

Consumo/dependência de álcool e resiliência na pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica¹

Aline Alves dos Santos Dullius²
Silvana Maria Coelho Leite Fava³
Patrícia Mônica Ribeiro⁴
Fábio de Souza Terra⁴

Objetivo: avaliar o consumo/dependência de álcool e a resiliência na pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica e analisar os fatores associados a essas variáveis. **Método:** estudo descritivo-analítico, transversal, quantitativo, desenvolvido com 300 idosos com hipertensão arterial sistêmica das Estratégias Saúde da Família em um município de Minas Gerais. Foram utilizados o questionário semiestruturado, a escala *Alcohol Use Disorder Identification Test* e a Escala de Resiliência. Para análise dos dados, utilizaram-se os testes Qui-quadrado de Person, Exato de Fisher, Alfa de Cronbach, *odds ratio* e regressão logística. **Resultados:** 89,3% dos entrevistados fazem uso de baixo risco de bebidas alcólicas. As variáveis sexo, faixa etária, tabagismo e tempo de doença apresentaram associação significativa com o consumo/dependência de álcool. Constatou-se que 36,7% das pessoas apresentaram resiliência baixa. As variáveis renda familiar mensal e própria, escolaridade, atividade física e de lazer apresentaram associação com a resiliência. Não houve associação estatisticamente significativa entre o consumo/dependência de álcool e a resiliência. **Conclusão:** o consumo de álcool e a resiliência podem interferir na saúde física e mental das pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica.

Descritores: Idoso; Hipertensão; Alcoolismo; Resiliência Psicológica; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.








¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Avaliação do consumo/dependência de álcool e da resiliência na pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica", apresentada à Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

² MSc, Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Machado, Machado, MG, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

Como citar este artigo

Dullius AAS, Fava SMCL, Ribeiro PM, Terra FS. Alcohol consumption/dependence and resilience in older adults with high blood pressure. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3024. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2466.3024>.   

Introdução

A população brasileira vem passando por processos de transformação caracterizados por alterações significativas em seu regime demográfico. Os níveis e os padrões dos eventos vitais, de fecundidade e mortalidade, experimentados em todas as regiões do país vêm alterando-se de forma acelerada nas últimas décadas, implicando desafios e oportunidades para a sociedade⁽¹⁾. Em acompanhamento a esse fenômeno, aumentam-se também os números de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS)⁽²⁾ e também o consumo de álcool pela população idosa⁽³⁻⁵⁾.

Dados norte-americanos de 2015 estabelecem a relação entre HAS com infarto agudo do miocárdio em 69% dos casos, assim como em 77% dos acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos e em 75% com insuficiência cardíaca, sendo ainda responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de acidente vascular hemorrágico. No Brasil, a HAS acomete aproximadamente 36 milhões de indivíduos adultos e mais de 60% da população idosa, apresentando um impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e renda familiar⁽⁶⁻⁷⁾.

Diante disso, evidencia-se a necessidade dos enfermeiros buscarem a identificação precoce dos agravos e complicações que podem impactar negativamente na adesão ao tratamento para HAS, como a presença de comorbidades⁽⁸⁾.

Nesse contexto, cabe relacionar que o uso de álcool entre as pessoas idosas está aumentando simultaneamente com o crescimento dessa população. Assim, o etilismo pode ser responsável por questões sociais graves, apresentando-se como um problema de saúde pública pouco estudado e diagnosticado em determinadas populações. As pesquisas relacionadas ao etilismo ficam muito concentradas entre os jovens/adultos, exigindo novos olhares para essa problemática, com adoção de técnicas de identificação e de tratamento apropriadas para a população idosa⁽⁹⁾.

Em muitas situações, faz-se necessário que o indivíduo utilize de estratégias para enfrentar acontecimentos em sua vida, incluindo o surgimento de doenças ou mudança em seus hábitos de vida. Com isso, o traço de personalidade conhecido por resiliência é compreendido como o desenvolvimento saudável e positivo do indivíduo, influenciado por processos sociais e intrapsíquicos, mesmo vivenciando experiências desfavoráveis. Nesse sentido, a resiliência envolve a interação entre eventos adversos da vida e fatores de proteção internos e externos de cada indivíduo⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado em Atlanta, Estados Unidos, com 2.024 adultos, avaliou a relação álcool e resiliência, evidenciando que aqueles indivíduos com resiliência baixa têm apresentado maior índice de problemas com consumo/dependência de álcool, tabaco e outras drogas⁽¹¹⁾.

Para as pessoas idosas, a resiliência também aparece como um fator protetor para o uso abusivo de substâncias nocivas, como o consumo de álcool. Nesse sentido, tem sido identificada como um dos fatores que contribui para o envelhecimento bem-sucedido, que se refere à maneira com que os idosos alcançam e mantêm a sensação de bem-estar, apesar das dificuldades naturais que aparecem com o envelhecimento. A resiliência, nessa etapa da vida, está relacionada com maior engajamento social, maior otimismo e independência funcional⁽⁸⁾.

Dessa forma, caso a resiliência da pessoa idosa com HAS esteja fortalecida, espera-se que haja busca pelo acompanhamento periódico para sua condição crônica, além de seguir corretamente o tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, entre eles o abandono do etilismo, na perspectiva de alcançar o envelhecimento bem-sucedido⁽⁹⁾.

Mesmo identificando a importância da temática, verifica-se que ainda são incipientes os estudos que abordam a resiliência e o consumo/dependência de álcool na pessoa idosa com HAS, o que justifica a busca de conhecimentos nessa área, no intuito de elucidar a prevalência e a influência desses fatores nessa etapa da vida, de contribuir e melhorar a assistência de enfermagem para essa parcela da população. Diante de tais informações, o enfermeiro poderá elaborar ações de promoção da resiliência, como o estímulo à autoestima, além de contribuir para a prevenção, a diminuição ou o abandono de consumo de bebidas alcólicas. Todas essas ações favorecerão o controle dos níveis pressóricos da população idosa, além de contribuir para o bem-estar social e individual, assim como para a melhora da qualidade de vida dessa população.

Dessa forma, os objetivos do presente estudo foram avaliar o consumo/dependência de álcool e a resiliência da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica atendida pelas equipes de saúde da família de um município do Sul de Minas Gerais e analisar os fatores associados a essas variáveis.

Método

Trata-se de estudo descritivo-analítico, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em cinco unidades urbanas de Estratégia Saúde da Família (ESF)

em um município do Sul de Minas Gerais, no período entre outubro de 2015 e fevereiro de 2016.

A população de estudo foi constituída por 1092 pessoas idosas que apresentavam somente HAS como doença crônica. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, pertencer à população adscrita em alguma das cinco Equipes Saúde da Família urbana do referido município, apresentar hipertensão arterial sistêmica e não possuir outra doença crônica. Mediante esses critérios, considerando o total da população, foi calculada uma amostragem aleatória estratificada proporcional para cada uma das cinco ESF, que totalizou uma amostra de 300 pessoas. O tamanho amostral foi calculado utilizando 95% de confiança e 5% de erro, sendo que, para o sorteio das pessoas idosas que compuseram essa amostra, utilizou-se o programa BioEstat 5.3.

Para realizar a coleta de dados, foi solicitada às enfermeiras das ESF em estudo a listagem de todas as pessoas idosas com HAS e que faziam parte da área de abrangência de cada equipe. Com essa listagem e com o cálculo do tamanho da amostra, realizou-se o sorteio dessas pessoas que compuseram a amostra, sendo convidadas a participar do presente estudo. Posteriormente, a pesquisadora, com a listagem em mãos, após o sorteio, realizou comunicação prévia com os indivíduos selecionados para agendar o melhor horário para aplicação dos instrumentos.

Cabe destacar que se optou por utilizar a entrevista como método de coleta, no próprio domicílio do entrevistado, pelo fato da população de estudo ser de pessoas idosas que poderiam apresentar dificuldades visuais, de leitura e de preenchimento dos instrumentos.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, que contém 18 questões, desenvolvido pelos pesquisadores e destinado a avaliar dados sociodemográficos, de hábitos de vida e doença crônica, atividades laborais e eventos marcantes na vida. Esse instrumento foi submetido a um processo de refinamento com cinco juízes experientes na área estudada. Posteriormente, foi submetido a um teste piloto com 10 pessoas pertencentes a uma ESF do mesmo município. Cabe ressaltar que os indivíduos que participaram desse processo não foram incluídos na amostra do estudo.

Para avaliação do consumo/dependência de álcool, utilizou-se o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), instrumento originalmente desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no fim da década de 1980. Para o contexto brasileiro, a versão em português foi traduzida em 1999 e adaptada em 2005, sendo esta utilizada no presente estudo⁽¹²⁾. A partir do valor da soma das dez respostas, tem-se a seguinte classificação: uso de baixo risco, escore de 0 a 7 pontos;

uso de risco, escore de 8 a 15 pontos; uso nocivo, escore de 16 a 19 pontos; e provável dependência, escore de 20 a 40 pontos.

O terceiro instrumento foi utilizado para avaliação da resiliência. Para isso, utilizou-se a Escala de Resiliência desenvolvida em 1993 no idioma inglês, traduzida e validada em português em 2005⁽¹³⁾. O instrumento possui 25 itens, descritos de forma positiva com resposta tipo *Likert*, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). A pontuação dessa escala pode variar entre 25 a 175 pontos: valores maiores que 145 indicam resiliência moderadamente alta a alta, 125 a 145 se referem a níveis de resiliência moderadamente baixa a moderada e valores iguais ou menores que 124 pontos correspondem à resiliência baixa⁽¹⁴⁾.

Os dados coletados pelos instrumentos foram inseridos em dupla digitação no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0, a fim de evitar erros de transcrição e para análise estatística descritiva e inferencial.

Para avaliação da confiabilidade da Escala AUDIT e Escala de Resiliência, utilizou-se o Coeficiente *Alfa de Cronbach* com o objetivo de avaliar a consistência interna e de verificar se os dados coletados estavam correlacionados uns aos outros.

No intuito de facilitar a análise estatística dos dados e as comparações, algumas variáveis independentes foram reagrupadas. Cabe ressaltar que a variável consumo/dependência de álcool foi recodificada em duas categorias para a realização das associações: uso de baixo risco x uso de risco. Da mesma forma, a variável resiliência foi recodificada também em duas categorias com o mesmo intuito: resiliência baixa x resiliência moderadamente baixa a moderada e resiliência moderadamente alta a alta.

Além disso, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para verificar a associação entre o consumo/dependência de álcool com as variáveis independentes, entre a medida de resiliência com as variáveis independentes, assim como a variável consumo/dependência de álcool com a resiliência.

Neste estudo, foi adotado o nível de significância de 5%, ou seja, os dados apresentaram-se estatisticamente significantes para $P < 0,05$.

Após essas análises, foi estimado o *odds ratio* das variáveis independentes com o consumo/dependência de álcool e com a resiliência. Posteriormente, utilizou-se o modelo de regressão logística das variáveis independentes com o consumo/dependência de álcool e com a resiliência.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), obtendo

aprovação com parecer número 1.144.940 (CAAE: 46503115.3.0000.5142). Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa, sendo garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da investigação, conforme a Resolução 466/2012, que trata de Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos.

Resultados

A amostra foi composta em sua maioria por pessoas idosas do sexo feminino (61,0%), com idade entre 60 a 70 anos (58,0%), casadas/com companheiros (58,7%), tendo o catolicismo como crença religiosa (79%), com um a cinco filhos (61,0%), moradia própria (87,0%), com ensino fundamental incompleto (51,3%) e sem alfabetização (34,7%). A renda familiar mensal foi de 1.701 a 2.500 reais (27,0%) e renda própria mensal de até 880,00 reais (71,7%). Somente 13,3% mencionaram ser tabagistas e, desse total, 67,5% faziam uso de até 10 cigarros por dia. A maioria dos entrevistados não praticava atividades físicas (56,0%) e referiu apresentar atividade de lazer (93,7%), destacando-se as atividades manuais (28,1%), seguidas da resposta assistir televisão (27,0%). Dentre os participantes, 49,7% apresentavam HAS entre 1 e 10 anos, 93,0% revelaram fazer uso de medicamentos contínuos para controle dessa patologia, sendo que a maior parte das pessoas entrevistadas (48,0%) referiu fazer uso de 2 tipos de medicamentos por dia. O grupo farmacológico mais utilizado para controle da doença foi o diurético (67,7%), seguido do antagonista dos receptores de angiotensina II (49,1%). É importante destacar que apenas uma pequena parcela da população idosa entrevistada conta com auxílio para o uso diário de medicamentos (10,0%), sendo que todos relataram os familiares como pessoas que proporcionam esse auxílio.

Destaca-se que 39,7% das pessoas relataram não realizar nenhum tipo de tratamento não farmacológico para o controle da HAS. As pessoas idosas que apresentaram complicações associadas à doença corresponderam a 22,0% dos entrevistados, sendo que a relatada com maior frequência foi a cardiopatia (47,0%). Quanto à profissão, a maior parte é de trabalhador rural (41,0%) e a situação atual relatada foi de aposentado (81,3%). Ao analisar a variável "eventos marcantes na vida", verificou-se que 73,7% tiveram algum evento marcante nos últimos 12 meses, com destaque para a perda (morte) de ente querido (38,5%), seguida de conflitos familiares (19,0%), diagnóstico de doença em si mesmo (13,1%) e realização pessoal (10,4%).

Ao avaliar a distribuição das pessoas idosas com HAS, conforme a classificação da escala AUDIT, foi

possível verificar que 89,3% dos entrevistados fazem uso de baixo risco de bebidas alcoólicas, 6,0% fazem uso de risco e 2,0% uso nocivo. Cabe ressaltar que 2,7% das pessoas idosas apresentaram provável dependência para o consumo de álcool.

A tabela 1 apresenta as únicas variáveis independentes que evidenciaram associação significativa com o consumo/dependência de álcool entre as pessoas idosas entrevistadas.

Conforme a tabela 1, dentre todas as variáveis independentes analisadas, apenas o sexo, a faixa etária, o tabagismo, o tempo de HAS e o uso de medicamentos contínuos apresentaram associação significativa com o consumo/dependência de álcool ($P < 0,05$). Dessa forma, os participantes do sexo masculino e os com idade entre 60 e 70 anos apresentaram mais chance de uso de risco para consumo/dependência de álcool. A pessoa idosa que é tabagista apresentou 6 vezes mais chance de uso de risco para consumo/dependência de álcool do que os não fumantes. Além disso, os entrevistados que desenvolveram HAS nos últimos 20 anos e os que não fazem uso contínuos de medicamentos para o controle dessa doença tinham mais chance de uso de risco para consumo/dependência de álcool.

Após análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com o consumo/dependência de álcool, pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente as variáveis sexo e tabagismo evidenciaram significância estatística, respectivamente, $p < 0,001$ e $p = 0,028$, resultando em um modelo final ajustado. Dessa forma, o modelo constatou que as pessoas entrevistadas do sexo masculino (OR: 1,000) tiveram mais chances de uso de risco para consumo/dependência de álcool do que o sexo feminino. Além disso, as pessoas tabagistas (OR: 6,107) tiveram aproximadamente 6 vezes mais chance de uso de risco para consumo/dependência de álcool do que as que não se referiram tabagistas.

Com relação à distribuição das pessoas idosas de acordo com a classificação da Escala de Resiliência, observa-se que 39,7% dos entrevistados apresentaram resiliência moderadamente baixa a moderada, 36,7% resiliência baixa e 23,6% resiliência moderadamente alta a alta.

A tabela 2 apresenta as únicas variáveis independentes que tiveram associação significativa com a resiliência entre as pessoas idosas com HAS.

Conforme a Tabela 2, as variáveis renda familiar mensal, renda própria mensal, escolaridade, atividade física e atividade de lazer apresentaram associação significativa com a resiliência ($P < 0,05$). Sendo assim, as pessoas entrevistadas que apresentavam renda familiar mensal de até 1.700 reais (OR: 2,097), bem como aqueles indivíduos com renda própria mensal

de até 880,00 reais (OR: 2,098) e as pessoas idosas sem alfabetização (OR: 2,234) têm aproximadamente duas vezes mais chance de ter resiliência baixa. Os entrevistados que não praticam atividade física (OR: 2,892) apresentaram quase três vezes mais chance de ter resiliência baixa. Por fim, os indivíduos que não têm atividade de lazer (OR: 2,528) apresentaram 2,5 vezes mais chance de ter resiliência baixa do que as pessoas que relataram ter atividade de lazer.

Após análise dos parâmetros de todas as variáveis independentes com a resiliência, pelo modelo de regressão logística, constatou-se que somente as variáveis escolaridade, atividade física e evento marcante na vida apresentaram significância estatística, respectivamente, $p=0,020$, $P<0,001$ e $p=0,044$, resultando em um modelo final ajustado. Dessa forma, o modelo constatou que as pessoas sem alfabetização tiveram aproximadamente 2 vezes mais chance de

apresentar resiliência baixa do que os indivíduos com alfabetização. Além disso, os entrevistados que não realizavam atividade física tiveram 3 vezes mais chance de apresentar resiliência baixa do que as que realizavam. Por fim, as pessoas que vivenciaram algum evento marcante na vida tiveram aproximadamente 2 vezes menos chance de apresentar resiliência baixa do que os entrevistados que não vivenciaram esses eventos.

Na Tabela 3, relata-se a análise da associação do consumo/dependência de álcool com a resiliência.

Ao avaliar a associação entre as variáveis consumo/dependência de álcool e a resiliência entre as pessoas idosas com HAS, constatou-se que não houve associação significativa entre essas duas variáveis ($p=0,205$). Porém, é possível identificar que um percentual expressivo de pessoas avaliadas fazia uso de risco para bebidas alcóolicas e apresentava resiliência baixa (46,9%).

Tabela 1- Análise univariada dos fatores associados ao consumo/dependência de álcool da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica conforme as variáveis sexo, faixa etária tabagismo, tempo de hipertensão arterial sistêmica, uso de medicamentos contínuos. Machado, MG, Brasil, 2016

Variáveis	Uso de baixo risco	Uso de risco	Valor-p	OR*	IC [†] 95%
Sexo					
Masculino	89 (76,1%)	28 (23,9%)	<0,001 [†]	1,000	0,024 - 0,209
Feminino	179 (97,8%)	4 (2,2%)		0,071	
Faixa etária					
60 a 70 anos	150 (86,2%)	24 (13,8%)	0,039 [§]	1,000	0,184 - 0,977
71 anos ou mais	118 (93,7%)	8 (6,3%)		0,424	
Tabagismo					
Sim	27 (67,5%)	13 (32,5%)	<0,001 [†]	6,107	2,701 - 13,727
Não	241 (92,7%)	19 (7,3%)		1,000	
Tempo de HAS					
Até 20 anos	196 (87,1%)	29 (12,9%)	0,020 [§]	1,000	0,083 - 0,953
Acima de 20 anos	72 (96,0%)	3 (4,0%)		0,282	
Uso de medicamentos contínuos					
Sim	252 (90,3%)	27 (9,7%)	0,043 [†]	0,343	0,116 - 1,009
Não	16 (76,2%)	5 (23,8%)		1,000	

*OR-Odds ratio (razão de chances); [†]IC- Intervalo de Confiança; [‡]Aplicação do Teste Exato de Fisher; [§]HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; ^{||}Aplicação do Teste Qui-Quadrado de Pearson

Tabela 2- Análise univariada dos fatores associados à resiliência da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica conforme as variáveis renda familiar mensal, renda própria mensal, escolaridade, atividade física, atividade de lazer. Machado, MG, Brasil, 2016

Variáveis	Resiliência Baixa	Resiliência M.B.M* a M.A.A [†]	Valor-p	OR [‡]	IC [§] 95%
Renda familiar mensal					
Até 1.700 reais	67 (45,3%)	81 (54,7%)	0,002	2,097	1,299 - 3,385
Acima de 1.701 reais	43 (28,3%)	109 (71,7%)		1,000	
Renda própria mensal					
Até 880,00 reais	94 (40,2%)	140 (59,8%)	0,018	2,098	1,128 - 3,903
Acima de 881,00 reais	16 (24,2%)	50 (75,8%)		1,000	

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Variáveis	Resiliência Baixa	Resiliência M.B.M* a M.A.A†	Valor-p	OR‡	IC§ 95%
Escolaridade					
Sem alfabetização	51 (49,0%)	53 (51,0%)	0,001	2,234	1,368 – 3,650
Com alfabetização	59 (30,1%)	137 (69,9%)		1,000	
Atividade física					
Não pratica	79 (47,0%)	89 (53,0%)	<0,001	2,892	1,748 – 4,786
Pratica atividade física	31 (23,5%)	101 (76,5%)		1,000	
Atividade de lazer					
Sim	99 (35,2%)	182 (64,8%)	0,047	1,000	0,984 – 6,491
Não	11 (57,9%)	8 (42,1%)		2,528	

*M.B.M- Moderadamente baixa a moderada; †M.A.A- Moderadamente alta a alta; ‡OR-*Odds ratio* (razão de chances); §IC- Intervalo de Confiança; ||Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson

Tabela 3- Análise univariada do consumo/dependência de álcool com resiliência na pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica. Machado, MG, Brasil, 2016

Variáveis	Resiliência Baixa	Resiliência M.B.M* a M.A.A†	Valor-p	OR‡	IC§ 95%
Consumo/ dependência de álcool					
Uso de baixo risco	95 (35,4%)	173 (64,6%)	0,205	0,622	0,298 – 1,302
Uso de risco	15 (46,9%)	17 (53,1%)		1,000	

*M.B.M- Moderadamente baixa a moderada; †M.A.A- Moderadamente alta a alta; ‡OR-*Odds ratio* (razão de chances); §IC- Intervalo de Confiança; ||Aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson

Discussão

De acordo com os dados obtidos no presente estudo, identificou-se que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino, com idade entre 60 a 70 anos, casada/com companheiros, tendo o catolicismo como crença religiosa, com um a cinco filhos, moradia própria, com ensino fundamental incompleto e sem alfabetização. Dados semelhantes podem ser observados em investigação realizada no Maranhão, com 60 pessoas idosas, amostra constituída por 65% de mulheres, em que 63,3% dos participantes apresentavam idade entre 60 e 69 anos, 43,3% possuíam ensino fundamental incompleto e 36,7% não foram alfabetizados⁽¹⁵⁾. Em outra pesquisa realizada na Amazônia Legal, abordaram-se as características epidemiológicas da HAS e os fatores associados a essa patologia na população idosa, sendo apresentados dados semelhantes ao encontrado nesta investigação, pois, entre as 273 pessoas idosas analisadas, 54,9% relataram ter entre um e quatro anos de estudo e 34,5% não eram alfabetizados⁽¹⁶⁾. Outros autores desenvolveram um estudo com 1047 pessoas idosas com HAS em Madri, na Espanha, e identificou que 36% utilizavam bloqueadores de receptores de angiotensina II, 23,9% inibidores da ECA e 20% usavam diuréticos⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, verificou-se que as variáveis sexo, faixa etária, tabagismo, tempo de HAS e uso contínuo de medicamentos apresentaram associação significativa com a variável consumo/dependência de álcool.

A literatura aponta que o sexo masculino está fortemente associado com o aumento no consumo de álcool em relação ao sexo oposto. O padrão de consumo de álcool na pessoa idosa e os valores morais e sociais associados a esse hábito podem ser determinados ainda na juventude, perdurando por toda a vida. Além disso, existe uma forte pressão social para que os homens iniciem o consumo de bebidas alcólicas quando mais jovens. Nesse sentido, as mulheres mais velhas podem ter vivenciado uma juventude que não valorizava tal hábito no sexo feminino, o que pode ter influenciado o baixo consumo de álcool após o processo de envelhecimento⁽¹⁸⁾.

Com relação à faixa etária, cabe mencionar que há diminuição na ingestão de álcool na velhice e quanto maior a idade menor é a frequência desse consumo. Isso se dá por alguns fatores, como morte precoce das pessoas que fizeram uso de bebidas alcólicas ao longo de toda a vida, moderação ou interrupção do uso da substância devido ao aumento da sensibilidade aos efeitos do álcool ou aspectos que influenciam pessoas idosas a não relatarem o consumo de álcool e diminuição da investigação por parte da equipe de saúde⁽¹⁹⁾.

Assim como o consumo de álcool, o tabaco pode prejudicar a saúde de pessoas idosas, originando diversos problemas sociais e econômicos no país. A literatura estabelece a associação entre o consumo de álcool e de tabaco⁽²⁰⁾.

Outra investigação ainda revelou um número crescente de pessoas idosas que apresentam

comorbidades, como por exemplo a HAS e o diabetes mellitus, e fazem uso de medicamentos diários para controle dessas patologias, mas ingerem bebidas alcóolicas como estratégia de enfrentamento de sua condição de saúde⁽²¹⁾.

No presente estudo, também houve associação entre o consumo/dependência de álcool e o fato do entrevistado apresentar diagnóstico de HAS em até 20 anos. Esse achado possivelmente ocorreu devido as pessoas que apresentavam menos tempo de diagnóstico de HAS encontrarem-se nas faixas etárias iniciais do envelhecimento, uma vez que o consumo de bebidas alcóolicas diminui com o avanço da idade e, conseqüentemente, o diagnóstico de HAS torna-se mais frequente nos indivíduos com o passar dos anos, podendo chegar próximo de 100% em pessoas com mais de 80 anos⁽²²⁾. Dessa forma, quanto mais idade a pessoa idosa possui mais tempo de HAS terá e, com isso, menor será o consumo de álcool.

Diante dessas informações, é necessário que o enfermeiro compreenda que o processo de envelhecimento vem acompanhado por mudanças nos aspectos físicos, psicológicos e sociais do indivíduo. Essas alterações, muitas vezes, levam a pessoa idosa a sentir-se impotente por depender de familiares, gerando desesperança e depressão, o que a tornam mais vulnerável ao uso de bebidas alcóolicas⁽²³⁾. Dessa forma, o estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional enfermeiro e a pessoa idosa é primordial para detecção de hábitos de vida inadequados. Com isso, há a necessidade da implementação de ações para promoção da saúde dessa população.

Constatou-se nesta investigação que as variáveis escolaridade, renda própria mensal, renda familiar mensal, atividade física e atividade de lazer apresentaram associação significativa com a variável resiliência. Cabe inferir que os indivíduos que tiveram mais anos de estudo na vida contaram com as condições e as ferramentas pessoais que contribuíram com o desenvolvimento do sentido da vida no enfoque da resiliência. Assim, fatores protetores externos, como o apoio social e a valorização que as pessoas recebem do meio onde vivem, podem influenciar na formação das condições internas, contribuindo para a competência pessoal, a resolução de problemas e, principalmente, a autonomia⁽²⁴⁾.

É possível afirmar que pessoas com melhor condição financeira são favorecidas na apreensão da resiliência, quando comparadas com pessoas de baixa renda, por ter maior facilidade de acesso aos seus fatores promotores, como a escolaridade e o apoio social⁽²⁵⁾.

Na perspectiva holística da saúde, os benefícios psicológicos da atividade física são tão importantes

quanto os benefícios físicos, uma vez que podem amenizar e prevenir distúrbios emocionais e desordens somáticas. Acrescenta-se ainda que pessoas que realizam atividade física referem sentimentos de bem-estar, felicidade, autoestima, diminuição do estresse e da depressão. Diante desses benefícios, destaca-se, ainda, que a prática de exercícios físicos contribui para expandir as redes sociais dessas pessoas, estimular a capacidade de compartilhar emoções em grupo, desenvolver o diálogo, melhorar a expressividade, produzir desinibições de forma a contribuir para um melhor estado de saúde mental, física e emocional, aspectos que vão além da aptidão física⁽²⁶⁾.

Para a pessoa idosa, a relação entre lazer e resiliência são ainda mais fortes. O estabelecimento de uma rotina para realização de atividades de distração contribui para que a pessoa idosa alcance melhores níveis de bem-estar e de qualidade de vida. Isso pode se configurar como um recurso que fortalece a resiliência, auxiliando no trato com diversos riscos associados ao envelhecimento⁽²⁷⁾.

Sendo assim, identifica-se que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, que atua em ESF, podem criar um ambiente propício para pessoas idosas com HAS realizarem atividades de lazer, por meio de momentos na unidade ou outros locais da própria comunidade em que esses indivíduos possam se encontrar periodicamente para realizarem atividades manuais, danças, teatro, poesia, recreações, trocas de experiências, educação em saúde, entre outras atividades de lazer. Com isso, poderá contribuir para a melhoria da autoestima, do bem-estar, da satisfação com a vida e, principalmente, para o fortalecimento da resiliência da pessoa idosa.

Entre os relatos dos eventos que mais marcaram a vida da pessoa idosa com HAS na presente investigação, destacam-se a perda (morte) de pessoa querida, os conflitos familiares e o diagnóstico de doença em si e em familiares. Dessa forma, verifica-se que se tratam de eventos de conotação negativa na vida desses indivíduos. Porém, alguns autores esclarecem que as experiências negativas podem tornar a pessoa mais resiliente⁽²⁸⁾.

Embora não tenha sido encontrada associação significativa entre o consumo/dependência de álcool e a resiliência na população estudada, torna-se importante estabelecer a relação entre essas variáveis identificada na literatura.

O consumo de álcool, muitas vezes, pode ser considerado uma estratégia de enfrentamento de eventos estressantes da vida⁽²⁹⁾, principalmente em pessoas que apresentam alterações na saúde mental, como ansiedade, depressão e mudanças na

autoestima⁽³⁰⁾. Nesse contexto, a resiliência mostra-se uma característica importante na moderação da associação entre o estresse e as emoções negativas, pois proporciona ao indivíduo a capacidade de se adaptar às circunstâncias estressantes, mantendo o bem-estar mental⁽³¹⁾. Cabe destacar que poucos estudos foram desenvolvidos diretamente para verificar a relação entre consumo/dependência de álcool e resiliência, principalmente na população idosa. Porém, aqueles encontrados na literatura apontam a relação inversa entre essas duas variáveis, uma vez que a resiliência tem sido identificada como um mecanismo protetor e associada a um risco reduzido de consumo de bebidas alcoólicas⁽³¹⁻³³⁾.

Nesse contexto, percebe-se que os eventos estressantes são inevitáveis na vida, mas a característica "resiliente" é a chave para explicar as diferenças individuais no aperfeiçoamento psicológico e comportamental frente a esses eventos⁽³¹⁾. Assim, fica claro o estabelecimento da relação entre as alterações na autoestima e os eventos negativos na vida com o consumo/dependência de álcool, ao passo que a resiliência aparece como mecanismo protetor para esses eventos que afetam a saúde mental, amortecendo o impacto da força nas emoções negativas e, por sua vez, reduzindo o uso de bebidas alcoólicas⁽³³⁾. Tal dado não foi confirmado no presente estudo, quando não foi observada a relação entre o consumo/dependência de álcool e a resiliência na pessoa idosa com HAS, fato que pode ser explicado pelas diferentes características sociodemográficas e econômicas na população estudada, sugerindo, assim, novos estudos em diferentes populações idosas.

Cabe mencionar que a resiliência pode ser melhorada por meio da aprendizagem ativa. Porém, ressalta-se que até o momento tem sido pouco estimulada nos serviços de saúde para a prevenção e o tratamento de consumo/dependência de álcool⁽³⁴⁾.

Destaca-se como uma limitação do estudo o desenho transversal da pesquisa, que não permitiu verificar a relação causa-efeito dos resultados encontrados. Porém, foi possível caracterizar e associar variáveis independentes com dependentes, observando a situação da pessoa idosa com HAS naquele momento. Outro aspecto que apresentou limitações refere-se à amostragem, já que a coleta não foi realizada com a totalidade de pessoas idosas com HAS. Contudo, considera-se difícil realizar um estudo com a população total devido ao elevado número de pessoas com essas características. Ressalta-se que foi adotado um cálculo amostral por meio de programa estatístico, sendo selecionada uma amostra representativa para essa população.

Conclusão

Constatou-se que a maioria das pessoas idosas avaliadas fazem uso de baixo risco para bebidas alcoólicas. Porém, foram identificadas pessoas idosas que apresentam uso de risco, uso nocivo e até mesmo provável dependência para consumo dessas bebidas. Além disso, verificou-se que a maioria dessas pessoas possui resiliência moderadamente baixa a moderada. Cabe enfatizar que um percentual relevante dos entrevistados foi classificado com resiliência baixa. Não se identificou associação estatisticamente significativa entre o consumo/dependência de álcool e a resiliência no presente estudo.

Destaca-se que este estudo poderá trazer contribuições para área da enfermagem, uma vez que apresenta a importância do enfermeiro estimular a resiliência na pessoa idosa com HAS, assim como a necessidade de inserir o rastreio do consumo/dependência de álcool como rotina durante o atendimento a essa população. Dessa forma, o conhecimento e a compreensão sobre essa temática e a elaboração de ações para sua promoção favorecerão a qualidade de vida, assim como o bem-estar social e individual, para pessoa idosa com HAS.

Com isso, ressalta-se a importância da realização de mais estudos que avaliem a relação entre resiliência e consumo/dependência de álcool na pessoa idosa com HAS, considerando que o uso de bebidas alcoólicas pode ser prejudicial concomitante ao tratamento de doenças crônicas. Em contrapartida, a resiliência pode ser considerada uma peça fundamental para que esses indivíduos superem os obstáculos e se adequem ao tratamento farmacológico e não farmacológico, por meio de mudanças nos hábitos de vida, fortalecendo, assim, sua saúde física e mental e, conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida.

Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Public policies challenges on the background of demographic transition and social changes in Brazil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. [Internet]. 2017 [cited Jul 15, 2017];21(61):309-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/en_1807-5762-icse-1807-576220160136.pdf
2. Ryan M, Merrick EL, Hodgkin D, Horgan CM, Garnick DW, Panas L, et al. Drinking patterns of older adults with chronic medical conditions. *J Gen Inter Med*. [Internet]. 2013 April 23 [cited Aug 14, 2016];28(10):1326-32. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3785666/pdf/11606_2013_Article_2409.pdf

3. Dawson DA, Goldstein RB, Saha TD, Grant BF. Changes in alcohol consumption: United States, 2001-2002 to 2012-2013. *Drug Alcohol Depend.* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited Dec 6, 2017];148:56-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330106/pdf/nihms-651336.pdf>
4. Livingston M, Dietze P. National survey data can be used to measure trends in population alcohol consumption in Australia. *Aust N Z J Public Health.* [Internet]. 2016 Jun [cited Dec 06, 2017];40:233-5. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1753-6405.12511/epdf>
5. Munhoz TN, Santos IS, Nunes BP, Mola CL, Silva ICM, Matijasevich A. Trends in alcohol abuse in Brazilian state capitals from 2006 to 2013: an analysis of data from the VIGITEL survey. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2017 Aug 7 [cited Dec 6, 2017];33(7):e00104516. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00104516.pdf>
6. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics-2015: update a report from the American Heart Association. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee [Internet]. 2014; 133(8):11-29. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000152>
7. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7th Brazilian guideline of arterial hypertension. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2016 Sep [cited Nov 12, 2016];107(3):21-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0049.pdf>
8. Tavares DMS, Guimarães MO, Ferreira PCS, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Quality of life and accession to the pharmacological treatment among elderly hypertensive. *REBEn.* [Internet]. 2016 Jan/Fev [cited Aug 10, 2016];69(1):134-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0134.pdf>
9. Wilson SR, Knowles SB, Huang Q, Fink A. The prevalence of harmful and hazardous alcohol consumption in older u.s. adults: data from the 2005-2008 national health and nutrition examination survey (nhanes). *J Gen Intern Med.* [Internet]. 2013 Oct 8 [cited Aug 10, 2016];29(2):312-19. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3912311/pdf/11606_2013_Article_2577.pdf
10. Kashdan TB, Ferrisididis P, Collins RL, Muraven M. Emotion differentiation as resilience against excessive alcohol use: an ecological momentary assessment in underage social drinkers. *Psychol Sci.* [Internet]. 2010 Feb [cited Aug 15, 2016];21(9):1341-7. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.390.514&rep=rep1&type=pdf>
11. Wingo AP, Ressler KJ, Bradley B. Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: a cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *J Psychiatr Res.* [Internet]. 2014 Apr [cited Jul 6, 2016];51:93-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4605671/pdf/nihms559665.pdf>
12. Lima CT, Freire AC, Silva AP, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and Construct Validity of the Audit in an Urban Brazilian Sample. *Alcohol Alcoholism.* 2005 Sep; 40(6):584-89. doi: 10.1093/alcalc/agh202
13. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the resilience scale. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2005 Mar/Apr [cited Jul 26, 2016];21(2):436-48. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n2/10.pdf>
14. Wagnild GM. A Review of the Resilience Scale. *J Nurs Meas.* 2009; 2(17):105-13. doi: 10.1891/1061-3749.17.2.105
15. Cunha CLF. Hypertension in elderly patients in an outpatient clinic. *JMPHC.* [Internet]. 2014 [cited Aug 10, 2016];5(2):131-9. Available from: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/208/211>
16. Esperandio EM, Espinosa MM, Martins MSA, Guimarães LV, Lopes MAL, Scala LCN. Prevalence and factors associated with hypertension in the elderly from municipalities in the Legal Amazon region, MT, Brazil. *Rev Brasil Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2013 July/Sept [cited Sep 15, 2016];16(3):481-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a07.pdf>
17. Banegas JR, de la Cruz JJ, Graciani A, López-García E, Gijón-Conde T, Ruilope LM, et al. Impact of ambulatory blood pressure monitoring on reclassification of hypertension prevalence and control in older people in Spain. *J Clin Hypertens.* [Internet]. 2015 Jun [cited Sep 11, 2016];17(6):453-61. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.12525/pdf>
18. Nadkarni A, Acosta D, Rodriguez G, Prince M, Ferri CP. The psychological impact of heavy drinking among the elderly on their co-residents: the 10/66 group population based survey in the Dominican Republic. *Drug Alcohol Depend.* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 13];114(1):82-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3123469/?report=reader>
19. Halme JT, Seppä K, Alho H, Poikolainen K, Pirkola S, Aalto M. Alcohol consumption and all-cause mortality among elderly in Finland. *Drug Alcohol Depend.* 2010 Mar; 106(2-3):212-8. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.08.017
20. Vargas D, Bittencourt MN, Barroso LP. Patterns of alcohol consumption among users of primary health care services in a Brazilian city. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2014 [cited Sep 15, 2016];19(1):17-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00017.pdf>
21. Cousins G, Galvin R, Flood M, Kennedy MC, Motterlini N, Henman MC, et al. Potential for alcohol and

- drug interactions in older adults: evidence from the Irish longitudinal study on ageing. *BMC Geriatrics*. [Internet]. 2014 Apr [cited Sep 15, 2016];14(57):1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4008399/pdf/1471-2318-14-57.pdf>
22. Nunes, JM, Campolina RL, Vieira MA, Caldeira AP. Alcohol consumption and binge drinking among health college students. *Rev Psiquiatr Clín*. [Internet]. 2012 [cited Oct 2, 2016];39(3):94-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n3/a05v39n3.pdf>
23. Sanches JFA, Almeida KPB, Magalhães JM. The meaning of users of alcohol and other drugs on relapses. *Rev Interd*. [Internet]. 2015 Apr/Mai/Jun [cited Oct 3, 2016];8(2):53-9. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/503/pdf_211
24. Dias R, Santos RL, Sousa MFB, Torres B, Belfort T, Dourado MCN. Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends Psychiatry Psychother*. [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited Jun 6, 2017]; 37(1):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v37n1/2237-6089-trends-2014-0032.pdf>
25. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influence of socioeconomic factors on the quality of life of elderly hypertensive individuals. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2014 Aug [cited Oct 5, 2016];19(8):3497-504. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03497.pdf>
26. Figueiredo JM Junior, Silva PNG. Expressivity and sensibility: towards a physical education methodology in elderly health. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. [Internet]. 2011 [cited Oct 5, 2016];16(2):172-6. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/578/586>
27. Nimrod G, Shrira A. The Paradox of Leisure in Later Life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. [Internet]. 2016 [cited Jan 20, 2017];71(1):106-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4861252/pdf/gbu143.pdf>
28. Cabral SA, Levandowski DC. Resilience and psychoanalysis: theoretical aspects and possibilities for research. *Rev Latinoam Psicopatol Fund*. [Internet]. 2013 [cited Oct 4, 2016];16(1):42-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v16n1/04.pdf>
29. Noori HR., Helinski S, Spanagel R. Cluster and meta-analyses on factors influencing stress-induced alcohol drinking and relapse in rodents. *Addict Biol*. [Internet]. 2014 [cited Dec 6, 2017].19:225-32. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adb.12125/epdf>
30. Barbosa-Leiker C, McPherson S, Cameron JM, Jathar R, Roll J, Dyck DG. Depression as a mediator in the longitudinal relationship between psychological stress and alcohol use. *J Subst Use*. [Internet]. 2014 [cited Dec 6, 2017];19:327-33. Available from: DOI: 10.3109/14659891.2013.808711
31. Wang Y, Chen W. Stress and alcohol use in rural Chinese residents: A moderated mediation model examining the roles of resilience and negative emotions. *Drug Alcohol Dependence*. [Internet]. 2015 [cited Dec 6, 2017].155:76-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586155/pdf/nihms723504.pdf>
32. Hof DD, Johnson N, Dinsmore JA. The relationship between college students' resilience level and type of alcohol use. *Int J Psychol: A Biopsychosocial Approach*. [Internet]. 2011 [cited Dec 6, 2017];8:67-82. Available from: http://www.psyjournal.vdu.lt/wp/wp-content/uploads/2011/08/IJP_8_2011_42.pdf
33. Weiland BJ, Nigg JT, Welsh RC, Yau WY, Zubieta JK, Zucker RA, et al. Resiliency in adolescents at high-risk for substance abuse: flexible adaptation via subthalamic nucleus and linkage to drinking and drug use in early adulthood. *Alcohol Clin Exp Res*. [Internet]. 2012 Aug [cited Oct 7, 2016];36(8):1355-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3412943/>
34. Sood A, Prasad K, Schroeder D, Varkey P. Stress management and resilience training among department of medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. *J Gen Int Med*. [Internet]. 2011 Aug [cited Oct 4, 2016];26(8):856-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3138987/>

Recebido: 12.09.2017

Aceito: 06.05.2018

Correspondência:

Aline Alves dos Santos Dullius
 Universidade Federal de Alfenas. Escola de Enfermagem
 Av. Jovino Fernandes Sales, 2600
 Bairro: Santa Clara
 CEP: 37133-840, Alfenas, MG, Brasil
 E-mail: alinesantos21@yahoo.com.br

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.