



Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga

Albino Martins,¹ Joana Parente,¹ Joana Araújo,² Maria José Menezes³

RESUMO

Introdução: O consumo de álcool está associado a riscos e benefícios dependendo da quantidade ingerida. Perceber os padrões de consumo de uma população torna-se fundamental na prevenção dos riscos associados ao álcool. Os idosos, pelas suas particularidades, representam um grupo de interesse maior, que atualmente está subestudado nesta área. Considerando o papel central dos médicos de família na avaliação global do utente, a sua ação preventiva é fulcral.

Objetivos: Estimar a prevalência do consumo de risco do álcool em idosos numa unidade de cuidados primários e caracterizar a população em estudo.

Métodos: Estudo transversal de uma população de 1.225 indivíduos com 65 ou mais anos de idade. Definiu-se uma amostra aleatória representativa constituída por 210 idosos. A recolha dos dados foi efetuada com recurso à ficha individual do utente. Por consumo de risco definiu-se aquele superior ou igual a 14 unidades padrão de etanol (168g) por semana.

Resultados: Da amostra de 210 idosos, com idade média de 73,7±7,7 anos, 57,6% eram mulheres. A prevalência encontrada para o consumo de álcool foi de 63% (IC95%: 56-69) e de consumo de risco de 32,9% (IC95%: 26-39) – nos homens 56,2% (IC95%: 49-62) e nas mulheres 15,7% (IC95%: 10-20), sendo 36,7% (IC95%: 30-41) da amostra abstinente. Verificou-se associação significativa entre o género masculino e o consumo de risco do álcool. A idade e a escolaridade não apresentaram associação com o consumo de risco.

Discussão: No idoso, o consumo excessivo de álcool pode ter consequências particularmente gravosas. Não obstante, verifica-se uma escassez de estudos que avaliem o padrão de consumo de álcool nesta população. Observou-se que 63,3% dos idosos consome álcool, com predomínio do género masculino, o que não difere dos dados nacionais. De realçar, porém, que a prevalência do consumo de risco, que inclui um terço da amostra, é superior à encontrada noutros estudos similares.

Conclusão: O consumo de risco do álcool é prevalente no idoso, pelo que o médico de família deve estar consciente deste problema.

Palavras-chave: Etanol; Idoso.

INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância cujo consumo faz parte dos hábitos alimentares da sociedade em geral, integrado tanto na vida quotidiana e familiar como em eventos sociais e cerimónias religiosas.¹⁻² O seu consumo moderado tem sido associado a benefícios para a saúde a médio e longo pra-

zo.²⁻³ Todavia, o uso de álcool em quantidades desaconselhadas pode estar relacionado com inúmeras causas de morbimortalidade, que incluem desde acidentes rodoviários a doenças hepáticas, cardiovasculares, psiquiátricas, pulmonares, imunológicas, ósseas e musculares, gastrointestinais, entre muitas outras.^{2,4} Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de álcool figura entre os dez principais fatores de risco de doenças.¹

Apesar de o consumo excessivo de álcool estar frequentemente associado a jovens adultos, esta questão é multigeracional.⁵

¹Médicos Internos de Medicina Geral e Familiar. USF de S. Lourenço, Aces do Cávado I - Braga

²Médica de Medicina Geral e Familiar. USF de S. Lourenço, Aces do Cávado I - Braga

³Médica de Medicina Geral e Familiar. USF de S. Lourenço, Aces do Cávado I - Braga



Atualmente, os idosos, definidos como aqueles com idade igual ou superior a 65 anos, estão subestudados no que diz respeito aos padrões de consumo de álcool, existindo poucos dados exclusivos relativos a este grupo etário.⁶ No idoso, a quantidade máxima diária recomendada pelas normativas internacionais é de uma bebida padrão (BP) (cerca de 12g de álcool), independentemente do gênero.⁶ A BP é uma unidade de medida que avalia o volume de álcool numa bebida alcoólica, o que permite o cálculo da ingestão diária ou semanal de álcool.⁷

A falta de estudos sobre este tema tem especial interesse na medida em que, durante o século XX, o número de idosos europeus triplicou e a esperança média de vida aumentou para mais do dobro, estimando-se que em 2028 mais de um quarto da população europeia terá 65 ou mais anos.⁵

Considerando o envelhecimento populacional, o consumo de álcool nos idosos é um assunto premente que merece mais atenção, bem como o diagnóstico e tratamento dos problemas relacionados com o álcool neste grupo etário. Além disso, os idosos, pelas comorbilidades que geralmente lhes estão associadas e pelo uso comum de medicamentos, constituem um grupo de maior risco.

O abuso do álcool é um conceito global que inclui desde o consumo de risco até à dependência. Por consumo de risco entende-se um padrão de consumo que poderá levar a consequências físicas, mentais ou sociais deletérias para o próprio ou terceiros.⁷⁻⁸ De acordo com a recomendação da entidade norte-americana *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, é considerada uma ingestão de álcool diária de baixo risco no idoso aquela igual ou inferior a uma BP.⁶ Em concordância com esta recomendação, o consumo de risco do álcool no idoso pode ser definido como aquele igual ou superior a duas BP por dia. Esta definição não é, porém, consensual entre diferentes autores e diferentes países.⁸

Os profissionais dos cuidados de saúde primários (CSP) usufruem de uma posição privilegiada para a deteção e intervenção precoces em padrões de consumo que vão além do moderado, tendo em conta a avaliação multicêntrica do utente e o seu seguimento longitudinal. De referir ainda o respeito e confiança depositada, por parte do utente, no seu médico de família, o que certamente aumentará o sucesso da intervenção educacional.^{1,3,5}

Neste contexto, e dado o reduzido número de estudos que abordam este tema na população geriátrica, fo-

ram objetivos do presente trabalho estimar a prevalência do consumo de risco de álcool numa população de utentes idosos no contexto dos CSP e caracterizar a população em estudo em relação ao consumo crónico de fármacos e variáveis sociodemográficas.

MÉTODOS

Estudo observacional transversal de uma população de utentes com idade superior ou igual a 65 anos de idade, inscritos até 31 de dezembro de 2013 numa USF da região do Minho. De um total de 1.225 idosos definiu-se amostra aleatória de 210 indivíduos, de acordo com a proporção estimada de consumo de risco de 10%, obtida na literatura internacional, e um erro amostral de 5%.⁹ As variáveis estudadas foram a idade, o gênero, a escolaridade, o consumo de álcool e a polimedicação. Na obtenção dos dados foram utilizados os registos informatizados do Sistema de Apoio ao Médico (Ficha Individual do Utente). Definiu-se consumo de risco de álcool como um valor médio de ingestão semanal superior ou igual a 168 gramas (14 BP), em ambos os gêneros.⁷⁻⁸ Definiu-se por polimedicação o uso simultâneo de cinco ou mais fármacos de uso crónico. Excluíram-se os utentes sem informação sobre o consumo de etanol nos vinte e quatro meses precedentes à recolha dos dados, sendo substituídos de acordo com a ordem de aleatorização previamente estabelecida. A análise estatística foi efetuada com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21 (IBM®), com um nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Foi utilizado o teste de Qui-quadrado para comparação entre variáveis qualitativas. As variáveis contínuas foram comparadas com recurso ao teste *t* e análise ANOVA. O coeficiente de correlação de *Pearson* foi utilizado para avaliar o grau da correlação entre variáveis métricas.

O estudo foi submetido a parecer da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, de que resultou a aprovação em reunião de 7 de abril de 2015.

RESULTADOS

Estudaram-se 210 utentes, 57,6% mulheres, com idade média de $75,3 \pm 7,7$ anos, com valor mínimo de 65 e máximo de 95 anos. Da amostra inicial foram excluídos 27 idosos (12,9% do total) por ausência de informação sobre o consumo de etanol. Entre os 65 e os 75 anos de idade encontram-se 49,5% dos idosos em estudo. Em



média, obtiveram-se $2,4 \pm 1,3$ registros do consumo de álcool por idoso. O consumo médio, em gramas, foi de $99,5 \pm 104$ g de álcool por semana. A prevalência encontrada para uso de álcool foi de cerca de 63% (IC95%: 56-69). A prevalência encontrada para consumo de risco do álcool foi de 32,9% (IC95%: 26-39) – 56,2% (IC95%: 49-62) nos homens e 15,7% (IC95%: 10-20) nas mulheres. Contudo, 36,7% (IC95%: 30-41) da população revelou-se abstinente para o consumo de álcool. Verificou-se existir uma associação significativa entre gênero masculino e consumo de risco do álcool (56,2% no gênero masculino comparativamente com 15,7% no gênero feminino; $p < 0,01$). Por outro lado, no gênero feminino encontrou-se uma associação significativa com a abstinência do álcool ($p < 0,01$) sendo que, dos idosos abstinentes, 72,7% eram mulheres. Não se verificou correlação entre a progressão da idade e o consumo de álcool em gramas ($p = 0,08$). Quando avaliados escalões etários com intervalos de 10 anos, também não se verificaram diferenças no consumo médio de álcool ($p = 0,23$). Analisando os idosos com ou sem consumo de risco do álcool verifica-se que aqueles com consumo de risco são, em média, mais jovens (73,8 anos *vs.* 76,1 anos; $p = 0,04$). Quando comparados os idosos com seis ou mais anos de escolaridade (11,2% do total) com aqueles com menor escolaridade não se verificou diferença na média do consumo de álcool (75,8g *vs.* 113,5g; $p = 0,11$) ou associação com consumo de risco (22,7% *vs.* 37,6%; $p = 0,12$). Nos idosos com consumo de risco verificou-se que 50,7% encontra-se polimedicado (56% de polime-dicação nos idosos sem consumo de risco).

DISCUSSÃO

A prevenção das consequências relacionadas com o consumo de álcool apenas é possível com o conhecimento dos padrões de consumo na população.² No idoso, o consumo excessivo de álcool pode ter consequências particularmente graves, dada a maior suscetibilidade aos seus efeitos e associação com risco acrescido de disfunção cognitiva e demência.^{8,10} Neste ponto realça-se a importância da intervenção dos cuidados de saúde primários na avaliação e acompanhamento do padrão de consumo e das particularidades específicas desta população.¹⁰

A prevalência encontrada para uso de álcool foi de cerca de 63% (IC95%: 56-69). Os estudos nacionais es-

timam na população idosa uma prevalência para uso de bebidas alcoólicas no último ano de 52%, com predominio do gênero masculino.¹⁰ Esta diferença pode ser explicada por fatores regionais, dada a prevalência de consumo de álcool na região norte ser superior em todos os grupos etários comparativamente com o restante território continental.¹¹

No que concerne ao consumo de risco de álcool na população estudada, a prevalência estimada foi de 32,9%. O abuso de álcool é um conceito global que inclui desde o consumo de risco até à dependência. São escassos os estudos que avaliam diretamente o consumo de risco do álcool no idoso. Nos Estados Unidos da América, as estatísticas mostram que cerca de 10% da população idosa abusa do álcool ou consome-o de forma problemática.⁵ Connell e colaboradores estimaram que a prevalência de consumo excessivo nos idosos possa rondar os 17% no homem e 7% na mulher.¹² Esta assimetria de gênero foi também observada na amostra em estudo (52,2% *vs.* 15,75%), havendo uma associação estatisticamente significativa entre gênero masculino e consumo de risco. Esta associação foi previamente demonstrada noutras populações idosas e parece estar intimamente ligada com fatores socioculturais.¹³⁻¹⁴

Não foi feita estratificação da amostra por classe etária ou nível educacional. Contudo, a análise estatística destas variáveis não mostrou associação com consumo de risco. Porém, níveis educacionais baixos estão geralmente associados a maior prevalência de distúrbios relacionados com o álcool.¹⁵

Geralmente os idosos consomem menos álcool e têm menos problemas relacionados com o seu consumo que os indivíduos mais jovens.⁶ Curiosamente, neste trabalho, esta tendência é também observada quando comparado o consumo de risco entre diferentes classes etárias acima dos 65 anos.

Naqueles idosos com consumo de risco, a maioria encontrava-se polimedicada. O uso conjunto do álcool e de vários medicamentos aumenta o risco de toxicidade, pelo que deve ser dada particular atenção a esta circunstância.

De realçar que o consumo de risco do álcool foi prevalente, abrangendo um terço da população estudada. Vários estudos têm demonstrado uma prevalência crescente de problemas relacionados com o álcool no idoso, apesar da menor atenção pública dada à questão.



Embora por vezes difícil, a correta quantificação do consumo e avaliação dos problemas de saúde associados com o álcool são fulcrais para evitar e reduzir esta epidemia silenciosa.^{6,15}

Este estudo de carácter local teve por propósito o diagnóstico do consumo de risco de álcool na população idosa e abriu a possibilidade para uma intervenção mais informada neste contexto. É necessária uma avaliação futura mais pormenorizada deste problema na população idosa, idealmente com recurso a estudos de base multicêntrica e mais alargada. A reduzida dimensão amostral, a possível existência de variáveis de confundimento, a fiabilidade dos dados induzida pelo consumo autorreportado e o viés de seleção condicionado pela exclusão dos utentes sem informação sobre consumo do álcool limitam a generalização dos resultados a outras populações. Conclui-se que o consumo de risco do álcool no idoso é prevalente. Deste modo, os autores consideram necessária a promoção de práticas de prevenção do consumo excessivo do álcool nos CSP, em concordância com o preconizado pelo programa de intervenção governamental.¹⁶

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varela MF. Prevalência do consumo do álcool em dois centros de saúde da Praia e num centro numa zona rural, Picos – Ilha de Santiago [Dissertation]. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa; 2013. Available from: <http://hdl.handle.net/10362/8861>
2. World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm [Internet]. Geneva:WHO; 2000. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66529/1/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf
3. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. NIAAA releases physicians' guide [Internet]. Washington, DC: NIAAA; 1995. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/news-events/news-releases/niaaa-releases-physicians-guide>
4. Andersen P, Baumberg B. O álcool na Europa [Internet]. Lisboa: Sociedade Anti-Alcoólica Portuguesa, Instituto S. João de Deus; 2006. Available from: <http://btg.ias.org.uk/pdfs/alcohol-in-europe/country-translations/portugal.pdf>
5. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Drogas em destaque. Lisboa: OEDT; 2008.
6. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Washington, DC: NIAAA Page [Internet]; 1970 Dec 31 [updated 2016]. Available from: <http://www.niaaa.nih.gov/>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol use and your health: fact sheets [Internet]. Atlanta: CDC; 2014 [updated 2016 Feb 29]. Available from: www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm
8. International Center for Alcohol Policies. International drinking guidelines [Internet]. Washington: ICAP; 2003. Available from:

http://www.icap.org/portals/0/download/all_pdfs/ICAP_Reports_English/report14.pdf

9. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência: quem somos, o que fazemos [Internet]. Lisboa: OEDT; 2009. Available from: <http://books-hop.europa.eu/pt/observat-rio-europeu-da-droga-e-da-toxicodependencia-pbTD3008565/?CatalogCategoryID=9IUKABst9YMAAAEJTY-cY4e5K>
10. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Toxicodependências. Plano nacional para a redução dos comportamentos aditivos e das dependências, 2013-2020 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2013. ISBN 9789729345920. Available from: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Planos_Nacional_Reducao_CAD_2013-2020.pdf
11. Felício MM, Machado V, Teixeira C. Perfil de saúde da região Norte [Internet]. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte; 2009. Available from: http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/Perfil_RN_2009.pdf
12. O'Connell H, Chin AV, Cunningham C, Lawlor B. Alcohol use disorders in elderly people: redefining an age old problem in old age. *BMJ*. 2013; 327(7416):664-7.
13. Saunders PA, Copeland JR, Dewey ME, Davidson IA, McWilliam C, Sharma V, et al. Heavy drinking as a risk factor for depression and dementia in elderly men: findings from the Liverpool longitudinal community study. *Br J Psychiatry*. 1991;159:213-6.
14. Iliffe S, Haines A, Booroff A, Goldenberg E, Morgan P, Gallivan S. Alcohol consumption by elderly people: a general practice survey. *Age Ageing*. 1991;20(2):120-3.
15. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. São Paulo, BR: CISA Page [Internet]; 2003 [updated 2016]. Available from: <http://www.cisa.org.br/index.php>
16. Ministério da Saúde. Relatório do Grupo de Trabalho de elaboração do Programa de deteção precoce e intervenções breves dirigido ao consumo excessivo de álcool e tabaco nos Cuidados de Saúde Primários: relatório do subgrupo (álcool) [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2015. Available from: http://www2.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/C17E8534-6D1A-4FE9-9371-43782CF2C590/0/Relat%C3%B3rioGT_Dete%C3%A7%C3%A3o%20de%20interven%C3%A7%C3%B5esbreves_CSP_alcool_final3.pdf

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

COMISSÃO DE ÉTICA

Estudo realizado após parecer favorável da Comissão de Ética da ARS Norte.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Albino Martins

Trav. S. André, nº 186, 4795-152 Vila das Aves, Porto

E-mail: albinomartins.uminho@gmail.com

Recebido em 24-07-2015

Aceite para publicação em 02-06-2016



ABSTRACT

PREVALENCE OF RISKY ALCOHOL CONSUMPTION IN THE ELDERLY: A STUDY FROM A PRIMARY CARE UNIT IN THE BRAGA REGION

Introduction: Alcohol consumption is associated with risks and benefits depending on the quantity ingested. It is helpful to understand patterns of alcohol consumption in a population in order to decrease risk. The elderly represent a group of special interest, currently under-studied in this area. Family physicians can play a role in the evaluation and prevention of risky alcohol consumption in the elderly.

Objectives: To assess the prevalence of risky alcohol consumption in the elderly in a primary care unit.

Methods: A cross-sectional study of a sample the clinical records of an 1,225 individuals aged 65 or over was conducted. A representative random sample of 210 elderly patients was selected. Risky consumption was defined as 14 or more standard ethanol units (168g) per week.

Results: In this sample of 210 elderly patients, the mean age was 73.7 ± 7.7 years and 57.6 % were women. The prevalence of alcohol consumption was 63% (95% CI 56,69) and risky consumption was found in 32.9% (95% CI 26,39) [56.2% (95% CI 49,62) in men, 15.7% (95% CI 10,20) in women], with 36.7% (95% CI 30,41) of the sample who were abstinent. We found a significant association between male gender and risky alcohol consumption. Age and education were not related to risky consumption.

Discussion: In the elderly, excessive consumption of alcohol can have serious consequences. There is a lack of studies to assess patterns of alcohol consumption in this population. We found that 63.3% of the elderly in this population consume alcohol, with a male predominance, similar to findings in national studies. The prevalence of the risky consumption in this population, which includes a third of the sample, is higher than that found in other similar studies.

Conclusion: Alcohol risk consumption is prevalent in the elderly in this population and family physicians should be aware of this problem.

Keywords: Ethanol; Aged.
