

Consumo de álcool e interações álcool-drogas entre idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família

Alcohol consumption and alcohol-drug interactions in the elderly attended at the Family Health Strategy

Daniel Riani Gotardelo¹, Lauro Nogueira Lopes², Aline Martins de Melo Meira², Cássia Kelly Martins da Costa², Eugênio Rodrigues Masson², Lorena Silva Fonseca², Vinícius Nogueira Toledo², Marina Abreu Faioli², Raissa Braga Linhares Andrade²

DOI: 10.5935/2238-3182.20150071

RESUMO

Introdução: os fármacos que podem interagir com o álcool são muitos, fazendo com que o consumo dessa substância pelos idosos possa torná-los mais suscetíveis a reações adversas e a potenciais interações indesejáveis entre álcool e medicamentos. **Objetivos:** determinar a prevalência de consumo de álcool, bem como de potenciais interações álcool-drogas, descrevendo-as e discutindo-as, inclusive em relação ao potencial de gravidade, entre idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família do município de Timóteo, MG. **Métodos e casuística:** estudo do tipo transversal que utilizou amostra aleatória simples estratificada. Foram realizadas 272 entrevistas domiciliares, por meio de formulário que continha perguntas de identificação, sociodemográficas e questões relacionadas ao consumo de álcool e medicamentos. As potenciais interações álcool-drogas foram analisadas por meio dos softwares *Micromedex*®, *DrugDigest*® e *Medscape*®. **Resultados:** a prevalência global de utilização de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas foi de 8,4% e de 11% quando se consideraram apenas os indivíduos que tomavam medicamentos. Potenciais interações álcool-drogas diferentes ocorreram em 4,4% das vezes, perfazendo o total de 12 ocorrências, das quais 50% eram leves, 33,3% moderadas e 16,6% graves. A interação que ocorreu com mais frequência foi de álcool com ácido acetilsalicílico, considerada de baixa gravidade. As classes terapêuticas mais frequentemente envolvidas em potenciais interações álcool-drogas foram psicofármacos e antidiabéticos, além do ácido acetilsalicílico. **Conclusão:** a prevalência de potenciais interações álcool-drogas encontrada foi relevante entre idosos, demandando atenção quanto à verificação de hábitos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas nas etapas de prescrição e dispensação de medicamentos realizados por profissionais de saúde.

Palavras-chave: Preparações Farmacêuticas; Bebidas Alcoólicas; Prevalência; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos; Idoso; Saúde do Idoso; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: drugs that can interact with alcohol are many, making the elderly more susceptible to adverse reactions and potentially undesirable interactions between drugs and alcohol with the consumption of this substance. **Objectives:** to determine the prevalence of alcohol consumption and potential alcohol-drugs interactions, describing and discussing them, considering the potential severity among elderly enrolled in the Family Health Strategy in the municipality of Timóteo, MG. **Methods and patients:** this was a cross-sectional study that used a stratified random sample. A total of 272 home interviews were carried out using a questionnaire that contained identification, sociodemographic, alcohol and

Recebido em: 15/04/2014
Aprovado em: 25/07/2015

Instituição:
Faculdade de Medicina do Vale do Aço/Instituto
Metropolitano de Ensino Superior
Ipatinga, MG – Brasil

Autor correspondente:
Daniel Riani Gotardelo
E-mail: danielriani@famevaco.br

drugs consumption questions. The potential alcohol-drug interactions were analyzed using the Micromedex®, DrugDigest®, and Medscape® softwares. Results: the overall prevalence of any amount of alcohol consumption was 8.4%, and 11% when considering only individuals who were taking drugs. Different potential alcohol-drugs interactions occurred in 4.4% times in a total of 12 events, of which 50% were light, 33.3% moderate, and 16.6% severe. The most frequent interaction was between alcohol and acetylsalicylic acid, considered of low gravity. The most frequently involved therapeutic classes in potential alcohol-drug interactions were psychiatric and antidiabetic drugs, in addition to acetylsalicylic acid. Conclusion: the prevalence of potential alcohol-drug interactions found was relevant in the elderly, demanding attention concerning the examination of habits related to alcohol consumption in the steps of prescribing and dispensing drugs performed by health professionals.

Key words: *Pharmaceutical Preparations; Alcoholic Beverages; Prevalence; Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions; Aged; Health of the Elderly; Family Health Strategy; Primary Health Care.*

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é tendência mundial. No Brasil, entre 1980 e 2000, a população com 60 ou mais anos cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. Projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o país deverá possuir, em 2025, a sexta maior população idosa do mundo e a primeira na América Latina, com cerca de 32 milhões (15%) de pessoas com idade acima de 60 anos, o que demandará melhorias no modelo de atenção à saúde ao idoso prestada no país.¹

Ainda que exista tendência à redução do consumo de álcool pela população idosa em diversos países²⁻⁴, o aumento do contingente populacional nessa faixa de idade pode requerer intervenções específicas pelos profissionais de saúde, no sentido de detectar os malefícios advindos dessa prática. Estudo americano mostrou que mais de um terço dos idosos não recebia qualquer aconselhamento para evitar o uso de álcool durante a prescrição ou dispensação de medicamentos.⁵

O consumo de álcool pode comprometer a saúde dos idosos, pela possibilidade de desencadear e/ou agravar doenças, comprometer o estado funcional e predispor a potenciais interações medicamentosas, definidas como situações em que os efeitos de um fármaco se modificam ou ocorre o surgimento de novo efeito, em decorrência de outro fármaco, algum alimento, bebida ou agente químico ambiental.⁶

As interações farmacológicas envolvendo o uso concomitante de álcool e fármacos podem ser de vários tipos e ocorrer mesmo com a ingestão de pequenas quantidades da bebida. Quando ingerido cronicamente, o álcool pode induzir a biotransformação de outras drogas metabolizadas pelo sistema enzimático do citocromo P450 e é por meio desse mecanismo que a bebida pode interferir no metabolismo do paracetamol (acetaminofeno), levando ao aumento de metabólitos hepatotóxicos reativos. O uso agudo da bebida pode inibir o metabolismo de outras drogas e aumentar o efeito sedativo de benzodiazepínicos, fenotiazinas e antidepressivos tricíclicos, porque mecanismos farmacodinâmicos também produzem depressão aditiva do sistema nervoso central quando esses medicamentos são utilizados. O uso concomitante de álcool e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), inclusive o ácido acetilsalicílico (AAS), pode aumentar o tempo de sangramento e predispor à inflamação e à hemorragia gástrica. A etanolemia pode aumentar em pacientes utilizando bloqueadores do receptor H₂. O efeito dissulfiram, decorrente do acúmulo de acetaldeído pela inibição da enzima aldeído desidrogenase, também representa importante interação álcool-droga, podendo ocorrer quando são ingeridos medicamentos como o metronidazol, algumas cefalosporinas e as sulfonilureias.^{7,8}

O emprego simultâneo de medicamentos e álcool tem sido exaustivamente investigado. Nos Estados Unidos, em estudo realizado por meio de questionário enviado e recebido pelo serviço de correio a idosos aposentados evidenciou que 47% dos indivíduos consumiam álcool e 38% usavam medicamentos com potencial de interação álcool-drogas.⁸ Outros estudos nesse mesmo país encontraram prevalência de potenciais interações álcool-drogas entre 19% e 40% entre idosos.⁹⁻¹² Recentemente, estudo finlandês demonstrou que 62,6% dos idosos que tomavam pelo menos um medicamento também ingeriam álcool; e de acordo com o alto, moderado ou baixo risco dependendo da dose ingerida, apresentavam, respectivamente, 42,2, 34,9 e 52,7% de potenciais interações álcool-drogas.¹³

Em estudo brasileiro sobre o consumo abusivo de álcool, 11,6% dos indivíduos que consumiam a partir de 30 gramas de etanol/dia eram idosos.⁴ Em outra pesquisa, a prevalência de consumo episódico excessivo de álcool, ou “*binge drinking*”, definido como a ingestão de cinco ou mais doses por homens ou quatro ou mais doses por mulheres em uma única

ocasião, variou de 13,7 a 27,1% entre idosos.¹⁴ Outro trabalho realizado no Brasil evidenciou 46 possíveis interações medicamentosas envolvendo medicamento/álcool, das quais 54,3% eram provenientes de automedicação, mas a população estudada era composta de indivíduos de todas as idades.¹⁵ Os estudos de prevalência de consumo de álcool entre idosos no Brasil são escassos e a maioria deles considera apenas o uso massivo ou a dependência da bebida. Almeida e Coutinho encontraram frequências de uso de álcool e de alcoolismo de, respectivamente, 37,6 e 2% em indivíduos com 50 anos ou mais.¹⁶ Estudo realizado em João Pessoa encontrou prevalência de 9,4% de consumo de qualquer quantidade da bebida entre indivíduos com 60 ou mais anos.¹⁷ Quanto ao gênero, o alcoolismo – entendido como o consumo de altas doses de bebidas alcoólicas – foi detectado em 11,7% entre idosos e de 0,7% entre idosas.¹⁸

Diante do exposto, apesar da redução de consumo de álcool com o avançar da idade, ressalta-se a importância de determinar a prevalência de consumo de álcool, bem como de potenciais interações álcool-drogas, descrevendo-as e discutindo-as, inclusive em relação ao potencial de gravidade entre idosos atendidos na Estratégia da Saúde da Família (ESF), considerada o modelo estruturador da Atenção Básica e a porta de entrada do usuário no sistema público de saúde no Brasil.

MÉTODO E CASUÍSTICA

Estudo transversal de base populacional usando-se amostra aleatória simples estratificada, representativa de idosos cadastrados em 15 equipes da ESF do município de Timóteo – MG.

Em virtude de este estudo ter sido conduzido em conjunto com outro que objetivava determinar potenciais interações droga-droga, o cálculo de tamanho de amostra foi delineado considerando-se a prevalência global de interações medicamentosas, tendo sido proporcional ao número de idosos cadastrados em cada uma das equipes (estrato) do município, de acordo com o último censo realizado pelos agentes comunitários de saúde. A randomização foi realizada utilizando recursos do *software Microsoft Excel*[®], 2010. Foram realizadas entrevistas domiciliares em indivíduos com mais de 60 anos de idade, por meio de formulário, após o consentimento dos sujeitos de pesquisa, entre os meses de abril e junho de 2012.

O formulário continha perguntas de identificação, sociodemográficas e questões relacionadas ao consumo de medicamentos e de álcool.

De acordo com os *softwares Micromedex*^{®19}, *Drug-Digest*^{®20} e *Medscape*^{®21}, as potenciais interações álcool-drogas foram classificadas em potencialmente graves (que poderiam oferecer risco de morte e/ou requerer intervenção médica urgente para minimizar efeitos adversos graves), moderadas (que poderiam resultar em exacerbação das condições clínicas do paciente e/ou requerer troca de terapia) e leves (interações com efeitos clínicos limitados, podendo sua manifestação incluir aumento da frequência ou gravidade dos efeitos adversos, mas que não requereriam alterações importantes na terapia).²

A análise de dados consistiu na construção de tabelas de distribuição de frequências, determinação de taxas de prevalência e avaliação das potenciais interações encontradas. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (Unileste-MG), sob o número 46.267.11.

RESULTADOS

Foram entrevistados 272 pacientes. A Tabela 1 mostra a distribuição de frequência de dados demográficos e socioeconômicos encontrados na população estudada.

Tabela 1 - Distribuição de frequência de indicadores demográficos e socioeconômicos de uma amostra de idosos cadastrados na ESF do município de Timóteo, MG

Indicadores	N	Percentual (%)
Gênero		
Feminino	157	58,6
Masculino	111	41,4
Idade (anos)		
60 - 70	132	48,7
70 - 80	93	34,3
+ 80	46	17
Estado civil		
Casado(a)	164	60,3
Solteiro(a)	12	4,4
Amasiado(a)	3	1,1
Divorciado(a)	13	4,8
Víuvo(a)	80	29,4

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Distribuição de frequência de indicadores demográficos e socioeconômicos de uma amostra de idosos cadastrados na ESF do município de Timóteo, MG

Indicadores	N	Percentual (%)
Número de moradores na residência		
1	22	8,1
2	91	33,6
3	56	20,7
4 ou mais	102	37,6
Grau de escolaridade		
Nenhum	66	23,2
1-4	150	55,1
4- 11	48	17,6
>11	11	4,0
Renda pessoal mensal		
0 - 1 salário mínimo	20	7,4
1 – 2 salários mínimos	115	42,3
2 – 3 salários mínimos	36	13,2
3- 4 salários mínimos	67	24,6
Não sabe	5	1,8
Não possui renda	29	10,7
Renda familiar mensal		
0 - 1 salário mínimo	12	4,4
1 – 2 salários mínimos	138	50,7
2 – 3 salários mínimos	0	0
3- 4 salários mínimos	71	26,1
Não sabe	44	12,2
Não possui renda	7	2,6

No que diz respeito ao número de medicamentos consumidos simultaneamente, a maioria (78,7%) consumia dois a 10 medicamentos simultaneamente e apenas 3,3% dos indivíduos consumiam mais de 10 medicamentos ao mesmo tempo. Os medicamentos eram administrados, na maioria das vezes (82,1%), pela própria pessoa entrevistada. Quanto à frequência de ingestão de álcool nos quatro meses anteriores, 208 pessoas responderam nunca terem ingerido álcool nesse período. A prevalência global de consumo de qualquer quantidade de álcool encontrada

foi de 8,4% e a prevalência de consumo de qualquer quantidade de álcool entre os idosos que tomavam medicamentos foi de 11% (Tabela 2).

A prevalência global de potenciais interações álcool-drogas foi de 4,4%, correspondendo a 12 ocorrências entre os 272 indivíduos entrevistados. Dessas, seis (50%) eram leves, três (25%) eram moderadas e três (25%) eram de maior gravidade.

Tabela 2 - Distribuição de frequência de hábitos relativos ao consumo de álcool e de medicamentos em uma amostra de idosos cadastrados na ESF do município de Timóteo, MG

Hábitos	N	Percentual (%)
Número de medicamentos consumidos ao mesmo tempo		
Nenhum medicamento	29	10,7
1 medicamento	19	7
1 medicamento + álcool	1	0,4
2 – 4 medicamentos	115	42,3
5 – 10 medicamentos	99	36,4
>10 medicamentos	9	3,3
Pessoa que oferece/administra o medicamento		
Pessoa mesmo(a)	184	82,1
Familiar	0	0
Vizinho(a)	37	16,5
Outros	3	1,3
Frequência de ingestão de álcool nos últimos 4 meses		
Nunca	208	90
1 vez/mês ou menos	4	1,7
2-4 vezes/mês	4	1,7
1 vez/semana	5	2,2
2-4 vezes/semana	3	1,3
4 ou mais vezes/semana	7	3,0

Quando se considera apenas os idosos que relataram ter ingerido álcool nos últimos quatro meses, tem-se a prevalência de 52,1% de potenciais interações álcool-drogas.

A quantidade e a classificação quanto à gravidade das potenciais interações encontradas podem ser vistas na Tabela 3.

Tabela 3 - Potenciais interações droga-álcool em uma amostra de idosos cadastrados na ESF do município de Timóteo, MG, analisadas pelos softwares *Drugdigest*[®], *Medscape*[®] e *Micromedex*[®]

Potenciais interações droga-álcool leves	Potenciais interações droga-álcool moderadas	Potenciais interações droga-álcool graves
Ácido acetilsalicílico + Álcool (5)	Álcool + Formoterol (1)	Álcool + Insulina (1)
Álcool + Nifedipino (1)	Álcool + Alprazolam (1)	Álcool + Metformina (1)
	Álcool + Clonazepam (1)	Álcool + Glibenclamida (1)

DISCUSSÃO

A prevalência de consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica encontrada neste estudo (8,4%) foi semelhante à descrita na literatura, tendo em vista que os valores podem ser bastante variáveis de acordo com o critério adotado. Leite-Cavalcanti *et al.* avaliaram 117 indivíduos com idade entre 60 e 89 anos, tendo encontrado a prevalência de 9,4%.¹⁷ Em estudo realizado na Bahia, Ferreira *et al.* encontraram prevalência de 21% de consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica em uma amostra de 38 idosos.²³ Alguns motivos podem justificar a diferença nas taxas de prevalência encontradas: heterogeneidade metodológica entre os estudos, tanto em relação à amostra quanto em relação aos critérios adotados (p.ex.: alguns autores consideraram o consumo de qualquer quantidade de álcool pelos idosos nos últimos 12 meses e outros o fizeram nos últimos quatro meses), e características socioculturais e econômicas diferenciadas das populações estudadas, que podem influenciar decisivamente em questões relacionadas aos hábitos de consumo. Ademais, a maioria dos estudos nacionais adota o alcoolismo ou a ingestão de grande quantidade de etanol em um curto período de tempo (“*binge drinking*”) como variáveis principais, sem considerar que o álcool pode propiciar a ocorrência de interações medicamentosas e prejuízo à saúde dos idosos mesmo em pequenas quantidades.^{4,14,16,18}

Além das limitações já descritas, destacam-se outras dificuldades inerentes ao inquérito domiciliar. Deve-se considerar a possibilidade de ter ocorrido outros vieses, como o de resposta e, principalmente, o de memória, subestimando os resultados obtidos.²³

Psicofármacos, antidiabéticos e AAS foram os medicamentos que mais se associaram a potenciais interações álcool-drogas. Immonen *et al.* também encontraram dados compatíveis com os aqui apresentados, exceto pela alta frequência de utilização da varfarina pelos idosos identificada em seu trabalho.¹³ Além de antiácidos e AINs, Adams *et al.* também encontraram alta frequência de interações entre álcool e AAS, antidiabéticos e hipnótico-sedativos, mas a maior prevalência desse tipo de evento foi entre álcool e anti-hipertensivos, semelhante às taxas encontradas entre álcool e antidiabéticos neste trabalho.⁷ Por ser interação álcool-doença e não álcool-drogas na maioria das vezes, importa ressaltar que os *softwares* utilizados para análise das interações não detecta-

ram, além da nifedipina, associações deletérias entre bebidas alcoólicas e anti-hipertensivos.

O AAS foi o medicamento que mais comumente se associou a potenciais interações álcool-drogas aqui observados. Apesar dos *softwares* de detecção de interações medicamentosas não considerarem a dose das substâncias investigadas, sabe-se que, mesmo em pequenas doses (antitrombóticas), essa associação apresenta potencial lesivo à mucosa gástrica, predispondo a lesões e sangramento gastrointestinal. Essa interação foi considerada de baixa gravidade, assim como a ocorrida com a nifedipina, que poderia ter seus níveis sanguíneos aumentados por diminuição do metabolismo. A nifedipina foi retirada da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde (2012) como agente anti-hipertensivo.²⁴ Atualmente, existe a tendência a substituir essa droga pela anlodipina, fármaco com melhor posologia e perfil de efeitos adversos, fazendo com que essa interação se torne ainda mais irrelevante na prática clínica.

As interações entre os psicotrópicos (alprazolam e clonazepam) foram consideradas de moderada gravidade, pela possibilidade de o álcool intensificar a depressão do sistema nervoso central causada pelos benzodiazepínicos. A sedação determinada por esses medicamentos, ainda mais quando potencializada pelo álcool, pode interferir no equilíbrio e no estado vigil dos idosos, predispondo-os a quedas e lesões delas decorrentes. A associação de álcool com formoterol, um agente beta-2 agonista adrenérgico de longa duração de uso inalatório, poderia causar alterações relacionadas à sedação, de acordo com um dos *softwares* utilizados. No entanto, o próprio programa refere que a interação ainda não está muito bem-esclarecida. Pelo fato de o medicamento ser de uso inalatório, acredita-se que a absorção sistêmica e, conseqüentemente, a possibilidade de interações com o álcool seja pouco significativa em relação a esse medicamento.

Todas as potenciais interações do álcool com antidiabéticos foram consideradas de alta periculosidade. Quanto à glibenclamida, além da reação do tipo dissulfiram, alterações nos níveis sanguíneos de glicose, principalmente hipoglicemia, poderiam ocorrer. O uso concomitante de insulina e metformina com bebidas alcoólicas também poderia incrementar, no primeiro caso, o risco de hipoglicemias e, no segundo caso, a chance de acidose láctica.

Vale ressaltar a impossibilidade, pelo desenho do estudo adotado (epidemiológico e transversal), de verificação das repercussões clínicas das potenciais intera-

ções álcool-drogas nas condições de saúde dos idosos. Os problemas e efeitos adversos advindos das interações álcool-drogas dependem não apenas da qualidade, mas também da quantidade (dose), regularidade e simultaneidade do consumo dessas substâncias.¹³

CONCLUSÕES

O presente estudo revelou importante prevalência de consumo de álcool e de potenciais interações álcool-drogas entre idosos, ratificando os dados descritos na literatura. As classes terapêuticas mais frequentemente envolvidas em potenciais interações álcool-drogas foram psicofármacos e antidiabéticos, além do AAS. O consumo de álcool e suas potenciais interações com outras drogas podem comprometer a segurança e a saúde dos idosos, que já possuem déficits relacionados à biotransformação e eliminação de fármacos. Cuidados quanto à verificação de hábitos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas devem ser enfatizados nos processos de prescrição e dispensação de medicamentos realizados por profissionais de saúde, evitando associações que possam comprometer a qualidade de vida da população nessa faixa de idade.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; 2005. 60p.
- Schiller JS, Lucas JW, Peregoy JA. Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2011. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat* 10. 2012; 1(256):1-218.
- Proude E, Lopatko O, Lintzeris N, Haber P. The Treatment of Alcohol Problems: a review of the evidence. Prepared for the Australian Government Department of Health and Ageing. Sydney: University of Sidney; 2009. 256p.
- Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB, et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(2):284-91.
- Brown RL, Dimond AR, Hilisz D, Saunders LA, Bobula JA. Pharmacoepidemiology of potential alcohol-prescription drug interactions among primary care patients with alcohol-use disorders. *J Am Pharm Assoc*. 2007; 47(2):135-9.
- Stockley IH. Interacciones Farmacológicas. Fuente bibliográfica sobre interacciones, sus mecanismos, importancia clínica y orientación terapéutica. Barcelona: Pharma Editores; 2004. 831p.
- Adams WL. Potential for adverse drug-alcohol interactions among retirement residents. *J Am Geriatr Soc*. 1995; 43(9):1021-5.
- Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Farmacologia Básica e Clínica*. 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 2013. 1242 p.
- Forster LE, Pollow R, Stoller EP. Alcohol use and potential risk for alcohol-related adverse drug reactions among community-based elderly. *J Community Health*. 1993; 18(4):225-39.
- Pringle KE, Ahern FM, Heller DA, Gold CH, Brown TV. Potential for alcohol and prescription drug interactions in older people. *J Am Geriatr Soc*. 2005; 53(11):1930-6.
- Alexander F, Duff RW. Social interaction and alcohol use in retirement communities. *Gerontologist*. 1988; 28(5):632-6.
- Brown RL, Dimond AR, Hulisz D, Saunders LA, Bobula JA. Pharmacoepidemiology of potential alcohol-prescription drug interactions among primary care patients with alcohol-use disorders. *J Am Pharm Assoc*. 2007; 47(2):135-9.
- Immonen S, Valvanne J, Pitkälä KH. The prevalence of potential alcohol-drug interactions in older adults. *Scand J Prim Health Care*. 2013; 31(2):73-8.
- Prais HAC, Loyola Filho AI, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Uchoa E. A population-based study on binge drinking among elderly Brazilian men: evidence from the Belo Horizonte and Bambuí health surveys. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008; 30(2):118-23.
- Daniel EF, Guarido CF. Ocorrência de possíveis interações medicamentosas em residências de um bairro do município de Marília, SP. *Rev Bras Farm*. 2009; 90(1):54-8.
- Almeida LM, Coutinho ESF. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1993; 27(1):23-9.
- Leite-Cavalcanti C, Rodrigues-Gonçalves MC, Rios-Asciutti LS, Leite-Cavalcanti A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev Salud Pública*. 2009; 11(6): 865-77.
- Senger AEV, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomes I, De Carli GA. Acoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(4):713-9.
- Micromedex® Healthcare Series. Greenwood Village (CO): Thomson Reuters (Healthcare). [Citado em 2013 out 20]. Disponível em: <https://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/>.
- Drugdigest. Drug interaction. [Citado em 2013]. Disponível em: DD/Interaction/html.
- Medscape. Drug information. Drug interaction. [Citado em 2013 nov. 12]. Disponível em: medscape.com/druginfo.
- Drug Interactions Checker. Drug Information Online. [Citado em 2013 nov. 12]. Disponível em: <http://www.drugs.com>.
- Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Bispo-Júnior JP, Braga-Júnior ACR. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(8):1473-86.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. 8ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.