

O uso de polifarmácia e o consumo de álcool na população de idosos de um bairro de Brasília

The use of polypharmacy and alcohol consumption in the elderly population of a district of Brasília

Danielle Alves de Mello¹, Leonardo Costa Pereira², Margo Gomes de Oliveira Karnikowski³, Kerolyn Ramos Garcia¹, Gislane Ferreira de Melo⁴, Marileusa Dosolino Chiarello³

Como citar:

Mello DA, Pereira LC, Karnikowski MGO, Garcia KR, Melo GF, Chiarello MD. O uso de polifarmácia e o consumo de álcool na população de idosos de um bairro de Brasília. REVISIA. 2019; 8(2): 139-46. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n2.p139a146>

REVISIA

1. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

2. Centro Universitário UniEURO. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

3. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

4. Instituto de Educação e Envelhecimento Humano. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Recebido: 10/04/2019
Aprovado: 5/06/2019

RESUMO

Objetivo: inquéritos domiciliares investigaram a polimedicação e a ingestão de álcool em 202 idosos residentes em um bairro de Brasília, assistidos pela equipe local de saúde da família. **Método:** Trata-se de estudo transversal descritivo, do tipo inquérito domiciliar. **Resultados:** Verificou-se que 20,7% eram polimedicados (n=42), mas destes somente 7,32% (n=3) consumiam álcool. 15% dos idosos (n=31) ingeriam álcool regularmente, mas somente 16% (n=5) de forma abusiva. **Conclusão:** os idosos em questão evitavam hábitos de risco como o uso do álcool em excesso.

Descritores: Idosos, Polifarmácia, Consumo de Álcool.

ABSTRACT

Objective: In this study, domiciliary surveys investigated the polypharmacy and alcohol. **Method:** polypharmacy and alcohol were investigated intake 202 seniors living in a district of Brasília, assisted by the local family health program. **Results:** 20.7% evidenced polypharmacy (n = 42) of whom only 7.32% (n=3) consumed alcohol in a regular basis. Only 15% (n = 31) of the studied population consumed alcohol, of whom only 16% (n = 5) in an abusive form. **Conclusion:** investigated elderly used to avoid risk habits such as excessive alcohol intake.

Descriptors: Elderly, Polypharmacy, Alcohol intakeh.

ORIGINAL

Introdução

Os protocolos convencionais de tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, com maior incidência em idosos, preveem a associação de fármacos, expondo esta população a maior risco de polimedicação.¹⁻³ A polimedicação, ou polifarmácia, é um termo definido como o uso simultâneo e de forma crônica de múltiplos fármacos.⁴⁻⁶

No paciente idoso, a polifarmácia tem grande impacto, pois propicia reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas.^{7,8} A polifarmácia precisa ser continuamente monitorada frente à introdução de novos medicamentos, à automedicação e sua associação com hábitos perigosos como o alcoolismo e o tabagismo.⁹⁻¹²

O uso de álcool entre os idosos é corriqueiro, apesar deste hábito não ser adequadamente avaliado e considerado¹³, o que aponta a necessidade de maior observação do uso abusivo do álcool nesta faixa etária. Há uma década, a prevalência do uso nocivo do álcool no Brasil por idosos não institucionalizados era de 10%¹⁴.

As políticas de saúde contra o uso abusivo do álcool estão direcionadas para a população jovem, deixando uma lacuna emergente para o diagnóstico e tratamento dos mais velhos. Ao envelhecer, o indivíduo passa por alterações fisiológicas naturais que o tornam mais susceptíveis ao álcool. Quando o consumo de álcool é associado à polifarmácia, o organismo do idoso fica ainda mais exposto à problemas de saúde e intoxicação etílica e/ou medicamentosa.¹⁵ Com base no exposto, este estudo teve como objetivo investigar o consumo de bebidas alcoólicas e a prática de polifarmácia em idosos residentes em Brasília/DF.

Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo, do tipo inquérito domiciliar. Considerou-se a polifarmácia como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente.^{2,7,16,17}

O estudo foi realizado no bairro da Granja do Torto, em Brasília - Distrito Federal, onde foram realizadas visitas a cada domicílio, com o auxílio de um banco de dados com os endereços do bairro, excluindo-se os imóveis comerciais. Quando não havia idoso na residência, o entrevistador deslocava-se para o próximo domicílio, e dessa forma prosseguiu-se até mapear todo o bairro.

Participaram da amostra 202 idosos identificados na busca domiciliar ativa no bairro. Para que os indivíduos fossem incluídos na pesquisa, deveriam morar no bairro da Granja do Torto-DF, ter idade igual ou superior a 60 anos, aceitar participar da pesquisa e estar em condições cognitivas de responder os questionários. Aqueles idosos que foram identificados com diagnóstico de demência informado pelo cuidador e/ou familiar ou apontado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹⁸ – bem como qualquer outra condição que o impossibilite de assinar o TCLE e responder as questões -foram excluídos da amostra.

Durante visitas domiciliares, os idosos responderam um questionário sociodemográfico com perguntas sobre idade, sexo, estado civil, habitação,

escolaridade, renda familiar e individual. Um questionário estruturado em dois blocos, com questões sobre as doenças diagnosticadas, uso de álcool e uso de medicamentos também foi aplicado. No primeiro bloco, foram coletados dados sobre o padrão de consumo de bebidas alcoólicas e as respectivas motivações. No bloco 2, foram coletados dados referentes aos medicamentos utilizados. Dessa forma, os idosos foram divididos em grupo polimedicado (GP), para idosos que utilizavam cinco ou mais medicamentos e grupo não polimedicado (GNP).

As análises descritivas dos dados coletados foram realizadas por meio de média, desvio-padrão e frequências relativa. O teste de Smirnov Kolmogorov foi realizado para verificação de distribuição normal da amostra. Para as comparações entre as frequências de eventos dos grupos foi realizado o teste de X². Para análise de risco, chance e prevalência relacionado com as variáveis de alcoolismo e polifarmácia foi utilizado o método de odd ration. Para as comparações entre os grupos utilizou-se do teste de Wilcoxon. O software SPSS-IBM 22.00 for Windows foi utilizado para as análises, sendo o nível de significância estipulado foi de $\alpha \leq 0,05$.

O projeto foi submetido ao CEP da Universidade Católica de Brasília, com número CAAE: 50067315.5.0000.0029. Os idosos foram convidados a participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Resultados

Nenhum dos 202 idosos apresentou insuficiência de função cognitiva ou quadros demenciais. Todos aceitaram participar como voluntários na pesquisa. Os dados sócio-demográficos dos participantes revelam que a maior parte dos idosos (41,08%) possui entre 8 e 11 anos de escolaridade e a maioria do grupo é composta de mulheres (56%), é casada (63,66%) e não faz uso de bebida alcoólica (84,7%) (Tabela 1).

Tabela 1- Dados sociodemográficos estratificados em relação ao consumo de álcool e ao uso de polifarmácia, nos moradores de um bairro do Distrito Federal.

Características	%	Total (n=202)	Consomem álcool (n=31)	Não consomem álcool (n=171))
Sexo	100,0%	202	15,3% (31)	84,7% (171)
Homens	43,6%	88	54,8% (17)	41,5% (71)
Mulheres	56,4%	114	45,2% (14)	58,5% (100)
Estado Civil				
Solteiro	5,9%	12	19,4% (6)	3,5% (6)
Casado	63,4%	128	61,3% (19)	63,7% (109)
Viúvo	23,3%	47	16,1% (5)	24,6% (42)
Divorciado	7,4%	15	3,1% (1)	8,2% (14)
Escolaridade em anos de estudos				
< 4 anos	35,6%	72	22,6% (7)	38,0% (65)
Entre 4 e 7 anos	21,8%	44	19,4% (6)	22,2% (38)
Entre 8 e 11 anos	41,1%	83	58,1% (18)	38,0% (65)
≥ 12 anos	1,5%	3	0,0% (0)	1,8% (3)
Medicamentos				
Não polimedicados	79,7 %	161	17,39% (28)	82,61% (133)
Polimedicados	20,3%	41	7,32% (3)	92,68% (38)

Dentre os 31 idosos que relataram consumir bebidas alcoólicas, a maioria afirma que o álcool não dificulta as lembranças de partes do dia ou da noite (90,8%) e é composta por homens (54,8). Entre outras razões, essa maioria bebe para relaxar (54,8%), porque faz bem para saúde (19,4%) ou por diversão (6,5%). Entretanto, quando calculadas as doses semanais, observou-se um consumo médio de $4,44 \pm 4,18$ de doses por semana. Desses idosos, quase um sexto (16,1%) faz uso abusivo de álcool, ou seja, consome uma quantidade de álcool acima da recomendada. Nenhum idoso declarou ser dependente e somente um afirmou ter se sentido mal após ingestão concomitante de medicamento e bebida alcoólica.

Em relação à medicação, dos 202 idosos entrevistados, 41 consomem mais de cinco medicamento de forma contínua, e 161 não fazem uso de polifarmácia, essa é mais presente nos idosos que não fazem uso do álcool ($n=133$). Entre os indivíduos da amostra que fazem uso do álcool, 7,32% usam mais que cinco medicamentos, no entanto, não há diferença estatística ($p=0,11$) desses em relação aos que não fazem o uso de álcool. Comparando-se o número médio de medicamentos ingeridos pelo grupo que utiliza bebida alcoólica ($2,32 \pm 1,97$) com o grupo que não ingere bebida alcoólica ($2,33 \pm 2,00$), observou-se que não há diferença significativa entre a quantidade de doses consumidas ($p>0,05$). Quanto ao uso de polifarmácia, verificou-se *Odds Ratio* = 2,67 (limInf 0,77; limsup 9,25) do grupo que não consome álcool em relação ao que consome (Figura 1). A investigação do grupo farmacológico mostra os antihipertensivos como o principal grupo utilizado pelos idosos (53,0%), seguidos de fitoterápicos (16,8%) e diuréticos (10,9%). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação aos tipos de medicamentos ingeridos entre os dois grupos investigados ($p>0,05$).

Discussão

A prevalência de consumo de álcool entre os idosos encontrada neste estudo foi de 16,1%, percentual ligeiramente superior à outros estudos que apontam entre 2% a 11%.^{14,19,20} Idosos casados representaram maior prevalência quanto ao consumo de álcool (61,3%), o que contraria alguns trabalhos que apontam a viuvez e a solidão como fatores estimulantes para o uso do álcool em idosos.²¹⁻²²

Outro fator que pode ser protetor ou promotor do uso do álcool é o grau de escolaridade, uma vez que pode interferir na vulnerabilidade para o *stress*²³, facilitando a busca do álcool como uma fuga.²⁴ Neste trabalho, entretanto, observou-se que o nível de escolaridade da maioria dos idosos foi de oito a onze anos de estudos, quer sejam usuários de bebidas alcoólica (58,1%) ou não (38%). A escolaridade dos participantes é bastante superior à média brasileira de 2014, de 4,8 anos para esta faixa etária.²⁵

Alguns autores apontam que o consumo moderado de álcool mostra associação positiva para a percepção de saúde de idosos.²⁶⁻²⁷ De fato, em relatos durante as entrevistas foi possível identificar que, dentre as razões para o consumo de bebida alcoólica, destacava-se o consumo de vinho com regularidade, porque faz bem para o coração.

Apesar da maioria da população estudada ser composta por mulheres, os homens respondem por 54,8% dos idosos que usam bebidas alcoólicas. Essa prevalência maior do uso de álcool entre idosos homens é associada a fatores socioculturais, uma vez que o consumo de álcool não era hábito de vida observado entre mulheres desta faixa etária.^{21,28} Entretanto, alguns estudos mostram que aumenta o número de mulheres que está consumindo bebidas alcoólicas e que os padrões femininos de consumo crescem de forma linear.²⁹⁻³² o que pode intensificar o consumo por idosas no médio prazo.

Nos Estados Unidos, o *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA* (Instituto Nacional Sobre o Abuso de Álcool e Alcolismo do Estados Unidos) usa o termo uso moderado para se referir ao consumo que não causa prejuízos individuais nem problemas sociais ao consumidor de bebidas alcoólicas.³³⁻³⁴ O uso moderado é definido como o uso de até 14 unidades/semana para homens e até 7 para mulheres. Para indivíduos com 65 anos ou mais, o *NIAAA* recomenda que não sejam consumidas mais que 3 doses diárias de bebida alcoólica para se evitar problemas, sendo que não se deve ultrapassar 7 doses por semana. No presente trabalho, o uso abusivo foi percebido em apenas cinco indivíduos: dois homens e três mulheres, totalizando apenas 2,5% dos participantes.

Como destacado anteriormente, o número médio de medicamentos ingeridos pelos que fazem (2,32±1,97) ou não (2,33±2,00) uso de álcool não se diferenciou significativamente ($p < 0,05$). Enquanto apenas três indivíduos (9,7%) que fazem uso de bebidas alcoólicas são classificados como polimedicados, no grupo que é abstêmio esse número é de 28 indivíduos, o que equivale a uma chance 2,67 vezes maior de que indivíduos que não consomem álcool realizem a poliarmedicação.

Destaca-se que a prática da polifarmácia não indica necessariamente que a prescrição e o uso dos fármacos estejam incorretos. Todavia, há altas taxas de prevalência da polifarmácia e o uso de vários medicamentos aumenta o risco de reações adversas e interações medicamentosas.

Um estudo multicêntrico realizado por León-muñoz et al (2015), feito com 3.058 indivíduos idosos na população espanhola, associou o uso moderado de álcool ao aumento de 24% no risco de reações adversas a fármacos.³⁵ Uma outra interação medicamentosa com o álcool que pode comprometer o tratamento do idosos é a dos hipoglicemiantes orais. Neste estudo, 19 idosos (7,3%) relataram o uso concomitante de metformina e etanol, o que resulta em um aumento do risco de acidose láctica.³⁶

Conclusão

A presente pesquisa aponta para uma frequência moderada no uso do álcool na população estudada, mas que pode comprometer a terapêutica medicamentosa, principalmente no caso de idosos diabéticos. Como o bairro estudado é assistido por uma equipe de saúde da família, infere-se que os idosos são mais conscientes da própria saúde, evitando assim hábitos de risco ao seu envelhecimento, como o uso do álcool em excesso.

Conclui-se que estudos como o presente, que buscam contribuir para o entendimento das relações entre o uso do álcool e a polifarmácia, podem

auxiliar na condução de ações em saúde que visem melhorar o atendimento aos idosos e a qualidade do seu envelhecimento.

Referências

1. Nóbrega O de T, Karnikowski MG de O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Cien Saude Colet.* 2005;10(2):309-313.
2. Gerlack LF, da Silva Cuentro V, Estrela MFB, de Oliveira Karnikowski MG, Pinho DLM, Bós ÂJG. Interações medicamentosas na farmacoterapia prescrita a idosos residentes em uma instituição de longa permanência brasileira. *Estud Interdiscip sobre o Envelhec.* 2014;19(2).
3. Abreu SSS de, Oliveira AG De, Macedo MASS, Duarte SFP, Reis LA dos, Lima PV. Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. *Id Line Rev Psicol.* 2017;11(38):652. doi:10.14295/online.v11i38.963
4. Nguyen JK, Fouts MM, Kotabe SE et al. Polypharmacy as a risk factor for adverse drug reactions in geriatric nursing home residents. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2006;4(1):36-41. doi:10.1016/j.amjopharm.2006.03.002
5. Shah BM, Hajjar ER. Polypharmacy, Adverse Drug Reactions, and Geriatric Syndromes. *Clin Geriatr Med.* 2012;28(2):173-186. doi:10.1016/j.cger.2012.01.002
6. Onder G, Liperoti R, Fialova D, et al. Polypharmacy in nursing home in Europe: Results from the SHELTER study. *Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci.* 2012;67 A(6):698-704. doi:10.1093/gerona/qlr233
7. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):136-140. doi:10.1590/S0034-71672010000100023
8. Lima TJV de, Garbin CAS, Araújo PC, Garbin AJÍ, Rovida TAS, Saliba O. Reações adversas a medicamentos entre idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Arch Heal Investig.* 2017;6(3). doi:10.21270/archi.v6i3.1921
9. Abdulraheem IS. Polypharmacy: A risk factor for geriatric syndrome, morbidity & mortality. *J Aging Sci.* 2013.
10. Gómez C, Vega-Quiroga S, Bermejo-Pareja F, Medrano MJ, Louis ED, Benito-León J. Polypharmacy in the elderly: a marker of increased risk of mortality in a population-based prospective study (NEDICES). *Gerontology.* 2015;61(4):301-309.
11. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opin Drug Saf.* 2014;13(1):57-65. doi:10.1517/14740338.2013.827660
12. Medeiros-Souza P, Luiz L, Ii S-N, et al. Diagnosis and control of polypharmacy in the elderly Diagnóstico e controle da polifarmácia no idoso. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(6):1049-1053. doi:10.1590/S0034-89102006005000050
13. Pillon SC, Santos MA dos, Kano MY, Domingos BJC, Santos RA dos. Registros de óbitos e internações por transtornos relacionados ao uso de álcool em idosos. *Rev Enferm (Lisboa).* 2011;19(4):536-540.
14. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R, Duarte P. *I Levantamento Nacional Sobre Os Padrões de Consumo de Álcool Na População Brasileira.* Vol 70.

Brasília, DF; 2007.

15. Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos Alcohol Dependence Syndrome: diagnostic criteria. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(Supl I):11-13.
16. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(4):817-827. doi:10.1590/S1415-790X2012000400013
17. Cuentro V da S, Andrade MA de, Gerlack LF, Bós ÂJG, Silva MVS da, Oliveira AF de. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. *Cien Saude Colet.* 2014;19(8):3355-3364. doi:10.1590/1413-81232014198.09962013
18. Melo DM de, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet.* 2015;20(12):3865-3876. doi:10.1590/1413-812320152012.06032015
19. Garcia LP, Freitas LRS de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol e Serviços Saúde.* 2015;24(2):227-237. doi:10.5123/S1679-49742015000200005
20. Melo DA, Galdos-Riveros AC, Sousa SA, Chiarello MD. O consumo de álcool pela população idosa brasileira. *Brazilian Heal Sci.* 2015;1(1):1-8.
21. Martins A, Parente J. Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga. 2016:270-274.
22. da Silva Santos A, Viana DA, Campos de Souza M, et al. Atividade física, álcool e tabaco entre idosos. *Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc.* 2014;2(1):06-13.
23. Valentim O, Santos C, Ribeiro J. Vulnerabilidade ao stress em pessoas com alcoolismo | . *Rev Port Enferm Saúde Ment.* 2014;1(spe 1):76-81.
24. Dias da Costa JS, Silveira MF, Gazalle FK, et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: Estudo de base populacional. *Rev Saude Publica.* 2004;38(2):284-291. doi:10.1590/S0034-89102004000200019
25. Calixtre A, Vaz F. *PNAD 2014 - Breves Análises.*; 2015.
26. Lang I, Wallace RB, Huppert FA, Melzer D. Moderate alcohol consumption in older adults is associated with better cognition and well-being than abstinence. *Age Ageing.* 2007;36(3):256-261. doi:10.1093/ageing/afm001
27. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2015;31(5):1049-1060. doi:10.1590/0102-311X00132014
28. Janaina Barbosa de Oliveira MCPL, Maria Odete Simão MBC, Kerr-Corrêa AMTF. Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica.* 2009;26(6):494-501. doi:10.1590/S1020-49892009001200004
29. Porto PN, Borges SAC, de Souza Araújo AJ, de Oliveira JF, Almeida MS, Pereira MN. Fatores associados ao uso de álcool e drogas por mulheres gestantes. *Rev da Rede Enferm do Nord.* 2018;19.
30. de Medeiros Rigueti TM, Campos AAL, Neves FS, Guerra IA, Teixeira MTB. Fatores sociodemográficos associados ao consumo abusivo de álcool em

mulheres atendidas pela estratégia de saúde da família. *Rev APS*. 2018;20(2).

31. Lima IMB de. Níveis de resiliência e qualidade de vida em mulheres que fazem consumo excessivo de álcool em João Pessoa-PB. 2016.

32. Gerli DALB, Machado SNC, Cauê LV. Mundo cor de rosa: saúde mental no trabalho e o uso abusivo do álcool entre as mulheres. *Rev da saúde da ajes-SAJES*. 2016;1(1).

33. Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *J Subst Abuse*. 1997;9(1):103-110. doi:10.1016/S0899-3289(97)90009-2

34. Gunzerath L, Faden V, Zakhari S, Warren K. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28(6):829-847. doi:10.1097/01.ALC.0000128382.79375.B6

35. León-Muñoz LM, Galán I, Donado-Campos J, et al. Patterns of alcohol consumption in the older population of Spain, 2008-2010. *J Acad Nutr Diet*. 2015;115(2):213-224. doi:10.1016/j.jand.2014.08.017

36. Arnouts P, Bolignano D, Nistor I, et al. Glucose-lowering drugs in patients with chronic kidney disease: a narrative review on pharmacokinetic properties. *Nephrol Dial Transplant*. 2013:1-18. doi:10.1093/ndt/gft462

Autor correspondente:

Kerolyn Ramos Garcia.

Universidade de Brasília

Condomínio Park do Gama, Conjunto F casa 07. CEP:

72426250. Gama, Distrito Federal, Brasil.

kerolynramos@hotmail.com