

Screening e Intervenções Breves na redução do consumo de álcool no idoso
Screening e Intervenciones Breves en la reducción del consumo de alcohol en el
anciano
Screnning and Brief Interventions for reducing alcohol consumption in older
people

Barroso, Teresa¹
Monteiro, Carla²
Fernandes, Linda²
Pinto, Daniela¹

¹ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal, tbarroso@esenfc.pt; danielapinto @esenfc.pt.

² Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal, susanacarlotto@hotmail.com; samanta_otto@hotmail.com.

Resumo

Enquadramento: Em Portugal, o consumo *per capita* na população adulta é superior à média europeia (12,9 l de álcool puro) (WHO, 2014). O consumo de álcool é menos tolerado no idoso do que na população adulta, todavia desvaloriza-se este problema.

Objetivos: Avaliar os níveis de risco do consumo de álcool nos idosos e implementar intervenções breves em função dos níveis de risco identificados, numa comunidade urbana da cidade de Coimbra.

Metodologia: Estudo quantitativo descritivo, com uma amostra de conveniência constituída por 121 idosos (58,7% mulheres e 41,3% homens) a quem foi realizada uma entrevista estruturada, através de um questionário que avalia variáveis sociodemográficas e estilos de vida. Utilizou-se o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT-C) para avaliar o nível de risco de consumo de álcool.

Resultados: 43% dos idosos são abstémios e 57% são consumidores de álcool. 94,2% encontram-se no nível de consumo de baixo risco e 5,8% no nível de risco. A polimedicação está presente em 94,2% dos participantes. Foram desenvolvidas 114 intervenções educacionais e 7 de aconselhamento simples.

Conclusão: A maioria dos participantes apresentou níveis de risco de consumo de álcool baixo, sendo que a maioria destes idosos estão polimedicados, pelo que será importante a análise da dose de baixo risco junto desta população.

Palavras-chave: consumo de bebidas alcoólicas; idoso; intervenções breves

Resumen

Marco contextual: En Portugal, el consumo per cápita en la población adulta es superior a la media europea (12,9 litros de alcohol puro) (WHO, 2014). Aunque el consumo de alcohol se tolera menos en el anciano que en la población adulta, este problema se desvaloriza.

Objetivos: Evaluar los niveles de riesgo del consumo de alcohol en los ancianos e implementar intervenciones breves en función de los niveles de riesgo identificados en una comunidad urbana de la ciudad de Coímbra.

Metodología: Estudio cuantitativo y descriptivo, con una muestra de conveniencia constituida por 121 ancianos (el 58,7 % mujeres y el 41,3% hombres), a los cuales se les realizó una entrevista estructurada a través de un cuestionario que evalúa variables sociodemográficas, estilos de vida. Se utilizó el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT-C) para evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol.

Resultados: El 43% de los ancianos es abstemio, y 57% son consumidores de alcohol. 94,2% se encuentra en el nivel de consumo de bajo riesgo y el 5,8% en el nivel de riesgo. La polimedicación está presente en el 94,2% de los participantes. Se desarrollaron 114 intervenciones educativas y 7 de asesoramiento simple.

Conclusión: La mayoría de los participantes presentó niveles de riesgo de consumo de alcohol bajo, siendo que la mayoría de estos ancianos están polimedicados, por lo que el análisis de la dosis de bajo riesgo en relación a esta población será importante.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas; anciano; intervenciones breves

Abstract

Background: In Portugal, the per capita consumption of alcohol among adults is higher than the European average (12.9l of pure alcohol) (WHO, 2014). Although older people have a lower alcohol tolerance than adults, this problem is underestimated.

Objectives: To assess the risk levels of alcohol consumption among older people and implement brief interventions based on the risk levels identified in an urban community in the city of Coimbra, Portugal.

Methods: A quantitative, descriptive study was conducted with a convenience sample of 121 older people (58.7% of women and 41.3% of men). A structure interview was performed using a questionnaire about the sociodemographic characteristics and lifestyles. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) was used to assess the risk level of alcohol consumption.

Results: In this sample, 43% of older people were abstemious and 57% are alcohol users. 94.2% are in the level of low-risk consumption and 5.8% in the level of risk. 94.2% of them were polymedicated. 114 educational interventions and 7 simple counseling were implemented.

Conclusion: The majority of participants had a low risk of alcohol consumption. However, 94.2% of older people were polymedicated, thus it will be important to analyze the low-risk dose among this population.

Keywords: alcohol drinking; aged; brief interventions

I. INTRODUÇÃO

A Europa apresenta as taxas mais elevadas de consumo de álcool *per capita* do Mundo, com consequências negativas a nível social, tais como violência, crime, acidentes de viação, mas também com implicações graves na saúde.¹

Em Portugal, o consumo *per capita* na população adulta é de 12,4 litros de álcool puro, superior à média europeia, e embora os últimos dados epidemiológicos apontem uma tendência para a diminuição do consumo na população em geral, verificou-se um aumento dos consumos problemáticos em determinados grupos etários.²

Apesar de escassos os estudos relativos ao estudo do consumo de bebidas alcoólicas no idoso, sabe-se que, entre 1998/99 e 2005/06, se verificou um aumento do consumo de álcool na faixa etária 65-74 anos, de 3,9%, para os homens e de 12,9% para as mulheres, verificando-se um aumento com particular expressão nas mulheres, agravando, assim, a divergência face aos valores mais reduzidos da União Europeia.³

O conhecimento da problemática referente ao consumo de álcool nos idosos é importante, não só devido às alterações demográficas que evidenciam o crescimento da população idosa, mas sobretudo pelas particularidades próprias da pessoa nesta fase da vida, que devido às alterações biológicas, torna-se mais vulnerável ao consumo de álcool.⁴

Nesta fase da vida, há uma diminuição da água no organismo, assim como do metabolismo do álcool no trato gastrointestinal; aumenta a sensibilidade ao álcool associada a uma menor tolerância.⁵ O consumo excessivo de álcool nos idosos contribui para o risco de queda, auto-negligência, e diminuição da capacidade cognitiva. A longo prazo, o abuso excessivo de álcool desencadeia outros problemas de saúde como distúrbios do sono, inquietação e agitação, alterações no funcionamento do fígado, pneumonia, pancreatite, hemorragias gastrointestinais, assim como também doenças crónicas em particular neuropsiquiátricas e alterações digestivas, diabetes, doença cardiovascular, e o risco de cancro.⁵

De salientar ainda, que é frequente o uso de medicação entre idosos, em particular os que têm propriedades psicoativas, podendo ocorrer situações de abuso, que podem ser intencionais ou não. O uso concomitante de bebidas alcoólicas e medicação pode diminuir ou aumentar os efeitos dos mesmos, consoante as suas características, por exemplo, o álcool potencia os efeitos sedativos das benzodiazepinas, antidepressivos (ex: tricíclicos), anti-histamínicos, relaxantes musculares e opioides⁶ que podem dar origem a quedas, a acidentes de carro e morte.⁶ Medicação anti-inflamatória não esteróide, quando combinada com o álcool, pode aumentar nos doentes idosos o risco de hemorragia gastrointestinal.⁶ Em relação ao uso de antibióticos combinados com o álcool, em alguns casos pode ocorrer redução da absorção (ex: eritromicina) e noutros podem desencadear reações adversas como: rubor facial, dor de cabeça latejante, palpitações, náuseas e vômitos (ex: metronidazol). Em relação aos anticoagulantes (ex: varfarina) pode provocar dois tipos de resposta, isto é, o álcool pode aumentar ou reduzir a ação do medicamento. O excesso de álcool ainda reduz a ação dos antihipertensores. A metoclopramida pode aumentar a velocidade de absorção do álcool e dessa forma aumentar o nível de álcool no sangue.⁷

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP), constituem a principal estrutura de um sistema de saúde. Estima-se que cerca de 20% a 30% das pessoas que recorrem aos CSP são consumidores excessivos de álcool, por outro lado existe acumulada evidência científica da redução de consumo, em resposta ao *Screening* e às Intervenções Breves (IB).^{8, 9, 10}

As IB para a redução do consumo de risco e nocivo de álcool são estratégias baseadas na abordagem motivacional, que têm como objetivo identificar os níveis de risco de consumo de álcool e ajudar a pessoa na mudança de comportamento, reduzir ou parar o consumo de bebidas alcoólicas.⁸

Platt et al., em 2016, numa revisão sistemática com metanálise, sustentada por 52 estudos ($n = 29891$), sobre a efetividade das IB na redução do consumo de álcool, concluíram que as IB têm efeito, embora pequeno, significativo na redução do consumo de álcool, e os resultados identificaram ainda a importância do profissional de saúde que desenvolve as IB, destacando o papel positivo do enfermeiro na eficácia destas intervenções.¹¹

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria confere competências ao enfermeiro de saúde mental, na implementação de programas na comunidade, centrados na população, que promovam o empoderamento, a saúde mental e previnam ou reduzam o risco de perturbações mentais.¹²

Assim, os enfermeiros nos cuidados de saúde primários, ocupam uma posição privilegiada para a deteção precoce de utentes com padrões de consumo de risco e/ou nocivo e para o desenvolvimento de IB apropriadas ao nível de risco identificado.

Em Portugal, existem *guidelines* da Direção-Geral da Saúde (DGS) que recomendam a triagem e a intervenção breve.¹³ Todavia, as IBs não estão disseminadas na prática clínica e os estudos neste domínio são escassos.

Este estudo tem como objetivo avaliar os níveis de risco do consumo de álcool nos idosos e implementar IB em função dos níveis de risco identificados, numa comunidade urbana da cidade de Coimbra.

II. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo simples, de natureza quantitativa. O presente estudo visa caracterizar os estilos de vida, em particular no que concerne aos níveis de risco do consumo de álcool dos idosos de uma comunidade urbana da área de abrangência de uma Unidade de Cuidados de Saúde à Comunidade (UCC) do Concelho de Coimbra, em Portugal. Trata-se de uma amostra não probabilística e acidental, constituída pelos residentes naquela área com idade superior ou igual a 65 anos e/ou em situação de reformado.

Antes do processo de colheita de dados obteve-se aprovação da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, com o parecer nº P350_05-2016. Foi ainda obtido consentimento informado e esclarecido de todos os participantes.

A colheita de dados realizou-se por meio de entrevista individual semiestruturada, com questões voltadas para a caracterização sociodemográfica dos participantes e para a avaliação de estilos de vida saudáveis. Para a avaliação do nível de risco relativo ao consumo de álcool, foi utilizada a versão abreviada do questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)⁸, o qual permite detetar vários níveis de consumo de uma forma simplificada e, a partir daí, aplicar as IB em função da intensidade do problema.¹⁰ A pontuação obtida no final caracteriza o nível de risco que o indivíduo apresenta em relação ao consumo de álcool.⁸

O AUDIT integra dez questões (pontuadas de 0 a 4) a respeito do uso recente de álcool (nos últimos 12 meses), sintomas de dependência e problemas associados ao álcool. As primeiras três questões constituem o AUDIT-C, a versão abreviada utilizada neste estudo, onde a pontuação varia de 0 a 12. Ado-

támos para o idoso o mesmo valor que se preconiza para a mulher na norma 30/2012 da Direção-Geral da Saúde, tendo assim por base o limite diário de uma bebida padrão como dose de baixo risco acima dos 65 anos, à semelhança do género feminino. Assim, o ponto de corte foi de 4 para ambos os sexos, pelo que para os indivíduos com pontuação ≤ 4 se preconiza a intervenção educacional e para os indivíduos com pontuação ≥ 5 , o aconselhamento simples. A intervenção educativa inclui feedback sobre os resultados, informações sobre o risco acima do padrão de consumo recomendado, para além de felicitar o indivíduo e reforçar a necessidade de manter um padrão de consumo de baixo risco. No aconselhamento simples, fornece-se o feedback sobre o consumo de risco e as potenciais consequências, encorajando os utentes a reduzir o consumo para níveis de baixo risco. As variáveis em estudo foram agrupadas em três grupos, de modo a facilitar a apresentação e discussão de resultados: sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, condição profissional, estado civil, agregado familiar, apoio social); estilos de vida (exercício físico, alimentação, substâncias psicoativas, doenças, medicação); e consumo de álcool (frequência, sintomas de dependência, problemas relacionados com o álcool).

III. RESULTADOS

Foram realizadas 129 entrevistas estruturadas, das quais 121 corresponderam aos critérios de inclusão. O questionário permitiu a recolha de dados sócio-demográficos, assim como avaliar os estilos de vida, nomeadamente no que respeita a hábitos de alimentação, de exercício físico, higiene do sono e consumo de álcool.

A amostra é, na sua maioria, constituída por elementos do sexo feminino (71; 58,7%), sendo que a média de idades é 76 anos, variando os limites mínimo e máximo entre os 60 e 97 anos de idade. Na sua maioria são casados (56,2%) e vivem com o cônjuge (54,5%). Existem 31,4% de viúvos e 30,6% vivem sozinhos. Apenas 6,6% referiram coabitar com filhos. Salienta-se ainda que 91,7% têm filhos.

Quando questionados sobre se dispunham de algum tipo de apoio social, cerca de 14,9% admitiram que sim, sendo em 57,9% desempenhado por uma empregada doméstica e 21,1% por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). A amostra tem um elevado índice de escolaridade, pois embora 40,5% tenham concluído o 1º ciclo, 22 indivíduos possuem licenciatura (Tabela 1). No entanto, é de reforçar que esta comunidade se encontra inserida numa zona privilegiada da cidade de Coimbra, nomeadamente na acessibilidade a serviços, o que facilita a procura de cuidados de saúde.

Tabela 1 - Dados de caracterização sócio-demográfica

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	71	58,7
Masculino	50	41,3
Escolaridade		
1º ciclo	49	40,5
2º ciclo	16	13,2
3º ciclo	13	10,7
12º ano	13	10,7
Licenciatura	22	18,2
Mestrado	2	1,7
Bacharelato	3	2,5
Sabe ler/escrever	2	1,7

Analfabeto	1	0,8
------------	---	-----

Relativamente aos estilos de vida, os dados obtidos na componente da atividade física, 52,9% dos inquiridos referem praticar com frequência uma atividade física, que pode variar entre caminhada, ginástica, hidroginástica ou yoga. Em 23,1% dos casos, a atividade é praticada diariamente.

Os participantes referem uma alimentação saudável e variada, tendo fornecido exemplos de refeições que caracterizam a variedade em 92,6%. O número de refeições é bastante variável na amostra, com maior prevalência entre as três e as cinco refeições diárias, sendo quatro o número de refeições mais frequente (45,5%).

O padrão de sono é na sua maioria (43,8%) de menos de 7 horas por noite, mas 38% refere dormir entre 7 a 8 horas. No que se refere ao consumo de substâncias, 3,3% admitem fumar tabaco mas apenas um caso referiu contacto com outras substâncias psicoativas.

No que diz respeito à doença (Tabela 2), 86,8% da amostra admitem ter uma ou mais doenças. A hipertensão arterial é a mais frequente (43,8%), seguindo-se as doenças cardiovasculares (34,7%) e as metabólicas (19,8%). A doença mental é assumida em 9,1% dos participantes.

A medicação faz parte da rotina diária de 94,2% dos indivíduos. A maioria destes (82,6%) procuram com regularidade o médico de família ou enfermeiro de família, sendo que 14% desconhecem quem é o seu médico de família.

Tabela 2 - Dados de caracterização de saúde/doença e procura de cuidados de saúde

	<i>n</i>	%
Doença		
Sim	105	86,8
Não	16	13,2
Doença (Qual)		
HTA	53	43,8
Cardiovascular	42	34,7
Metabólica	24	19,8
Psiquiátrica	11	9,1
Osteoarticular	8	6,6
Oncológica	4	3,3
Respiratória	7	5,8
Outras	36	29,8
Medicação		
Sim	114	94,2
Não	7	5,8
Medicação		
Anti-Hipertensor	56	46,3
AP. Cardiovascular	53	43,8
Doenças Endócrinas	18	14,9
Psicofármacos	45	37,2
Analgésicos	6	5,0
Imunossupressores	3	2,5
Outros	34	28,1
Não Sabe	6	5,0
Frequente Centro de Saúde	100	82,6
	21	17,4

Sim		
Não		
Médico Família		
Sabe	104	86,0
Não Sabe	17	14,0

No que se refere ao consumo de álcool (Tabela 3), os resultados obtidos evidenciam uma percentagem elevada de abstémios (43%) e 57% de consumidores. Destes, 55,4% consomem uma ou duas bebidas por dia e, dois participantes consomem três ou quatro e cinco ou seis, respetivamente. Relativamente ao fenómeno de *binge drinking* (consumo excessivo na mesma ocasião, aqui considerado seis ou mais bebidas padrão), verifica-se que 7,4% referem a sua ocorrência.

Tabela 3 - Dados de caracterização dos níveis de risco de consumo de álcool (AUDIT-C)

	<i>n</i>	%
Frequência Consumo		
Nunca	52	43,0
Uma vez por mês ou menos	14	11,6
Duas a quatro vezes por mês	7	5,8
Duas a três vezes por semana	8	6,6
Quatro ou mais vezes por semana	40	33,1
Quantidade Consumida/dia		
Uma ou duas	67	55,4
Três ou quatro	1	0,8
Cinco ou seis	1	0,8
Consumo \geq 6 bebidas numa ocasião		
Nunca	60	49,6
Uma vez por mês ou menos	8	6,6
Duas a quatro vezes por mês	1	0,8

Considerando o ponto de corte superior a 4 para a classificação do nível de risco (AUDIT-C), 94,2% encontram-se no nível de baixo risco, aos quais foi desenvolvida a intervenção educacional e 5,8% no nível de risco, aos quais foi desenvolvido aconselhamento breve (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização da amostra em função do nível de risco

Nível de risco	<i>n</i>	%
Baixo risco	114	94,2
Consumo de risco	7	5,8
Total	121	100

Considerando que 57% dos inquiridos referem consumo de bebidas alcoólicas e apenas 5,8% não toma medicamentos, é possível perceber que existem idosos a tomar medicação e que ingerem bebidas alcoólicas. Este facto, leva-nos a refletir se esta população, dadas as comorbilidades associadas e o uso, na sua maioria, de mais que um medicamento, deveria ter qualquer tipo de consumo de álcool, sendo importante repensar-se, assim, a dose de baixo risco para este grupo específico. A associação de bebidas alcoólicas e medicação pode diminuir ou aumentar os efeitos dos mesmos, consoante as suas características.¹⁴

Culturalmente, na nossa sociedade, o consumo do álcool é aceite e até incentivado e proporcionado por momentos festivos coletivos e/ou em família. No entanto, a cultura também nos transmite a norma, o que é aceite, e muitas vezes pode saber-se que se têm comportamentos de risco, mas não se assumem, com receio da reprovação do outro, perdendo-se uma oportunidade de receber ajuda.

A grande maioria da amostra do presente estudo frequenta o centro de saúde (82,6%), o que evidencia preocupação com a vigilância em saúde, e pode permitir aos profissionais de saúde na comunidade desenvolver intervenções que apostem na prevenção/promoção da saúde, nomeadamente no que diz respeito à sensibilização sobre os efeitos dos consumos excessivos e da necessidade de reduzir os mesmos ou parar de beber.

IV. CONCLUSÃO

Na amostra em estudo, a maioria dos participantes apresentou níveis de risco de consumo de álcool baixo. Foram realizadas 114 intervenções educacionais e sete intervenções de aconselhamento simples para os participantes que apresentaram consumo de risco.

A inclusão do AUDIT-C na entrevista semiestruturada, possibilitou a identificação dos níveis de risco de consumo de álcool dos idosos de uma forma integrada e rápida.

Salientamos a importância destes resultados no que se refere à toma de medicamentos em associação com o consumo do álcool, uma vez que a maioria dos participantes, embora apresente níveis de risco de consumo de álcool baixo, quase todos os idosos fazem polimedicação, pelo que será importante uma reanálise da dose padrão de baixo risco junto desta população.

Consideramos que este trabalho poderá contribuir para que os profissionais de enfermagem integrem na sua prática clínica o *screening* dos níveis de risco de consumo de álcool.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: Author; 2014.

²Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Relatório anual 2014 – a situação do país em matéria de álcool. 2015. Disponível em <http://www.sicad.pt/.../Relatório%20Anual%20%20A%20Situação%20do%20País%20em%20...>

³Relatório da Primavera. 10 anos de OPSS / 30 anos de SNS: Razões para continuar. 2009. Disponível em www.opss.pt/rp2009

⁴Hallgren M, Högberg P, Andréasson S. Alcohol consumption among elderly European Union citizens. Swedish National Institute of Public Health. 2009.

⁵Naegle M, McCabe D. Substance Misuse and Alcohol Use Disorders (4^a ed.). New York: Springer Publishing Company; 2016.

⁶Cousins G, Galvin R, Flood M, Kennedy M, Motterlini N, Henman M, Fahey T. Potential for alcohol and drug interactions in older adults: evidence from the irish longitudinal study on ageing. BMC geriatrics 2014; 14(1): 57.

⁷Royal College of Psychiatrists. Substance misuse in older people: an information guide. 2015. Disponível em http://www.researchgate.net/publication/278779731_Substance_misuse_in_older_people

⁸Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief Interventions: For hazardous and harmful drinking (2^aed.) Genebre: World Health Organization; 2001.

⁹Barroso T, Rosa NR, Jorge FM, Gonçalves CS. Drinking among adolescents and young adults: Outcome of brief intervention. *Alcoholism* 2012; 36(9): 131 A.

¹⁰Gomes C. A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool. Detecção e intervenções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; 2014.

¹¹Platt L, Melendez-Torres GJ, O'Donnell A, Bradley J, Newbury-Birch D, Kaner E, Ashton C. How effective are brief interventions in reducing alcohol consumption: do the setting, practitioner group and content matter? Findings from a systematic review and metaregression analysis. *BMJ open* 2016, 6(8): e011473.

¹²Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental. 2010. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE>

¹³Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa nº 30/2012 atualizada a 18/12/2014. 2014. Recuperado de <http://www.dgs.pt/normas-clinicas.aspx>

¹⁴Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Plano Nacional para Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020. 2013. Disponível em http://www.emcdda.europa.eu/...cfm/att_229624_EN_PT_SICAD_PNRCAD_2013_2_020.