

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia

**A População Idosa Brasileira e o Consumo de Bebidas Alcoólicas:
Uma Revisão Integrativa**

Camila Gomes das Neves

Trabalho de Conclusão de Curso de
Farmácia da Faculdade de Ciências
Farmacêuticas da Universidade de São
Paulo

Orientadora:

Dra. Maria Aparecida Nicoletti

São Paulo

2024

RESUMO

O Brasil, atualmente, encontra-se em transição demográfica, com aumento da população de idosos, fenômeno que traz consigo maior preocupação com as condições de saúde que mais afetam essa população, cujas causas estão intimamente relacionadas a fatores de risco, como o consumo de álcool. É de conhecimento que o consumo de álcool é maior em indivíduos mais jovens. No entanto, evidências apontam para um aumento desse consumo por idosos, situação preocupante, pois os efeitos negativos dessa substância são piores nessa população. Nesse caso, o grande desafio é a escassez de informação sobre o consumo por idosos, já que a maioria dos estudos possui foco em uma população mais jovem. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura disponível sobre o consumo de bebidas alcoólicas pela população idosa no Brasil. O estudo foi feito utilizando a Prática Baseada em Evidência (PBE). Após a avaliação dos estudos selecionados, concluiu-se que fatores sociodemográficos, como gênero, raça, idade, posição socioeconômica, escolaridade, situação de saúde e consumo de tabaco, relacionam-se intimamente com o consumo de bebidas alcoólicas por idosos brasileiros. Dados de estudos em nível nacional corroboraram com a premissa inicial do estudo, demonstrando aumento do consumo por essa população. No entanto, grandes limitações permeiam a análise do padrão de consumo atual. Em relação aos impactos do álcool na saúde, dados dos artigos avaliados não apontam relação positiva entre o uso dessa substância e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e problemas de saúde bucal. O álcool foi associado ao declínio da *performance* física. Não foi encontrada nenhuma publicação que abordasse o componente psicológico desse consumo.

ABSTRACT

Nowadays, Brazil is on a demographic transition, with increase in the elderly population, a phenomenon that brings up greater concern about health conditions that most affect this group, which causes are intimately related to risk factors, such as the alcohol consumption. It is known that alcohol consumption is higher between younger individuals. However, evidence indicates an increase in this consumption by the elderly, which is a worrying situation, as the negative effects of this substance are worse in this population. In this case, the major challenge is the lack of information among the elderly, since the majority of the studies focus on younger populations. Therefore, the present study aimed to carry out an integrative review of the available literature on the consumption of alcoholic beverages by the elderly population in Brazil. The study was performed using the Evidence-Based Practice. After evaluating the selected studies, it was concluded that sociodemographic factors, such as gender, race, age, socioeconomic position, education, health status and tobacco consumption are intimately related to alcoholic beverage consumption by Brazilian elderly. Data from national studies corroborated with the initial premise of this study, demonstrating an increase in consumption by this population. However, major limitations are present in the analysis of the current consumption patterns. Regarding the impacts of alcohol on health, data from the evaluated studies do not point to a positive relationship between the usage of this substance and the prevalence chronic non-communicable diseases and oral health problems. Alcohol has been associated with a decline in physical performance. No publication addressing the psychological component of this consumption was found.

SUMÁRIO

RESUMO	01
ABSTRACT	02
1. INTRODUÇÃO	04
2. OBJETIVO	05
3. MATERIAIS E MÉTODOS	05
3.1. Formação da Pergunta Norteadora	05
3.2. Estratégias de Pesquisa	06
3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão	06
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	07
4.1. Prevalência e Características	07
4.2. Impactos na Saúde Física	13
4.2.1. Mortalidade	14
4.2.2. Doenças Crônicas Não Transmissíveis	15
4.2.3. Performance Física	20
4.2.4. Saúde Bucal	21
5. CONCLUSÃO	22
6. REFERÊNCIAS	24
7. APÊNDICE 1 - Artigos excluídos após leitura	33
8. APÊNDICE 2 - Artigos incluídos após leitura	35

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, em conformidade com a tendência mundial, o Brasil tem apresentado diferenças no perfil demográfico da população, com significativo aumento no número de idosos (IBGE, 2023). Estima-se que a população mundial com 65 anos de idade ou mais cresce de 9,3% em 2020 para 16% em 2050 (UN-DESA, 2022). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa já representa 14,7% da população total brasileira (SNCF, 2023). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo “idoso”, em países em desenvolvimento, refere-se a indivíduos com mais de 60 anos de idade (SNCF, 2023).

Em consequência a esse fenômeno, uma transformação das preocupações relacionadas à Saúde Pública tem se instalado no Brasil, com o aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas. Tais condições, estão intimamente associadas à fatores de risco muitas vezes evitáveis, como o consumo de bebidas alcoólicas (Ministério da Saúde, 2023).

O alcoolismo é considerado uma doença pela OMS (OMS, 2022) e o consumo de álcool foi incluído pelas Nações Unidas como um dos fatores que impactam negativamente os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e deve ser combatido até 2030 (WHO, 2020). Sabe-se que o consumo de álcool excessivo está relacionado ao aumento da mortalidade e ao surgimento diversas doenças, principalmente doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Ministério da Saúde, 2023). De acordo com a OMS, no ano de 2019, o consumo de álcool esteve relacionado com 2,6 milhões de mortes no mundo (WHO, 2024). No Brasil, aponta-se que, no ano de 2019, aproximadamente 105 mil mortes estiveram relacionadas ao consumo de álcool, representando 12 mortes por hora (Fiocruz, 2024). Dados da OMS também apontam que o consumo mundial de álcool tem aumentado ao longo dos anos, passando de 5,5 L em 2005 para 6,4 L em 2016. Estima-se que, até 2025, esse número chegará a 7 L (OMS, 2018).

É de conhecimento que o consumo de álcool é maior entre os indivíduos mais jovens. No entanto, (Diniz et al., 2017). Segundo o psicólogo e pesquisador Keith Humphreys, *“Há grupos com hábitos relacionados ao*

consumo de drogas e álcool que permanecem ao longo da vida. [...] [Os boomers mais velhos] ainda usam muito mais substâncias do que seus pais, e o campo não estava pronto para isso” (Span, 2023). Mudanças decorrentes do envelhecimento podem colocar os idosos em situação de maior vulnerabilidade social e, conseqüentemente, aumentar o consumo de substâncias, como o álcool (Marques, 2021).

Esse fenômeno apresenta uma grande preocupação de saúde pública, pois, acredita-se que os efeitos danosos do consumo dessa substância sejam piores nessa faixa-etária. Isso ocorre devido a fatores provenientes da fisiologia do envelhecimento, como mudanças na composição corporal e no metabolismo, bem como ao aumento de comorbidades e polifarmácia (Qato et al., 2015).

O principal desafio nessa área é a escassez de informação acerca do consumo por essa população, já que a maioria dos estudos é conduzida com indivíduos mais jovens, objetivando o estímulo de campanhas para a cessação precoce desse hábito. Dessa forma, torna-se ainda mais difícil direcionar ações voltadas à população idosa (Guidolin *et al.*, 2016).

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura disponível sobre o consumo de bebidas alcoólicas pela população idosa no Brasil.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização de uma revisão integrativa (o *checklist* utilizado como ferramenta de apoio na elaboração encontra-se em Reis *et al.*, 2015), foi feita a utilização da Prática Baseada em Evidência (PBE), dividida nas seguintes etapas: formulação da pergunta norteadora; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; síntese dos resultados (Reis *et al.*, 2015).

3.1. Formulação da Pergunta Norteadora:

Para gerar a pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e *Outcome/Desfecho*) (Santos; Pimenta; Nobre, 2007), aplicada da seguinte maneira:

P (população): População idosa brasileira;

I (intervenção): Avaliação do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 10 anos;

C (comparação): População idosa brasileira consumidora e não consumidora de bebidas alcoólicas;

O (*outcome/desfecho*): Identificação do padrão de consumo de bebidas alcoólicas na população idosa brasileira nos últimos 10 anos e suas consequências.

Com base nestes aspectos, a pergunta norteadora da pesquisa foi formulada como: *“Quais são os padrões de consumo de bebidas alcoólicas pela população idosa no Brasil e suas consequências?”*

3.2. Estratégia de Pesquisa

A coleta de dados foi feita por meio da literatura nos idiomas português, espanhol e inglês, publicada dentro de um período de 10 anos (2014 a 2024) e disponível integralmente *online* nas bases de dados *PubMed* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi feita utilizando-se os descritores, validados na plataforma DeCS/MeSh – Descritores em Ciências e Saúde, da BVS, “consumo de álcool”, “idosos”, “Brasil”, “alcohol consumption”, “older adults”, “elderly” e “Brazil” em combinação com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

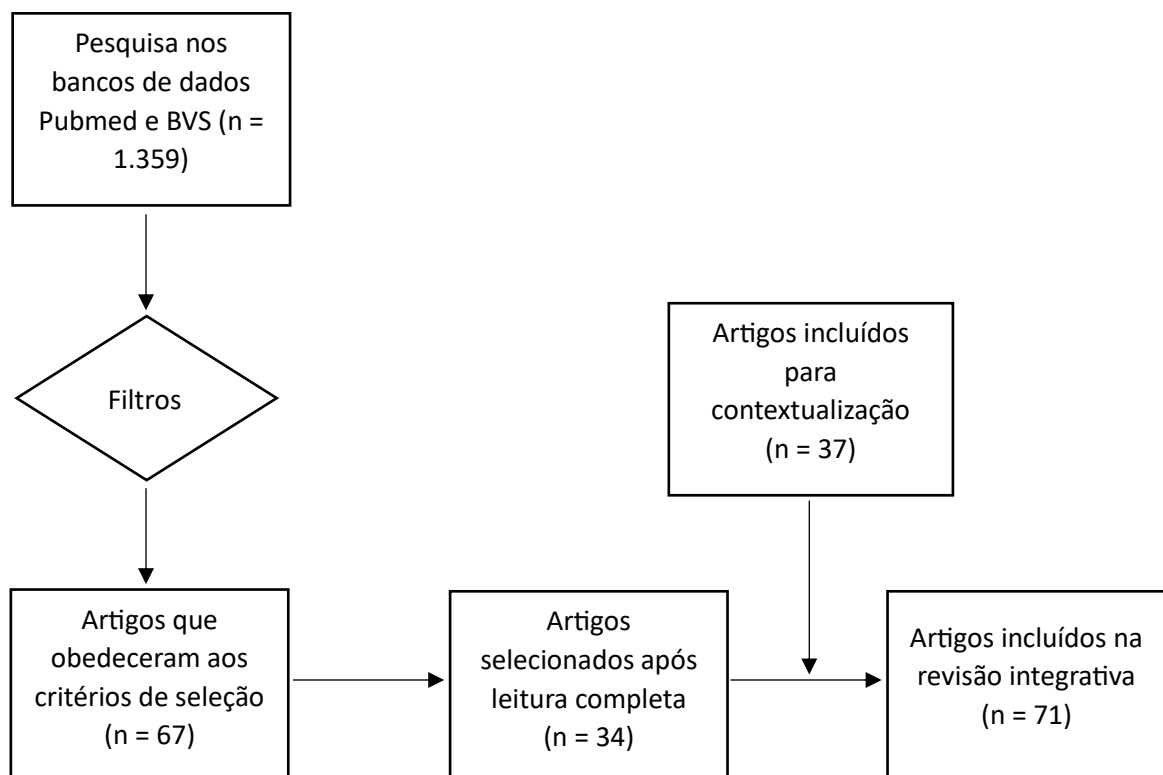
Os filtros utilizados foram: “(consumo de álcool) AND (idosos) AND (Brasil)”; “(alcohol consumption) AND (older adults) AND (Brazil)”; “(alcohol consumption) AND (elderly) AND (Brazil)”.

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos nesta revisão integrativa os estudos publicados em um período de 10 anos (2014 a 2024) e que se demonstraram em conformidade com o tema do trabalho, abordando informações e aspectos sobre o consumo de bebidas alcoólicas por idosos brasileiros. Foram selecionados somente os

estudos que estavam disponibilizados integralmente de forma *online* em inglês, espanhol ou em português. Publicações em idiomas diferentes dos mencionados e em duplicidade foram desconsideradas, além de artigos que demandam pagamento para o acesso. Alguns estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão foram incluídos, quando necessário, para contextualizar e trazer dados para facilitar o entendimento do texto.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos



De início, foram encontrados 1.359 estudos e, após a aplicação de filtros exclusão de duplicatas, foram considerados 67. Após a leitura dos estudos selecionados na íntegra, mais alguns foram excluídos (Apêndice 1) por não demonstrarem conformidade com o tema do trabalho, resultando em 34 estudos (Apêndice 2). Com a adição posterior de 37 estudos para contextualização, o número total de publicações utilizadas no TCC foi de 71 (Figura 1), dentre eles, artigos publicados em revistas e teses de pós-graduação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Prevalência e Características

Determinados fatores sociodemográficos estão altamente relacionados ao padrão de consumo de álcool de uma população (Macinko *et al.*, 2015). Essa relação aparenta também ter grande importância no Brasil. Um estudo que conduziu uma análise do perfil de uso de drogas legais e ilegais por idosos tratados no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD) do Distrito Federal entre os anos de 2000 e 2017, demonstrou que a maioria dos idosos da instituição que eram usuários de drogas legais e ilegais eram homens, casados, com filhos, moradores de residência fixa, que viviam com sua família, com baixa escolaridade (menos de 5 anos de estudo) e aposentados. A substância mais utilizada foi o álcool para ambos os sexos (95% dos homens e 83,3% das mulheres) (Barbosa *et al.*, 2022-a).

Dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), corroboram em partes com esses resultados, demonstrando que, no geral, em todos os padrões de consumo de álcool, a prevalência foi maior entre homens. No entanto, esse estudo também demonstrou que a maioria dos consumidores possuía maior posição socioeconômica (Oliveira *et al.*, 2023-a; Paula *et al.*, 2021). Segundo o estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), realizado em 2000, a maior prevalência entre os indivíduos com consumo alto de álcool foi de homens caucasianos, de maior renda, melhor situação de saúde auto avaliada e tabagistas. Em ambos os gêneros, a prevalência foi de indivíduos com maior nível de escolaridade, melhor nível de saúde auto avaliado e com idade inferior a 75 anos (Wagner *et al.*, 2014).

Paula *et al.* (2014), em 2014, corroboraram com as diferenças entre os gêneros, além de apontar menor prevalência de consumo de álcool entre indivíduos com maior consumo de medicamentos prescritos. Paula *et al.* (2023) também demonstraram maior prevalência de consumo arriscado de álcool entre idosos homens, mais jovens e de maior nível de escolaridade. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, conduzida pelo IBGE, reforçaram as diferenças citadas e apontam que a discrepância entre os gêneros é maior em idosos do que em indivíduos mais jovens, sendo a prevalência entre homens de 65 anos 4,4 vezes maior do que as mulheres da mesma idade, enquanto, na faixa etária de 18 a 25 anos, esse aumento foi de apenas 1,9 vezes. (Machado *et al.*, 2017). Guidolin *et al.* (2016), encontraram prevalência 11,6 vezes maior de

consumo de álcool entre idosos do gênero masculino. Além disso, apontou o fato de viver com um companheiro como protetor do consumo de álcool. Cruz *et al.* (2017), Barbosa *et al.* (2018), Medeiros *et al.* (2019), Souza *et al.* (2016) e Thuany *et al.* (2022) também encontraram maior consumo de álcool em idosos do gênero masculino.

Acredita-se que um dos fatores relacionados ao maior consumo de álcool pelos indivíduos masculinos são as diferenças biológicas entre os sexos. O sexo feminino, por possuir menor quantidade de água, de enzimas digestivas e de massa corpórea, tem a absorção e metabolismo do álcool prejudicado, predispondo a maiores efeitos adversos após consumi-lo e, conseqüentemente, fazendo com que o consumo seja menor (Noronha *et al.*, 2019). Além disso, é provável que haja importante influência de fatores socioculturais, como o papel imposto para a mulher na sociedade e a maior inserção de homens em ambientes com acesso a bebidas alcoólicas (Paula *et al.*, 2021). A literatura também estabelece que indivíduos do sexo feminino dedicam maior atenção à saúde (Medeiros *et al.*, 2019). Por outro lado, pesquisadores também apontam que fatores socioculturais possam estar impedindo as mulheres de admitirem o abuso da substância (Guidolin *et al.*, 2016). Luis *et al.* (2018) investigaram o consumo de bebidas alcoólicas em idosos usuários da Atenção Primária à Saúde do município de Ribeirão Preto, em São Paulo, e destacaram o maior número de mulheres (27%).

Há uma importante discussão acerca da diminuição do consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o aumento da idade, que pode ser explicada por alguns fatores, como a morte prematura de indivíduos que fizeram o uso de álcool durante a vida, diminuição do padrão de consumo por conta do aumento de sensibilidade para os efeitos negativos do álcool e omissão do consumo por indivíduos mais velhos ou escassez de investigação nessa população (Halme *et al.*, 2010).

É importante notar também as associações positivas entre o consumo de álcool e indivíduos de maior escolaridade. Maiores níveis de escolaridade estão relacionados com maior renda, o que pode contribuir para uma vida social mais diversa e maior acesso a bebidas alcoólicas (Paula *et al.*, 2021).

Outra associação comumente encontrada foi entre o consumo de bebidas alcoólicas e o de tabaco. Barbosa *et al.* (2022-a) concluíram que, entre os idosos usuários de drogas legais e ilegais, entre 2000 e 2017, a associação mais frequente foi entre álcool e tabaco. Barbosa e Lacerda (2017) encontraram uso concomitante de álcool e tabaco de 3%. Francisco *et al.* (2019) encontraram maior chance de uso abusivo de álcool em idosos tabagistas. Oliveira *et al.* (2023-a), Paula *et al.* (2021) e Souza *et al.* (2016) também encontraram importante consumo concomitante de álcool e tabaco. O uso simultâneo dessas duas substâncias é preocupante, pois podem atuar com efeito sinérgico e aumentar o risco de diversas doenças (Souza *et al.*, 2016).

Segundo a PNS, houve aumento significativo do consumo abusivo de álcool por idosos entre 2013 e 2019, especialmente entre as idosas mais jovens (Oliveira e Pinheiro, 2023). Em comparação, dados do SABE apontam que, entre 2000 e 2016, 17% dos idosos homens e 10,2% das mulheres aumentaram o consumo de álcool. Dentre os indivíduos que mantiveram o consumo estável nesse período, a prevalência foi de idosos com maior renda e idade (Wagner *et al.*, 2014).

Sabe-se que o volume de álcool puro e o padrão de consumo são variáveis de grande importância e estão diretamente relacionadas às consequências do consumo de álcool (PAHO, 2015). Em 2000, 13% dos idosos brasileiros referiram consumo moderado de bebidas alcoólicas e 7,3% consumo alto. O consumo alto foi menor entre indivíduos com 75 anos ou mais (Wagner *et al.*, 2014). Entre 2009 e 2010, 17,3% dos idosos no município de Florianópolis, em Santa Catarina, faziam uso abusivo de álcool (Medeiros *et al.*, 2019). Em 2010, um estudo com idosos residentes do município de Juiz de Fora, em Minas Gerais, concluiu que 26,7% deles ingeriam bebidas alcoólicas, sendo que 78,6% faziam consumo de uma a duas doses padrão, 83,3% nunca faziam uso binge e 5,4% eram consumidores de risco (Barbosa *et al.*, 2018). Em 2013, 9,4% dos idosos brasileiros apresentaram consumo leve ou moderado de álcool e 4,6% consumo de risco. Entre 2015 e 2016, dos idosos brasileiros com 60 anos ou mais, 23,8% foram categorizados como *current drinkers*, 5,1% como *heavy drinkers* e 10,3% como *binge drinkers*. Já entre idosos com 70 anos ou mais,

18,4% foram categorizados como *current drinkers*, 3,9% como *heavy drinkers* e 6,7% como *binge drinkers* (Paula *et al.*, 2021).

O consumo binge é definido pela ingestão de álcool em uma única ocasião em quantidade suficiente para atingir uma concentração sanguínea de álcool de 0,08 g/dL. Adota-se como padrão para adultos cinco doses ou mais para homens e quatro ou mais para mulheres, em um prazo de 2h (NIAAA, 2024).

Em 2016, no município de Ribeirão Preto, em São Paulo, 28,3% dos idosos referiram consumo de bebida alcoólica e 3,8% consumo nocivo dessa substância (Marques *et al.*, 2021). Em 2017, segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 22,7 dos idosos brasileiros com mais de 65 anos faziam uso regular de álcool, sendo 71,5% uso fraco, 13,4% uso pesado esporadicamente e 48,9% uso pesado frequente. Além disso, 18,9% bebiam e dirigiam (Sandoval *et al.*, 2020). Em 2020, no município de São José dos Campos, no estado de São Paulo, 33,6% dos idosos na Atenção Primária foram categorizados como *current drinkers* e 16% como *at-risk drinkers*. Nesse caso, os indivíduos foram classificados como *current drinkers* ao apresentarem qualquer consumo de bebidas alcoólicas atualmente e como *at-risk drinkers* ao apresentarem mais de 7 doses por semana para mulheres e mais de 14 doses por semana para homens (Paula *et al.*, 2023). Um estudo com idosos do gênero masculino moradores de um município rural no Sul do Brasil apontou que 50,6% consumiam bebidas alcoólicas e 16,5% possuíam frequência diária de consumo (Costa *et al.*, 2022).

Os estudos em nível nacional apontam um aumento no consumo de bebidas alcoólicas por idosos brasileiros. No entanto, publicações desse tipo são escassas. Há certa dificuldade em se utilizar os dados encontrados para traçar uma análise do padrão e variação desse consumo. Um dos motivos é o fato de que todos os estudos regionalizados encontrados no presente trabalho possuem foco nas regiões Sul e Sudeste e, portanto, há grande falta de representatividade das demais regiões. Essa representatividade é importante, pois diferenças socioculturais e demográficas entre as regiões brasileiras poderiam estar associadas a diferentes padrões de consumo. Outro fator significativo é a

variação na classificação dos padrões de consumo estudados, que impedem uma comparação direta entre os resultados.

Uma limitação dos estudos encontrados, é que a grande maioria leva em consideração o consumo de álcool autorreferido como forma de contabilizar essa variável. Segundo Paula *et al.* (2021), essa metodologia pode acabar subestimando os resultados, já que os participantes podem responder incorretamente aos questionários, de forma proposital ou não.

É importante notar que não foram encontrados estudos datados a partir da pandemia de Covid-19, em 2020, e, portanto, não há como avaliar a variação do consumo de bebidas alcoólicas por idosos brasileiros após esse fenômeno. Pesquisadores apontam o isolamento social causado pela pandemia de Covid-19 como um fator de grande repercussão comportamental, com mudanças no estilo de vida (Marques, 2021). Essa forma de isolamento já foi descrita anteriormente como um fator de risco para o aumento do uso de álcool (Yawger *et al.*, 2018). Portanto, o estresse, a tristeza, a ansiedade e o medo presentes no período podem ter contribuído de maneira importante para o aumento do consumo de bebidas alcoólicas pela população geral (Malta *et al.*, 2020).

Dados da PNS de 2013 demonstram uma associação positiva entre o consumo arriscado de álcool e o diagnóstico de depressão (Noronha *et al.*, 2019).

Também foram encontrados resultados relevantes acerca dos tipos de bebidas consumidos, visto que os efeitos danosos podem variar. Há evidências de que bebidas destiladas possuam altas concentrações de agentes carcinogênicos (Roizen *et al.*, 1999), enquanto o consumo de cerveja, está mais relacionado à obesidade (Bendsen *et al.*, 2013).

Em 2008 e 2009, em um estudo conduzido por Souza *et al.* (2016), 27% dos idosos brasileiros reportaram consumo atual ou passado de cerveja e 21,3% reportaram consumo atual ou passado de bebidas destiladas, sendo a maioria consumidor de predominantemente apenas um dos dois tipos de bebida. Além disso 34,9% reportaram consumo frequente de bebidas alcoólicas. Dados do Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), demonstraram que, no

Brasil, entre 2008 e 2010, jovens foram mais consumidores de cerveja, enquanto idosos mais consumidores de vinhos e destilados (Siqueira *et al.*, 2021). Em 2016, em Ribeirão Preto, dos idosos consumidores de bebida alcoólica, 92,3% consumiam cerveja, com ingestão média de 2,13 doses por dia, e 13,5% consumiam bebidas destiladas.

4.2. Impactos na Saúde Física

O álcool é apontado como responsável principal de mais de 200 condições que compõe a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), entre elas estão doenças crônicas como neoplasias e doenças cardiovasculares, além de possuir grande importância em acidentes, violências e condições psiquiátricas. (Malta *et al.*, 2015). O consumo de 3 ou mais doses diárias de bebidas alcoólicas pode aumentar o risco de condições como doença cardíaca, hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), obesidade, hipertrigliceridemia, câncer de mama, neurodegeneração, transtornos depressivos, enfraquecimento dos ossos, suicídio e ferimentos (Saremi e Arora, 2008). Além disso, o álcool pode interferir na ação de diversos medicamentos, podendo ocasionar complicações severas (Mudd *et al.*, 2020).

A população idosa é ainda mais sensível a esses efeitos (Qato *et al.*, 2015), visto que o processo de envelhecimento traz consigo uma série alterações fisiológicas, como redução da função renal e hepática, alterações na composição orgânica, com aumento de gordura corporal e redução na hidratação e massa muscular e outras (Motta, 2013). Além disso, fatores sociais que conferem uma maior vulnerabilidade social, como aposentadoria, solidão e isolamento social (Ferreira *et al.*, 2013), aumento de comorbidades e polifarmácia também podem contribuir para uma pior relação com essa substância (Qato *et al.*, 2015).

Um estudo conduzido com indivíduos tratados no CAPS-AD do município de Santos, no estado de São Paulo apontou que, em 2016, os idosos consumidores de álcool apresentaram um *score* de qualidade de vida (em um questionário que compreende funcionamento físico, emocional, social, e saúde mental) menor do que o grupo controle.

Por outro lado, dados do estudo EpiFloripa Idoso, conduzido em 2009 e 2010, com idosos do município de Florianópolis, em Santa Catarina, mostram

que a prevalência de autopercepção de saúde positiva em idosos com mais de 80 anos foi maior entre aqueles que faziam consumo de álcool. Os autores apontam diversas motivações para esse achado. Além da controvérsia sobre os impactos positivos do consumo moderado de bebidas alcoólicas na saúde, a situação pode ser observada por determinados vieses. Idosos que consomem mais álcool podem estar agindo dessa forma por estarem em melhores condições de saúde. Além disso, um maior vínculo social entre os que consomem mais álcool também pode ajudar a explicar essa associação (Krug *et al.*, 2018). É importante também levar em consideração fatores sociodemográficos ao analisar esses resultados. Pessoas com melhores condições financeiras consomem maiores quantidades de álcool e, ao mesmo tempo, possuem maior acesso aos serviços de saúde.

O último fator citado anteriormente relaciona-se diretamente ao chamado *Alcohol Harm Paradox*, que consiste no fato de que, apesar de haver maior prevalência de consumo de bebidas alcoólicas pela população de maior posição socioeconômica, indivíduos de maior vulnerabilidade são mais frequentemente e mais intensamente afetados pelos efeitos negativos desse consumo (Probst *et al.*, 2020). Esse fenômeno vem sendo cada vez mais estudado e contrasta com a “relação monotônica dose-resposta” observada anteriormente à década de 1980, que relaciona os impactos do consumo de álcool única e exclusivamente com a dose, não considerando aspectos sociais (Oliveira *et al.*, 2023-a).

As causas dessa relação ainda não estão bem explicadas na literatura. Além disso, há grande escassez de publicações a respeito desse fenômeno em países de médio rendimento e grande desigualdade social, como o Brasil (Oliveira *et al.*, 2022-a). Pesquisadores sugerem 2 explicações. Uma delas explica que indivíduos de maior vulnerabilidade acabam acumulando fatores de risco, que aumentam significativamente a prevalência de danos relacionados ao álcool. Outra, discorre sobre os efeitos comportamentais e culturais, explicando que indivíduos de menor posição socioeconômica apresentam práticas de maior risco relacionadas ao consumo de álcool, como o consumo *binge* e uso de bebidas alcoólicas de menor qualidade e maior concentração de álcool (Boyd, *et al.*, 2021).

4.2.1. Mortalidade

O consumo de álcool é um dos principais fatores de risco para a mortalidade no mundo (Roswall e Weiderpass, 2015). Em 2016, o consumo abusivo de álcool esteve associado com 3 milhões de mortes no mundo (WHO, 2018). Nesse mesmo ano, o Brasil apresentou taxa de mortalidade relacionada ao álcool de aproximadamente 12,2 mortes a cada 100 mil habitantes (Gawryszewski e Monteiro, 2014).

Barbosa *et al* (2022-b), por meio de dados obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde (SUS), estimaram que, entre 1996 e 2019, 348.488 casos de óbito decorreram de doenças associadas ao álcool. Para idosos, esse número foi de 85.928, representando 24,7% das mortes por essa mesma causa. O menor número ocorreu em 1996 (1396) e o maior em 2018 (5667). Nos idosos, a maior causa de morte relacionada ao consumo de álcool foi a doença hepática (62,2%), seguida de distúrbio mental por consumo de álcool (37,3%), envenenamento acidental, intoxicação voluntária por álcool e envenenamento por exposição ao álcool, somando juntos 0,5%. Pacientes entre 60 e 69 anos morreram mais pelo consumo de álcool do que os outros grupos de idade, com predominância de homens, brancos ou mestiços, com baixa escolaridade e casados (Barbosa *et al.*, 2022-b).

Anteriormente, no presente estudo, foi apresentada maior prevalência de consumo de bebidas alcoólicas por pacientes de menor idade, gênero masculino, brancos e casados, o que poderia explicar as maiores taxas de mortalidade relacionada ao consumo de álcool nesses indivíduos. Porém, essa mesma lógica não é encontrada em indivíduos de maior escolaridade, que apresentaram menor mortalidade. Esse achado corrobora com o *Alcohol Harm Paradox*, pois o nível de escolaridade está intimamente associado à posição socioeconômica.

4.2.2. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As DCNT são caracterizadas por um conjunto de doenças de múltiplas causas e fatores de risco, de origem não infecciosa, com longos períodos de latência e curso prolongado (Ministério da Saúde, 2008). Esse grupo de patologias é um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Marques

et al., 2021). A taxa de mortalidade por DCNT no Brasil, em 2007, foi de 540 mortes a cada 100 mil habitantes (Schmidt *et al.*, 2011). Em 2016, quase 41 milhões dos óbitos ocorridos mundialmente no ano estiveram relacionados às DCNT, sendo a maioria relacionada às quatro principais: doença cardiovascular, neoplasias, doença respiratória crônica e diabetes mellitus (WHO, 2018). Na população idosa brasileira, o número de indivíduos portadores de alguma DCNT vem aumentando (Ministério da Saúde, 2020).

A presença de DCNT aumenta conforme a idade e, portanto, é mais frequente entre indivíduos com mais de 65 anos (Malta *et al.*, 2015). Segundo Marques *et al.* (2021), em 2021, no município de Ribeirão Preto, em São Paulo, as DCNT mais referidas pelos idosos foram hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) tipo 2, rinite e sinusite.

De acordo com a OMS, o conjunto dos principais de fatores de risco, como tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, inatividade física e alimentação não saudável, é responsável pela maioria das mortes por DCNT, representando 5,0% dos óbitos por esse grupo de doenças no mundo (WHO, 2018). Esses fatores são evitáveis e podem facilitar a ocorrência de quadros de hiperglicemia, hipertensão, dislipidemia e excesso de peso (WHO, 2011). A maior simultaneidade de fatores de risco em idosos foi associada a incapacidades que os impedem de trabalhar (Francisco *et al.*, 2019).

Dados do EpiFloripa Idoso apontam que, entre 2009 e 2010, 58% dos idosos conviviam com simultaneidade de fatores de risco para DCNT (Medeiros *et al.*, 2019). Cruz *et al.* (2017) também estudaram a simultaneidade de fatores de risco para DCNT em idosos residentes do município de Pelotas, no Rio Grande do Sul, em 2010, concluindo que 51% apresentavam dois ou mais dos fatores estudados. A combinação de maior prevalência foi entre excesso de peso e consumo de álcool em ambos os sexos. Houve também menor chance de consumo de álcool entre os indivíduos inativos. É importante ressaltar, que, nesse caso, o padrão de ingestão de bebidas alcoólicas não foi levado em consideração, somente se houve ingestão nos 30 dias anteriores. Francisco *et al.* (2019), utilizando dados Vigitel, também avaliaram a ocorrência simultânea desses fatores em idosos residentes das capitais brasileiras e Distrito Federal. 21,8% dos idosos apresentaram concomitantemente tabagismo e uso de álcool,

64,4% excesso de peso e uso de álcool, 28% inatividade física e uso de álcool e 7,7% dieta inadequada e uso de álcool. Além disso, entre idosos fisicamente inativos, o consumo de álcool foi maior naqueles com excesso de peso e dieta inadequada.

Contrariamente, segundo dados da PNS, no geral, o consumo de álcool está relacionado positivamente à frequência de atividade física em idosos (Werneck *et al.*, 2018). Thuany *et al.* (2022) também encontraram pequeno aumento do consumo abusivo de álcool por idosos fisicamente ativos em relação a idosos mais sedentários (6,5% e 5,9%, respectivamente). Acredita-se que pessoas mais ativas tendem a ser expostas mais frequentemente a interações sociais, o que poderia levar ao maior consumo de álcool. Além disso, consumidores de álcool poderiam praticar mais atividade física como forma de compensar a saúde por esse consumo (Werneck *et al.*, 2018).

Sabe-se que as doenças cardiovasculares (DCV) constituem o grupo de DCNT de maior expressão, representando a primeira causa de morbimortalidade no Brasil (Medeiros *et al.*, 2019). Segundo resultados do SABE, as DCV apresentaram aumento entre os idosos ao longo dos anos, apresentando prevalências iguais à 17,9%, 22,2% e 22,9%, em 2000, 2006 e 2010, respectivamente (Massa *et al.*, 2019). Por meio de dados do EpiFloripa Idoso, Medeiros *et al.* (2019) concluíram que, entre 2009 e 2010, os idosos do sexo masculino tiveram 11,0% mais probabilidade de acumular fatores de risco para doenças cardiovasculares em relação ao sexo feminino e que o consumo abusivo de álcool foi um dos fatores com maior prevalência entre esses indivíduos, com 32,5%, juntamente com a insuficiência no consumo de frutas, legumes e verduras e o tabagismo. No entanto, nos anos 2000 e 2010, a ingestão de álcool apresentou associação inversa com a morbidade desse grupo de doenças (Massa *et al.*, 2019).

A síndrome metabólica é caracterizada por um conjunto de alterações metabólicas e hormonais que eleva o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como obesidade central, hipertensão, diabetes ou resistência à insulina e dislipidemia (Girondoli, 2023). Em 2009, a prevalência de síndrome metabólica em idosos residentes do município de Goiânia, em Goiás, foi de 58,65%, sem diferença significativa entre os sexos. Porém, ao observar variáveis

de estilo de vida, incluindo o consumo de bebidas alcoólicas, não foram encontradas associações significativas com a síndrome metabólica, com 66,7% de prevalência da síndrome em idosos consumidores de álcool e 58,1% em não consumidores (Vieira *et al.*, 2014)

Mais de 60% dos brasileiros mais velhos são afetados pela pressão alta (SBC, 2016). Um estudo conduzido em um município do sul de Minas Gerais entre 2015 e 2016 demonstrou que, entre os idosos brasileiros portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 89,3% referiram consumo de álcool de baixo risco, 6,0% consumo de risco, 2,0% consumo prejudicial e 2,7% apresentaram provável dependência alcoólica. A prevalência de consumo de risco ou dependência foi maior entre indivíduos do gênero masculino, de menor idade, com consumo concomitante de tabaco, diagnóstico de HAS nos últimos 20 anos e sem utilização de medicamentos contínuos para controle da doença (Dullius *et al.*, 2018).

A associação entre o consumo ou dependência de álcool e o tempo de diagnóstico pode ser explicada pelo fato de que indivíduos com diagnóstico mais recente estão majoritariamente nos grupos de menor idade. Além disso, quanto maior a idade do idoso, mais tempo ele foi afetado pela HAS e, consequentemente, menor será o consumo (Dullius *et al.*, 2018).

Em 2019, estimou-se que 20,2% dos idosos brasileiros apresentavam diagnóstico de DM. O consumo de bebidas alcoólicas concomitantemente a essa doença pode gerar complicações, visto que o álcool pode ocasionar hipoglicemia e hiperglicemia (Schrieks *et al.*, 2015). Oliveira *et al* (2023-c), em 2018, analisaram o consumo abusivo de álcool em idosos com DM tipo 2 da Atenção Primária à Saúde no município de Ribeirão Preto, em São Paulo. Os dados do estudo apontam que 19,2% dos idosos portadores de DM tipo 2 apresentaram consumo abusivo de álcool, com maior prevalência de homens, de faixa etária entre 60 a 64 anos, classe econômica C, escolaridade de 1 a 4 anos, que não usavam tabaco, que autorreferiram 2 ou mais DCNTs, relataram ter doença cardiovascular, usavam apenas antidiabético oral e sem adesão à farmacoterapia. 5,6% dos idosos com a doença consumiam bebidas alcoólicas 4 vezes por semana, 8% consumiam 4 ou 5 doses de álcool em um dia comum e 5,3% consumiam 5 ou mais doses e uma única ocasião.

A associação negativa entre a ingestão de álcool e a adesão à farmacoterapia é um fato que merece atenção. Além disso, nesse estudo, multimorbidades, definidas como a ocorrência simultânea de duas ou mais doenças crônicas no mesmo indivíduo (WHO, 2016), foram frequentes com o consumo abusivo de álcool (Oliveira *et al.*, 2023-c). Em contrapartida, dados da ELSI-Brasil apontaram que, em 2015 e 2016, dentre os idosos com multimorbidade, a prevalência foi de menor consumo de bebidas alcoólicas (Almeida *et al.*, 2020).

Paula *et al.* (2014), não encontraram nenhuma correlação entre os padrões de consumo de álcool com a pressão arterial e nível de glicose pós-prandial de idosos no município de São José dos Campos, no estado de São Paulo.

Adicionalmente, fatores antropométricos, como altura, peso e circunferência abdominal são algumas das medidas utilizadas para determinar o risco de ocorrência de DCNT e suas complicações (WHO, 2015). Uma coorte realizada em 2009/2010 e 2013/2014, demonstrou que idosos com consumo de álcool alto ou moderado possuíam maior peso do que os outros. No entanto, esse consumo não foi associado com a altura, circunferência abdominal e alteração de nenhuma das 3 variáveis ao longo dos anos (Goes *et al.*, 2017).

Camelo *et al.* (2016) investigou a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), dividida em componentes físico e mental, de idosos residentes de uma região de alta vulnerabilidade para saúde no município de Belo Horizonte, em Minas Gerais. Foi avaliado que a ausência de consumo de álcool esteve relacionada à uma pior QVRS no componente físico, que considera a percepção dos indivíduos sobre sua capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde.

Na literatura, incluindo em estudos longitudinais, o consumo moderado de bebidas alcoólicas vem sendo associado a efeitos protetores contra diversas condições de saúde, desde o declínio cognitivo e sintomas depressivos até doenças cardiovasculares (Camelo *et al.*, 2016). Diversos estudos objetivam traçar uma associação entre esse consumo e efeitos benéficos contra doenças cardiovasculares. O tipo de bebida parece ser um fator importante.

Consumidores de vinho demonstraram redução na mortalidade e redução da incidência de desfechos vasculares não fatais. Consumidores de cerveja também apresentaram redução de eventos cardiovasculares, mas em menor extensão. Pesquisadores apontam que a provável causa dessa diferença seja a maior concentração de compostos fenólicos no vinho (Chiva-Blanch *et al.*, 2013).

No entanto, o declínio da QVRS conforme o aumento de idade parece se manter estável em todos os padrões de consumo de álcool, dificultando a consolidações de evidências de um consumo seguro, ou até benéfico, de bebidas alcoólicas por idosos (Kaplan *et al.*, 2012). O consumo *binge* parece se contrapor aos efeitos protetores, aumentando o risco de AVC (Sundell *et al.*, 2008), certos tipos de câncer, cirrose e morte por acidentes (Di Castelnuovo *et al.*, 2010). Deve-se atentar também para o alto risco relacionado ao consumo de álcool por indivíduos com predisposição ao alcoolismo, além de outras condições como portadores de doença hepática ou usuários de determinados medicamentos (Chiva-Blanch *et al.*, 2013).

O Brasil não possui consenso determinado por entidades médicas nacionais sobre o consumo seguro de álcool, mas acata o determinado pela OMS, que afirma não existir padrão de consumo absolutamente seguro e recomenda que homens e mulheres não excedam duas doses por dia e não consumam bebidas alcoólicas mais do que 5 vezes na semana (WHO, 2018). Vale ressaltar que a OMS define uma dose como 10g de etanol puro (WHO, 2014), enquanto o Centro de informações sobre Saúde e Álcool (CISA), no Brasil, define como 14g de etanol puro (CISA, 2021).

Outra explicação para a grande quantidade de estudos que encontram associação inversa entre o consumo de bebidas alcoólicas e a presença de DCNT é a de que os idosos poderiam reduzir esse consumo ao perceber os impactos negativos da substância na saúde. Em um estudo conduzido com 25 idosos em unidades do CAPS e ESF de um município da região centro-oeste paulista, a maioria dos participantes relataram o surgimento da conscientização dos malefícios da dependência do álcool (Destro *et al.*, 2022).

4.2.3. Performance Física

A *performance* física é um importante indicador de saúde para idosos (Longobucco *et al.*, 2022) e está relacionada a diversas condições que aumentam a fragilidade dessa população. O empobrecimento da *performance* física ocorre naturalmente com o envelhecimento, sendo resultado do declínio da função de diversos sistemas, como o cardiovascular, o musculoesquelético e o neuromuscular. No entanto, fatores externos, como o estilo de vida, podem contribuir para esse processo (Gomes *et al.*, 2023).

Em 2016, os idosos consumidores de álcool no município de Santos, em São Paulo, apresentaram média de distância menor no teste de caminhada de 6 minutos e finalizou o teste com maior dispneia em relação ao grupo controle. Além disso, no teste de Escala Motora para Idosos, este grupo demonstrou menores condições de capacidade motora (Carvalho *et al.*, 2021).

Dados do *Longitudinal Study of Older Adults Health*, uma coorte do estudo denominado “COMO VAI?” (Consórcio de Mestrado Orientado para Valorização da Atenção ao Idoso), apontaram que, entre 2014 e 2019/2020, o álcool foi um dos fatores associados com o declínio na *performance* física de idosos institucionalizados no município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul. Esse declínio foi avaliado por meio dos testes de velocidade de marcha e “*Timed Up and Go*”, que determina o tempo levado para que o indivíduo levante de uma cadeira, ande 3 metros, volte e sente novamente (Gomes *et al.*, 2023).

Um estudo conduzido em 2008, avaliou os indicadores de incapacidade funcional em idosos do município de Bagé, no Rio Grande do Sul, e concluiu que a prevalência de incapacidade para realização de atividades básicas da vida diária foi maior entre os indivíduos que haviam consumido bebida alcoólica nos últimos 30 dias (Nunes *et al.*, 2017).

4.2.4. Saúde bucal

O consumo de álcool vem sendo associado a periodontite, cárie dentária e traumatismo dentário, possíveis causas de perda dentária, causando falta de dentição funcional (Oliveira *et al.*, 2023-a; Oliveira *et al.*, 2023-b). No Brasil, em 2010, 22 milhões de pessoas sofreram de edentulismo (Hugo *et al.*, 2022), nome dado ao processo de perda dentária (Dantas, 2019). No mesmo ano, entre os

idosos brasileiros com mais de 65 anos, houve uma média de 25 dentes perdidos (Ministério da Saúde, 2012).

A literatura explica que o consumo *binge* aumenta o risco de consequências relacionadas ao álcool, como apagões, perda de controle e falha de função, todas também relacionadas à periodontite severa. Consumidores *binge* possuem maiores taxas de estresse, depressão e distúrbios emocionais, que poderiam explicar uma menor qualidade de vida e, consequentemente, influenciar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Oliveira *et al.*, 2023-b).

Contrariamente, segundo dados do ELSI-Brasil, idosos brasileiros com consumo pesado de álcool apresentaram prevalência de falta de dentição funcional 10% menor do que os não consumidores. Isso foi observado para consumidores atuais e passados (Oliveira *et al.*, 2023-a). No entanto, participantes de baixa renda familiar e menor nível de escolaridade que reportaram consumo pesado ou consumo *binge*, apresentaram maior prevalência de falta de dentição funcional e menor qualidade de vida relacionada à saúde bucal do que os com melhor renda e maior nível de escolaridade (Oliveira *et al.*, 2023-a; Oliveira *et al.*, 2023-b). Esses resultados corroboram com o *Harm Alcohol Paradox* citado anteriormente.

5. CONCLUSÃO

Apesar da escassez de literatura acerca do consumo de bebidas alcoólicas por idosos, evidências apontam que essa prática vem crescendo nessa população mundialmente. O mesmo fenômeno parece ocorrer no Brasil. Esse movimento consiste em uma importante preocupação para a saúde pública, pois a população idosa é a mais afetada pelos efeitos danosos dessa substância. O processo de envelhecimento traz consigo uma série de mudanças de saúde e sociais, que colocam o idoso em uma posição de maior vulnerabilidade.

A fim de possibilitar melhor direcionamento de políticas de mitigação, é de grande relevância conhecer as características sociodemográficas dos indivíduos

mais afetados dentro desta população. Atualmente, no Brasil, dentre os idosos consumidores de bebidas alcoólicas, a prevalência é maior em indivíduos do sexo masculino, brancos, mais jovens (entre 60 e 74 anos), de maior posição socioeconômica e nível de escolaridade, melhor situação de saúde auto avaliada e consumidores de tabaco.

Dados de estudos em nível nacional apontam o aumento do consumo de bebidas alcoólicas por essa população. No entanto, é difícil avaliar o real padrão de consumo, pois a maioria das publicações diverge na classificação dos padrões. Além disso, todas as publicações regionalizadas encontradas diziam respeito às regiões Sul e Sudeste, com nenhuma representação das outras. Ademais, a grande maioria dos estudos leva em consideração o consumo de álcool autorreferido pelos participantes, o que poderia não estar refletindo a quantidade correta consumida.

Acerca dos impactos do álcool na saúde física dos idosos, os dados encontrados são controversos. Apesar de evidências de um expressivo aumento de mortalidade relacionada ao álcool nessa população, a maioria dos estudos sobre DCNT e seus fatores de risco não encontrou associação significativa entre o consumo de álcool e um pior prognóstico. O mesmo ocorreu nos estudos que abordavam os efeitos na saúde bucal. No entanto, estudos que abordaram o declínio da *performance* física dos idosos demonstram influência do álcool no processo.

Uma importante questão não abordada foi o componente psicológico do consumo de bebidas alcoólicas por idosos e como essa prática afeta sua saúde mental. Também não foram encontrados estudos feitos após a pandemia de Covid-19, que resultou em grande impacto na saúde mental da população geral e, portanto, pode ter alterado drasticamente o cenário atual do consumo dessa substância.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marina Gabriela Nascimento *et al.* Lifestyle factors and multimorbidity among older adults (ELSI-Brazil). **European Journal of Ageing**, v. 17, p. 521-529, 2020.

BAGNARDI, V *et al.* Does drinking pattern modify the effect of alcohol on the risk of coronary heart disease? Evidence from a meta-analysis. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 62, p. 615-619, 2008.

BARBOSA, Andreia Marinho; LACERDA, Dailton Alencar Lucas. Association between Food Consumption and Nutritional Status of Community Health Worker. **R bras ci Saúde**, v. 21, n. 3, p. 189-196, 2017.

BARBOSA, João de Sousa Pinheiro *et al.* An Assessment of Mortality among Elderly Brazilians from Alcohol Abuse Diseases: A Longitudinal Study from 1996 to 2019. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, 13467, 2022-a.

BARBOSA, João de Sousa Pinheiro *et al.* Drug Use among the Elderly Assisted by the Psychosocial Assistance Center in District Federal-Brasilia. **Healthcare**, v. 10, 989, 2022-b.

BARBOSA, Marcelia Barezzi *et al.* Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco use among non-institutionalized elderly persons. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 2, p. 125-135, 2018.

BENDSEN, Nathalie T *et al.* Is beer consumption related to measures of abdominal and general obesity? A systematic review and meta-analysis. **Nutr Rev**, v. 71, n. 2, p. 68-87, 2013.

BOYD, Jennifer *et al.* Beyond Behaviour: How Health Inequality Theory Can Enhance Our Understanding of the 'Alcohol-Harm Paradox'. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 16, 6025, 2021.

CAMELO, Lidiane do Valle *et al.* Health related quality of life among elderly living in region of high vulnerability for health in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **REV BRAS EPIDEMIOL**, v. 19, n. 2, p. 280-293, 2016.

CARVALHO, Joyce Karoline Friosi *et al.* Effect of chronic alcohol intake on motor functions on the elderly. **Neuroscience Letters**, v. 745, 135630, 2021.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (CISA). **Definição de dose padrão: Álcool e a Saúde dos Brasileiros**. 2021. 65 p. ISBN 978 65 990384 1 9.

CHIVA-BLANCH, Gemma *et al.* Effects of Wine, Alcohol and Polyphenols on Cardiovascular Disease Risk Factors: Evidences from Human Studies. **Alcohol and Alcoholism**, v. 48, p. 270-277, 2013.

COSTA, Daniel Nunes *et al.* Epidemiological profile of the health of rural elderly men in a municipality in southern Brazil. **J. nurs. health**, v. 12, n. 3, e2212320853, 2022.

CRUZ, Maurício Feijó *et al.* Simultaneity of risk factors for chronic non-communicable diseases in the elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, e00021916, 2017.

DANTAS, Lucas Richter de Oliveira. Impact of Edentulism on the quality of life of elderly primary care users. **J Dent Pub H**, v. 10, n. 1, 2019.

DESTRO, José Stéfano Faia *et al.* Vivências de idosos dependentes de álcool: teoria fundamentada nos dados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, e20220064, 2022.

DI CASTELNUOVO, A *et al.* Prevention of cardiovascular risk by moderate alcohol consumption: epidemiologic evidence and plausible mechanisms. **Intern Emerg Med**, v. 5, p. 291-297, 2010.

DINIZ, Ana *et al.* Uso de substâncias psicoativas em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, ed. 2, p. 23-41, 2017.

DULLIUS, Aline Alves dos Santos *et al.* Alcohol consumption/dependence and resilience in older adults with high blood pressure. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3024, 2018.

FERREIRA, Luciano Nery *et al.* Prevalence and associated factors of alcohol abuse and alcohol addiction. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3409-3418, 2013.

FIOCRUZ (Brasília). **Estudo da Fiocruz: consumo de álcool custa R\$ 18 bi por ano ao país e causa 12 mortes por hora**. 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/11/estudo-da-fiocruz-consumo-de-alcool-custa-r-18-bi-por-ano-e-causa-12-mortes-por-hora>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo *et al.* Prevalência e coocorrência de fatores de risco modificáveis em adultos e idosos. **Rev Saude Publica**, v. 53, n. 86, 2019.

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; MONTEIRO, Maristela G. Mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol is a necessary cause in the Americas, 2007–09. **Addiction**, v. 109, p. 570-577, 2014.

GIRONDOLI, Yassana Marvila. **Síndrome metabólica**. Orientações em Saúde. Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor (CASS), Instituto Federal do Espírito Santo, 2023.

GOES, Vanessa Fernanda *et al.* Do sociodemographic, behavioral or health status variables affect longitudinal anthropometric changes in older adults? Population-based cohort study in Southern Brazil. **Geriatr Gerontol Int**, v. 17, p. 2074-2082, 2017.

GOMES, Darlise Rodrigues dos Passos *et al.* Changes in Physical Performance among Community-Dwelling Older Adults in Six Years. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 20, 5579, 2023.

GUIDOLIN, Bruno Luiz *et al.* Patterns of alcohol use in an elderly sample enrolled in the Family Health Strategy program in the city of Porto Alegre, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 27-35, 2016.

HALME, Jukka T. *et al.* Alcohol consumption and all-cause mortality among elderly in Finland. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 106, p. 212-218, 2010.

HUGO, Fernando Neves *et al.* Prevalence, incidence, and years-lived with disability due to oral disorders in Brazil: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 55, e0284-2021, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. 2023. 14p.

KRUG, Rodrigo de Rosso *et al.* Sociodemographic, behavioral, and health factors associated with positive self-perceived health of long-lived elderly residents in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 21, e180004, 2018.

LUIS, Margarida Antonia Villar *et al.* O uso de álcool entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 46-53, 2018.

MACHADO, Ísis Eloah *et al.* Brazilian Health Survey (2013): relation between alcohol use and sociodemographic characteristics by sex in Brazil. **REV BRAS EPIDEMIOL**, v. 20, n. 3, p. 408-422, 2017.

MACINKO, James *et al.* Patterns of Alcohol Consumption and Related Behaviors in Brazil: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). **PLoS ONE**, v. 10, n. 7, e0134153, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 19, n. 4, p. e2020407, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Trends in risk factors chronic diseases, according of health insurance, Brazil, 2008-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1005-1016, 2015.

MARQUES, Jennifer Vieira Paschoalin. **Fatores de risco comportamentais para doenças crônicas não transmissíveis de pessoas adultas e idosas no município de Ribeirão Preto - SP**. 2021. Tese (Programa de Pós Graduação

em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) - Universidade de São Paulo, 2021.

MASSA, Kaio Henrique Costa *et al.* Analysis of the prevalence of cardiovascular diseases and associated factors among the elderly, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2019.

MEDEIROS, Paulo Adão *et al.* Prevalence and simultaneity of cardiovascular risk factors in elderly participants of a population-based study in southern Brazil. **REV BRAS EPIDEMIOL**, v. 22, E190064, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2023: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**, 2023. 133 p. ISBN 978-65-5993-476-8.

MOTTA, Luciana Branco. **Especialização - Saúde da Pessoa Idosa**. Módulo complementar. São Luis, 2013

MUDD, Julie *et al.* The impact of excess alcohol consumption on health care utilisation in regional patients with chronic disease - a retrospective chart audit. **Aust N Z J Public Health**, v. 44, n. 6, p. 457-461, 2020.

National Institute on Alcohol and Alcoholism. Drinking levels defined (NIAAA). **Drinking Levels and Patterns Defined**. 2024. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>. Acesso em: 31 ago. 2024

NORONHA, Beatriz Prado *et al.* Alcohol consumption patterns and associated factors among elderly Brazilians: National Health Survey (2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4171-4180, 2019.

NUNES, Juliana Damasceno *et al.* Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n. 2, p. 295-304, 2017.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Changes in health behaviors in elderly Brazilians: data from the 2013 and 2019

National Health Surveys. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3111-3122, 2023.

OLIVEIRA, Leandro Machado *et al.* The alcohol harm paradox and tooth loss among Brazilian older adults. **Oral Diseases**, v. 29, p. 2971-2978, 2023-a.

OLIVEIRA, Leandro Machado *et al.* Binge drinking and oral health-related quality of life in older adults: Socioeconomic position matters. **Gerodontology**, v. 40, p. 529-534, 2023-b.

OLIVEIRA, Rinaldo Eduardo Machado *et al.* Alcohol abuse in older adults with type 2 diabetes mellitus in primary health care: a cross-sectional study. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2355-2362, 2023-c.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças Décima Primeira Revisão (CID-11)**. 2022. 523 p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (PAHO). Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. 2015. 84 p. ISBN 978 92 75 31855 3.

PAULA, Simone Bernardes *et al.* And alcohol intake among an elderly population in São José dos Campos, SP, Brazil. **Braz J Oral Sci**, v. 13, n. 1, p. 76-82, 2014.

PAULA, Tassiane C. S. *et al.* Alcohol consumption among older adults: Findings from the ELSI-Brazil study. **Int J Geriatr Psychiatry**, p. 1-7, 2021.

PAULA, Tassiane C. S. *et al.* Late-life drinking and smoking in primary care users in Brazil. **Aging & Mental Health**, v. 27, n. 4, p. 797-802, 2023.

PROBST, Charlotte *et al.* The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. **The Lancet**, v. 5, n. 6, e324-e332, 2020.

QATO, Dima Mazen *et al.* Drug–Alcohol Interactions in Older U.S. Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, p. 2324-2331, 2015.

REIS, Juliana Gonçalves *et al.* Indicativos de qualidade para artigos de Revisão Integrativa. **Arca Repositório Institucional da Fiocruz**, 2015.

REYNOLDS, K *et al.* Alcohol Consumption and Risk of Stroke: A Meta-analysis. **JAMA**, v. 289, n. 5, p. 579-588, 2003.

ROIZEN, Ron *et al.* Cirrhosis mortality and per capita consumption of distilled spirits, United States, 1949-94: trend analysis. **BMJ**, v. 319, p. 666-670, 1999.

ROSWALL, Nina; WEIDERPASS, Elisabete. Alcohol as a Risk Factor for Cancer: Existing Evidence in a Global Perspective. **J Prev Med Public Health**, v. 48, p. 1-9, 2015.

SANDOVAL, G.A. *et al.* Sociodemographics, lifestyle factors and health status indicators associated with alcohol consumption and related behaviours: a Brazilian population-based analysis. **Public Health**, v. 178, p. 49-61, 2020

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], ano 3, v. 15, 2007.

SAREMI, Adonis; ARORA, Rohit. The cardiovascular implications of alcohol and red wine. **Am J Ther**, v. 15, ed. 3, p. 265-277, 2008.

SCHMIDT, Maria Inês *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, 2011.

SCHRIEKS, Ilse C *et al.* The effect of alcohol consumption on insulin sensitivity and glycemic status: a systematic review and meta-analysis of intervention studies. **Diabetes Care**, v. 38, n. 4, p. 732-732, 2015.

SECRETARIA NACIONAL DA POLÍTICA DE CUIDADOS E FAMÍLIA (SNCF). Nota Informativa nº 5/2023 MDS/SNCF. Envelhecimento e o direito ao cuidado, 28p, 2023.

SIQUEIRA, Jordana Herzog *et al.* Consumption of alcoholic and non-alcoholic beverages: ELSA-Brasil results. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, Supl. 2, p. 3825-3837, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). 7ª **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arquivos Brasileiros de Cradiologia. 2016. 104p. ISSN 0066 782X.

SOUZA, João Gabriel Silva *et al.* Consumption profile and factors associated with the ingestion of beer and distilled beverages among elderly Brazilians: Gender differences. **Geriatr Gerontol Int**, v. 16, p. 810-820, 2016.

SPAN, Paula. Substance Abuse Is Climbing Among Seniors. **The New York Times**, 9 jul. 2023.

THUANY, Mabliny *et al.* Perspectives on Movement and Eating Behaviours in Brazilian Elderly: An Analysis of Clusters Associated with Disease Outcomes. **Aging and Disease**, v. 13, n. 5, p. 1413-1420, 2022.

UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS (UN-DESA). **World Population Ageing 2022 Highlights: Summary of Results**. 2022. 52 p. ISBN: 978 92 1 148373 4.

VIEIRA, Edna Cunha *et al.* Prevalence and factors associated with Metabolic Syndrome in elderly users of the National Health System. **REV BRAS EPIDEMIOL**, v. 17, n. 4, p. 805-817, 2014.

WAGNER, Gabriela Arantes *et al.* Alcohol Use among Older Adults: SABE Cohort Study, São Paulo, Brazil. **PLoS ONE**, v. 9, n. 1, e85548, 2014

WERNECK, André O. *et al.* Association between physical activity and alcohol consumption: sociodemographic and behavioral patterns in Brazilian adults. **Journal of Public Health**, v. 41, n. 4, p. 781-787, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Alcohol consumption and sustainable development: fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets**. 2020. 24 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health**. 2014. 392 p. ISBN 978 92 4 069276 3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health**. 2018. 472 p. ISBN 978 92 4 156563 9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders**. 2024. 334 p. ISBN 978 92 4 009674 5

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. 2011. 176 p. ISBN 978 92 4 068645 8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. 2015. 260 p. ISBN 978 92 4 069481.

YAWGER, Geneva Carolyn. **Social Isolation Predicting Problematic Alcohol Use in Emerging Adults: Examining the Unique Role of Existential Isolation**. 2018. Thesis (Master of Arts Specializing in Psychology) - University of Vermont, 2018.

Apêndice 1 – Artigos excluídos após leitura

Título	Autores	Ano	Motivo da exclusão
<i>A comparison of alcohol and drug use by random motor vehicle drivers in Brazil and Norway</i>	H. Gjerde <i>et al.</i>	2014	Não correlaciona as variáveis principais com a idade.
<i>Alcohol and tobacco use and the diseases treated in general practice</i>	M. F. Almeida <i>et al.</i>	2017	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Alcohol consumption and the risk of cancer in Brazil: A study involving 203,506 cancer patients</i>	R. F. Menezes <i>et al.</i>	2015	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Alcohol Consumption Influences Clinical Outcome in Patients Admitted to a Referral Center for Liver Disease</i>	G. R. Suyan <i>et al.</i>	2018	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Alcohol dependence in gastroenterology outpatient on a public hospital</i>	M. A. Pranke; G P Coral	2017	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Alcohol use patterns and disorders among individuals with personality disorders in the Sao Paulo Metropolitan Area</i>	C. H. Chaim <i>et al.</i>	2021	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Alcoholic beverage consumption, changes in blood pressure, and incidence of hypertension in the Longitudinal Adult Health Study (ELSA-Brasil)</i>	J. S. Coelho <i>et al.</i>	2021	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Association between chronic diseases, multimorbidity and insufficient physical activity among older adults in southern Brazil: a cross-sectional study</i>	R. S. Gomes <i>et al.</i>	2020	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Association of alcohol consumption with coronary artery disease severity</i>	P. Chagas <i>et al.</i>	2017	Não correlaciona as variáveis principais com a idade.
<i>Evaluation of depression and anxiety symptoms, alcohol consumption, and binge eating in older adults undergoing bariatric surgery: a 6-year follow-up</i>	M. C. P. Fialho <i>et al.</i>	2021	Estudo feito com uma população de idosos muito específica. Não corresponde com o objetivo do trabalho.
<i>Brief interventions for older adults (BIO) delivered by non-specialist community health workers to reduce at-risk drinking in primary care: a study protocol for a randomised controlled trial</i>	T. C. S. Paula <i>et al.</i>	2021	O artigo analisa muitas variáveis e não coloca o consumo de álcool em foco.
Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: estimativa de razões de prevalências – 2013 e 2019	M. G. Feias <i>et al.</i>	2023	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Diseases and chronic health conditions, multimorbidity and body mass index multimorbidity and body mass index</i>	J. S. L. Neto <i>et al.</i>	2016	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Drinking Patterns and Alcohol Use Disorders in São Paulo, Brazil: The Role of Neighborhood Social Deprivation and Socioeconomic Status</i>	C. M. Silveira <i>et al.</i>	2014	Não correlaciona as variáveis principais com a idade.
Fatores associados à fragilidade em idosos no contexto da Atenção Primária	F. F. Q Freitas	2018	Não aborda características do consumo de álcool e suas consequências.

Indicadores de saúde em usuários de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Santarém, Pará, Brasil	N. J. F. Sales <i>et al.</i>	2021	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Mortality in the Americas from 2013 to 2015 resulting from diseases, conditions and injuries which are 100% alcohol-attributable</i>	B. R. Chrystoja <i>et al.</i>	2021	Não faz observações sobre o consumo de álcool por idosos no Brasil.
<i>Multidimensional profiles of lifestyle risk factors: application of the Grade of Membership method</i>	I. F. S. Pereira <i>et al.</i>	2019	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Nutritional status, health risk behaviors, and eating habits are correlated with physical activity and exercise of brazilian older hypertensive adults: a cross-sectional study</i>	L. S. L. Silva <i>et al.</i>	2022	Considera uma quantidade muito grande de variáveis, sendo o consumo de álcool uma parte bem pequena do estudo. Não corresponde com o objetivo do trabalho.
<i>Patterns of Alcohol Consumption and Related Behaviors in Brazil: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013)</i>	J. Macinko <i>et al.</i>	2015	Apenas compara o consumo de álcool entre idosos e indivíduos mais jovens, utilizando o grupo de idade entre 55 e 64 anos.
<i>Patterns of alcohol consumption in Brazilian adults</i>	J. A. Plens <i>et al.</i>	2022	Apenas compara o consumo de álcool entre idosos e indivíduos mais jovens.
<i>Prevalence and Factors Associated with Driving Under the Influence of Alcohol in Brazil: An Analysis by Macroregion</i>	R. A. Guimarães, O. L. M. Neto	2020	Não faz nenhuma observação sobre os idosos. Nos resultados apresentados é possível apenas comparar o consumo entre idosos e indivíduos mais jovens.
<i>Prevalence of depressive and anxiety symptoms and their relationship with life-threatening events, tobacco dependence and hazardous alcohol drinking: a population-based study in the Brazilian Amazon</i>	G. M. B. Tiguman <i>et al.</i>	2022	Não correlaciona o consumo de álcool com a idade.
<i>Relationship between alcohol drinking and arterial hypertension in indigenous people of the Mura ethnics, Brazil</i>	A. A. Ferreira <i>et al.</i>	2017	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Sex differences in the association between alcohol intake and cognitive decline over 4 years in a middle-aged cohort: The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health</i>	L. Salvador <i>et al.</i>	2022	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Sleep, psychiatric and socioeconomic factors associated with substance use in a large population sample: A cross-sectional study</i>	V. D. Silva <i>et al.</i>	2021	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Social determinants, lifestyle and diet quality: a population-based study from the 2015 Health Survey of São Paulo, Brazil</i>	A. V. Mello <i>et al.</i>	2019	Não correlaciona o consumo de álcool com a idade.
<i>Strength and multimorbidity among community-dwelling elderly from southern Brazil</i>	M. C. Montes <i>et al.</i>	2019	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.
<i>Time trends in adult chronic disease inequalities by education in Brazil: 1998–2013</i>	H. B. Sánchez; F. C. D. Andrade	2016	Não aborda características do consumo de álcool e suas consequências
<i>Timing and Type of Alcohol Consumption and the Metabolic Syndrome - ELSA-Brasil</i>	B. A. Vieira <i>et al.</i>	2016	Não faz distinção em grupos de idade ao abordar o consumo de álcool.

Apêndice 2 – Artigos incluídos após leitura

Título	Autores	Ano	Metodologia	Amostra	Principais achados
<i>Alcohol consumption among older adults: Findings from the ELSI-Brazil study</i>	T. C. S. Paula <i>et al.</i>	2021	Estudo transversal utilizando os dados do ELSI-Brazil.	7839 adultos brasileiros com mais de 50 anos de idade.	O consumo arriscado de álcool foi maior entre idosos do gênero masculino, maior escolaridade mais jovens e consumidores de tabaco, e menor conforme o aumento de condições crônicas.
<i>Alcohol consumption/dependence and resilience in older adults with high blood pressure</i>	A. A. S. Dullius <i>et al.</i>	2018	Estudo descritivo, transversal e quantitativo.	300 idosos hipertensos de Unidades Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais.	O consumo de álcool e a resiliência interferiram na saúde física e mental dos participantes. As variáveis gênero, idade, tabagismo e duração da doença estiveram associadas com o consumo/dependência de álcool.
<i>Alcohol Use among Older Adults: SABE Cohort Study, São Paulo, Brazil</i>	G. A. Wagner <i>et al.</i>	2014	Estudo longitudinal prospectivo utilizando dados da coorte SABE (2000-2006).	2143 idosos residentes do município de São Paulo (SP).	O consumo de álcool foi baixo e a frequência de consumo moderado aumentou ao longo do período estudado (2000-2006).
<i>An Assessment of Mortality among Elderly Brazilians from Alcohol Abuse Diseases: A Longitudinal Study from 1996 to 2019</i>	J. S. P. Barbosa <i>et al.</i>	2022	Estudo ecológico com dados do Sistema de Mortalidade do SUS (1996 e 2019).	85.928 óbitos de idosos brasileiros induzidos por álcool.	O menor número de mortes foi registrado em 1996 e o maior em 2018, com predominância de indivíduos homens. As doenças mais prevalentes foram doença hepática alcoólica e transtornos mentais devido ao uso de álcool.
Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010	K. H. C. Massa <i>et al.</i>	2019	Estudo de análise que faz parte da coorte SABE (2000, 2006 e 2010).	2143 (2000), 1413 (2006), 1333 (2010) idosos residentes do município de São Paulo (SP).	A presença de DCV apresentou associação com maior faixa etária, histórico de tabagismo e presença de diabetes e hipertensão arterial. Houve inversa com a ingestão de álcool.
<i>Association between physical activity and alcohol consumption: sociodemographic and behavioral patterns in Brazilian adults</i>	A. O. Werneck <i>et al.</i>	2018	Estudo com dados da PNS (2013)	60.202 adultos brasileiros.	O consumo fraco de álcool foi associado a um maior nível de atividade física entre adultos jovens, de meia idade e idosos.
<i>Binge drinking and oral health-related quality of life in older adults: Socioeconomic position matters</i>	L. M. Oliveira <i>et al.</i>	2023	Análise transversal secundária utilizando dados do ELSI-Brazil (2015-2016).	8857 idosos brasileiros.	Consumidores <i>binge</i> de menor posição socioeconômica obtiveram menor qualidade de vida relacionada à saúde bucal.
<i>Changes in Physical Performance among Community-Dwelling Older Adults in Six Years</i>	D. R. P. Gomes <i>et al.</i>	2023	Estudo de coorte conduzido em 2014 com reavaliação em 2019-2020	476 idosos da área urbana do município de Pelotas (RS).	Houve declínio de performance física ao longo do período estudado na maioria dos participantes. Dentre os fatores associados a esse declínio destaca-se o consumo de álcool.

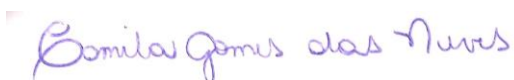
Consumo abusivo de álcool em idosos com diabetes mellitus tipo 2 da atenção primária à saúde: um estudo transversal	R. E. M. Oliveira <i>et al.</i>	2023	Estudo transversal conduzido em 2018.	338 idosos com diabetes mellitus tipo 2 de unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Ribeirão Preto (SP).	O consumo abusivo de álcool foi maior em indivíduos do sexo masculino, mais jovens, classe média, baixa escolaridade e com multimorbidade. Houve associação negativa entre esse consumo e a adesão à farmacoterapia.
Consumo de bebidas alcoólicas e não alcoólicas: Resultados do ELSA-Brasil	J. H. Siqueira <i>et al.</i>	2021	Estudo transversal realizado com dados do ELSA-Brasil (2008-2010).	14.224 servidores brasileiros ativos ou aposentados com 35 a 74 anos de idade.	Em relação às bebidas alcoólicas, o consumo no Brasil é alto e a cerveja foi a bebida mais prevalente. O consumo de cerveja foi maior entre os jovens e o de vinho/destilados entre os idosos. O consumo de cerveja/destilados foi maior em os indivíduos de baixa escolaridade e o de vinho entre os de alta escolaridade.
<i>Consumption profile and factors associated with the ingestion of beer and distilled beverages among elderly Brazilians: Gender differences</i>	J. G. S. Souza <i>et al.</i>	2016	Estudo analítico e transversal conduzido em 2008-2009.	500 idosos com 65 a 74 anos de idade residentes do município de Montes Claros (MG).	O consumo de cerveja foi associado ao uso de tabaco entre mulheres e status marital e escolaridade entre homens. O consumo de destilados e o consumo diário ou semanal de álcool foi associado à escolaridade e uso de tabaco em mulheres e idade e uso de tabaco em homens.
<i>Do sociodemographic, behavioral or health status variables affect longitudinal anthropometric changes in older adults? Population-based cohort study in Southern Brazil</i>	V. F. Goes <i>et al.</i>	2017	Estudo de coorte de base populacional conduzido em 2009/2010 com reavaliação em 2013/2014.	1702 idosos participantes do EpiFloripa Idoso em Florianópolis (SC).	Dentre os fatores associados a uma maior massa corporal esteve presente o consumo de álcool.
<i>Drug Use among the Elderly Assisted by the Psychosocial Assistance Center in District Federal-Brasília</i>	J. S. P. Barbosa <i>et al.</i>	2022	Estudo quantitativo e analítico com coleta de dados secundários de prontuários do CAPS-AD do Distrito Federal (2000 e 2017)	408 prontuários de idosos usuários de álcool e outras substâncias pacientes do CAPS-AD do Distrito Federal.	Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre homens e mulheres em relação ao abuso de múltiplas substâncias. A substância mais prevalente foi o álcool. Houve também significativa baixa adesão ao tratamento.
<i>Effect of chronic alcohol intake on motor functions on the elderly</i>	J. K. F. Carvalho <i>et al.</i>	2021		31 idosos com Transtorno por Uso de Álcool e 29 idosos com consumo de álcool de baixo risco residentes do estado de São Paulo.	O abuso de álcool por idosos resultou em piora capacidade funcional de caminhada e em diversas habilidades motoras.
<i>Evaluation of health parameters, use of drugs, and alcohol intake among an elderly population in São José dos Campos, SP, Brazil</i>	S. B. Paula <i>et al.</i>	2014		500 idosos residentes do município do São José dos Campos (SP).	A dependência alcoólica foi maior em indivíduos mais jovens e menor em indivíduos com maior consumo de medicamentos.

Fatores de risco comportamentais para doenças crônicas não transmissíveis de pessoas adultas e idosas no município de Ribeirão Preto - SP	J. V. P. Marques <i>et al.</i>	2021	Estudo quantitativo, transversal e observacional conduzido em 2017-2018.	719 moradores do município de Ribeirão Preto (SP), sendo 535 adultos e 184 idosos.	A fator de risco mais relatado foi a alimentação não saudável. O consumo nocivo de álcool foi 4 vezes maior em adultos em relação aos idosos. A simultaneidade de fatores de risco também foi maior em adultos.
Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, Santa Catarina	R. R. Krung <i>et al.</i>	2018	Estudo transversal, domiciliar, de base populacional conduzido em 2009-2010.	239 idosos com mais de 80 anos de idade participantes do projeto EpiFloripa Idosos em Florianópolis (SC).	O estado de saúde autorreferido positivo foi mais prevalente entre idosos longevos não deprimidos e que consumiam álcool.
Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul	J. D. Nunes <i>et al.</i>	2017	Estudo transversal de base populacional conduzido em 2008.	1593 idosos residentes da área urbana do município de Bagé (RS).	Dentre os fatores associados à incapacidade para atividades básicas e para atividades instrumentais, o consumo de bebidas alcoólicas esteve presente.
<i>Late-life drinking and smoking in primary care users in Brazil</i>	T. C. S. Paula <i>et al.</i>	2022	Estudo transversal conduzido em 2020.	53 idosos pacientes de unidades da Atenção Primária do município de São José dos Campos (SP).	A prevalência de consumo arriscado de álcool foi maior entre homens com maior nível de escolaridade.
<i>Lifestyle factors and multimorbidity among older adults (ELSI-Brazil)</i>	M. G. N. Almeida <i>et al.</i>	2020	Estudo conduzido com dados do ELSI-Brazil (2015-2016)	7318 idosos brasileiros.	Entre mulheres, nenhum dos fatores apresentou associação significativa com a multimorbidade. Entre homens, o consumo arriscado de álcool foi associado com menor multimorbidade, mas a presença de 3 ou 4 fatores de estilo de vida não saudáveis foi associada à maior.
Mudanças nos comportamentos de saúde em idosos brasileiros: dados das Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019	B. L. C. A. Oliveira, A. K. B. Pinheiro	2023	Estudo transversal baseado em dados secundários PNS (2013 e 2019).	7712 idosos brasileiros e 2013 e 15.926 em 2019.	Todos os comportamentos positivos de saúde aumentaram no período estudado. O consumo de álcool prevaleceu nas capitais. Os homens tiveram maior estimativa de uso abusivo de álcool, mas as mulheres tiveram aumento significativo desse hábito.
Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013)	B. P. Noronha <i>et al.</i>	2019	Estudo transversal baseado em dados secundários PNS (2013).	10.537 idosos brasileiros.	O consumo de álcool foi maior em idosos mais jovens, homens, mais escolarizados, fumantes e que praticam atividade física. O consumo leve/moderado foi menor em indivíduos não brancos, com histórico de AVC e diabetes. O consumo de risco foi menor entre idosos portadores de doenças cardiovasculares e maior entre os portadores de depressão.

Padrões do uso de álcool em uma amostra de idosos no município de Porto Alegre, Brasil	B. L. Guidolin <i>et al.</i>	2016	Estudo transversal com coleta prospectiva de dados conduzido em 2013.	557 idosos pacientes do programa Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre (RS).	12% idosos possuíam história de alcoolismo, sendo que 3,1% mantinham esse diagnóstico, 9% tinham história de dependência de álcool no passado e 2,9% possuíam abuso de álcool atual. Em todas as categorias de consumo de álcool os homens foram a maioria.
Perfil epidemiológico de saúde do homem idoso rural de um município do Sul do Brasil	D. N. Costa <i>et al.</i>	2022	Recorte de um estudo quantitativo.	360 idosos do sexo masculino pacientes do programa Estratégia Saúde da Família da área rural de um município do Sul do Brasil.	As prevalências do consumo de fumo e bebidas alcoólicas foram, respectivamente, de 17,8% e 50,6%. A hipertensão arterial foi a doença mais prevalente e, quanto ao rastreamento do câncer de próstata 76,1% havia realizado pelo menos um nos últimos dois anos.
<i>Perspectives on Movement and Eating Behaviours in Brazilian Elderly: An Analysis of Clusters Associated with Disease Outcomes</i>	M. Thuany <i>et al.</i>	2022	Estudo transversal de base populacional com dados do Vigitel (2019).	23.327 idosos residentes de todas as capitais brasileiras e do Distrito federal.	Duas classes foram identificadas, os "Espectadores de TV, mas sem dieta não saudável" e os "Ativos e com dieta saudável". O primeiro grupo apresentou maiores chances de hipertensão e diabetes. Idade, escolaridade e sexo também foram associados à essas doenças.
Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil	I. E. Machado <i>et al.</i>	2017	Estudo transversal com dados provenientes da PNS (2013).	60.202 indivíduos brasileiros com mais de 18 anos de idade.	O maior consumo de álcool foi entre os homens. Porém, houve convergência do consumo de álcool entre homens e mulheres mais jovens, solteiros(as) e divorciados(as) e residentes de área urbana.
Prevalência e coocorrência de fatores de risco modificáveis em adultos e idosos	P. M. S. Bergamo <i>et al.</i>	2019	Estudo transversal de base populacional com dados do Vigitel (2015).	35.448 adultos e 18.726 idosos brasileiros.	Adultos e idosos do sexo masculino, sem plano de saúde privado e que avaliaram sua saúde como regular ou ruim/muito ruim apresentaram maiores chances de ter dois ou mais comportamentos de risco. Houve maior chance de coocorrência de tabagismo e uso abusivo de álcool.
Prevalência e fatores associados à Síndrome Metabólica em idosos usuários do Sistema Único de Saúde	E. C. Vieira <i>et al.</i>	2014	Estudo transversal conduzido em 2009.	133 idosos pacientes de unidades da Atenção Básica do município de Goiânia (GO).	A hipertensão arterial foi o componente da síndrome mais prevalente em ambos os sexos. Apenas o excesso de peso corporal esteve significativamente associado à síndrome metabólica.
Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados	M. B. Barbosa <i>et al.</i>	2018	Estudo transversal realizado por meio de inquérito domiciliar, conduzido em 2014-2015.	40 idosos residentes do município de Juiz de Fora (MG).	A prevalência de consumo de álcool foi de 26,7% e uso concomitante de álcool e tabaco de 3,2%. As características associadas ao consumo de álcool foram sexo masculino e fragilidade.

Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil	P. A. Medeiros <i>et al.</i>	2019	Estudo transversal de base populacional e domiciliar, conduzido em 2009-2010.	1705 idosos participantes do projeto EpiFloripa Idosos em Florianópolis (SC).	O fator de risco mais observado em ambos os sexos foi a insuficiência de atividade física e de consumo de frutas, legumes e verduras. O sexo masculino apresentou maior probabilidade de acumular fatores de risco.
Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais	L. V. Camelo <i>et al.</i>	2016	Estudo que integra uma coorte transversal conduzida em 2007.	366 idosos adscritos a um centro de saúde de Belo Horizonte (MG).	Um maior número de doenças crônicas e estar acamado nos últimos 15 dias foram variáveis associadas à pior QVRS. A ausência de escolaridade, insatisfação com relacionamentos pessoais e não ter sempre ajuda foram associados à piora no componente mental. A cor de pele preta, ausência de atividade de trabalho, não praticar atividade física, não consumir álcool e internação nos últimos 12 meses estiveram associados à piora no componente físico.
Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	M. F. Cruz <i>et al.</i>	2017	Estudo transversal de base populacional conduzido em 2013.	1451 idosos residentes do município de Pelotas (RS).	Houve grande prevalência de dois ou mais fatores de risco. O conjunto mais prevalente foi inatividade física + excesso de peso. O conjunto consumo de álcool + excesso de peso excedeu o esperado.
<i>Sociodemographics, lifestyle factors and health status indicators associated with alcohol consumption and related behaviours: a Brazilian population-based analysis</i>	G. A. Sandoval	2020	Estudo baseado em dados do Vigitel (2017).	53.034 indivíduos com mais de 18 anos residentes de todas as capitais brasileiras e do Distrito federal.	A população de maior risco inclui indivíduos mais jovens, solteiros/divorciados, menor consciência de saúde, maior uso de telas e que não possuem diabetes.
<i>The alcohol harm paradox and tooth loss among Brazilian older adults</i>	L. M. Oliveira <i>et al.</i>	2023	Estudo de análise secundária com dados do ELSI-Brazil (2015-2016).	8078 indivíduos brasileiros com mais de 50 anos de idade.	Indivíduos com alto consumo de álcool, vivendo em residências de baixa renda e com menor escolaridade apresentaram maior falta de dentição funcional.

São Paulo, 17 de novembro de 2024.



Orientanda



Orientadora