

O uso de álcool entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde

Use of alcohol among elderly people attending Primary Health Care

Uso de alcohol entre ancianos atendidos en Atención Primaria de Salud

Margarita Antonia Villar Luis¹

Marcus Vinícius de Lima Garcia¹

Sara Pinto Barbosa¹

Deivson Wendell da Costa Lima¹

Descritores

Atenção primária à saúde; Saúde do idoso; Transtornos relacionados ao uso de álcool; Idoso; Usuários de drogas

Keywords

Primary health care; Health of the elderly; Alcohol-related disorders; Aged; Drug users

Descriptorios

Atención primaria de salud; Salud del anciano; Transtornos relacionados con alcohol; Anciano; Consumidores de drogas

Submissão

19 de Outubro de 2017

Aceito

29 de Janeiro de 2018

Autor correspondente

Margarita Antonia Villar Luis
<http://orcid.org/0000-0002-9907-5146>
 E-mail: margarita@eerp.usp.br

DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800008>



Resumo

Objetivo: Verificar o padrão do uso de álcool entre idosos atendidos em um serviço de Atenção Primária à Saúde e descrever a relação do uso desta substância com as variáveis sociodemográficas.

Métodos: Estudo observacional, transversal, quantitativo, com idosos de um serviço de saúde de Atenção Primária de município do interior de São Paulo/Brasil. De um total de 750 idosos, foram incluídos 112; entrevistados 85 e a amostra final foi de 25 que auto relataram uso de álcool. Os dados do estudo foram obtidos através de entrevistas para aplicação de instrumentos: questionário sociodemográfico, *Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric Version (MAST-G)*; *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*.

Resultados: Predominou o sexo feminino (56%), a condição de aposentados (56%), a idade média foi 69,8 anos (variação entre 60 e 83 anos), níveis de escolaridade, desde curso superior completo até não possuir grau de instrução, média de 7,4 anos estudados. No AUDIT, 15 idosos (60%) pontuaram entre 8 e 14, portanto uso de risco e 10 (40%) tiveram escore 7 incluídos no uso de baixo risco. No MAST-G, os 25 pacientes (100%) sugerem ter problema relacionado ao uso do álcool.

Conclusão: O estudo contribui no que diz respeito à situação do uso de álcool por idosos e isto está na constatação de que, na população estudada, existe maior número de mulheres em situação de risco. Estas questões devem ser consideradas na abordagem e investigações pelos profissionais de saúde, na perspectiva de realizarem estratégias para o tratamento global e humanizado do idoso usuário de álcool.

Abstract

Objective: To verify the pattern of alcohol use among the elderly attending a primary health care service and to describe the relationship between the use of alcohol and sociodemographic variables.

Methods: Observational, cross-sectional, quantitative study with elderly patients from a primary health care service in a city in the interior of São Paulo/Brazil. Of 750 elderly subjects in total, 112 were included, 85 were interviewed, and the final sample was comprised of 25 subjects who self-reported alcohol use. Data of the study were obtained through interviews for application of the following instruments: sociodemographic questionnaire, Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric Version (MAST-G); and Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Results: There was predominance of the female gender (56%), retirees (56%), mean age was 69.8 years (60-83 years range), educational level of 7.4 years of study, on average, ranging from no education to complete higher education. Fifteen elderly (60%) scored between 8 and 14 points in the AUDIT, which is risk use; and 10 (40%) had a score of 7 points, considered low risk use. In MAST-G, the 25 patients (100%) suggest the presence of problems related to alcohol use.

Conclusion: The study contributes to the situation of alcohol use by the elderly. This is based on the existence of a greater number of women at risk in the population studied. These issues should be considered in health professionals' approach and investigations with a view to adopting strategies for the global and humanized treatment of elderly alcohol users.

Resumen

Objetivo: Verificar el estándar de consumo alcohólico entre ancianos atendidos en servicio de Atención Primaria de Salud y describir la relación de dicho consumo con las variables sociodemográficas.

Métodos: Estudio observacional, transversal, cuantitativo, con ancianos de un servicio de Atención Primaria de municipio del interior de São Paulo/Brasil. Sobre un total de 750 ancianos, fueron incluidos 112; entrevistados 85, con muestra final de 25 que refirieron consumo de alcohol. Datos obtenidos mediante entrevistas para aplicación de los instrumentos: cuestionario sociodemográfico, *Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric Version (MAST-G)*; *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*.

Resultados: Predominio del sexo femenino (56%), la condición de jubilados (56%). La media etaria fue de 69,8 años (variando entre 60 y 83 años), niveles de escolarización desde curso superior completo hasta carecer de educación, promedio de 7,4 años de estudios. En el AUDIT, 15 ancianos (60%) obtuvieron puntajes entre 8 y 14, configurando consumo de riesgo, y 10 (40%) obtuvieron 7, correspondiéndoles bajo riesgo. En el MAST-G, los 25 pacientes (100%) sugieren tener problemas relacionados al consumo alcohólico.

Conclusión: El estudio contribuye respecto a la situación del consumo alcohólico en ancianos, y esto constata que en la población estudiada existe mayor número de mujeres en situación de riesgo. Estas cuestiones deben ser consideradas por los profesionales de salud en el abordaje y en investigaciones, con el fin de elaborar estrategias para el tratamiento global y humanizado del anciano consumidor de alcohol.

Como citar:

Luis MA, Garcia MV, Barbosa SP, Lima DW. O uso de álcool entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Acta Paul Enferm. 2018; 31(1):46-53.

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
 Conflitos de interesse: não há conflito de interesses entre os autores.

Introdução

O envelhecimento é um fenômeno que atinge toda a população e é um processo dinâmico, progressivo e diverso, advindo de mudanças biológicas, sociais, psíquicas e tecnológicas que ocorreram ao longo de todo o curso da vida. Estas mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento não são lineares e afetam diretamente o funcionamento e o bem-estar de cada idoso. Apesar dos idosos apresentarem vários problemas de saúde com o passar do tempo, a idade avançada não implica em dependência e utilização de cuidados de saúde.⁽¹⁾

Cada vez mais presente, o envelhecimento populacional demonstra certa ambiguidade, pois, enquanto denota uma melhor qualidade de vida e um consequente aumento na expectativa de vida, por outro lado aumenta a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, categoria na qual o uso abusivo do álcool está inserido.^(2,3)

Os idosos apresentam a menor taxa de uso de álcool comparada às pessoas jovens e adultas, no entanto a vulnerabilidade quanto às ações danosas do uso de álcool é maior nesta faixa etária. Isso acontece devido às alterações fisiológicas, dentre estas o aumento da gordura corporal, a redução da massa muscular e da água dos tecidos e a diminuição do metabolismo hepático, que são próprias do processo de envelhecimento natural e que potencializam o efeito do álcool no organismo. Em consequência dessas alterações fisiológicas, os níveis de álcool no sangue tendem a se manter elevados nos usuários idosos, os quais começam a apresentar as situações adversas do seu beber, por exemplo, a ocorrência de problemas alimentares e quedas relacionadas ao uso de álcool.⁽⁴⁻⁶⁾

O consumo de álcool é considerado aceitável quando não ultrapassa de 15 doses/semana para homens e 10 doses/semana para mulheres, sendo que uma dose equivale a aproximadamente 350 ml de cerveja, 150 ml de vinho ou 40 ml de uma bebida destilada. No que se referem os idosos, recomenda-se que a dose diária de álcool não ultrapasse de uma dose, e que a dose semanal não ultrapasse de sete. As complicações clínicas e sociais relacionadas ao uso de álcool em idosos podem ocorrer mesmo sem aumentar o consumo a que estava habituado, isso

em razão das modificações fisiológicas mencionadas e pelo próprio desgaste dos órgãos.^(4,7)

Ainda existe uma enorme dificuldade de identificação do idoso usuário de álcool em virtude da falta de instrumentos de investigação para os profissionais da saúde e da negação do problema do uso de álcool nesta faixa etária pelos amigos, cuidadores e familiares. Além disso, existem poucos estudos recentes sobre tendências estimadas do uso de álcool entre os idosos, principalmente no que se refere ao seu padrão de uso e relação com variáveis sociodemográficas. Esta problemática reafirma a necessidade de realização de estudos na comunidade para conhecimento dos idosos que fazem uso de álcool, para implementar ações preventivas e terapêuticas pertinentes no contexto de saúde pública.^(1,7)

O objetivo deste estudo foi verificar o padrão do uso de álcool entre idosos atendidos em um serviço de Atenção Primária à Saúde e descrever a relação do uso desta substância com as variáveis sociodemográficas.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida com idosos usuários de um serviço comunitário de Estratégia de Saúde da Família (ESF), denominado Núcleo de Saúde da Família (NSF), localizado na zona oeste do município Ribeirão Preto - SP. Segundo as informações fornecidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), este NSF abrange uma população de aproximadamente 2.924 habitantes, dos quais 750 são idosos que utilizam atendimentos na unidade. A amostra do estudo foi de conveniência.⁽⁸⁾

Os critérios de inclusão utilizados foram: estar cadastrado no serviço de saúde, ter idade igual ou superior a 60 anos, ser usuários de álcool com escore AUDIT ≥ 7 e ≥ 5 no instrumento MAST G e ter tido contato com o álcool pelo menos uma vez na vida. O critério de exclusão adotado foi apresentar visível dificuldade para compreender e se expressar.

O AUDIT, elaborado pela Organização Mundial de Saúde em 1982 para o rastreamento do

uso nocivo de álcool, é uma escala composta por 10 questões que identificam 4 padrões diferentes de consumo de álcool de acordo com a pontuação, sendo eles: uso de baixo risco (0 a 7 pontos), o de risco (8 a 15 pontos), o nocivo (15 a 19 pontos) e o de provável dependência (superior a 20 pontos). No Brasil, o AUDIT teve duas versões de validação em 1999 e uma adaptação, posterior em 2005, sendo esta a utilizada neste estudo. Essa versão identificou o mesmo ponto de corte que a anterior com 91,8% de sensibilidade e 62,3% de especificidade.⁽⁹⁾

O MAST-G, desenvolvido em 1971 e em 1992, foi adaptado para os idosos com o objetivo de avaliar o uso e dependência de álcool nos idosos. Como padrão ouro da validação, foi utilizado o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) (DSM-III). O MAST-G resultou em um instrumento que contém 24 questões com respostas dicotômicas, onde cada resposta positiva equivale a 1 ponto. Quando o escore é igual ou maior que 5, indica que há problema relacionado com o uso de álcool. Neste estudo utilizou-se a versão traduzida e validada transculturalmente, que avaliou a confiabilidade do instrumento para a sua população em geral por meio do cálculo do Alfa de Cronbach, alfa 0,787, e do grupo que se manifestou usuário, alfa 0,753, denotando índices considerados bons.⁽¹⁰⁾

A escolha dos dois instrumentos se justifica porque o AUDIT demonstrou maior precisão na identificação dos problemas relativos ao uso de álcool nos estágios precoces (de risco e nocivo), para sexo masculino e feminino, e o MAST-G mostrou melhor desempenho na detecção do uso abusivo e dependência entre os idosos.^(9,10)

Um terceiro instrumento foi elaborado pelos pesquisadores da área, solicitando dados sociodemográfico, como sexo, idade, ocupação profissional, anos de estudo, renda familiar e problemas de saúde relacionados às doenças auto referidas.

Segundo as fichas de cadastros individuais preenchidas pelos ACS, 112 idosos relatavam uso de álcool pelo menos uma vez na vida. Estes idosos foram contatados, via telefone, e 85 aceitaram receber a visita domiciliar de pesquisador para explicar

o projeto e solicitar sua participação. Frente a sua aceitação, foi apresentado e solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nas visitas domiciliares, aplicaram-se o AUDIT e o MAST-G e mediante o resultado dos testes, a amostra final resultou em 25 idosos que auto relataram uso de álcool.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2016 através da aplicação dos instrumentos. Os dados obtidos foram duplamente digitados no *Microsoft Excel 2016*, em uma planilha de banco de dados e submetidos à análise estatística descritiva. A análise estatística foi realizada com uso do software estatístico *Statistical Packaje for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0.

Para testar a existência de diferença nos escores médios de AUDIT e do MAST-G com relação ao sexo foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, já para testar a diferença com relação à faixa etária e a profissão foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. E para testar a correlação entre os escores do AUDIT e do MAST-G com a Renda e a Escolaridade (anos de estudo) foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Em todos os testes foi adotado o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Este estudo seguiu os preceitos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e está inserido dentro de um projeto de identificação das demandas de saúde mental, álcool e outras drogas na Atenção Primária à Saúde. Este estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, que emitiu parecer número 1.524.858 em 02 de maio de 2016, sendo aprovado sob o número CAAE 51699615.1.0000.5393.

Resultados

As características sociodemográficas da amostra relacionadas ao padrão de uso de álcool pelos idosos entrevistados são apresentadas na tabela 1 e na tabela 2, levando em consideração o uso dos instrumentos AUDIT e MAST-G, respectivamente. Entre os 25 idosos que afirmaram fazer uso do

álcool, houve uma quase uniformidade entre os sexos embora com predomínio do sexo feminino (56%), com variação de idade mínima em 60 anos e a máxima em 86 anos, a média das idades foi 69,8 anos, com predomínio do grupo etário entre 60 e 69 anos (56%).

Diferentes níveis de escolaridade foram identificados, desde curso superior completo até não possuir grau de instrução, com uma média de 7,4 anos de estudo. No âmbito laboral, 56% dos entrevistados eram aposentados, 80% moravam com um familiar e 60% sobreviviam com um a três salários mínimos como renda familiar. Conforme se verifica, não houve correlação significativa entre os escores do AUDIT e MAST-G com as variáveis: sexo, trabalho e idade.

Com relação aos problemas de saúde, 64% dos idosos entrevistados, referiram ter patologias de base, sendo as mais citadas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 36% (9 idosos), seguido do Diabetes Mellitus (DM), 20% (5 idosos), dislipidemia e colesterol alto com 4% (1 idoso), respectivamente.

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas dos idosos (n=25) e sua relação com o AUDIT

Variável	n	Mín.	Máx.	Média	Mediana	Desvio padrão	p-value
Sexo							
Feminino	14	7	14	8,71	7,5	2,55	0,624
Masculino	11	7	13	8,45	8,0	1,75	
Trabalho							
Sim	11	7	14	9,18	8,0	2,71	0,420
Aposentado	14	7	13	8,14	8,0	1,65	
Idade							
60 a 69 anos	14	7	14	8,86	8,0	2,50	0,695
70 a 79 anos	6	7	10	7,83	7,5	1,16	
80 a 86 anos	5	7	13	8,80	8,0	2,38	

Tabela 2. Descrição das características sociodemográficas dos idosos (n=25) e sua relação com o MAST-G

Instrumento	Variável	n	Mín.	Máx.	Média	Mediana	Desvio padrão	p-value
MAST-G	Feminino	14	5	15	8,71	8,0	2,97	0,659
	Masculino	11	5	13	8,09	8,0	2,30	
MAST-G	Trabalho							
	Sim	11	5	15	8,18	8,0	3,02	0,581
	Aposentado	14	6	13	8,64	8,0	2,43	
MAST-G	Idade							
	60 a 69 anos	14	5	15	8,07	7,5	2,84	0,435
	70 a 79 anos	6	7	13	9,33	9,0	2,06	
80 a 86 anos	5	6	13	8,40	7,0	3,05		

A tabela 3, mostra as pontuações dos idosos em ambos instrumentos. Quanto à classificação do AUDIT, pode-se notar que 40% dos idosos tiveram um escore 7, sendo estes incluídos no uso de baixo risco. Já os 15 pacientes, distribuídos entre 8 e 14 pontos, foram incluídos na classificação de risco (60%), segundo nota de corte do instrumento AUDIT, com a média de escore de 8,6. Em relação ao instrumento MAST-G, segundo a nota de corte de 5 ou mais, todos os 25 pacientes (100%) podem ter um problema relacionado ao uso do álcool, com variação entre 5 e 15 pontos, com a média de 8,44 pontos.

Tabela 3. Distribuição dos idosos (n=25) para classificação dos instrumentos

AUDIT		MAST-G	
p-value	f(%)	p-value	f(%)
7	10(40)	5	3(12)
8	8(32)	6	3(12)
9	1(4)	7	5(20)
10	2(8)	8	4(16)
11	1(4)	9	2(8)
13	1(4)	10	3(12)
14	2(8)	11	2(8)
-	-(-)	13	2(8)
-	-(-)	15	1(4)
Total	25(100)	Total	25(100)

Verificou-se ainda, no presente estudo, a existência de uma correlação significativa entre o AUDIT e MAST-G ($r=0,65$; $p=0,0003$), mas não foi encontrada nenhuma relação do AUDIT com a renda familiar ($r=0,116$; $p=0,581$) e anos de estudo ($r=-0,31$; $p=0,883$), como também não há correlação positiva do MAST-G e renda familiar ($r=-0,003$; $p=0,988$) e anos de estudo ($r=0,012$; $p=0,953$).

Discussão

Um estudo de revisão sistemática internacional mostrou que pesquisas sobre o uso de álcool entre idosos são relativamente escassos em muitos países, mas trouxe evidências de que os padrões de uso são significativamente diferentes de um país para outro.⁽¹¹⁾

No estudo atual, do total de idosos contatados, 85 usuários do serviço (70,6%) não reportaram uso ou uso de risco, e 25 idosos (29,4% do geral dos

entrevistados) pontuaram na classificação AUDIT. Destes, 10 (40,0%) preencheram o requisito de consumo de álcool igual a 7, isso os caracterizou como consumidores baixo risco (7 doses por semana), porém foi preocupante os 15 (60,0%) idosos que se enquadraram na classificação de risco (8 a 15 doses por semana). Na aplicação do MAST-G, verificou-se a possibilidade de todos se encaixarem nesse padrão de beber.

Os resultados encontrados neste estudo mostram algumas similaridades com um estudo realizado na Bosnia e Herzegovina, com idosos acima de 60 anos atendidos na atenção primária à saúde, no qual 78% da amostra não consumiam álcool e 22% eram bebedores atuais, sendo destes 59% referiram fazer uso de risco de álcool. Dos idosos bebedores, 27% eram mulheres e situaram-se na faixa etária entre 60 e 69 anos. Corroboram com o presente estudo a porcentagem similar de não consumidores, aumento do uso de álcool entre as mulheres e a concordância com os dados sobre o grupo dos usuários de risco em relação ao de baixo risco.⁽¹²⁾

Um estudo nacional sobre tendências demográficas realizado nos Estados Unidos, que abrangeu o período de 2005-2014 e utilizou os dados/ano agrupados por pares de uma amostra total de aproximadamente 60.000 pessoas acima de 50 anos, mensurou a prevalência nos padrões uso no último ano, último mês, beber no padrão binge no último mês e os transtornos por uso de álcool (abuso ou dependência segundo o DSM-IV). Esta avaliação revelou que no período de estudo houve um aumento na prevalência do uso de álcool, mostrando que os idosos continuam com padrões de beber potencialmente não saudáveis e um aumento alarmante entre as idosas, com relato de beber em padrão binge ou diagnósticos de transtornos relacionados ao álcool.⁽¹³⁾

As semelhanças com o presente estudo centram-se na predominância das mulheres (53,5%) em relação aos homens (46,6%) e o fato das idosas relatarem uso de álcool em padrões de risco ou de baixo risco, um indicativo de alerta para o acompanhamento do consumo entre esse grupo de mulheres, a fim de que não se torne um problema emergente de saúde pública, tal como pontuaram os autores americanos do estudo anterior em relação ao seu país.⁽¹³⁾

No Brasil, os dados do estudo realizado na cidade de Porto Alegre, desenvolvido pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia, corroboram com os resultados apresentados em relação à predominância de mulheres (embora com uma porcentagem maior do que a do estudo atual) e de faixa etária. O total de idosos participantes desse estudo era de 832 dos quais, 592 (71,2%) mulheres e 240 (28,8%) homens; na faixa etária a mais prevalente foi a dos 60 aos 69 anos, com um total de 373 (44,8%) idosos (38,3% foram idosos com idade entre 70 e 79 anos e 16,8% com 80 anos ou mais). Em relação ao uso do álcool, os dados não são comparáveis, pois, o estudo mencionado realizou a mensuração através de outro instrumento (*Self-Reporting Questionnaire - SRQ - A*) e de uma escala construída pelos autores. Todavia, foram encontrados mais homens “alcoolistas” (11,7%) do que mulheres (0,7%).⁽¹⁴⁾

Com objetivo de mensurar a prevalência do uso abusivo de álcool, uma pesquisa foi realizada através de uma escala construída pelos autores, em residentes do município de Pelotas do Rio Grande do Sul, com amostra de 1968 indivíduos, e constatou que 229 possuíam idade entre 60 e 69 anos, eram de ambos os sexos, e 19,6%, desses idosos realizavam uso abusivo de álcool, ou seja, acima de 7 doses por semana.⁽¹⁵⁾

A despeito das amostras, metodologias diferentes e especificidades em relação ao sexo, os estudos estão indicando que também no Brasil os idosos estão consumindo álcool em padrões não saudáveis sugerindo ações mais focalizadas nesse grupo.^(14,15)

A diferença de padrão de consumo nos dois sexos parece constituir uma importante área de investigação devido à influência dos fatores socioculturais, pois o uso de álcool entre as mulheres está aumentando em linha com o desenvolvimento econômico e mudança de papéis de gênero.⁽¹⁶⁾

No presente estudo parece que, independentemente da presença de possíveis fatores socioculturais negativos em relação ao beber feminino, que não foram alvo de avaliação da pesquisa, as mulheres apresentaram maior uso, talvez por predominarem em número ou pela possível influência de um parceiro usuário de álcool com quem compartilhavam o consumo. Inferiu-se que tais peculiaridades

possam ter exercido influência no padrão de consumo das mulheres.

Em geral, poucas são as mulheres usuárias de álcool que procuram ajuda para tratamento em um serviço de saúde, provavelmente pelo estigma e pelas dificuldades dos profissionais de saúde reconhecerem consumo de risco do álcool nessa população.⁽¹⁶⁾

Quanto à escolaridade, no estudo atual, houve uma distribuição mista entre os participantes, com ampla variação nos anos de estudo: 6 (24%) idosos com nenhuma escolaridade, 6 (24%) idosos com ensino fundamental incompleto, e 6 (24%) idosos com ensino superior completo (16 anos de estudo). Portanto, quanto à escolaridade não se verificou associação direta sobre os anos de estudo e consumo de álcool. O estudo americano mostrou que a prevalência de transtornos relacionados ao álcool aumentava entre os de escolaridade maior, fato que não corrobora com outro estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, Brasil, em que a escolaridade mostrou estar relacionada ao uso de álcool, sendo que 4,7% dos entrevistados que possuía apenas o 1º grau eram alcoolistas.^(13,15)

Em relação à renda mensal familiar, no presente estudo, a maioria dos entrevistados (60%), possuíam uma renda de 1 a 3 salários (880 reais era o valor do salário mínimo vigente no período da pesquisa, 2016), seguidos de 40% dos entrevistados com renda igual ou superior a 4 salários mínimos, assim, não foi identificada diferenciação significativa no consumo conforme a renda familiar dos idosos. Já o estudo reportado anteriormente, refere à pobreza como intimamente relacionada a vários comportamentos que afetam a saúde, pois observou que 4,9% dos idosos que possuíam uma renda mensal familiar de até dois salários (545 reais, valor vigente em 2011) eram “alcoolistas”. Dados que concordam com outro estudo populacional realizado na cidade de Pelotas/RS, no período entre 1999 e 2000.⁽¹⁵⁾

Em relação à ocupação profissional no atual estudo, os aposentados foram maioria (56% dos idosos), seguido de 16% de idosas que auto referiram serem do lar, o restante da amostra informou ter vida ativa, exercendo atividades profissionais em diferentes áreas. A esse respeito, alerta-se sobre a

aposentadoria ser um fator que deixa os idosos vulneráveis e mais propensos a intensificação de hábitos menos saudáveis, como o consumo abusivo de álcool, possivelmente pelo tempo que dispõe e da pouca oferta de atividades saudáveis.⁽⁴⁾

Com relação à presença de doenças, encontrou-se no estudo que a maioria dos usuários de álcool apresentava alguma patologia, sendo importante relatar que esse dado era auto referido, não verificado em prontuários. As doenças mais referidas foram a DM e a HAS. Na velhice, os aspectos relativos à farmacocinética e farmacodinâmica do álcool diferem em comparação aos mais jovens devido à diminuição no metabolismo, na massa corporal e nos níveis hídricos. Com isso, os idosos estão mais propensos aos efeitos de intoxicação, pois o álcool se mantém na circulação por mais tempo, o que pode agravar condições crônicas pré existentes, tais como a DM e a HAS.⁽¹⁷⁾

O excesso no consumo de álcool, além de aumentar a pressão arterial sistólica (PAS) em 2,9 mmHg, constitui uma das causas de resistência à terapêutica anti-hipertensiva e maior morbimortalidade cardiovascular. Foi estimado que o consumo de álcool superior de 30g/dia pode aumentar o risco de hipertensão arterial, além disso, o indivíduo que consome álcool diariamente tem a probabilidade de ser hipertenso 3 vezes mais em relação àquele que não consome álcool.⁽¹⁸⁻²¹⁾

Em relação a DM, o consumo de álcool acima de 3 doses/dia pode elevar a sua incidência em 43%, além de acentuar problemas nutricionais, convulsões, hipoglicemia, neuropatia e outras complicações crônicas.^(22,23)

Esses dados sugerem que a amostra do presente estudo é bastante vulnerável à HAS e DM, já que 60% dos idosos apresentaram uma pontuação AUDIT \geq 8, ou seja, tem consumo de álcool classificado como de risco. Ao mesmo tempo, há argumentos de que condições crônicas tais como a DM e HAS podem afetar o comportamento de uso, influenciando mudanças no consumo de fumo ou bebidas alcoólicas. Fato que pode ter acontecido entre os participantes do atual estudo que auto referiram uso de álcool e tinham alguma doença crônica.⁽²⁴⁾

Em síntese, neste estudo constatou-se a presença de consumo de álcool no padrão de risco, apontado

pelos instrumentos MAST-G, e parte deles de risco e de baixo risco, segundo o AUDIT. Esses dados concordam com estudo que situa o beber de risco como o mais prevalente entre os idosos. Porém, há de se considerar que tal padrão acarreta danos sua saúde e o predis põe as vulnerabilidades.⁽¹⁷⁾

Verificou-se a existência de estudos com idosos e o uso de álcool, entretanto carecem de padronização no que tange a instrumentos de rastreamento e mensuração utilizados e dos serviços de procedência da população amostrada, o que dificulta a comparação dos resultados. Ainda assim, o trabalho mostrou algumas similaridades em termos de uso de álcool com estudos nacionais e internacionais.

Como limitações do estudo, destaca-se a amostra ser de um único serviço de saúde, de conveniência, consumo ser auto relatado e o fato de não haver sido interrogado o beber em padrão binge, já que a literatura mais recente alerta para o aumento entre os idosos nesse padrão de uso. Outra limitação é o fato da amostragem ser proveniente de um serviço com grande predomínio de mulheres, isso também pode ter influenciado tal resultado.

Conclusão

Este estudo contribui para estimular novas e mais aprofundadas pesquisas entre o grupo de idosos no contexto da comunidade, no âmbito da Atenção Primária, pois se verificou um contingente importante de idosos usuários de álcool, em destaque a existência de maior número de mulheres em situação de risco. Mais preocupante ainda foi o fato da amostra, além de referir o uso de álcool, relatar ter outras patologias clínicas, o que serve de alerta ao enfermeiro e outros profissionais de saúde na atenção aos idosos nos serviços comunitários.

Faz-se necessário o rastreio de uso de álcool entre os idosos usuários dos serviços de saúde que fazem acompanhamento na comunidade, na perspectiva de planejar e realizar estratégias para o tratamento global e humanizado. Isso mostra a preocupação do serviço e dos profissionais para com o usuário, no levantamento de suas necessidades e, vai de encontro à proposta de prevenção e promoção da Atenção Primária.

É preciso que os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, investiguem de forma sistemática e sem julgamentos prévios o uso de substâncias psicoativas, principalmente o álcool, com isso prestarão uma assistência individualizada e de qualidade ao idoso e contribuirão para diminuir na sociedade o preconceito em relação ao manejo do uso dessas substâncias.

Colaborações

Luis MAV, Garcia MVL, Barbosa SP e Lima DWC contribuíram com a concepção do projeto, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva, Switzerland: (WHO); 2015.
2. Miranda GM, Mendes AC, Silva AL. [Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences]. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(3):507-19. Portuguese.
3. Cruz MF, Ramires VV, Wendt A, Mielke GI, Martinez-Mesa J, Wehrmeister FC. [Simultaneity of risk factors for chronic non-communicable diseases in the elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil]. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33(2):e00021916. Portuguese.
4. Diniz A, Pillon SC, Monteiro S, Pereira A, Gonçalves J, Santos MA. [Elderly substance abuse: na integrative review]. *Psicol Teor Prat.* 2017 ;19(2):23-41. Portuguese.
5. Senger AE, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomes I, Carli GA. [Alcoholism and smoking in the elderly: relation to dietary intake and socioeconomic aspects]. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(4):713-9. Portuguese.
6. Meschial WC, Soares DF, Oliveira NL, Nespollo AM, Silva WA, Santil FL. [Elderly victims of falls seen by prehospital care: gender differences]. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(1):3-16. Portuguese.
7. Lal R, Pattanayak RP. Alcohol use among the elderly: Issues and considerations. *J Geriatr Ment Health.* 2017;4:4-10.
8. Farrokhi F, Mahmoudi-Hamidabad A. Rethinking convenience sampling: defining quality criteria. *TPLS.* 2012;2(4):784-92.
9. Lima CT, Freire AC, Silva AP, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in na urban Brazilian sample. *Alcohol Alcohol.* 2005;40(6):584-9.
10. 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.* 2014;48(4):649-56. Portuguese.
11. Gell L, Meier PS, Goyder E. Alcohol consumption among the over 50s: international comparisons. *Alcohol Alcohol.* 2015;50(1):1-10.

12. Racic M, Joksimovic VR, Joksimovic BN, Kusmuk S, Kozomara L. Alcohol consumption among the elderly primary health care patients: the impact of alcohol on overall health. *Општа медицина*. 2014;20(1):9-17.
13. Han BH, Moore AA, Sherman S, Keyes KM, Palamar JJ. Demographic trends of binge alcohol use and alcohol use disorders among older adults in the United States, 2005-2014. *Drug Alcohol Depend*. 2017;170:198-07.
14. Senger AE, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomes I, Carli GA. Alcoholism and smoking in the elderly: relation to dietary intake and socioeconomic aspects. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(4):713-9. Portuguese.
15. Costa JS, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AM, et al. [Heavy alcohol consumption and associated factors: a population-based study]. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):284-91. Portuguese.
16. Wilsnack SC, Wilsnack RW, Kantor LW. Focus on: women and the costs of alcohol use. *Alcohol Res*. 2014;35(2):219-28.
17. Kuerbis A, Sacco P, Blazer DG, Moore AA. Substance Abuse among older adults. *Clini Geriatr Med*. 2014;30:629-54.
18. Sociedade Brasileira de Cardiologia. [VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão]. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(3 Supl):1-83. Português
19. Morais PC, Moreira RP, Lima PA, Silva MG, Ferreira JD, Rouberte ES. [Blood pressure, heart diseases and lifestyles of elderly]. *Rev Rene*. 2015;16(5):722-30. Portuguese.
20. Muraro AP, Santos DF, Rodrigues PR, Braga JU. [Factors associated with self-reported systemic arterial hypertension according to VIGITEL in 26 Brazilian capitals and the Federal District in 2008]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(5):1387-98. Portuguese.
21. Babor T, Rehm J, Jernigan D, Vaeth P, Monteiro M, Lehman H. Alcohol, diabetes, and public health in the Americas. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 32(2):151-5.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
23. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2016 [citado 2017 Mar 10]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>.
24. Machado MP, Opaleye DC, Pereira TV, Padilla I, Noto AR, Prince M, et al. Alcohol and tobacco consumption concordance and its correlates in older couples in Latin America. *Geriatr Gerontol Int*. 2017; 17:1849-57.