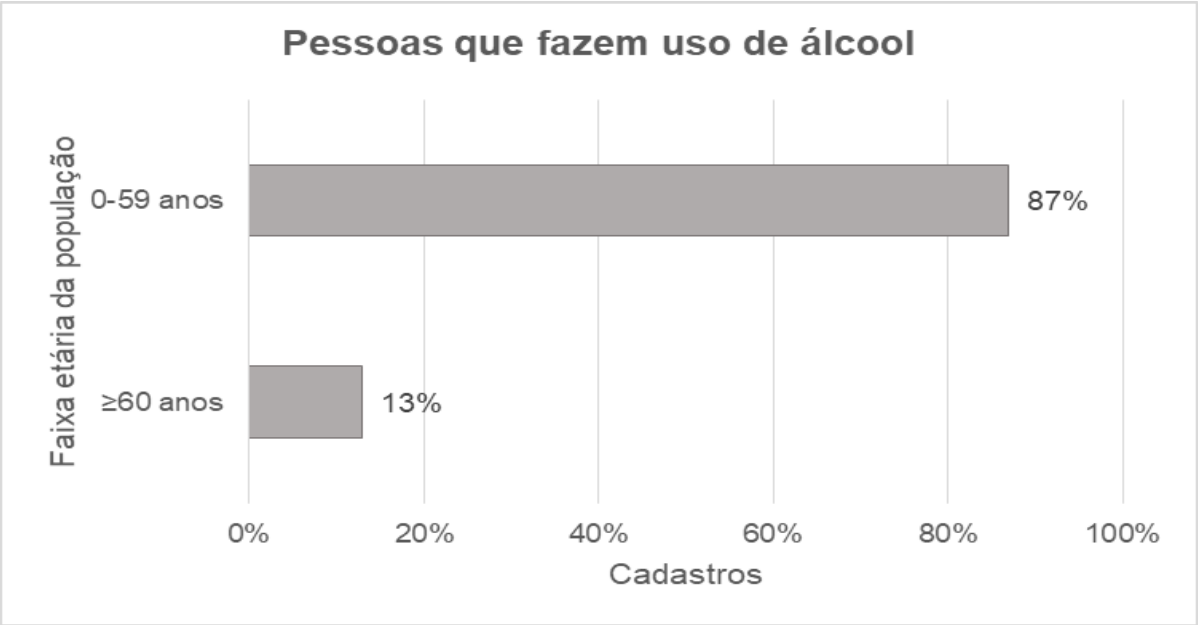


Gráfico 1. Cidadãos cadastrados nos serviços de ESF com registro de uso de álcool no período de 2017 a 2023, distribuídos por faixa etária. Barra do Garças/MT, Brasil, 2024. (*n*=2.540)

O consumo entre idosos também foi reportado em outros estudos nacionais e internacionais. No Brasil, quatro estudos reportaram taxas desse consumo entre idosos. O primeiro, desenvolvido em Rondonópolis, no estado de Mato Grosso, sendo que dos 298 idosos cadastrados em duas Unidades de Saúde da Família, 12,44% faziam uso de álcool (LIMA et al., 2014). No município de Cajazeiras, no estado da Paraíba, a taxa de prevalência de alcoolismo foi de 7,5% entre pessoas nas faixas etárias de 60 e 69 anos e de 1,3% entre 70 e 79 anos (OLIVEIRA et al., 2017). Em Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, 29,4% dos idosos faziam uso de álcool (LUIS et al., 2018). Em Uberaba, no estado de Minas Gerais, 27% dos idosos relataram consumir álcool regularmente, destes 26,5% apresentaram abuso e ou provável dependência (GUIMARÃES, TAVARES, 2019).

Nos Estados Unidos da América (EUA), 20% da população com idade entre 50 e 64 anos apresentaram o consumo de álcool e 15.4% da população com idade a partir de 65 anos (WHITE, 2020). No México, 84,6% dos participantes de uma pesquisa realizada com 39 idosos,

consumiram álcool em algum momento da vida, 41% no último ano, 33,3% no último mês e 7,7% na última semana (MORENO et al., 2019).

Os dados da presente pesquisa, assim como os estudos nacionais e internacionais revelam que o consumo de álcool na população idosa varia entre as regiões, no entanto deve-se atentar para as consequências deste consumo que vão além da gravidade dos problemas biopsicossocial, gerando grande impacto nos cuidados de saúde (FERREIRA, 2021; KANO, SANTOS, PILLON, 2014; OLIVEIRA et al., 2011).

Os impactos do consumo de álcool estão relacionados a danos em níveis sociais e de saúde, a exemplo dos danos a órgãos e tecidos do corpo em decorrência dos efeitos tóxicos do álcool, o que pode causar doenças hepáticas e cardíacas; acarretar no desenvolvimento de dependência de álcool, o que pode contribuir no surgimento de transtornos mentais induzidos pelo álcool, como depressão e/ou psicoses; e ainda em casos de intoxicação, que diz respeito sobre os efeitos psicoativos do álcool posterior ao seu consumo (WHO, 2018; BABOR et al., 2010).

Entre os idosos, associada ao declínio cognitivo (WANG et al.,2021), tem-se ainda várias consequências associadas ao consumo de álcool, a exemplo de quedas (SEQUETO et al., 2018), doenças crônicas não transmissíveis (SILVA et al, 2023), do rompimento dos laços afetivos (CORDEIRO et al., 2021), como os danos na relação conjugal e familiar (NEVES et al., 2019).

Outra consequência deste consumo é a morte. Em 2016, de todas as mortes atribuíveis ao consumo de álcool no mundo, 28,7% foram devidas às lesões, 21,3% por doenças digestivas, 19% por doenças cardiovasculares, 12,9% por doenças infecciosas e 12,6% por cânceres. Cerca de 49% dos DALYs atribuíveis ao álcool são devidos a condições não transmissíveis e de saúde mental, e cerca de 40% são devidos a lesões (WHO, 2018).

Este estudo revelou um crescimento contínuo do consumo de álcool em toda população nos últimos sete anos. Ao contrastar o cadastro de cidadãos ativos de 2017 com 2023, que consumiram esse tipo de droga, verificou-se que neste intervalo houve maior proporção no crescimento de pessoas idosas que consomem esta substância (23%), quando comparado a população com até 59 anos (19%) (Gráfico 2).

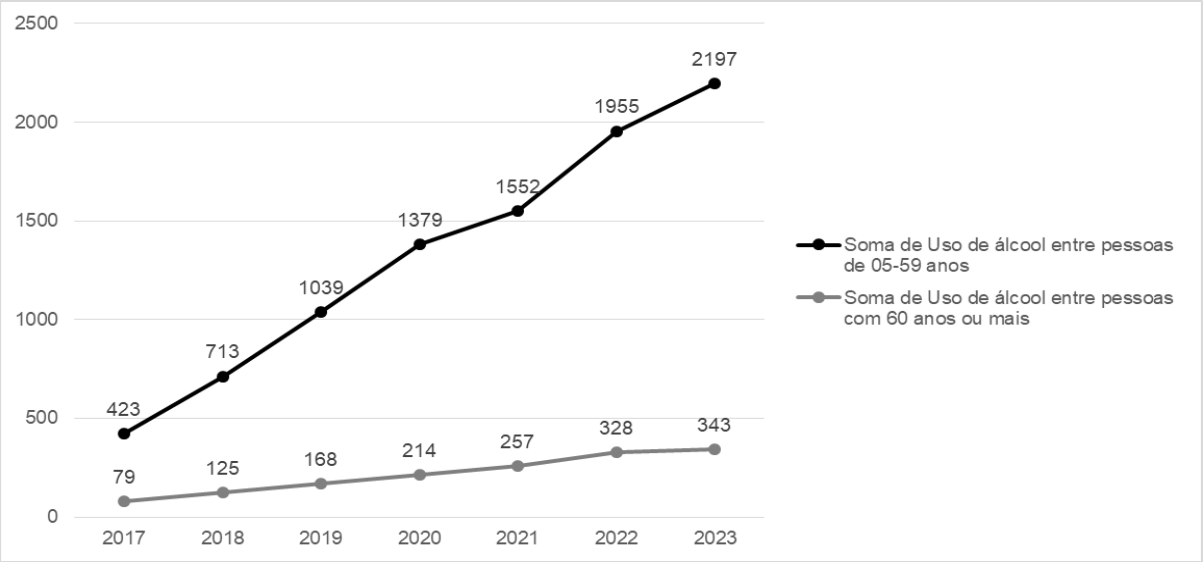


Gráfico 2. Distribuição dos cidadãos cadastrados no e-SUS APS com registro de uso de álcool por faixa etária, no período de 2017 a 2023. Barra do Garças/MT, Brasil, 2024. (*n*=2.540).

O aumento na proporção de idosos em uso bebidas alcoólicas (2,5% para 3,2%) também foi reportado em Dados de pesquisa realizada no Brasil, pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2006 a 2021 (SILVA et al 2023,), assim como no estudo que analisa as mudanças nos comportamentos de saúde de idosos (≥65 anos) no Brasil, incluídos na Pesquisa Nacional Saúde 2013 e 2019, ainda que menos prevalente o consumo abusivo de álcool apresentou aumento significante (p<0,001) (OLIVEIRA, PINHEIRO, 2023).

Os achados corroboram para o destaque desta população em internações e óbitos atribuída ao álcool, como apontado em um levantamento realizado entre 2010 e 2021, onde a faixa etária ≥55 anos foi atribuída a maior parcela das internações e mais de 40% dos óbitos em decorrência do consumo de bebida alcoólica neste período (CISA, 2023). E assim como o consumo, o óbito também apresenta um crescimento anual consistente, em 2010 foram atribuídos 42% dos óbitos devido ao uso de álcool a população com ≥55 anos, em 2021 o percentual atingiu 54% (CISA, 2023). Estes dados demonstram o efeito cascata (aumento do consumo, aumento da hospitalização e de óbitos) em decorrência do consumo de bebida alcoólica, em específico na população idosa que se encontra em maior vulnerabilidade aos efeitos deletérios do álcool.

Diante da crescente proporção de idosos que consomem bebidas alcoólicas e de seus agravantes, torna-se importante destacar as evidências científicas que apontam os fatores que

motivam a prática seguras neste grupo populacional. Neste sentido, foi reportado a fuga contra o sedentarismo e a solidão, onde o "bar" é considerado por estes um espaço para a socialização, aumentar o ciclo de amizade, vivenciar uma sensação de prazer em suas atividades, haja vista, transmitindo um sentimento de bem-estar e segurança. Além disso, "o medo da morte, a solidão, a ansiedade gerada pela sensação de dependência, a tristeza pelas perdas, a falta de adaptação à aposentadoria, as frustrações das mais variadas causas" pode levar os idosos à procura, ao abuso e à dependência do álcool (FERNANDEZ et al., 2018). Outro fator foi a falta de ocupação, ou seja, ter tempo ocioso (GARCIA, BASSITT, PINTO, 2020).

O uso de álcool também tem sido relacionado com a saúde mental. No norte da Inglaterra, alguns idosos consumiam álcool para se automedicar, para se sentir felizes, e para lidar com os transtornos mentais como: bipolaridade, ataque de pânico, ansiedade , estresse e depressão. Assim como, para alguns foi considerado a causa da sua depressão, para amenizar a dor e ajudar no sono (HAIGHTON et al., 2018).

Outro ponto destacado neste estudo é o perfil dos cidadãos cadastrados com registro de uso de álcool (*n*=343). Houve predomínio de pessoas do sexo masculino (75,8%), com idade entre 60 a 79 anos (95,6%), brasileiras (99,7%), pardas (57,1%), que cursou series iniciais do ensino básico (46,6%), que possuem algum tipo de renda mensal (73,1%) e que residem com companheiro (21,2%). A maioria dos idosos não possuíam plano de saúde privado (84,4%), não participavam de práticas integrativas e complementares (76,5%) ou de grupos comunitários (86,2%). (Tabela 1)

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos com registro de uso de álcool, cadastrados nos serviços de ESF no período de 2017 a 2023. Região Centro-Oeste, no estado de Mato Grosso, no Brasil, 2024 (*n*=343).

Variáveis	***N***	**%**
Sexo		
Feminino	83	24,2%
Masculino	260	75,8%
Faixa etária		
60-79 anos	328	95,6%

≥80 anos	15	4,4%
Nacionalidade		
Brasileiro	342	99,7%
Estrangeiro	01	0,3%
Cor da pele		
Parda	196	57,1%
Branca	114	33,2%
Amarela	11	3,2%
Preta	21	6,2%
Indígena	01	0,3%
Escolaridade		
Ensino básico (séries iniciais)	160	46,6%
Ensino fundamental	19	5,5%
Ensino Médio	55	16%
Ensino superior	24	7%
Nenhum	29	8,5%
Não informado	56	16,4%
Situação da renda mensal		
Com renda	251	73,1%
Sem renda	25	7,2%
Outro	21	6,2%
Não informado	46	13,5%
Relação de moradia		

Cônjuge / Companheiro(a)	73	21,2%
Pai / Mãe / Irmão / Irmã	15	4,5%
Filho(a)	05	1,5%
Outro parente	02	0,5%
Não parente	02	0,5%
Sogro(a)	01	0,3%
Não informado	245	71,5%

Semelhante aos dados reportados acima, uma pesquisa conduzida em Minas Gerais (BR), revelou um perfil de idosos onde a maioria eram do sexo masculino, tinha de 60 a 70 anos, vivia com o cônjuge ou companheiro, tinha de 1 a 5 anos de escolaridade e renda mensal individual entre 1 a 3 salários mínimos (GUIMARÃES, TAVARES, 2019). No México, o maior percentual de idosos que consumiam alcool se deu por pessoas do sexo feminino, aqueles com estado civil casado, com ensino fundamental completo, que se dedicava ao lar (SALAZAR et al., 2019; INAPAM, 2015; ALONSO et al., 2008).

No que se refere ao sexo, em todas as regiões da OMS, o percentual de mulheres que bebem é menor do que os homens, e quando as mulheres bebem, consumem menos doses que os homens. Mundialmente, a prevalência de mulheres no consumo de álcool diminuiu na maioria das regiões do mundo, exceto no Sudeste Asiático e Regiões do Pacífico Ocidental, mas o número absoluto de mulheres que bebem atualmente tem aumentado no mundo (WHO, 2018). No que se refere aos idosos, estudos realizados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) em capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, revelaram que o consumo abusivo de bebidas alcoólicas apresentou tendência crescente entre a população total de idosos e entre as mulheres, com estabilidade entre os homens (SILVA et al., 2023). No entanto, ha diferenças significativas na classificação do consumo de álcool segundo o sexo, mulheres apresentam maior proporção de consumo consciente, enquanto os homens relatam maior proporção no consumo de risco; porém nenhum participante obteve a pontuação para consumo abusivo (SALAZAR et al., 2019).

Destaca-se ainda que existem ainda diferenças significativas entre sexo no que se refere aos transtronos por uso, embora este acometa ambos os sexos. Globalmente, estima-se que 237 milhões de homens e 46 milhões de mulheres tenham transtornos relacionados ao uso do álcool, com prevalência na Região Europeia (14,8% e 3,5%) e na Região de Américas (11,5% e 5,1%), sendo mais prevalentes em pessoas de países de alta renda (WHO, 2018).

Outro ponto relacionado ao sexo, é que existe uma diferença de gênero bastante significativa, que torna as mulheres mais sujeitas a violências como assédio, abuso sexual, agressão, entre outros, ao consumirem bebidas alcoólicas. Na percepção das mulheres há um "julgamento social" ao consumirem bebidas alcoólicas, o que, na visão delas, não ocorre com homens. E embora acreditem na maior vulnerabilidade social das mulheres, isso não as faz concordar que devem beber menos de modo geral, mas que precisam ter cautela em determinadas situações, como exemplo quando vão voltar para casa sozinhas (CISA, 2023).

No que se refere a classe social, estudo realizado com a população brasileira aponta que os consumidores moderados e abusivos possuem maior escolaridade que os abstêmios, havendo maior porcentagem de ensino superior completo entre os moderados (31%). Em termos de renda, consumidores moderados e abusivos também superam os abstêmios. Embora a classe C concentre a maior parte dos consumidores de álcool e de abstêmios, há porcentagem expressiva de não bebedores das classes D/E (32%) e de moderados das classes A/B (31%) (CISA, 2023).

No que se refere a adesão de idosos a planos de saúde privado, a não adesão também foi identificado em Aracaju, no Estado do Sergipe, em uma pesquisa realizada com 601 idosos, onde 84,4% não possuíam plano de saúde privado, o que sugere estar associado ao baixo poder aquisitivo ou facilidade de acesso à rede pública de assistência à saúde (SANTOS et al., 2018).

Quanto ao envolvimento dos idosos em atividades em grupos comunitários e/ou práticas integrativas, cabe destacar que estas atividades, foge das práticas de cuidado convencionais (TELESI JÚNIOR, 2016), têm como objetivo acolher as pessoas que vivenciam a terceira idade na tentativa de atender algumas necessidades nessa fase da vida (saúde, sociais e afetivas), além de oferecer uma oportunidade para que elas possam sair da condição de isolamento estabelecendo vínculos com pessoas diferentes, aumentando e fortalecendo as suas relações pessoais (ROCHA et al., 2009).

Um estudo que teve como objetivo estimar a prevalência da realização de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e sua relação com doenças crônicas em idosos brasileiros,

revelou que o uso das PIC, se fez presente na vida de 5,4% dos idosos. Entre estes, 62,6% relataram uso de plantas medicinais/fitoterapia; 22,2%, acupuntura; e 11,2%, homeopatia. Somente 6,7% realizaram o tratamento no SUS. Os resultados dimensionam o uso das PIC com dados de abrangência nacional, apontando para sua utilização no tratamento das diversas condições de saúde que acometem principalmente os idosos (MARQUES et al., 2020).

A exemplo de PCIs aplicada a grupos de idosos, destaca-se a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), por ser reportada como uma rede de apoio para idosos, na qual se verifica um sentimento de pertencimento a um grupo e o empoderamento dos participantes através de sua participação nas rodas (MOURA et al., 2017).

As PICs ofertadas pelo SUS, além de tratamento, promovem o autoconhecimento e a autonomia pessoal, auxiliando na redução dos danos à saúde causados pelos impactos sociais vividos pelos idosos, e ressignificando, nessa fase da vida, o bem-estar físico e mental (MARQUES et al., 2020; BRASIL, 2012).

Outro ponto a ser destacado neste estudo, diz respeito aos atendimentos realizados nas ESF. No período de 2017 a 2023, houve um total de 641.798 atendimentos da população em geral, independente da faixa etária, perfazendo uma média de 91.685 atendimentos por ano. Deste total, 158.323 foram realizados a pessoas idosas (média de 22.617/ano), independente da condição de saúde avaliada, o que representa um total de 24,66% dos atendimentos ocorridos nas unidades de ESF. Quando estratificado os atendimentos, cuja condição avaliada esteve relacionado ao uso de álcool, foram registrados 845 atendimentos feitos a toda população (0 a 80 anos ou mais). Deste total, 83 atendimentos foram realizados por idosos (≥60 anos), perfazendo 9,8% dos atendimentos realizados.

Segundo as diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS, 73% da população idosa é usuária do SUS, 51% têm domicílio cadastrado na ESF (HOFFMANN, LOBO, 2014). Cabe ressaltar que os serviços da atenção primária, em específico neste estudo a ESF, apresenta um papel importante na identificação de problemas relacionados ao álcool e no fornecimento de orientação (HAIGHTON, et al., 2016), uma vez que a ESF é considerada a porta de entrada no sistema de saúde, bem como, a primeira opção onde os idosos procuram por ajuda (DESTRO, et al., 2021).

Nesse contexto, as atribuições dos profissionais da Atenção Básica (AB) no atendimento à saúde da pessoa idosa implica em, planejar, programar e realizar as ações que envolvem a

atenção à saúde dos idosos em sua área de abrangência, por meio da Identificação, cadastramento e acompanhamento, e ainda, alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros para planejar, programar e avaliar as ações voltadas para o cuidado da saúde dos idosos (BRASIL, 2006).

Além do cadastro dos idosos na ESF, os profissionais devem rastrear o consumo de álcool durante o atendimento clínico desta na unidade. A exemplo tem-se o MAST-G, que é um instrumento validado bastante robusto e confiável para a identificação de problemas associados ao abuso ou dependência do álcool por pessoas idosas, considerado um aliado para os profissionais de saúde (KANO, SANTOS, PILLON, 2014).

Além disso, é importante que os profissionais reconheçam e exerçam o seu papel, envolvendo e valorizando o importante trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais são responsáveis por cadastrar todas as pessoas que pertencem a sua área de abrangência, manter atualizado os dados da atenção básica, usando de modo sistemático, com suporte da equipe, de acordo com as condições de saúde, levando em consideração as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local (BRASIL, 2017).

Junto à população idosa, o acolhimento e a escuta qualificada se mostram como determinantes para a construção de vínculo afetivo e de cuidado. Esta construção é iniciada pelo ACS a partir do contato para a solicitação de dados sociodemográficos para preenchimentos de fichas e reforçado nos acompanhamentos das doenças mais prevalentes na população, o que é oportuno para a criação de estratégias de cuidado e redes de suporte significativas entre serviço de saúde e comunidade (ASSIS, SILVA, 2018).

Já em relação apreensões de bebidas alcoólicas pela vigilância sanitária. No período de 2013 a 2023, as apreensões de bebidas alcoólicas ocorreram em 107 estabelecimentos comerciais (supermercados, bares, restaurantes, distribuidoras de bebidas, lojas de conveniência, açougues, pizzarias, lanchonetes e casas de show) de Barra do Garças/MT, em 21 bairros no município. Foram apreendidas 1.738 bebidas alcoólicas, consideradas impróprias para o consumo humano. O maior número de apreensões ocorreu em 2018 (n=319), 2019 (n=362) e 2023 (n=300), conforme apresentado no Gráfico 3.

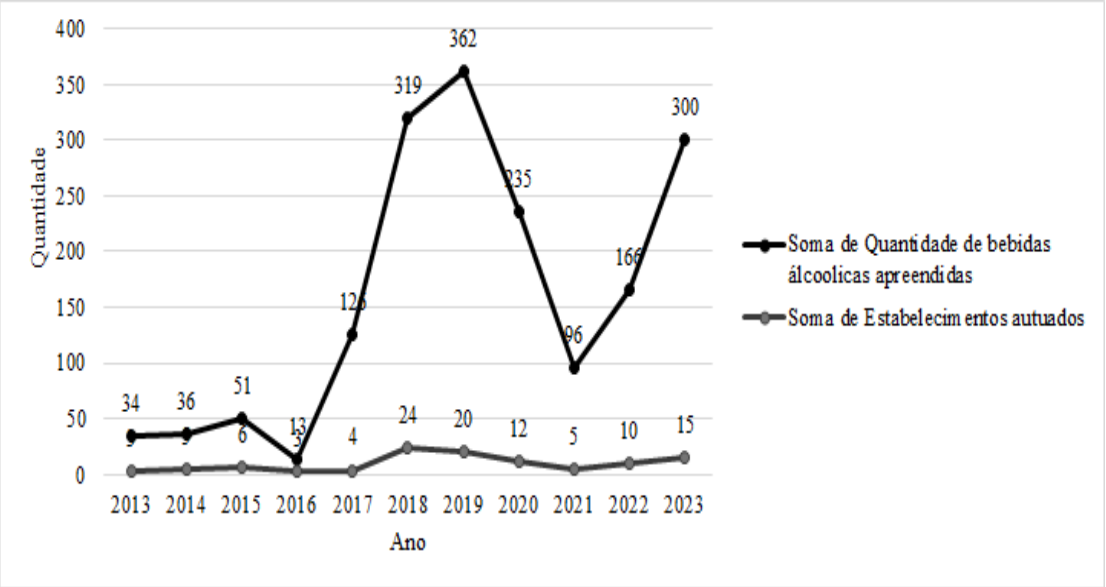


Gráfico 3. Distribuição dos estabelecimentos comerciais e bebidas alcoólicas apreendidas pela vigilância Sanitária no período de 2013 a 2023. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024.

Fonte: próprios autores.

Apreensões de bebidas alcoólicas consideradas irregulares para o consumo humano foi reportada em cinco diferentes regiões do Brasil no ano de 2023, a saber: São Paulo (BECCARI, 2023), Santa Catarina (BRASIL, 2023a), Tocantins (BRASIL, 2023b), Bahia (BRASIL, 2023c) e Roraima (G1, 2023).

Em Indaiatuba, no Estado de São Paulo, no mês de agosto de 2023, a VISA aprendeu 181 garrafões de bebidas alcoólicas e mais sete (7) garrafas de melaço de cana, totalizando em quase 1.000 litros de bebida clandestina, sendo transportada em um caminhão (BECCARI, 2023).

Em Pinheiro Preto, no Estado de Santa Catarina, no mês de dezembro, o Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) apreendeu aproximadamente 73 mil litros de produtos, entre vinhos coloniais, vinagres e outras bebidas alcoólicas, que se encontravam em situação irregular. Totalizando em um milhão de reais de prejuízo aos infratores de três estabelecimentos produtores de vinho e produtos derivados da uva e do vinho, além de dois estabelecimentos que serviam como depósito do produto irregular. Nesta mesma região, no mês de junho, a Vigilância em Defesa Agropecuária para Fronteiras Internacionais (Vigifronteira) apreende 41 mil litros de bebidas irregulares com a denominação de "Vinho Colonial" (BRASIL, 2023a).

Em Alvorada, Tocantins, no mês de dezembro, a Polícia Rodoviária Federal (PRF) apreendeu mais de 1.500 litros de bebidas alcoólicas sem nota fiscal, sendo 48 garrafas de conhaque, 168 de vodka, 228 de vinho, 12 de bitter, 1.444 de cachaça, 552 de coquetel alcoólico, 144 latas de energético e 4 garrafas de whisky (BRASIL, 2023b).

Em Vitória da Conquista, Bahia, no mês de agosto, a PRF apreendeu cerca de 150 litros de bebida alcoólica semelhante a cachaça, armazenados em 36 galões, transportados sem nota fiscal, em um veículo de carga (BRASIL, 2023c).

Em Rorainópolis, Roraima, no mês de maio, foi apreendido no Posto Fiscal do Jundiá, dois contêineres com carga irregular de bebida alcoólica, avaliada em R$ 650 mil, e que no ato da autuação, foi apresentada uma nota fiscal incompatível com a carga. Neste mesmo Posto Fiscal, no mês de março, foi flagrado o transporte de 20 toneladas de bebidas destiladas diversas com nota fiscal inadequada (G1, 2023).

Frente aos achados da presente pesquisa e das reportagens acima apresentadas, foi possível observar que a atuação da equipe de fiscalização da VISA é crucial para garantir a saúde da população. Além disso, esse órgão público atua diretamente na redução do risco de consumo de álcool, pelo seu poder normativo e fiscalizador, atuando sobre bens, serviços e ambientes para elevar sua qualidade e identificar riscos que possam causar danos diretos ou indiretamente à saúde individual e coletiva e ao regular a propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde (SILVA, COSTA, LUCCHESE, 2018). O Ministério da Saúde descreve a VISA como um setor de saúde que tem como finalidade promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos, e das tecnologias a eles relacionados (BRASIL, 2017).

Durante este trabalho de fiscalização, os profissionais da VISA (enfermeiro, biólogo, farmacêutico, engenheiro de alimentos, biomédico e médico veterinário) em visita aos estabelecimentos comerciais, ou em cumprimento de denúncia, avaliam a qualidade do produto e, em caso de inconsistência, como fluxo de trabalho promove a apreensão do produto e, em determinadas situações o estabelecimento poderá também sofrer sanções (BRASIL, 2003; BRASIL, 1977).

Em uma atividade de fiscalização em Caraguatatuba, no Estado de São Paulo, realizado na virada do ano (2022 para 2023), as equipes da VISA supervisionaram cerca de 20

estabelecimentos, resultando em três notificações por vender bebida alcoólica fracionada; apreensão de 96 garrafas de bebidas alcoólicas; e um auto de infração por venda de produtos com o prazo de validade expirado, além de outras ilegalidades identificadas nesta ação. Ao fiscalizar ambulantes na orla da praia, também foram apreendidos bebidas alcoólicas por auto de infração devido o armazenamento de produtos de forma irregular (SECRETARIA DE URBANISMO, 2023).

Quanto a comercialização ilegal de bebidas alcoolicas, uma reportagem, publicada na revista Veja em 2023, revelou que a cada ano, o Brasil perde 10 bilhões de reais com falsificação e contrabando de bebidas alcoólicas. O Instituto Brasileiro da Cachaça à Receita Federal, estima que uma a cada sete vendas de bebidas alcóolicas é ilegal no país. Além de prejuízos financeiros para o país, o comercio ilegal destas bebidas traz riscos a saúde do consumidor (BRITES, 2023).

No presente estudo, quanto ao tipo de bebidas alcoólicas apreendidas, 1.460 foram cervejas, 236 ice, 13 vodka e 29 whisky. No que se refere aos motivos das apreensões, 1.556 foram por razão de a bebida alcoólica estar com prazo de validade expirada, 93 por apresentar embalagem amassada, 21 por ausência de informações (lote, data de fabricação e validade); 42 por suspeita de falsificação (Quadro 3).

Quadro 4. Distribuição das bebidas alcoólicas apreendidas no período de 2013 a 2023 pela vigilância sanitária. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024.

Bebidas alcoólicas apreendidas no período de 2013 a 2023 durante as ações de fiscalizações	
Quantidade de bebidas alcoólicas apreendidas	1.738
Quantidade de estabelecimento autuados	107
Quantidade de bairros com apreensões	21
Tipos de bebidas apreendidas no período de 2013 a 2023 durante as ações de fiscalizações da vigilância sanitária	
Cervejas	1.460

Ice	236
vodka	13
Whisky	29
Motivos de apreensão no período de 2013 a 2023 durante as ações de fiscalizações	
bebidas alcoólicas com prazo de validade expirada	1.556
bebidas alcoólicas com embalagem amassada	93
bebidas alcoólicas com ausência de lote, data de fabricação e validade	47
bebidas alcoólicas com suspeita de falsificação	42

Fonte: próprios autores.

Segundo autores, a cerveja é a bebida alcoólica mais consumida em todo o mundo (CAETANO et al., 2016), semelhante ao verificado em estudo nacional (SIQUEIRA et al., 2021) e internacional (LLAMAS, SANCHEZ et al., 2023) .

Na Espanha, uma pesquisa conduzida com 43.098 adultos entre 18 a 64 anos, residentes de uma área suburbana, notou-se que entre os diferentes tipos de bebidas alcoólicas consumida predominaram a cerveja (15,16%), seguido do vinho (13,48%) e misto (5,34%) (LLAMAS, SANCHEZ et al., 2023).

No Brasil, um estudo conduzido em diferentes regiões, com 14.224 pessoas entre 35 a 74 anos, a cerveja também foi apontada como a substância mais consumida, com destaque para o maior uso entre pessoas mais jovens para cerveja e vinhos e destilados entre os idosos (SIQUEIRA et al., 2021). As bebidas destiladas, possuem maior teor alcoólico, quando comparado a cerveja (PUHL, VIALI, 2020.), ambas no presente estudo, foram apreendidas nos comércios locais por serem consideradas impróprias para o consumo (Ice, vodka e whisky).

Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponte que os efeitos negativos do consumo de álcool estão associados à ocorrência de mais de 200 tipos de doenças e acidentes danosos à saúde, o consumo dessa substância tem aumentado a cada ano. Esse aumento pode estar associado a diferentes fatores, a exemplo os de ordem socioculturais. Esse comportamento carece de ações dos Estados com foco na redução da ingestão de bebidas alcoólicas (PIVATTA, 2023; MANN et al., 2006). Além disso, o consumo de álcool, contribui para o desenvolvimento de diversos problemas de saúde, podendo causar distúrbios funcionais de órgãos importantes, como: fígado, cérebro, coração, pulmão e próstata. Além disso, o uso rotineiro, excessivo e descontrolado leva a intolerância, síndrome de abstinência alcoólica, dependência física e psicológica (WANG et al., 2016).

No Canadá, o consumo de cerveja foi um dos principais responsáveis pela grande quantidade de mortes no trânsito por dirigir alcoolizado, resultando em um aumento de 23% nas mortes de motoristas (MANN et al., 2006).

No Brasil, a porcentagem de mortes atribuída ao álcool também gira em torno de 5%, com destaque aos óbitos relacionados a acidentes de trânsito e cirrose hepática (PIVATTA, 2023). No período de 2010 a 2021, a população com idade acima de 55 anos compõe a população com maior proporção de internações atribuídas ao álcool, sendo atribuído a esta população 40% dos óbitos em decorrência do consumo de álcool neste período (CISA, 2023).

Os malefícios do consumo de bebida alcoólica são presumidos aos efeitos do álcool etílico no organismo humano, no entanto, existem fatores que podem contribuir para que este consumo seja ainda mais prejudicial a saúde, como: o consumo de bebidas alcoólicas com prazo de validade expirada; embalagem amassada; ausência de lote, data de fabricação e validade; e/ou por consumir bebidas falsificadas, embora poucos estudos abordam esta temática. Nessas condições, as bebidas são consideradas por órgãos fiscalizadores, como a VISA, substâncias impróprias para o consumo humano, e sua comercialização é proibida por não seguir os padrões de qualidade e/ou de taxação exigidos pela legislação brasileira (CISA, 2020).

No presente estudo, alguns motivos foram apontados como requisitos que levaram a equipe da VISA apreender as bebidas alcoólicas, a saber: 47 bebidas por não conter informações do lote, data de fabricação e de validade e 1.556 por estar fora do prazo de validade. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 727, de 1° de julho de 2022, a rotulagem do alimento embalado deve conter identificação do lote com data de fabricação e prazo de validade

(BRASIL, 2022). Estas informações são obrigatórias e tem como finalidade impedir que itens vencidos, contaminados ou estragados cheguem até o consumidor final. O alimento fora do prazo de validade estabelecido pelo fabricante não é viável para o consumo, uma vez que estes podem apresentar alterações nutricionais que favorecem o desenvolvimento de microrganismos (MALAQUIAS, 2023).

Outra condição identificada e apreendida foram bebidas armazenadas em embalagem amassada (n=93), que segundo a RDC 216/2004, alimentos em que a embalagem esteja danificada (amassada, estufada, com furos e/ou rachaduras) não devem ser consumidos (BRASIL, 2004), uma vez que podem apresentar patógenos ou substâncias tóxicas, expondo o ser humano aos efeitos deletérios, incluindo a morte (OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, a média geral de amassamento de latas é de 3,6% por ano, correspondendo a cerca de 191 mil toneladas de alimentos perdidos (LEVORATO, 2023). A embalagem tem como função principal proteger contra agentes externos e garantir a segurança e a qualidade do alimento. A perda da integridade da embalagem pode ocorrer em vários contextos, como: durante o transporte e distribuição, em decorrência de impacto, queda, abrasão, resultando em prejuízo do aspecto visual e em perdas (DANTAS, 2001), ou ser atribuída a colonização de microrganismos que produzem gases, causando o estufamento da embalagem (OLIVEIRA, 2020).

A lata que armazena alimentos para o consumo humano quando amassada resultará no desenvolvimento do processo de oxidação da embalagem e consequente aumento da concentração de ferro, cromo ou alumínio no produto (DANTAS, 2001). Estudo realizado nos Estados Unidos, comparou os níveis de alumínio em cervejas em latas de Alumínio (Al) e comprovou que nas cerveja enlatada, o teor de Al aumentou do primeiro mês após a produção, até o prazo de validade (0,11±0,03 a 0,25±0,02 mg), no entanto esta proporção foi maior em latas amassadas (0,28±0,03mg), evidenciando assim que a absorção de Al é sempre maior em latas amassadas do que em latas não danificadas e que quanto maior o tempo de exposição da bebida nesta embalagem, maior a concentração de Al (VERISSIMO, GOMES, 2008). Este metal não é essencial ao metabolismo humano e adversamente tem efeitos tóxicos em vários órgãos, incluindo o cérebro e é considerado um fator etiológico em doenças neurodegenerativas (BRYLINSKI et al., 2023; CAPRIELLO et al., 2022; IGBOKWE, IGWENAGU, IGBOKWE, 2019).

Outra doença associada a alimentos enlatados é o botulismo, devido a bactéria (*Clostridium Botulinum*) que causa a doença, ter preferência por ambientes com pouco oxigênio. Porém, ela só existirá dentro de uma lata se o alimento estiver contaminado, se não for bem preparado, se não houver respeito às regras de esterilização, e se for mal conservado (GRINBERGAS, 2020). Assim sendo, é importante que o consumidor antes de aderir e de consumir o produto fique atento a estes aspectos, para além da data de validade, pois mesmo que este encontre-se dentro do prazo apropriado para o consumo, ele pode estar inapropriado para o uso, devido ao seu armazenamento inadequado, sinalizando assim um enorme perigo para a saúde, podendo ser fatal.

Além dos aspectos mencionados acima, a VISA também fiscaliza e apreende bebidas falsificadas, que são todas aquelas que não seguem as diretrizes que garante a qualidade e segurança do produto, é possível que contenha ingredientes nocivos e tóxicos além do próprio etanol. O consumo desta bebida pode ser prejudicial à saúde, principalmente se tiver a presença do metanol, por ser tóxico age no sistema nervoso, causa dor de cabeça, náusea, vômito, acidose metabólica, cegueira, instabilidade cardiovascular, distúrbios de movimento ou até mesmo o óbito (MANNING, KAWALKA, 2021; GOMES, YOSHINAGA, BORTOLETO, 2020; NEUFELD et al., 2017; NAGATO et al., 2001). Casos de envenenamentos por metanol, presente em bebidas falsificadas foi reportado em um estudo realizado na Rússia (NEUFELD et al., 2016).

Outro ingrediente utilizado é o dietilenoglicol, por ser uma substância incolor, inodoro e de sabor adocicado, que para além disso, é usado também como solvente, anticongelante e em fluido de freio, sendo tão tóxico quanto o methanol (MAGNÚSDÓTTIR, KRISTINSSON, JÓHANNESSON, 2010), sendo encontrado em cerveja produzida em Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais, no ano de 2020 (MANSUR, 2020)

Em São Paulo, o Instituto Adolfo Lutz realizou a análise de 608 amostras de vários tipos de bebidas alcoólicas que foram apreendidas para análise, revelou que 391 (64%) estavam falsificadas. Dentre os diversos tipos de amostra, o whisky (*n*=114 nacionais e *n*=158 importados) foi o que apresentou a maior quantidade de falsificação (70%), seguido da vodka (*n*=46), conhaque de gengibre (*n*=33) e amargo *(n*=14). Dentre as amostras reprovadas, duas apresentaram elevado teor de metanol, sendo uma de vodka (14g/100mL) e uma de aguardente-de-cana (10g/100mL). Além disso, os autores concluem que a falsificação é mais frequente em produtos com alto preço de mercado; que houve um aumento no número de bebidas clandestinas

com rótulo de bebidas alcoólicas nacionais, com menor valor comercial; e que o comércio clandestino além de ser ilegal, apresenta risco à saúde (NAGATO et al., 2001).

Diante do exposto, ações de fiscalização da VISA de modo geral são de suma importância para a prevenção e controle de doenças, agravos ou fatores de risco à saúde, bem como para assegurar condições adequadas de qualidade na produção e consumo de alimentos, incluindo as bebidas alcoólicas (BRASIL, 1999).

Além dos cuidados realizados pela VISA, visando minimizar os riscos do consumo, o consumidor também deve se atentar a estas características do produto antes da compra e do consumo, assim como, realizar a higienização desses produtos antes do armazenamento na geladeira e antes de consumi-los, uma vez que estas embalagens são expostas ao ar, a microrganismos como bactérias e fungos, a aves e animais roedores, que podem transmitir infecções variadas (OLIVEIRA, 2020).

A VISA faz parte da saúde pública, assim como os serviços da AB, onde deve-se priorizar a prevenção primária, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, contribuindo para a implementação do SUS (LEROY et al., 2009). O que revela que ações intersetoriais (VISA e AB) se tornam essenciais e devem ser consideradas na elaboração de estratégias focadas na prevenção de agravos de forma individual e coletiva (GUIMARÃES, BRANCO, 2020). Ambos serviços de saúde, devem promover ações com foco na prevenção de agravos relacionados ao uso de álcool e para a promoção da saúde física e mental, contribuindo para a redução dos danos causados por esse consumo, em especial aos idosos.

4.2 Apresentação do produto

Como produto desta dissertação, foi elaborado uma tecnologia educacional aplicada à saúde, em forma de cartilha, contendo conteúdos científicos (SANTOS et al., 2023) sobre o consumo de álcool por idosos, bem como apresenta algumas dicas para redução dos danos desse consumo à saúde dessa população.

A tecnologia educacional é uma ferramenta inovadora que permite utilizar novos recursos que auxiliam no aprendizado, simplifica a comunicação entre o homem e a educação na construção de conhecimento (GIGANTE et al., 2021). Atualmente, a tecnologia educacional tem sido gradativamente usada no ensino das ciências da saúde a fim de sustentar ou substituir abordagem metodológicas habitual de ensino e aprendizagem fundamentada na investigação

(JIN, BRIDGES, 2014). Essas tecnologias a cada dia se fazem presentes no nosso cotidiano, com destaque para vídeos, aplicativos para dispositivos móveis, cartilhas e/ou manuais (LIMA et al.,2020).

Dessa forma, com o crescimento do uso de tecnologias, faz se necessário a utilização de tecnologia educacional aplicada à saúde, na maioria das formas de educação na contemporaneidade (FERREIRA, ROSADO, CARVALHO, 2017).

Segundo autores, a propagação de cartilhas, cartazes voltados à promoção à saúde e prevenção de morbidades mentais, incluindo uso de álcool, em meios impressos e digitais (utilizando o recurso do *QR Code*) é uma medida emergente, uma vez que essas plataformas estão disponíveis 24 horas por dia, ou seja, sempre estará disponível, contemplando muitas pessoas (LATHA et al., 2020).

A cartilha educativa pode ser um importante mecanismo na divulgação da ciência, deve ser de fácil acesso, elaborada de forma em que atraia o público-alvo para tal finalidade é preciso conhecer a realidade, respaldo teórico, ser criativo, didático para disseminação de informações, com o intuito de atingir um público maior de pessoas leigas e interessados pela temática (ALVES, GUTJAHR, PONTES, 2019).

Neste estudo, o conteúdo e roteiro da cartilha desenvolvida foi elaborado pela pesquisadora, considerando os resultados e discussões alcançados na revisão de literatura que evidenciou a existência deste consumo por idosos e apontou a necessidade de novas abordagens e olhares voltado a esta população, com adoção de medidas preventivas que considere o contexto a ser trabalhado, técnicas de identificação e tratamento apropriado a pessoa idosa; junto aos resultados da pesquisa de campo que evidenciou o consumo de bebida alcoólica por idosos em Barra do Garças/MT e as ações que tem sido realizado pela VISA no referido município focadas na avaliação da qualidade do produto (álcool) comercializado, visando reduzir os riscos do consumo de bebida alcoólica.

Para sua criação, na perspectiva de torná-la um produto tecnológico acessível ao público-alvo, buscou-se a aplicação de uma linguagem clara e objetiva. A cartilha foi intitulada “Consumo de álcool em idosos: saber para prevenir”, composta por capa, contra-capa, sumário e 14 páginas, com tamanho padrão de formatação de 15cm de altura por 21cm de largura. Nas páginas foram descritas conteúdos relacionados a temática, distribuídos da seguinte forma:

➔ Página 1 a 4 - Capa, contra-capa e sumário da cartilha: informações de abertura e ficha catalográfica.

Figura 01 - Apresentação da Capa da cartilha educativa produzida, 2024.

Figura 02 - Apresentação da contracapa da cartilha educativa produzida, 2024.

Copyright©
Universidade Federal da Paraíba
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

1ª edição

Conteúdo e texto original:
Jucelia Moraes de Lima
Liliane Santos da Silva
Alisséia Guimarães Lemes
Ronaldo Bezerra de Queiroz

Ano de criação: 2024

Apoio financeiro:
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

Apoio:
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

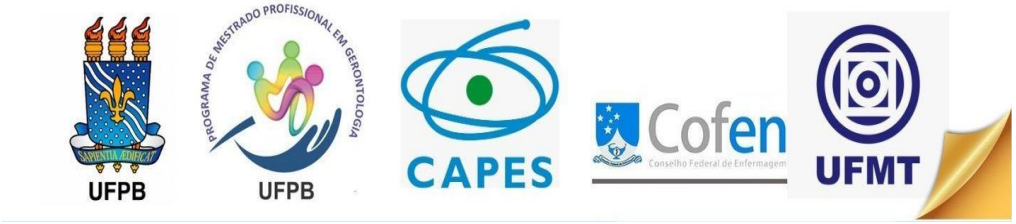


Figura 03- Apresentação da ficha catalográfica da cartilha educativa produzida, 2024.

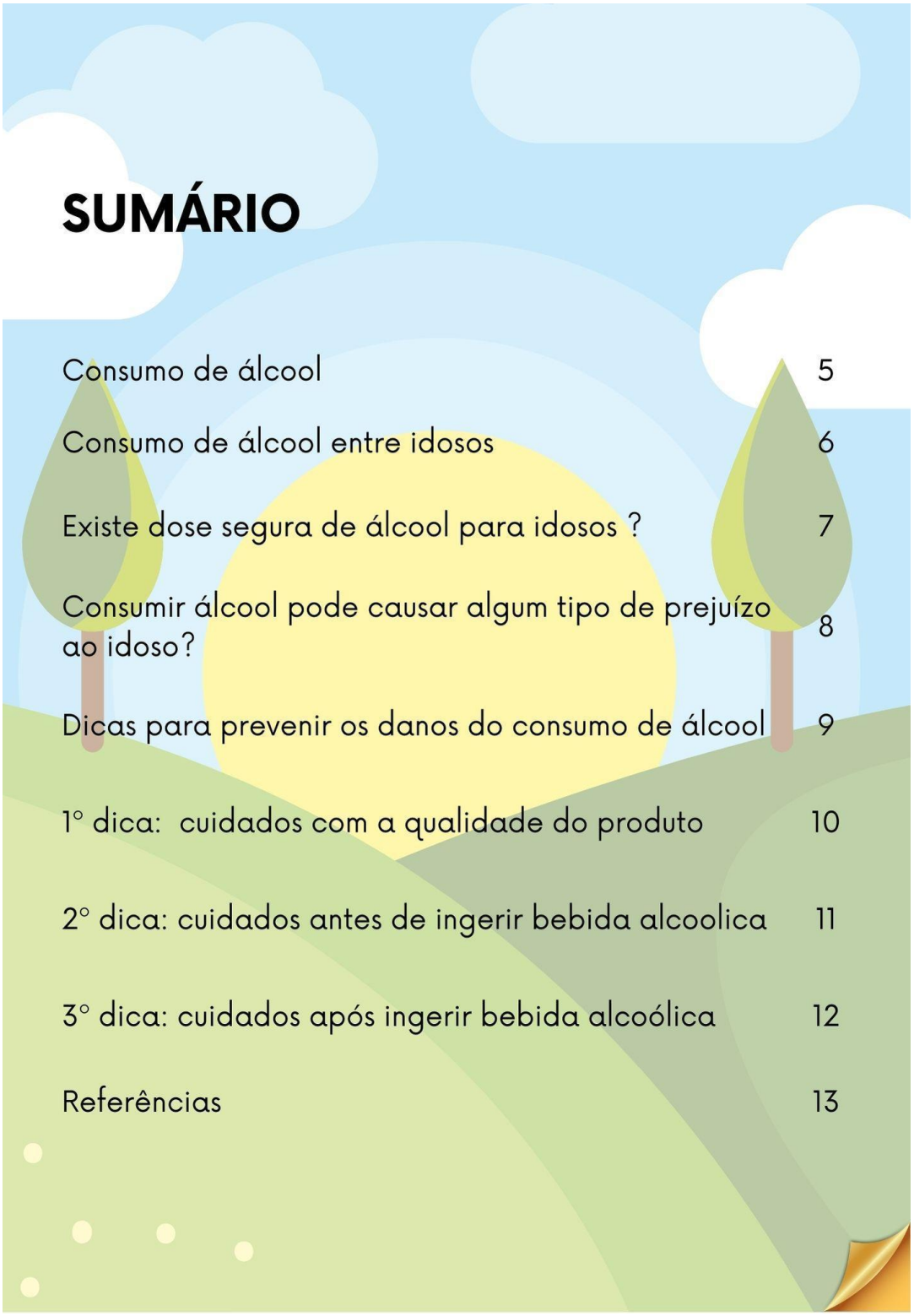


Figura 04 - Apresentação do sumário da cartilha educativa produzida, 2024.

➔ Página 5- Informações sobre o consumo de álcool: descrição das mortes atribuídas ao uso de álcool.

Figura 5- Descrição do consumo de álcool da cartilha educativa produzida, 2024.

➔ Página 6- Informações sobre o consumo de álcool entre idosos: definição de álcool, prevalência do consumo entre idosos.

Figura 06 - Descrição do consumo de álcool entre idosos da cartilha educativa produzida, 2024.

➔ Página 7 - Informações sobre a existência de dose segura de álcool para idosos: recomendações sobre dose padrão

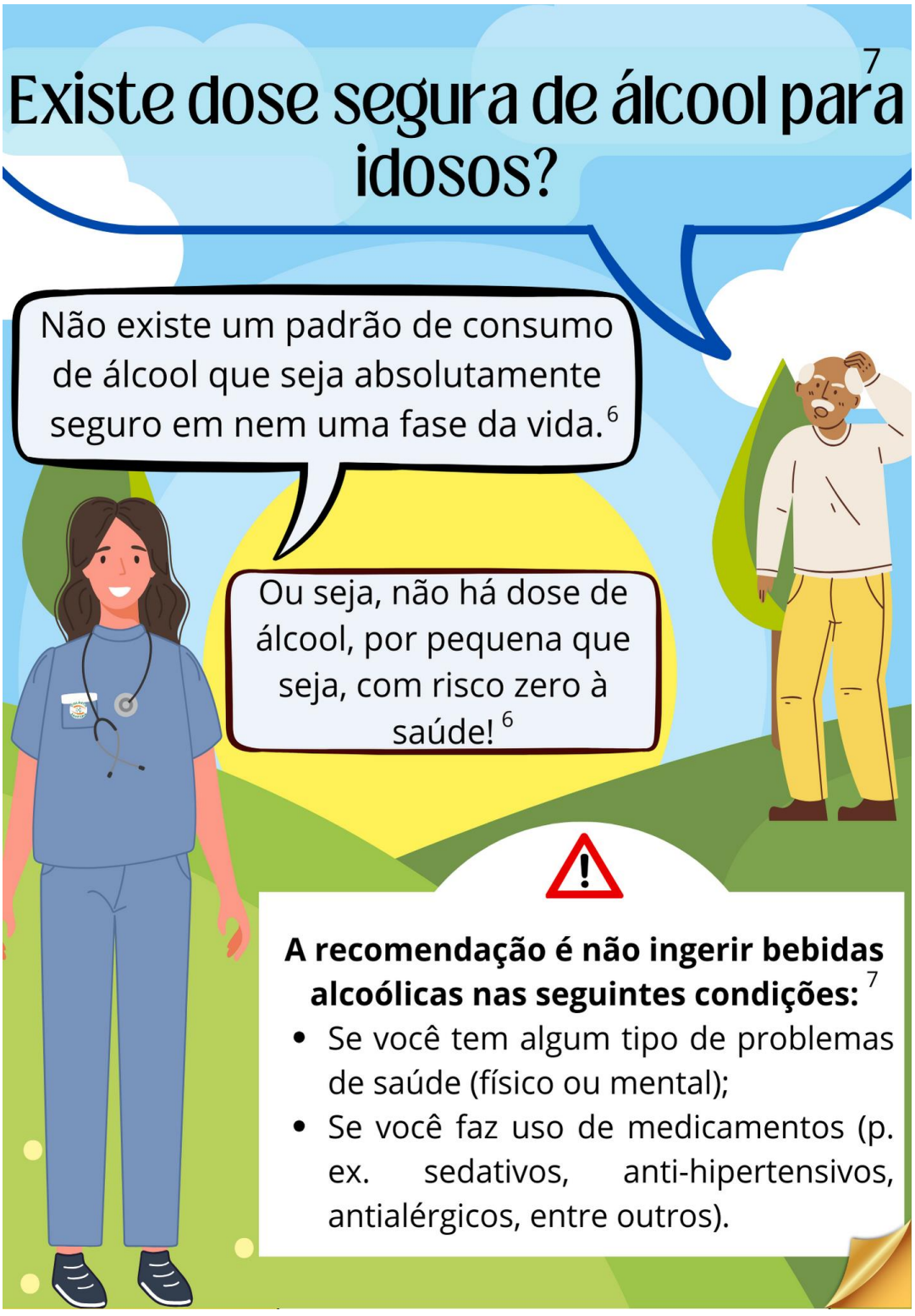


Figura 07 - Descrição das recomendações de dose segura para a pessoa idosa da cartilha educativa produzida, 2024.

➔ Página 8 - Informações sobre os prejuízos causados em decorrência do consumo de álcool em idoso: consequências na saúde mental e física, acidente de trabalho e mortes.

Figura 08 - Descrição dos prejuízos do uso de álcool a pessoa idosa da cartilha educativa produzida, 2024.

➔ Página 9 a 12- Informação contendo dicas para prevenir danos do consumo de álcool.

Figura 09 - Dicas para prevenir os danos do consumo de álcool, 2024.

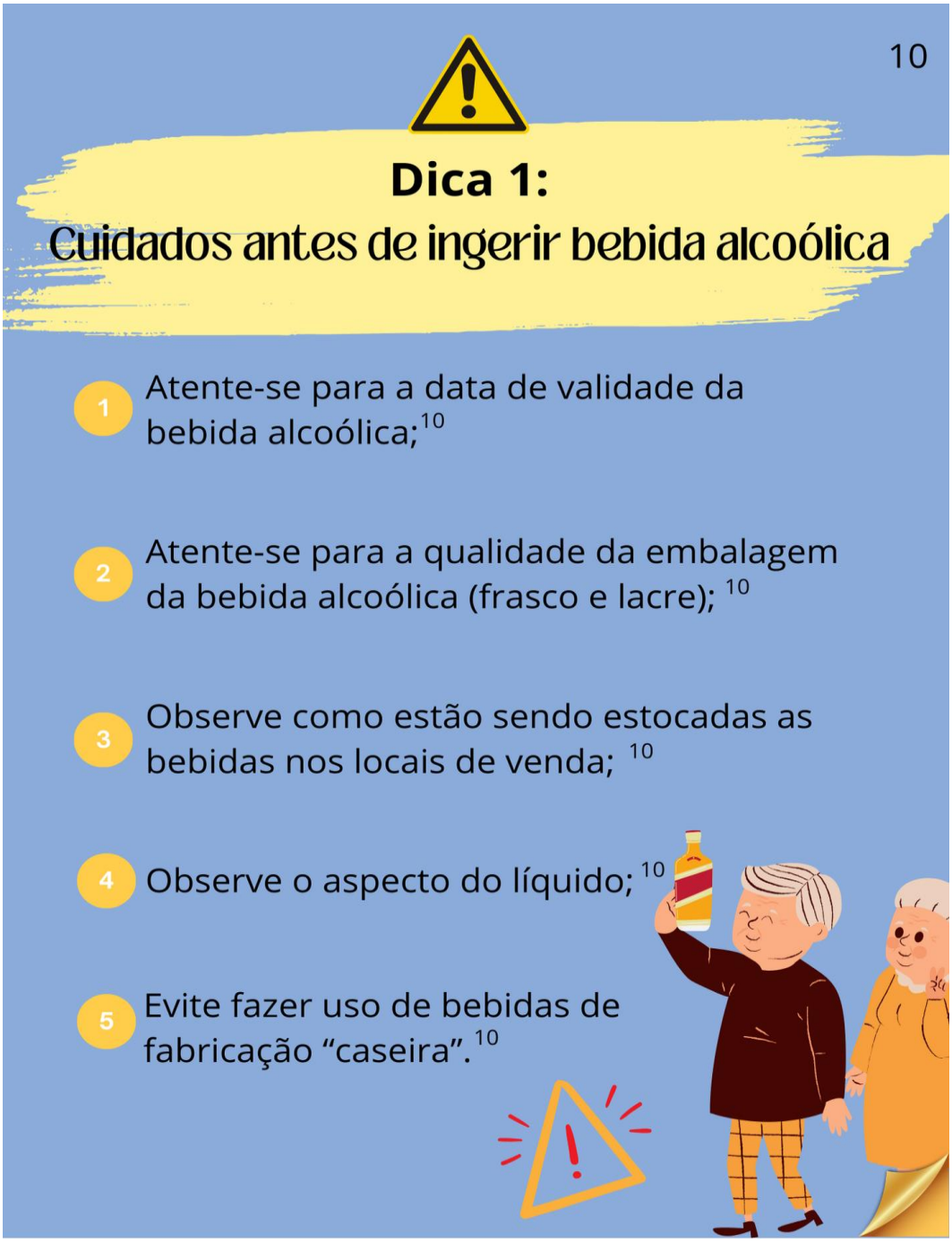


Figura 10 - Descrição da 1º dica: observe a qualidade do produto, 2024.

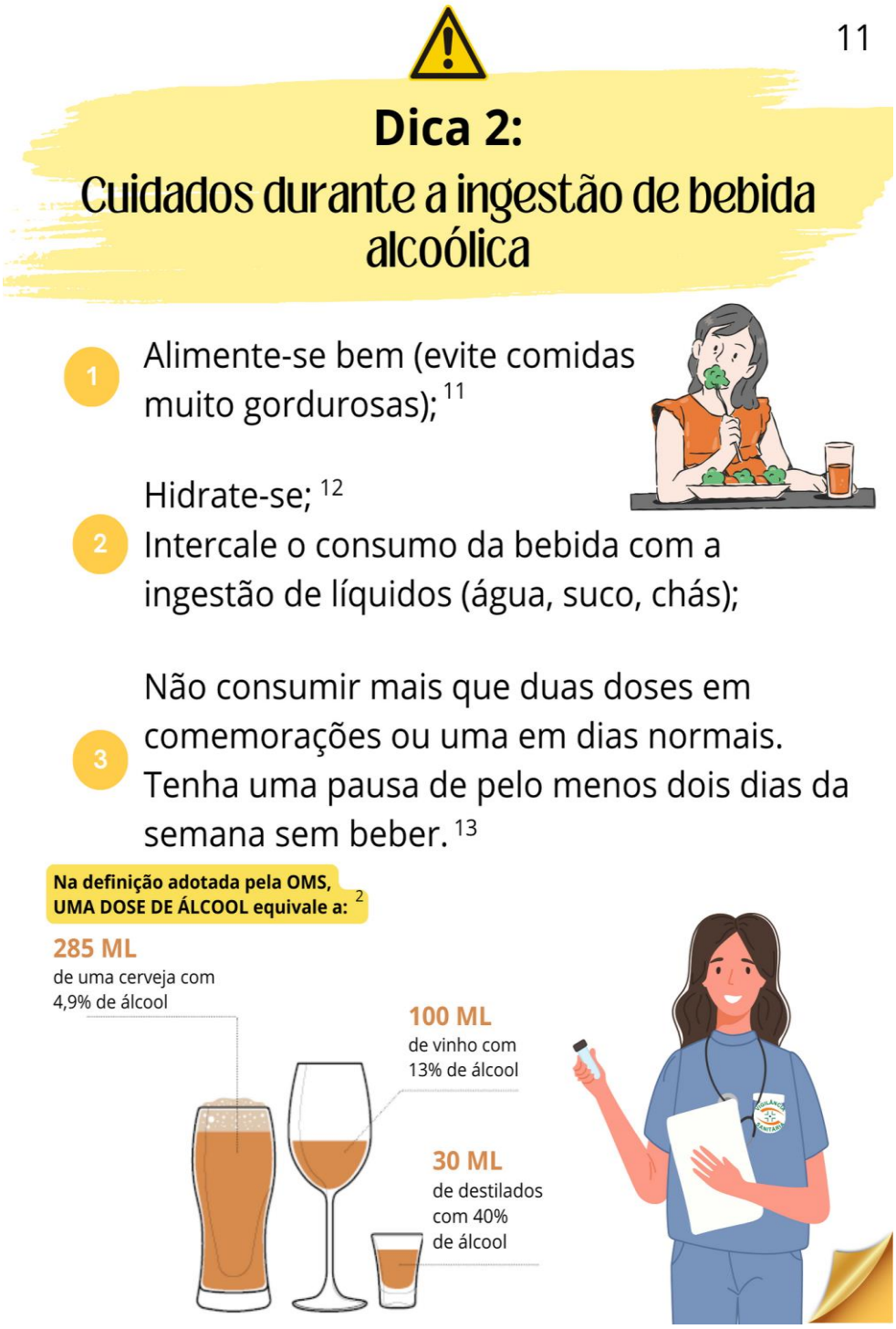


Figura 11 - Descrição da 2º dica: Cuidados antes de ingerir bebida alcoólica, 2024.

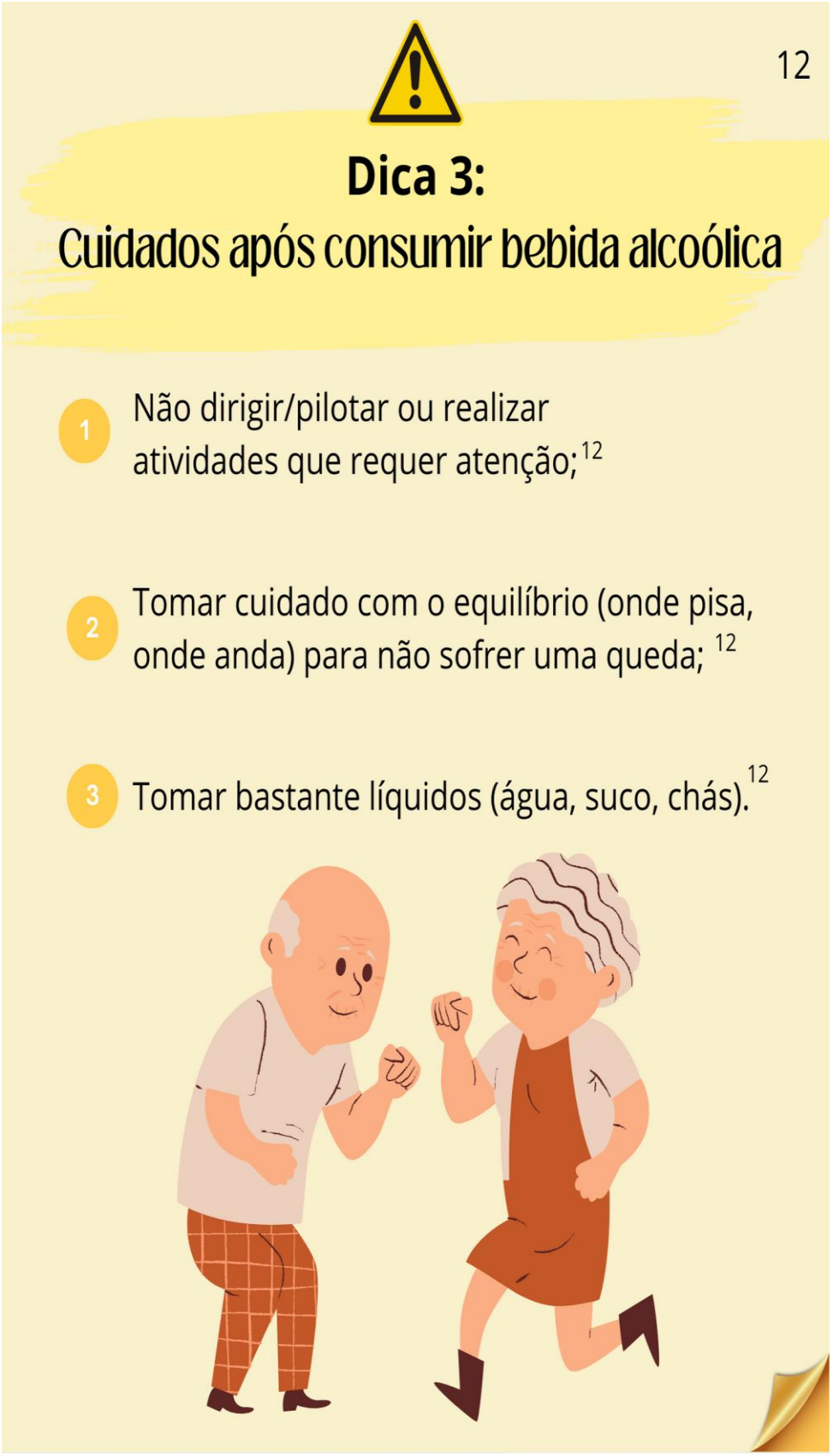


Figura 12 - Descrição da 3º dica: Cuidados após consumir bebidas alcoólicas, 2024.

➔ Página 13 - Apresentação da lista de referências utilizadas na construção da cartilha.

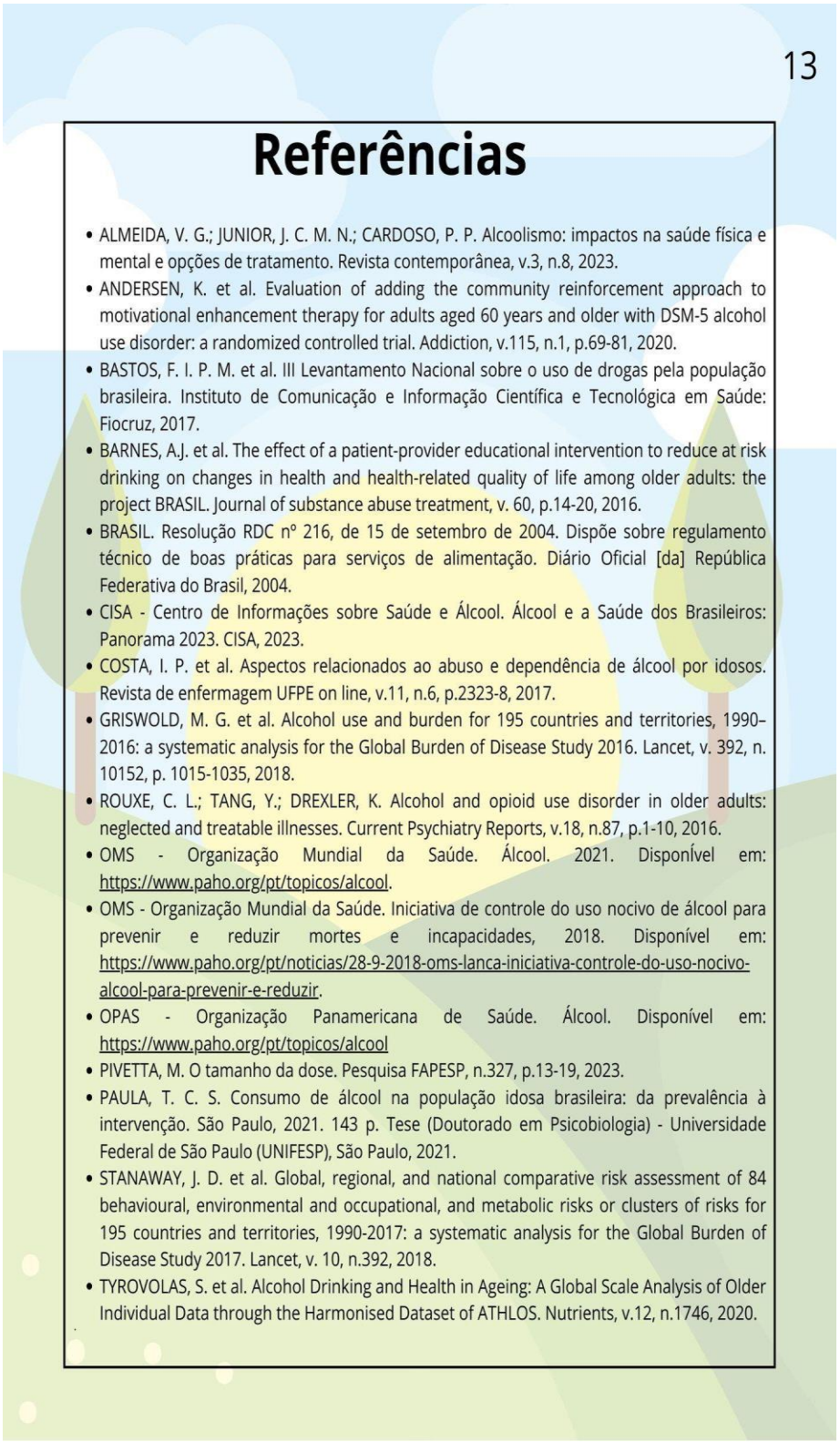


Figura 13 - Apresentação das referências da cartilha educativa produzida, 2024.

➔ Página 14- Apresentação da capa final contendo informações institucionais, órgãos financiadores e instituições apoiadoras.

Figura 14 - Apresentação da capa de encerramento da cartilha educativa produzida, 2024.

Destaca-se como item diferencial da presente cartilha, a apresentação de conteúdos com dicas que visam contribuir com a redução de danos causados pelo consumo de álcool nos idosos. A cartilha na íntegra pode ser acessada nos anexos deste estudo (Apêndice 02).

Levando em consideração que uma cartilha é uma ferramenta que tem como objetivo contribuir na promoção e prevenção da saúde (ENUMO et al., 2020) e visando que o uso de materiais educativos de forma adequada pode resultar em benefícios na vida do indivíduo (FREITAS, REZENDE FILHO, 2011), neste estudo construiu uma cartilha, que possibilitará que os idosos tenham acesso a informações relevantes quanto ao consumo de álcool, a respeito

do consumo, dos prejuízos causados e como mitigar os danos que esse consumo causa no organismo dessa população. Acreditamos que a forma de apresentação (dinâmica e interativa) pode favorecer a minimizar as dificuldades dos idosos que apresentem baixas habilidades de alfabetização (WOFFORD, MICHIELUTTE, WOFFORD, 2001), favorecendo a compreensão do público-alvo (KALYUGA , CHANDLER, SWELLER, 2000). Isso é possível pelo fato de que esse tipo de metodologia oferece vantagens quando comparado com os métodos tradicionais, a entrega de informações, abrange comunicação verbal e informações escritas complementares quanto a melhoria dos conhecimentos (CICIRIELLO et al., 2013).

Outro ponto a ser destacado é que esse material tecnológico educativo em saúde poderá servir como ferramenta de trabalho das equipes de saúde, de diferentes níveis de cuidado. A exemplo, cita-se a possibilidade de que sejam realizadas ações interprofissionais entre a equipe da VISA e da APS, como foco na redução dos riscos do consumo de álcool a saúde da população idosa (O`DWYER, TAVARES, SETA, 2007). Segundo autores, ações a serem realizadas de forma interprofissional, como entre VISA e a APS, podem trazer vários benefícios para a população, oportunizando maior conhecimento e contato com a comunidade (SALES et al., 2021) em especial a saúde do idoso, por ser mais vulnerável a certos agravos.

Para que ações conjuntas sejam possíveis, as equipes de saúde precisam compreender que as ações educativas e de comunicação devem transpassar toda a atenção à saúde, é necessário abrir o diálogo, respeitar o conhecimentos prévio da população sobre o assunto, integrando o saber dos profissionais que atuam em diversas áreas da saúde (O`DWYER, TAVARES, SETA, 2007). Sendo assim, ao trabalhar com produtos e serviços referentes ao cotidiano das pessoas baseados nas suas necessidades, a vigilância sanitária estabelece um espaço privilegiado de comunicação e promoção da saúde. Desta forma, a VISA e APS podem e devem trabalhar juntas, de forma interdisciplinar, em prol da conscientização do uso de álcool, em especial entre idosos.

A cartilha produzida de forma online, será amplamente divulgada e ficará disponível para acesso, a partir de um link, em diferentes mídias sociais da pós-graduação pelo PMPG na UFPB, da pesquisadora e do grupo de pesquisa em saúde mental da UFMT/CUA (Instagram e Youtube). Antes disso, esta obra de produção tecnológica foi registrada no site Autoria Fácil (https://www.autoriafacil.com/)HASHCODE(sha256):a72efb98ad9ab682306995ae6fdc2386edbfe5ef2b016d596240bd8e7185b2a2, que faz a proteção e gestão dos direitos autorais, garantindo assim a proteção da autoria deste trabalho.

CONCLUSÃO

O presente estudo foi desenvolvido em três etapas, a saber: revisão integrativa, pesquisas documentais sobre o uso de álcool entre idosos e sobre a apreensão de bebidas alcoólicas pela VISA em Barra do Garças/MT; e ainda a construção de uma cartilha sobre o consumo de álcool em idosos.

Os achados da revisão integrativa revelaram uma alta prevalência de consumo de álcool entre idosos, com destaque para um padrão de uso de risco baixo e moderado. O consumo esteve associado aos fatores sociodemográficos, aos hábitos de vida e aos aspectos comportamentais. Já os fatores de proteção, estavam relacionados à condição de saúde, e também aos aspectos sociodemográficos e psicossociais, o que reforça a importância do rastreamento do consumo de álcool entre idosos nos serviços de saúde, tornando esse grupo como de risco frente às consequências e prejuízos causados em decorrência do consumo.

A partir dos dados obtidos no e-SUS verificou-se uma prevalência de 13% de idosos cadastrados na APS que fazem uso de álcool, além de descrever o perfil desses consumidores, prevalecendo idosos do sexo masculino, pardos, com baixa escolaridade e com companheiro; dados que podem contribuir com os profissionais de saúde durante o planejamento de atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados a temática, que busquem a conscientização do uso de álcool nesta população.

Em relação às apreensões da vigilância sanitária, verificou-se que a VISA tem atuado como agente fiscalizador para proteger a saúde da comunidade, como constatado nas bebidas alcoólicas apreendidas, por serem consideradas impróprias para o consumo humano, dados que despertam para a manutenção de ações fiscalizadoras da VISA e para a implantação de ações intersetoriais, para ampliar o conhecimento da comunidade sobre os efeitos prejudiciais do consumo de álcool, incluindo na discussão os riscos do consumo de produtos adulterados e/ou danificados, contribuindo assim com a redução de dados do uso de álcool a população.

Com foco na elaboração de um produto tecnológico educacional aplicado à saúde, foi desenvolvido uma cartilha ilustrativa com linguagem clara e objetiva. A cartilha produzida tem como finalidade contribuir para ampliar o conhecimento dos idosos em relação ao uso de álcool. Além disso, a cartilha estende-se para além do uso entre idosos, ela poderá ser utilizada por diferentes profissionais de saúde, a exemplo os que atuam na APS, durante ações de educação em saúde aos idosos, familiares e comunidade sobre a temática.

Para isso, em busca de melhorar a assistência ao idoso nos serviços de saúde, p. ex. na APS, este estudo propõe que sejam desenvolvidas ações de educação permanente direcionadas aos profissionais de saúde, em busca de qualificá-los para atender essa demanda (cadastro, rastreio e acompanhamento) nas unidades de saúde, pois o acompanhamento deste consumo, pode contribuir para que seja estabelecido estratégias de cuidado direcionados a melhorar a qualidade de vida dessa população.

Como limitação, destaca-se a utilização de dados secundários, pelas particularidades quanto ao processo de registro das notificações, informação e alimentação das informações. E ainda, a não validação da cartilha pelos especialistas da área ou público-alvo, etapa que pretende-se dar continuidade posteriormente à defesa.

Como contribuição para a prática, destaca-se que os levantamento apresentados, permite a identificação do uso de álcool por idosos e das bebidas apreendidas por serem consideradas impróprias para o consumo, possibilitando o planejamento, por parte dos profissionais de saúde, como o enfermeiro, de estratégias efetivas direcionadas ao público alvo.

Outra contribuição refere-se ao caráter de relevância social, tendo em vista que a construção de uma tecnologia educacional em saúde no formato de cartilha auxiliarão os idosos a compreender um pouco mais os aspectos relacionados ao consumo de álcool (taxas de consumo, riscos, consequências e dicas que podem reduzir os danos ocasionados por esse consumo).

Por outro lado, espera-se que esta cartilha possa apoiar profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, no desenvolvimento de ações de educação em saúde que visem melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, oportunizando a estes esclarecimentos necessário para uma tomada de decisão mais consciente e segura, em relação ao consumo de álcool.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. C. **Alcoolismo e os danos causados no indivíduo, na família e na sociedade.** Curso de Especialização em saúde mental, álcool e outras drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, 2015.

ALONSO, B. A et al. Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. **Rev latino-am enferm.** v.16, p:509-515, 2008.

ALVES, Sabrina A. A et al. Cartilha digital sobre práticas sustentáveis para a promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2215-2226, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/yYfvm37r4r4FYLzKcYFBWHJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 10 jan 2024

ALVES, Raynon. .J. M.; GUTJAHR, A.L.N.; PONTES, A. N. Processo metodológico de elaboração de uma cartilha educativa socioambiental e suas possíveis aplicações na sociedade. **Revista Brasileira de Educação Ambiental (RevBEA)**, v. 14, n. 2,p.69- 85, 2019

ARAÚJO, S.N.M et al. Tecnologías orientadas al cuidado del anciano en los servicios de salud: una revisión integradora. **Enfermería Global**. v 16, n.2. 2017.

AROMATARIS E, MUNN Z (Editores). **Manual JBI para Síntese de Evidências. JBI, 2020**. Disponível a partir de https://synthesismanual.jbi.global. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01

ASSIS, A. S,; SILVA, C. R. C. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**. v, 28, n.3, p.280-308, 2018.

AZEVEDO, L. N et al. Alcoolismo na terceira idade: revisão literária. **Revista Efdeportes.com.** v.20. n.214. 2016.

BABOR, T. F et al.. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy (2). **New York (NY): Oxford University Press**, 2010.

BANDEIRA, L. R, et al. Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, 2020; 24(3): e20190297.

BARBOSA, Keylla. T. L.; OLIVEIRA, F. M. R. L.; FERNANDES, M. G. M. Vulnerabilidade dos idosos: uma análise conceitual. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, suppl 2, 2019.

BARBOSA, Marcelia B. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool e tabaco entre idosos não institucionalizados. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia,** v.21, n.2, 2018.

BASTOS, C. et al. Necessidades dos idosos na autogestão da doença crônica: perspectivando um programa de intervenção de enfermagem. **Cogitare enfermagem**, v. 26, 2021.

BECCARI, G. Vigilância Sanitária apreende quase 1.000 litros de bebida clandestina em caminhão no Jd. Santa Cruz Empresa responsável pelo caminhão foi autuada e multa pode chegar em até R$ 6.400,00. Prefeitura de Indaiatuba, 2023. Disponível em: https://www.indaiatuba.sp.gov.br/relacoes-institucionais/imprensa/noticias/32610/vigilancia-sanitaria-apreende-quase-1.000-litros-de-bebida-clandestina-em-caminhao-no-jd.-santa-cruz

BOULE, L. A.; KOVACS, E. J. Álcool, envelhecimento e imunidade inata. **Journal of Leukoc Biol.** v.102.n.1: p.41–55, 2017.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1° de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **182º da Independência e 115º da República.** Brasília, 1º de outubro de 2003

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitára. **Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação.** Resolução-RDC nº 216/2004 Brasilia 3 edição. Disponivel em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/alimentos/manuais-guias-e-orientacoes/cartilha-boas-praticas-para-servicos-de-alimentacao.pdf.

BARRA DO GARÇAS (MT). **Lei complementar 077 de dezembro de 2003,** institui o novo código sanitário do Município de Barra do Garças e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Barra do Garças, 2003. Disponível em: https://www.barradogarcas.mt.leg.br/leis/leis-complementares/leis-complementares-2003/lei-complementar-no-077-de-16-de-dezembro-de-2.003/view. Acesso em: 01 out /2023

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 1999.

BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de Agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Brasília,DF: **Presidência da República Casa Civil.** 1977. Disponível em:https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-gestao-da-qualidade/nveh/legislacao/lei_6437_77.pdf/view. Acesso em: 10 de set 2023

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária. **Mapa apreende cerca de R$ 1 milhão em bebidas irregulares em Santa Catarina.** 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/mapa-apreende-cerca-de-r-1-milhao-em-bebidas-irregulares-em-santa-catarina. Acesso em 10 jan 2024

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **PRF apreende mais de 1.500 litros de bebidas alcoólicas sem nota fiscal.** 2023b. Disponivel em: https://www.gov.br/prf/pt-br/noticias/estaduais/tocantins/anteriores/prf-apreende-mais-de-1-500-litros-de-bebidas-alcoolicas-sem-nota-fiscal. Acesso em: 10 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **PRF apreende carga de bebida transportada sem documentação fiscal.** 2023c. Disponivel em: https://www.gov.br/prf/pt-br/noticias/estaduais/bahia/2023/agosto/prf-apreende-carga-de-bebida-transportada-sem-documentacao-fiscal. Acesso em: 10 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017:** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde.

BRASIL. Lei nº 7.110, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe Sobre A Promoção, Proteção E Preservação Da Saúde Individual E Coletiva No Estado De Mato Grosso E Dá Outras Providências. **Poder executivo**. Cuiabá , 10 de fevereiro de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Resolução N° 216, DE 15 DE SETEMBRO DE 2004. **Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.** 2004.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 727, de 1º de julho de 2022. Dispõe sobre a rotulagem dos alimentos embalados. **Diário Oficial da União**. 2022.

BRESLOW, R. A. et al. Trends in Alcohol Consumption Among Older Americans: National Health Interview Surveys, 1997 to 2014. **AlcoholClinExp Res.** v.41.n 5.p.976-986, 2017. 2019;12(2):45-70.

BRITES, R. **Venda ilegal de bebidas alcoólicas gera rombo bilionário no Brasil**. Veja. 2023. Disponível em: https://veja.abril.com.br/coluna/radar/venda-ilegal-de-bebidas-alcoolicas-gera-rombo-biolionario-no-brasil. Acesso em: 10 jan 2024

BRITO, G. C.; SANTOS, E. M. Cartilha digital navegando pelo TPACK: um modelo teórico para planejar aulas com tecnologias digitais no contexto da BNCC. Revista BOEM, v. 11, p. e0119-e0119. https://revistas.udesc.br/index.php/boem/article/view/24819

BRYLINSKI, L. et al. Aluminium in the Human Brain: Routes of Penetration, Toxicity, and Resulting Complications. **Internacional Journal Molecular Sciences.** v.24. n.8.p 7228. 2023.

BUJNOWSKA-FEDAK, M. M,; GRATA-BORKOWSKA, U. Use of telemedicine-based care for the aging and elderly: promises and pitfalls. ***Smart Homecare Technology and TeleHealth*.** v.3.p.91-105, 2015.

CAETANO, G. et al. Effects of moderate beer consumption on health and disease: A consensus document. **Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases**.. n.26 p. 443-467, 2016.

CAPRIELLO, T. et al. Exposure to aluminum leads to neurodegeneration and alters the expression of marker genes involved in Parkinsonism in the brain of zebrafish. **Quimosfera**. v.307, n. 135752. 2022.

CAMPOS, F. R. Roteiro de Cinema e Televisão: a arte e a técnica de imaginar, perceber e narrar uma história. Rio de Janeiro: Zahar; 2007.

CARVALHO, J. F et al. Effect of chronic alcohol intake on motor functions on the elderly. Neuroscience Letters, v.745, n. 135630, 2021.

CORDEIRO, K. P. A et al. Alcoolismo: impactos na vida familiar. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v.17, n.1, 2021.

CASTILLO, B. A. A. et al. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 16, p. 509-515. 2008.

COSTA, I. P. et al. Aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por idosos.**Revista de enfermagem UFPE on line**. v.11, n.6, p.2323-8, 2017.

CICIRIELLO, S et al. Intervenções educacionais multimídia para consumidores sobre medicamentos prescritos e de venda livre. **Cochrane Database of Systematic Reviewsv.** 4. 2013.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Sobre o alcool ilegal**. 2020 Disponível em:.https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/246-alcool-ilegal.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. M**etabolismo do álcool na terceira idade.** 2015a. Disponível em: .https://cisa.org.br/index.php/biblioteca/noticias/cisa-como-fonte/item/108-o-alcoolismo-na-terceira-idade.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Metabolismo do álcool. 2015b. Disponível em: https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/47-metabolismo-do-alcool.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2022**. Cisa, 2022. Disponível em: https://comunica.ufu.br/sites/comunica.ufu.br/files/conteudo/noticia/anexo_panorama_alcool_saude_cisa2022_simples_final_compressed.pdf.Acesso em: 10 abril.2023

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 202**3. 1. ed. 2023.

CRUZ, D.I.; PAULO, R.R.D.; DIAS, W.S.; MARTINS, V.F.; GANDOLFI, P.E. O Uso Das Mídias Digitais Na Educação Em Saúde. **Cadernos da FUCAMP**, v.10, n.13, p.106-129. 2011.

DANTAS, S.T. **Alimentos em latas amassadas: é indicado o seu consumo? Instituto de Tecnologia de alimentos**. v13, n1, 2001.

DESTRO, J. S. F, et al. Prevenção e intervenção à dependência de álcool ao idoso na Atenção Primária à Saúde: Revisão integrativa da literatura. **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios.** v.8.2021.

DULLIUS, A. A. S. et al. Consumo/dependência e resiliência de álcool em idosos com pressão alta. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

EMILIUSSEN J.; ANDERSEN K.; NIELSEN A.S. Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. Scandinavian Journal of Caring Sciences published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Nordic College of Caring Science. **Scand J Caring Sci**. v. 31; p.974–983.2017

ENUMO, S. R. F et al **Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha.** Estudos de Psicologia (Campinas), v.37. 2020.

ESTEBSARI, F et al. The Concept of Successful Aging: A Review Article. **Current Aging Science,** v. 13,.p.4-10. 2020.

FERNANDEZ, J.S.; ALBUQUERQUE, C.; GUIDOLIN, B.L.; NETO, A.C. **Alcoolismo em idosos**. 2018. Disponivel em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879916/alcoolismo-em-idosos.pdf. Acesso em:01 de nov.2023

FERREIRA, Aldo. P. Dependência química e o cenário dos usuários de drogas atendidos nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas: a política de saúde na atenção integral aos idosos. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**.v.9.n.2, p. 1147–1157.2021.

FERREIRA, Giselle. M. dos S.ROSADO, L. A. da S.; CARVALHO, J. de S. (Orgs.). **Educação e tecnologia:** abordagens críticas. Rio de Janeiro: SESES, 2017.

FREITAS, F.V.; REZENDE FILHO, L.A. Communication models and use of printed materials in healthcare education: a bibliographic survey. **Interface - Comunic., Saude, Educ.,** v.15, n.36, p.243-55, jan./mar. 2011.

GALINDO NETO et al. construction and validation of an educational booklet for teachers. **Acta Paul. Enferm. [Internet]. v.**30.n.1. 2017 Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700013. Acesso em 12 fev 2023

G1 RR**. Containers com bebida alcoólica irregular são apreendidos em posto de fiscalização no Sul de RR.** Boa vista. Roraima. 2023. Disponível em: https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2023/05/18/containers-com-bebida-alcoolica-irregular-sao-apreendidos-em-posto-de-fiscalizacao-no-sul-de-rr.ghtml. Acesso em: 10 jan 2023.

GARCIA, P. C. O.; BASSITT, D. P; PINTO, F. C. G. Uso de álcool, abuso e dependência de idosos em tratamento ambulatorial através da aplicação de AUDITORIA. **Revista da Associação Medica Brasileira,** v.66, n.3, 2020.

GIGANTE, V. C. G.; OLIVEIRA, R.C. D.; FERREIRA, D. S.; TEIXEIRA, E.; MONTEIRO, W. F.; MARTINS, A. L. D. O.NASCIMENTO, M. H. M. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare enferm**. v26, 2021.

GOMES, J. F et al. Ensinar e aprender em tempos de pandemia do COVID-19: relato de experiência/ Teaching and learning in times of the COVID-19 pandemic: experience report. **Brazilian Journal of Development,** [S. l.], v. 6, n. 10, p. 81372–81384, 2020.

GOMES, W. P. C.; YOSHINAGA, F.; BORTOLETO, G. G. Determinação de álcoois em bebidas comerciais por cromatografia gasosa e amostragem por headspace. Bioenergia em **Revista: Diálogos. v.** 10, n. 1, p. 111-124, 2020.

GUIMARÃES, Mariana. S. F.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados ao abuso e provável dependência de álcool entre idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

GUIMARÃES. Barbara. .E. B.; BRANCO, A.B.A.C. Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde,** v. 12, n. 1, p. 143-155, 2020.

GRINBERGAS, D. Botulismo, lata amassada, qualidade... Tire suas dúvidas sobre enlatados. Saúde e Bem-Estar - **Revista Claudia.** 2020. Disponivel em: https://claudia.abril.com.br/saude/botulismo-lata-amassada-qualidade-tire-suas-duvidas-sobre-enlatados/

HOFFMANN, M. C. C.L.; LOBO, M. C. A. diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral XXX CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Brasília.2014. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 15 nov 2023

HAIGHTON Catherine et al. A Qualitative Study of Service Provision for Alcohol Related Health Issues in Mid to Later Life. **PLoS ONE. v.** 11.n.2. 2016

HAIGHTON Catherine. KIDD..J et al.'I take my tablets with the whiskey': A qualitative study of alcohol and medication use in mid to later life. **PLoS ONE** v.13. n.10. 2018..

HAN, B.H. et al. Demographic trends of binge alcohol use and alcohol use disorders among older adults in the United States, 2005-2014. **Drug Alcohol Depend**: v.1,n.170.: p 198-207. 2017.

HANE, L., JIA, J. Long-term effects of alcohol consumption on cognitive function in seniors: a cohort study in China. **BMC Geriatr**. v. 15. n.1. 2021.

HIGGINS, J. P. T et al .*Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* versão 6.3 (atualizado em fevereiro de 2022). **Cochrane**, 2022. Disponível em: www.training.cochrane.org/handbook. Acesso em: 02 de jan. 2024

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. Atualizado em 01/11/2023 . Editoria: **IBGE | Irene Gomes e Vinícius Britto | Arte: Brisa Gil e Jessica Cândido.** Disponoivel em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 02 fev. 2023

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Longevidade: viver bem e cada vez mais**. Retratos da revista do IBGE. N° 16, 2019.

IGBOKWE, I.O.; IGWENAGU, E..; IGBOKWE, N. A. Aluminum Toxicosis: A Review of Toxic Actions and Effects. **Interdisciplinar. Toxicol.** v.12, n.2, p.:45–70.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) . **Situación de las personas adultas mayores en México**. 2015. Disponivel em: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf. Acesso em: 01 de dez. 2023

JIN, J.; BRIDGES, S. M. Educational technologies in problem-based learning in health sciences education: a systematic review. **J med internet**. v.16.n.12. 2014

KALYUGA, S.; CHANDLER .; SWELLER, J. Incorporando a experiência do aluno no design do ensino multimídia. ***J Educ Psicol.*** v.**92.** p.21–36. 2000.

KANO, M.; SANTOS M.; PILLON S. Use of alcohol in the elderly: transcultural validation of the Michigan Alcoholism Screening Test - Geriatric Version (MAST-G)**. Rev Esc Enferm USP**. v.48.n.4 p.649-56. 2014.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; DE LARA BONOTTO. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceito e caracterização. **Revista de investigaciones UNAD**.v 14, n.2. 2015.

KUERBIS, A. et al. Substance abuse among older adults. Clin. **Geriatr. Med**, v. 30, n.3, p. 629-54, ago.2014.

LABERG, S et al. Examining the Association Between Alcohol Consumption and Health Conditions in Community Dwelling Older Adults. **Acta neurochirurgica.** v. 4 . 2021.

LLAMAS. A.M.; SANCHEZ, E. L.C. Moderate Beer Consumption Is Associated with Good Physical and Mental Health Status and Increased Social Support. **Nutrients**. v. 15. 2023.

LATHA, K et al. Effective use of social media platforms for promotion of mental health awareness. **J Educ Health Promot.** v.28. n..9. 2020.

LEROY, P. L. A et al. O cuidado em enfermagem no serviço de vigilância sanitária. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** v.11.n.1. p.78-84. 2009 . Disponível em: .https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46873/22996. Acesso em : 20 de dez. 2023

LEVORATO, J. **Latas amassadas e a segurança dos alimentos**. Food Safety Brazil, 2020. Disponível em: https://foodsafetybrazil.org/latas-amassadas-e-a-seguranca-de-alimentos/. Acesso em: 20 de dez. 2023

LIMA, Andrea. M. C.; PIAGGE, C. S. L. D.; SILVA, A. L. O.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MELO, C. B.VASCONCELOS, S.C.tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. **Enferm. Foco**. v. 11.n.4. p. 87-94. 2020.

LIMA, Jaqueline. C.; PEDROSA, J. .M.; FLORIANO, L. A, et al. Perfil De Saúde De Idosos Em Unidades De Saúde Da Família Num Município De Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, p.31-32. 2014

LISTABARTH, Stephan. GLOEMER, M et al. Cognitive decline and alcohol consumption in the aging population—A longitudinal analysis of the Survey of Health, Ageing and Retirement. **European psychiatry.** 2344. 2022

LISTABARTH, Stephan. VYSSOKI, B et al ; Hazardous alcohol consumption among older adults: A comprehensive and multi-national analysis of predictive factors in 13,351 individuals. **European Psychiatry**.v.64. n.1, p.1–7.2020.

Lima LJ, Lima Junior JF, Luna YHDM. Sustainable development, sustainability and health: a review. **Cien Sustentab.** V.4, N.2, P.133-150. 2018

LÔBO, C. et al.. The teaching of sanitary surveillance in the training of nurses. **Rev Esc Enferm USP.** v. 52. 2018.

LUIS, M. A. V. et al. O uso de álcool entre idosos atendidos na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n.1, p. 46-53, 2018.

Machado, J. M. H et al. A. Healthy and Sustainable Territories: contribution to collective health, sustainable development and territorial governance. C**om Cien Saude**. v.28, n.2, p.243-249. 2017

MAGNÚSDÓTTIR K, KRISTINSSON J, JÓHANNESSON. Lækningar og saga: Svikið áfengi. **LÆKNAblaðið**. 2010

MALAQUIAS, R.P. **Pode consumir alimentos fora do prazo de validade?** [Internet]. EMPEA Engenharia de Alimentos, 2023. Disponível em: https://empeaconsultoria.com.br/pode-consumir-alimentos-fora-do-prazo-de-validade/. Acesso em: 20 de dez. 2023

MANN, R. E. et al Drinking-driving fatalities and consumption of beer, wine and spirits. **Drug and Alcohol Review**.v. 25, p.321–325, 2006.

MANNING, L.; KOWALSKA, A. Illicit Alcohol: **Public Health Risk of Methanol Poisoning and Policy Mitigation Strategies**. Foods 2021.. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ foods10071625. Acesso em 20 de dez. 2023.

MANSUR, R. **Caso Backer: sócios da cervejaria negam envolvimento na produção e contaminação de bebidas no 1º dia de interrogatório dos réus.** g1 Minas — Belo Horizonte.Disponívelem:https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2023/11/28/caso-backer-socios-da-cervejaria-sao-ouvidos-no-primeiro-dia-de-interrogatorio-dos-reus.ghtml . Acesso em: 10 jan 2024.

MARQUES, P. P et al. Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **saúde debate**. v.44, n. 126, p. 845-856, 2020.

MARAGON, M. S.; SCATENA, J. H. G.; COSTA, E. A. Vigilância sanitária: estratégias para sua descentralização em Mato Grosso, 1996-2005. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.15, n.3, p.3587-3601, 2010.

MELO, L. A et al. Factors associated with multimorbidity in the elderly: an integrative literature review. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia (Online),** v.22, n.1, p. 180154, 2019.

MENDES, F. R..; ZANGÃO, O. B.; MESTRE, T. S. Representações sociais da violência sobre idosos: idadismo, estereótipos e discriminação. Revista **IberoAmericana de Saúde e Envelhecimento**, V. 3, N.3, 2017.

MESCHIAL, W. C.; SOARES, D.F.P.P.; OLIVEIRA, N.L.B.; NESPOLLO, A.M.; SILVA, W.A.; SANTEL. F.L.P.; Elderly victims of falls seen by prehospital care: gender diferences. **Rev Bras Epidemiol;** 3-16, 2014.

MISKOLCI, Richard. **Novas conexões**: notas teórico metodológicas para pesquisas sobre ouso de mídias digitais. **Cronos: R. Pós-Grad. CI. Soc**. UFRN, Natal, v.12, n.12, p.09-22, jul./dez. 2011.

MORENO, C. A. S et al. Perspectiva espiritual, religiosidad y consumo de alcohol en adultos mayores. **Journal Hea lth NPEPS. v.**4, p.151-166, 2019.

MORESI, E. **Metodologia da pesquisa.** ACR SILVA - São Paulo: Atlas, 2003 - academia.edu

MOURA, A. A. M.; OLIVEIRA, E.; PILLON, S. C. . Capítulo 8: **Transtorno por uso de substâncias em mulheres idosas.** In: Alessandra Diehl; Rogério Bosso; Sandra Pillon. (Org.). 2022.

MOURA SG, et al. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. **Rev Gaúcha Enferm.** v.38.n.2. 2017

NAGATO, L. A. F et al. Monitoramento da autenticidade de amostras de bebidas alcoólicas enviadas ao Instituto Adolfo Lutz em São Paulo. **Food Science and Technology,** v.21, n.1, p. 39–42, 2001.

National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Drinking levels defined. Bethesda. 2021. Disponível em: from:https://www-niaaa-nih.ez67.periodicos.capes.gov.br/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking. Acesso em: 16 de jan 2024

NEUFELD, M. et al The internet trade of counterfeit spirits in Russia – an emerging problem undermining alcohol, public health and youth protection policies? **F1000Research.** v 6. p.520. 2017.

NEUFELD M, L et al.: Álcool substituto contendo metanol, privação social e saúde pública em Novosibirsk, Rússia. **Internacinal Journal Política de Drogas.** v.37.p.107–10. 2016.

NEVES, B. R. et al. Representação social do consumo de álcool em idosos de uma população quilombola. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas**,v. 15, n. 4, p. 1-8, 2019.

NORONHA, B. P. et al. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n.11, p. 4171-4180, 2019.

O´DWYER, G.; TAVARES, M.F.L.; DE SETA, M.H. The challenge of rendering sanitary surveillance actions operational in health promotion and in the family health locus. I**nterface - Comunic., Saúde, Educ.,** v.11, n.23, p.467-84, set/dez 2007.

OLIVEIRA, Sibele. Alimentação: **Tem problema comprar alimentos com embalagem danificada?**. Viva bem, UOU, 2020. Disponível em: https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/12/03/e-melhor-nao-comprar-alimentos-com-embalagem-danificada.htm?cmpid=copiaecola. Acesso em: 16 de jan 2024.

OLIVEIRA, Maria. E. S.; SANTANA, R. G. Idoso: o uso abusivo do álcool e suas repercussões nos contextos psicossocial e familiar. **Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano,** Recife: Faculdade Estácio Recife, v.4. (pp.1-13). 2015.Ddiponivel em:https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/12440. Acesso em: 16 de jan 2024

OLIVEIRA, Fernanda. K. S et al. Aspects related to the abuse and dependence of alcohol by elderly people. **Revista de Enfermagem UFPE online,** v. 11. n.6. p. 2323–2328, 2017.

OLIVEIRA, Bruno. L. C. A.; PINHEIRO, A.K.B. Mudanças nos comportamentos de saúde em idosos brasileiros: dados das Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019**.Ciência & Saúde Coletiva. v.** 28, n.11, p.3111-3122, 2023.

OLIVEIRA, Janaina. B. C. et al. Alcohol screening instruments in elderly male: a population-based survey in metropolitan São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 33, n. 4, p. 347–352, 2011.

PACZEK RS, et al. Elaboração de cartilha de orientação para pacientes com estomas de eliminação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13.n.3. 2021.

PARIKH, D. R et. Predictors of Binge Drinking in Elderly Americans.**The American Journal on Addictions,** v. 24, p. 621–627, 2015.

PAULA, T.C.S., CHAGAS, C.;HENRIQUE, A. E.G; COSTA. C. E.;COSTA, M, F.L.; FERRI. C.P.; Alcohol consumption among the elderly: results of the ELSI-Brazil study. **Int J Geriatr Psiquiatria.** v.37.n.1. 2021

PAULA, T. C.S. **Consumo de álcool na população idosa brasileira: dá prevalência à intervenção [Tese]**. 2021. XXp. Doutorado em Ciências. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2021.

PIVETTA, M.; LANGENDONCK, A.V. O **tamanho da dose. pesquisa.** FAPESP. 327. p. 13-19. 2023.

PIVATTA, M. **Limite considerado como consumo moderado de álcool cai no mundo**. Pesquisa FAPESP, edição 327, 2023.

PUHL, C. S.; VIALI, L. Um Perfil do Consumo de Bebidas Alcoólicas por Estudantes do Ensino Fundamental de uma Escola Pública. Perspectivas da Educação Matemática, v. 13, n. 31, p. 1-13, 2020.

RESENDE, D.F.; PIMENTEL, J.A.; RIBEIRO, S.; SILVA, P.T.; CHEQUER, F.M.D.; Quedas e fraturas ósseas em idosos: perfil farmacoepidemiológico. RBCEH, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 169-182. 2017.

RIOS, E. A.NASCIMENTO, W. A.; SANTIAGO, S.A.C. Inclusão Digital Para Idosos: Revista De Extensão Trilhas. **Trilhas-Revista de Extensão do IF Baiano**, v. 1, n. 1, p. 22-24, 2021.

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

ROQUINI, G. R et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da adesão a antidiabéticos orais. **Cogit. Enferm. [Internet]**. 2021.. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ ce.v26i0.80659.Acesso em: 16 de jan 2024

RODRIGUES, T. F. C. S. et al. Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 73-82, 2019.

ROCHA, J. A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. Revista FAROL – Rolim de Moura – RO, v. 6, n. 6, p. 77-89, jan./2018.

SALAZAR, et al. Perspectiva espiritual, religiosidad y consumo de alcohol en adultos mayores. Journal Hea lth NPEPS. v. 4, n.2, p.151-166, 2019.

SALES, M. .R. et al. Vigilância Sanitária e Atenção Primária à Saúde: dimensões e práticas colaborativas em uma capital. **Vigilância Sanitária em Debate**, v.9.n. 3. p. 84-91, 2021.

SANTANA, R.S.; ARAGÃO, L.I.S.; BERNARDO, K.J.C. Intervenção Psicossocial Online com Idosos no Contexto da Pandemia da Covid-19: um relato de experiência. **Boletim De Conjuntura (BOCA)**, v. 6, n. 16, p. 69-83, 2021.

SANTOS, Flávia. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. ENVELHECIMENTO: UM PROCESSO MULTIFATORIAL**. Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.

SANTOS, Vanel. P. et al. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. **Revista Cuidarte.** v.9, n.3, 2018.

SANTOS, Lucas. E et al. PET-Saúde/Interprofissionalidade: Educação em Saúde e Mídias Digitais em Tempos de Pandemia. **Revista Saúde em Redes.** v. 6. N. 2. 2020

SANTOS, Isabela. L. et al. Educational material production and validity: educational instrument for home care for premature newborns. **Rev Bras Enferm** v.76. n.1. 2023.

SECRETRAIA DE URBANISMO. **Força-tarefa da Prefeitura de Caraguatatuba garante ordem e segurança na Virada do Ano.** Prefeitura municipal de Caraguá. São Paulo. 2023.

Disponivel em: https://www.caraguatatuba.sp.gov.br/pmc/2023/01/forca-tarefa-da-prefeitura-de-caraguatatuba-garante-ordem-e-seguranca-na-virada-do-ano/. Acesso em: 10 jan 2024.

SEQUETO, G. S. et al. Associação entre consumo de álcool, quedas e internação em idosos. **Revista.hupe.uerj.br**, v. 17, n. 2, 2018.

SIDDHARTHAN, T et al. Implementation ofpatient-centered education for chronic-disease management in Uganda: an effectiveness study. **PLoSONE [Internet].** v. 11. n.11. 2016 Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/journal. pone.0166411. Acesso em : 18 nov 2023

SILVA, Alana. G et al. Temporal trends of morbidities, and risk and protective factors for noncommunicable diseases in elderly residents in Brazilian capitals. **Rev bras epidemiol [Internet].** v.26.2023.

SILVA, Maria. G. S.; OLIVEIRA, B. Psicogerontologia com enfoque Junguiano. Envelhecer, integrar, ampliar, reconstruir, analisar, transformar. **Revista Longeviver**, v. 6, p. 64-74, 2020.

SILVA, Rosane. S. et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde.**Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**. v .27, n. 2, 2019.

SILVA, Jose. A.; COSTA, E, A.; LUCHESE,G. SUS 30 anos: vigilância sanitária. **Ciência saúde coletiva.** v.23, n.6, 2018.

SILVEIRA, E. A.; VIEIRA, L. L.; SOUZA, J. D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 903-12, 2018.

SILVA, Werivelton**.** M.; DIAS, E. N. **Alcoolismo Em Pessoas Idosas: uma questão de saúde pública.** v. 35 n. 29. 2022.

SIQUEIRA, J.H. et al.Consumo de bebidas alcoólicas e não alcoólicas: Resultados do ELSA-Brasil. **Ciênc. saúde coletiva . v.**26. n.2 .2021

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?** einstein. v.8.n.1 P. p.102-6. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 de jan 2024

SOUTO, C. N. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8169-8196, 2020.

SCHILLER, J.; BO SIMONSSON & ANU MOLARIUS. (At-risk drinking, loneliness and self-reported diagnosed depression among older people, 70–84 years of age, **Aging & Mental Health**, v.27,n.11, p.1037-1044, 2023

TELESI JUNNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **estudos avançados**. v.30, n.86, 2016.

VERISSIMO, M.I.; GOMES, M.T. Migração de alumínio para bebidas: latas amassadas são seguras? **science of the total environmen**t. v1.n.3 P.385–388, 2008.

XIMENES MA, et al. Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.32.n.4. p.433-441.2019

WANG et al.Natural Products for the Prevention and Treatment of Hangover and Alcohol Use Disorder. **Molecules**. v. 21, n. 64, 2016.

WANG Z, LI K, TAN C, et al. Associações do consumo de álcool com biomarcadores do líquido cefalorraquidiano da patologia da doença de Alzheimer em idosos cognitivamente intactos: o estudo CABLE. **J Alzheimer Dis**. v.82, n. 3, p.1045–54, 2021.

WOFFORD, J. L.;CURRIN, D.; MICHIELUTTE, R.; WOFFORD, M. M. O computador multimídia para educação de pacientes com baixo nível de alfabetização: um projeto piloto de percepções de risco de câncer. ***Med Gen Med***. v. 3. n. 23.2001.

WHITE, A. M. Gender differences in the epidemioloGy of Alcohol Use And relAted hArms in the United stAtes. Alcohol Research: **Current Reviews. v.**40. n.2, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health 2018.** Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponivel em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639eng.pdf?TSPD_101_R0=cf3f04158e4be62a1f6ffe3fdaa68609n3w000000000000000020560e197ffff00000000000000000000000000005bb5d669007c79b89f&ua=1. Acesso em: 20 de dez 2023

World Health Organization (WHO) **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana GontijoBrasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p.60. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em:Acesso em: 20 de dez 2023

APÊNDICES A

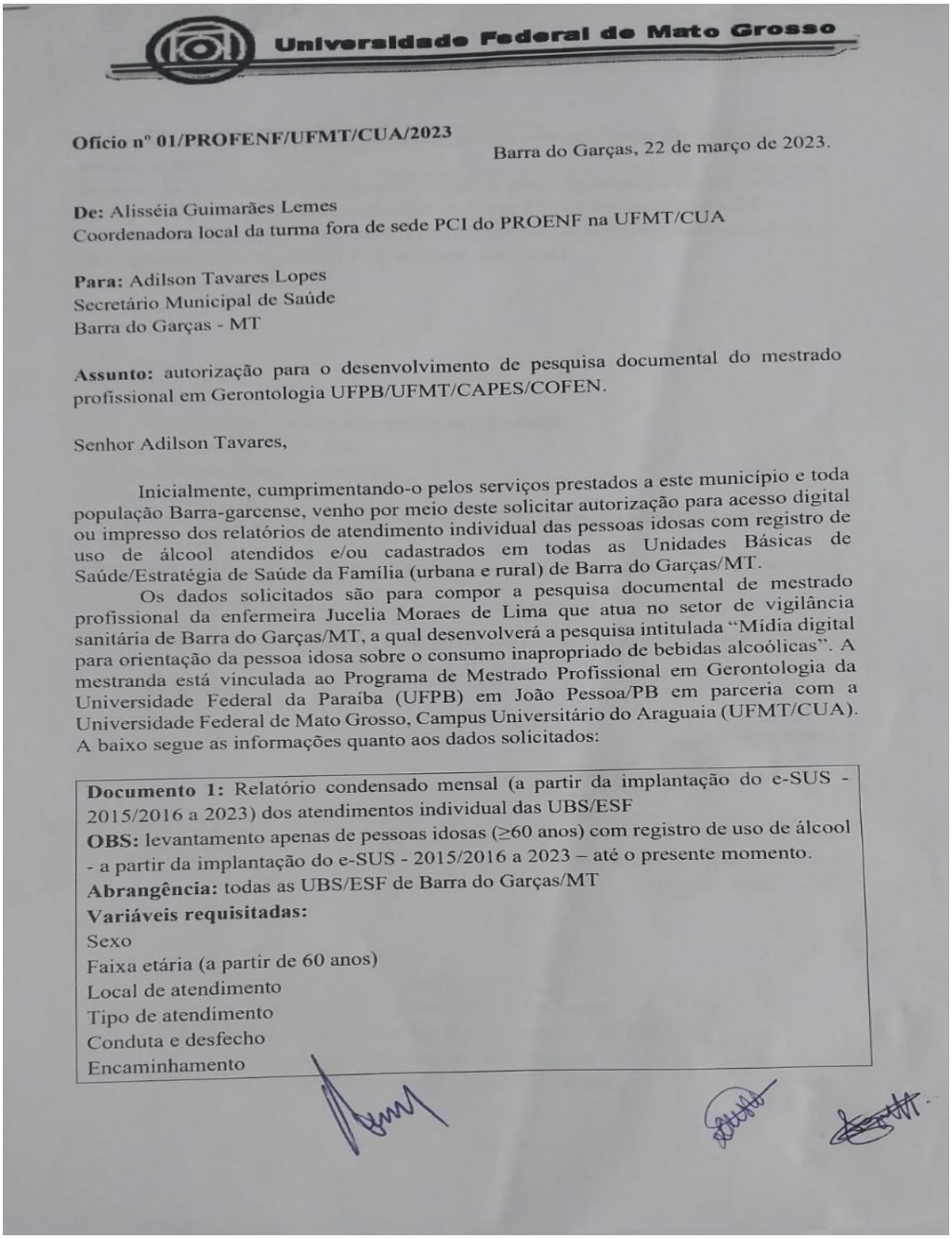
Instrumento de extração dos dados dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Identificação do artigo	
Base de dados	
Referência (autores e ano de publicação)	
País/região onde foi realizado o estudo	
Objetivo(s) do estudo	
Delineamento do estudo – Métodos aplicados	
Abordagem do estudo	
Natureza do estudo	
Objetivos do estudo	
Procedimentos do estudo	
Métodos de coleta de dados	
Análise dos dados	
Tipo de amostragem	
Resultados	
Principais resultados dos estudos	

ANEXOS

ANEXOS A

Ofício de anuência da secretária municipal de saúde de barra do garças/mt



Universidade Federal de Mato Grosso

Ofício nº 01/PROFENF/UFMT/CUA/2023

Barra do Garças, 22 de março de 2023.

De: Alisséia Guimarães Lemes
Coordenadora local da turma fora de sede PCI do PROENF na UFMT/CUA

Para: Adilson Tavares Lopes
Secretário Municipal de Saúde
Barra do Garças - MT

Assunto: autorização para o desenvolvimento de pesquisa documental do mestrado profissional em Gerontologia UFPB/UFMT/CAPES/COFEN.

Senhor Adilson Tavares,

Inicialmente, cumprimentando-o pelos serviços prestados a este município e toda população Barra-garcense, venho por meio deste solicitar autorização para acesso digital ou impresso dos relatórios de atendimento individual das pessoas idosas com registro de uso de álcool atendidos e/ou cadastrados em todas as Unidades Básicas de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (urbana e rural) de Barra do Garças/MT.

Os dados solicitados são para compor a pesquisa documental de mestrado profissional da enfermeira Jucelia Moraes de Lima que atua no setor de vigilância sanitária de Barra do Garças/MT, a qual desenvolverá a pesquisa intitulada "Mídia digital para orientação da pessoa idosa sobre o consumo inapropriado de bebidas alcoólicas". A mestranda está vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em João Pessoa/PB em parceria com a Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia (UFMT/CUA). A baixo segue as informações quanto aos dados solicitados:

Documento 1: Relatório condensado mensal (a partir da implantação do e-SUS - 2015/2016 a 2023) dos atendimentos individual das UBS/ESF
OBS: levantamento apenas de pessoas idosas (≥60 anos) com registro de uso de álcool - a partir da implantação do e-SUS - 2015/2016 a 2023 – até o presente momento.
Abrangência: todas as UBS/ESF de Barra do Garças/MT
Variáveis requisitadas:
Sexo
Faixa etária (a partir de 60 anos)
Local de atendimento
Tipo de atendimento
Conduta e desfecho
Encaminhamento

Universidade Federal de Mato Grosso

Problemas/condições avaliadas (apenas – demandas relacionados ao uso de álcool e/ou usuário de álcool).
Documento 2: Relatório condensado mensal (a partir da implantação do e-SUS - 2015/2016 a 2023) do Cadastro individual (todas as ESF de Barra do Garças/MT) **OBS:** levantamento apenas de pessoas idosas (≥60 anos) com registro de uso de álcool. **Abrangência:** todas as UBS/ESF de Barra do Garças/MT **Variáveis requisitadas:** Raça/cor Etnia Sexo Idade Nacionalidade Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou Situação no mercado de trabalho Participa de algum grupo comunitário Tem alguma deficiência * tipo Condições/situações de saúde gerais (apenas - está fumante; faz uso de álcool; faz uso de outras drogas) Está em situação de rua *Tempo em situação de rua (se houver idosos com histórico de uso de álcool)

Certa de contar com vossa presença, cumprimento-o e agradeço a atenção dispensada.

Atenciosamente,

Adilson Tavares Lopes
Secretário Municipal de Saúde
Portaria Nº 17.006, de 01/01/2021

Cópia para:

Luanna Maria dos Santos Martins
Coord. Atenção Primária à Saúde
Portaria Nº 79.599 de 16/03/2023

Luanna Maria dos Santos Martins
Coordenadora da Atenção Básica
Barra do Garças - MT

Alisséia G. Lemes

Profa. Dra. Alisséia Guimarães Lemes
Coordenadora local da turma fora de sede PCI do PROENF
Docente do curso de enfermagem
ICBS/CUA/UFMT - SIAPE: 2798445

ANEXO B

Termo de anuência da gestão sus da vigilância sanitária do município de barra do garças/mt

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
SECRTETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Carta de autorização para a realização da pesquisa no setor de Vigilância Sanitária do Município de Barra do Garças, MT.

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

A coordenação do setor de vigilância sanitária do município de Barra do garças, MT

Prezado senhor coordenador venho por meio deste solicitar vossa autorização, na função de representante legal da coordenadoria de vigilância Sanitária de Barra do Garças/MT, para realizar a pesquisa intitulada **"Mídia digital para orientação da pessoa idosa sobre os riscos à saúde do consumo inapropriado de bebidas alcoólicas"** sob a responsabilidade da mestranda **Jucélia Moraes de Lima**, vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba. A solicitação vem de encontro para alcançar a segunda etapa deste estudo, que trata-se de um levantamento das apreensões de bebidas alcoólicas realizadas pela vigilância sanitária no período de 2013-2023, para tanto solicito autorização de acesso ao acervo documental deste serviço de saúde.

Barra do Garças, MT, 22/02/23

Assinatura: Rodrigo Vargas Soares
Coordenador de Vigilância Sanitária
Port. Nº 040 de 07/11/2022

Coordenador de vigilância sanitária Municipal

ANEXO C

Ofício de solicitação de dados do e-sus aps

Oficio de Solicitação

De: Jucelia Moraes de Lima
Enfermeira Mestranda
Para: Wliane Nunes Silva
Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

Barra do Garças-MT, 06 de Setembro de 2023.

Prezada,

A par de cumprimenta-la cordialmente, sirvo do presente para solicitar que a enfermeira Jucelia Moraes de Lima possa realizar sua pesquisa de Mestrado Profissional com o auxílio da enfermeira Vanessa Mendonça e Silva na UBS Nova Barra II.

Vale ressaltar que a pesquisa já foi autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. Adilson Tavares em 22 de março de 2023.

Sem mais para o momento, despeço e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Jucelia Moraes de Lima
Enfermeira Mestranda

Vanessa Mendonça e Silva
Enfermeira UBS Nova Barra II

Wliane Nunes Silva
Coord. Atenção Primária à Saúde
Port. Interna N° 064 de 01/09/2023

ANEXO D

Certificado de registro do produto tecnológico

AUTORIA FÁCIL

CERTIFICADO DE REGISTRO

Nome do Arquivo Origem:

Cartilha consumo de álcool entre idosos Saber para prevenir.pdf

HASHCODE(sha256) do Arquivo Origem:

a72efb98ad9ab6823066665ae6fdc2286edbfe5ef2b016cd5962d0bd8e7185b2a2

Título da Obra:

Consumo de álcool entre idosos: Saber para prevenir

Dados do(s) Autor(es):

Jucélia Moraes de Lima CPF: 01024433358, Liliane Santos da Silva CPF: 05172122184, Alessia Guimarães Lemes CPF: 97267869191, Ronaldo Bezerra de Queiroz CPF: 38035626434

Dados do(s) Titular(es):

Jucélia Moraes de Lima CPF: 01024433358

Observações:

Produto tecnológico oriundo da dissertação de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, na produção de uma cartilha educacional em saúde, com objetivo orientar a pessoa idosa sobre o consumo de álcool.

Data de emissão: 10/04/2024

Para que este registro se mantenha válido, é de responsabilidade única e exclusiva do usuário deste sistema guardar em local seguro o arquivo origem (arquivo digital onde está gravado a obra). Qualquer alteração no arquivo de origem, até mesmo alterações no nome do arquivo, invalidará o certificado gerado pelo sistema Autoria Fácil®. O presente documento comprova, aplicando a tecnologia de hashcode (SHA 256), Carimbo do Tempo e Assinatura Digital ICP-Brasil, que a pessoa supra indicada declarou-se autor da obra supra citada. Qualquer inconsistência quanto à autoria da obra supra declarada são de exclusiva responsabilidade do declarante e se falsas, podem configurar crime em alguns países. **Atenção**: Confira se o código hash foi gerado. Caso haja erro reporte o ocorrido imediatamente através do email **suporte@autoriafacil.com.**

Autoria Fácil®