

DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE IDOSOS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

José Stéfano Faia Destro¹

RESUMO

Segundo os dados divulgado, recentemente, pelo IBGE (2016), estima-se que no ano de 2050 o número de idosos no Brasil alcançará 64 milhões, e que até 2070 irá totalizar 35% da população. Ainda que, a prevalência de uso de substâncias psicoativas seja maior entre jovens, pode-se verificar que, o uso de tais substâncias entre idosos vem aumentando e preocupando profissionais de Saúde Pública. O presente artigo, tem-se como objetivo evidenciar o aumento de idosos usuários e a importância de identifica-los para que sejam assistidos de maneira adequada. Nesse contexto, utilizou-se pesquisa bibliográfica com base em referencias eletrônicas acerca da temática. A literatura indica carência de estudos sobre o tema, tendo em vista que a maioria das produções científicas são internacionais. Ressalta que o álcool é a droga mais utilizada entre os idosos, mas que o uso abusivo de medicamentos prescritos merece atenção redobrada devido ao seu alto poder de dependência, e no que tange o uso de drogas ilícitas, ainda que pouco utilizadas entre idosos, tem crescido progressivamente. Evidencia-se necessidade de maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre dependência química na terceira idade e uso de estratégias e aplicação de instrumentos que facilitem a identificação precoce desses usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Dependência Química. Idosos. Saúde Mental.

ABSTRACT

According to data recently released by the IBGE (2016), it is estimated that in the year 2050 the number of elderly in Brazil will be 64 million, and that by 2070 will total 35% of the population. Although the prevalence of psychoactive substance use is higher among young people, it can be verified that the use of such substances in the elderly has been increasing and worrying the Public Health professionals. This article aims to highlight the increase of elderly users and the importance of identifying them so that they can be adequately assisted. In this context, bibliographical research was used based on electronic references about the thematic. The literature indicates lack of studies on the subject, considering that the majority of the scientific productions are international. It emphasizes that alcohol is the most commonly used drug among the elderly, but that abusive use of prescription drugs deserves increased attention due to its high dependence power, and with regard to the use of illicit drugs, although little used among the elderly, has grown progressively. It is evidenced a need for greater knowledge on the part of health professionals about chemical dependence in the elderly and use of strategies and application of instruments that facilitate the early identification of these users.

KEYWORDS: Substance Related Disorders. Chemical Dependency. Elderly. Mental Health.

¹ Possui graduação em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto de Ensino Capacitação e Pós Graduação - INDEP (2014) e graduação em Enfermagem pela Universidade de Marília - UNIMAR (2012). Curso de Proficiência em Inglês - TOEFL (2017). Pós graduando em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (2017).

INTRODUÇÃO

Globalmente, adultos com 65 anos ou mais passarão de 516 milhões em 2009, para um total de aproximadamente 1,43 bilhões em 2050. O aumento da longevidade e das condições de saúde tem contribuído diretamente para o aumento constante da população idosa (WU; BLAZER, 2014).

O fato é que os idosos estão vivendo cada vez mais e melhor, no entanto, o envelhecimento da população traz consigo como uma de suas consequências, o aumento na prevalência de problemas de saúde relacionados a idade avançada, tais como: doenças cardiovasculares, respiratórias e reumatológicas, neoplasias, diabetes e transtornos mentais como o uso de substâncias psicoativas.

Os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas entre idosos ainda é pouco abordado e conhecido, no entanto, já é considerado um grave problema de saúde pública, com tendência de um crescimento substancial nos próximos anos. Estima-se que nos Estados Unidos o número de adultos dependentes químicos com 50 anos ou mais, irá dobrar até 2020, atingindo um número aproximado de 5.7 milhões de pessoas (ROSEN, *et al*, 2013).

O uso de drogas está diretamente relacionado à inúmeros prejuízos de ordem física, mental, ocupacional e social, tanto para o usuário, quanto para sua família e sociedade, e é considerada uma das principais condições crônicas de saúde, que resultam em grave problemas de saúde pública, ao levar em consideração sua alta prevalência e morbimortalidade. Historicamente, houve pouca discussão relacionada à temática sobre idosos que fazem uso abusivo de álcool, drogas ilícitas e, principalmente, de medicamentos prescritos, mesmo implicando em altos custos sociais e sobrecarga financeira, gerando então a necessidade de desenvolvimento de ações que contribuam para o seu controle, visando à prevenção e à promoção de saúde. (OLIVEIRA, *et al*, 2017; ROSEN, *et al*, 2013).

Esta revisão baseou-se na seguinte questão norteadora: “Quais os principais aspectos que envolvem o uso de substâncias psicoativas entre idosos? ”, com objetivo de evidenciar as drogas de abuso mais comumente utilizadas, dificuldades de diagnóstico, bem como, instrumentos que possam facilitar a detecção de novos casos.

A realização desse estudo, justifica-se por se tratar de um tema contemporâneo, pouco abordado, mas de grande relevância acadêmica, gerando novos conhecimentos

sobre a dependência de substâncias psicoativas entre idosos e auxiliando profissionais da saúde, sobretudo os de nível primário, propiciando desse modo o diagnóstico precoce e melhor resolutividade de novos casos.

Possui ainda importância social pois o público alvo da pesquisa são os idosos, classificados como uma das minorias sociais em nosso país, sendo esses subestimados, discriminados e estigmatizados por toda a sociedade e em muitos casos por profissionais da área da saúde.

O presente artigo, trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática pois procura explicar um problema a partir do levantamento e análise de referências teóricas publicadas (livros, revistas, artigos, etc.), sobre determinado assunto que assumimos como tema de pesquisa científica, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca, avaliando a qualidade e validade desses estudos e registrando os procedimentos desenvolvidos em cada momento. Os critérios adotados são divulgados de modo que outros pesquisadores possam repetir o procedimento (RAMPAZZO, 2013, p. 50-51; GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2010).

Para realização deste estudo, foram feitas buscas nas seguintes bases bibliográficas: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine); Literatura Latino-Americana; e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

Para inclusão dos artigos, foram empregados os seguintes critérios: artigos eletrônicos publicados no período de 2007 a 2017, com textos disponíveis na íntegra nas línguas: portuguesa, inglesa ou espanhola que abordem a temática: idosos e o uso de substâncias psicoativas.

A estratégia de busca empregada se deu por meio da combinação dos seguintes descritores de acordo com o DeCS: “dependência química”, “transtornos relacionados ao uso de substâncias”, idosos e “saúde mental”.

Foram identificados um total de 474 artigos nas bases de dados citadas anteriormente, sendo estes: 102 artigos na base de dados MedLine, 215 em PubMed, 49 em LILACS e 108 em BVS/Bireme. Desses, 449 artigos foram descartados após a aplicação dos critérios de exclusão: ano de publicação inferior a 2007, textos não disponíveis na íntegra e proposta temática diferente em relação a este estudo, resultando, portanto, em 25 artigos.

Os títulos e os resumos dos artigos remanescentes foram analisados, sendo o resumo insuficiente, o artigo era lido na íntegra para determinar sua elegibilidade e, posterior, inclusão, resultando em 14 artigos selecionados para realização deste artigo.

1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O processo de transição demográfica que vivenciamos atualmente é um fenômeno a nível mundial, o aumento da população idosa é resultado do aumento da expectativa de vida, redução das taxas de fecundidade e mortalidade infantil e avanços na área médica (FEITOSA, *et al*, 2016; FRANÇA; MURTA, 2014).

A Organização Mundial da Saúde classifica como idoso, o indivíduo com mais de 65 anos em países desenvolvidos e com mais de 60 anos em países em desenvolvimento, como o Brasil. No Brasil o número de idosos com 60 anos ou mais já é considerado expressivo, pouco mais de 20.220.000, o que representa em torno de 10.6% do total da população nacional, alcançando 28.300.000 em 2020 e elevando-se em 2050, para 64 milhões, tornando o Brasil como um dos países com o maior número de idosos no mundo nas próximas décadas (FEITOSA, *et al*, 2016; CARTÃO, *et al*, 2015; DINIZ, *et al*, 2017).

No entanto, por mais que esse exponencial crescimento do número de idosos seja uma conquista, pois reflete uma melhora na qualidade de vida dessa população, traz consigo novos problemas e desafios, principalmente na área saúde, dentre eles o uso de substâncias psicoativas entre idosos.

Oliveira, *et al* (2017), afirmam em seus estudos que os transtornos relacionados ao uso de tais substâncias caracterizam como umas das principais condições crônicas de saúde pública, devido a sua alta prevalência e morbimortalidade.

Portanto, é notório o crescimento da população idosa em vários países, ao mesmo tempo, torna-se preocupante no que se refere os problemas sociais e interpessoais dessa classe. Assim, passa-se necessário identificar os fatores que os influenciam de forma negativa para uma melhor qualidade vida

2. USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE IDOSOS

Historicamente, o uso de substâncias psicoativas está estritamente relacionado aos indivíduos mais jovens e tende a diminuir com o passar dos anos, porém estudos apontam que a idade nem sempre é um fator protetor contra o uso abusivo de drogas, além disso, frequentemente casos de idosos dependentes químico não são relatados e são subnotificados. Esses fatos ajudaram a perpetuar um equívoco de que idosos não fazem uso abusivo de drogas (PILLON, *et al*, 2010; DINIZ, *et al*, 2017; LIN, *et al*, 2011).

Registra-se que, a dependência química entre idosos, ainda, é uma realidade pouco conhecida e estudada, não há dados epidemiológicos concretos quanto ao uso de substâncias psicoativas nessa faixa etária no Brasil

Os poucos estudos epidemiológicos realizados acerca desta temática são internacionais e utilizam uma idade de corte muito abaixo dos 60 anos, em alguns casos é tão baixa que alcança os 35 anos.

Utilizar 40 anos como idade de corte é justificada pelos autores devido ao fato dos indivíduos dessa faixa etária apresentarem um histórico longo de uso problemático de drogas, resultando precocemente a um metabolismo aproximado ao do idoso e complicações como arteriosclerose e doenças cardiopulmonares (KUERBIS, *et al*, 2014).

Ainda, segundo Kuerbis, et al (2014), estudos que adotam 50 anos assumem que por mais que não se caracterize como uma idade cronologicamente idosa, mesmo assim a consideram como tal, devido aos pacientes dependentes químicos possuírem taxas elevadas de morbidades médicas quando comparados a indivíduos homólogos mais jovens.

Entre os principais motivos que explicam o aumento de idosos usuários de drogas, é o baby boom. Baby boomers são aqueles indivíduos que nasceram entre as décadas de 40 e 60. Essa geração, além de sua grande quantidade numérica, apresentou uma maior exposição e continuidade do uso de substâncias psicoativas (KUERBIS, *et al*, 2014; DINIZ, *et al*, 2017).

Os estudos de Kuerbis, et al (2014) e Diniz, et al (2017) demonstram que as taxas de prevalência de transtornos relacionados ao uso de substâncias permaneceram altas entre esse grupo à medida que eles envelhecem, conseqüentemente o número de idosos que precisarão de tratamento também aumentará exponencialmente. Nos Estados Unidos, estima-se um aumento de cerca de 2,8 milhões para 5,7 milhões entre 2006 e 2020 de pessoas com 50 anos ou mais diagnosticados com algum transtorno relacionado ao uso de substâncias.

Assim, uma das grandes dificuldades a serem enfrentada pelo Brasil é justamente os parâmetros sociais que serão levados em considerações para o processo de identificação, justamente por falta de um maior aprofundamento nos estudos voltados à saúde da população idosa.

3. PRINCIPAIS DROGAS DE ABUSO

Ainda que o número de indivíduos idosos diagnosticados com transtornos relacionados ao uso de substâncias seja menor quando comparados a população em geral, esta população apresenta maior vulnerabilidade de danos à saúde relacionados ao uso de drogas mesmo em quantidades mínimas, devido a todas as mudanças fisiológicas inerentes à própria idade e à aceleração de morbidades médicas presentes em alguns casos.

Nesse sentido, faz-se uma breve análise das principais drogas de abuso: álcool, tabaco, drogas ilícitas e medicações prescritas.

3.1 Álcool

A literatura evidencia que a substância lícita de maior uso é o álcool, no entanto, o seu consumo tem diminuído, em detrimento as substâncias ilícitas (KUERBIS, *et al*, 2014; DINIZ, *et al*, 2017; PILLON, *et al*, 2010; CARTÃO, *et al*, 2015).

O álcool tem um impacto físico severo em idosos, com o passar dos anos, ocorrem mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, tais como: diminuição da massa corporal magra, menor volume de água, assim como a capacidade do fígado processar o álcool. A permeabilidade da barreira hematoencefálica e a sensibilidade do receptor neuronal ao álcool no cérebro aumentam, assim como o efeito do álcool em seu organismo. Devido a essas mudanças, idosos experimentam maiores concentrações de álcool no sangue, tornando-os mais vulneráveis aos efeitos nocivos do álcool, mesmo em quantidades moderadas (KUERBIS, *et al*, 2014; SANCHEZ, *et al*, 2013).

3.2 Tabaco

O tabaco nem sempre tem sido avaliado como uma droga de abuso, muito deve-se ao fato que o cigarro foi e, ainda é uma droga aceita pela sociedade, assim como o

álcool, o que dificulta a identificação. No entanto, atualmente, está tolerância tem diminuído devido a mudanças em algumas normas e leis que restringem o uso em locais públicos, contribuindo para a redução da iniciação e cessação do tabagismo (PILLON, *et al*, 2010; CHOI; DINITTO, 2013).

Para Kuerbis, *et al* (2014), o tabagismo permanece comum entre os idosos, a nicotina apresenta um maior número de malefícios quando comparadas com outras substâncias psicoativas, devido ao uso prolongado e pesado, e está associado a riscos de eventos coronarianos, mortes cardíacas, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, desenvolvimento de osteoporose, entre outras patologias.

De acordo com Pillon, *et al* (2010) e Choi; Dinitto (2012), o uso do tabaco está relacionado diretamente à 25 doenças que ameaçam a vida, e figura como um dos maiores fatores de risco em 8 das 16 principais causas de morte com indivíduos com idade acima de 60 anos.

3.3 Drogas ilícitas

Parece não existir unanimidade sobre qual substância ilícita mais utilizada, provavelmente não a um consenso devido aos diferentes tipos de obtenção de dados e locais nos quais as amostras são obtidas (DINIZ, *et al*, 2017). Em um estudo realizado por Pillon, *et al* (2010), as drogas ilícitas de maior abuso identificadas foram a maconha, cocaína e o crack, e que o uso de tais substâncias ainda é pequeno entre idosos. Entretanto, o abuso e a dependência de drogas ilícitas estão se tornando comuns em idosos que buscam tratamento.

O crescente aumento da aceitação do uso da maconha é preocupante, tanto o uso medicinal quanto recreacional. A maconha é conhecida por causar prejuízos de curto prazo na memória, aumento da frequência cardíaca e respiratória, elevação da pressão arterial e 4 vezes mais chances de ataque cardíaco após a primeira hora do uso. Esses riscos são exacerbados em idosos, cujos sistemas cognitivos e cardiovasculares podem estar comprometidos (KUERBIS, *et al*, 2014).

3.4 Medicamentos prescritos

É notório que o álcool se caracteriza como a principal droga de abuso entre idosos, muito por conta de sua grande acessibilidade e menor estigma por parte da

sociedade, mas as medicações são as drogas que mais têm preocupado os especialistas, tendo em vista que os idosos são a população que mais faz uso de medicamentos prescritos (CARTÃO, *et al*, 2015; PILLON, *et al*, 2010; LIN, *et al*, 2011).

As mesmas mudanças fisiológicas que aumentam o efeito nocivo do álcool em idosos se aplicam no caso de medicamentos, desse modo o idoso apresenta grande risco de toxicidade e de desenvolvimento de dependência de alguns medicamentos, principalmente, benzodiazepínicos, barbitúricos e opiáceos, tais medicações devem ser prescritas com cautela (LEONOR; ERNESTO, 2012).

Idosos processam benzodiazepínicos diferente de adultos mais jovens, por tratar-se de uma classe de medicamentos lipossolúveis e aos devido idosos terem menos massa muscular e mais gordura, conforme vão envelhecendo, estas drogas têm uma ação mais prolongada, ao passo que podem gerar dependência. A prescrição de barbitúricos também possui riscos, devendo ser reservada para o tratamento de convulsão, pois provocam mais efeitos adversos que a maioria dos medicamentos nessa população (KUERBIS, *et al*, 2014; LEONOR; ERNESTO, 2012).

Outro risco associado, são pacientes que se consultam com vários médicos, e cada um deles podem prescrever uma medicação diferente da outra que pode interagir com outras medicações, substâncias e/ou álcool. Vale ressaltar ainda que idosos podem intencionalmente fazer uso incorreto de medicamentos comprando receitas médicas de maneira ilegal, o chamado “tráfico azul”, fazer uso de mais medicações do que o necessário ou fazer confusão com os comprimidos e/ou pílulas (KUERBIS, *et al*, 2014).

O tratamento farmacológico para esta população deve ser realizado com base em um diagnóstico cuidadoso, e deve ser empregado desde que a relação risco benefício seja claramente favorável, visando a suspensão de seu uso assim que o paciente apresentar melhora, exceto em casos em que as recaídas devem evitadas (LEONOR; ERNESTO, 2012).

4. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Nessas análises, são possíveis destacar que as principais causas que levam ao uso de drogas na terceira idade são multifatoriais, pois estão presentes no âmbito psicológico, familiar, individual e social. Isto porque, no que tange o fator social, destacam-se a aposentadoria, isolamento social, preconceito, déficit de recursos pessoais

e o local de habitação podem influenciar o uso de substância, facilitando-o ou sustentando-o. (KUEBIS, *et al*, 2014; FRANÇA; MURTA, 2014).

No que diz respeito, os fatores psicológicos, observam-se, sentimento de solidão, inatividade e inutilidade, escassa crença nas próprias possibilidades, tendência a reviver o passado e falta de projeto de vida. Já os fatores familiares está a perda dos entes queridos, a viuvez durante o primeiro ano e ser divorciado ou separado (KUEBIS, *et al*, 2014; FRANÇA; MURTA, 2014).

Por fim, os aspectos individuais considerados mais relevantes são diagnóstico de doenças terminais, crônicas e que geram grande incapacidade, assim como histórico de uso abusivo de substâncias, ansiedade e, principalmente, depressão, que é caracterizada como um dos principais fatores de risco para uso de substância psicoativas entre idosos (KUEBIS, *et al*, 2014; FRANÇA e MURTA, 2014).

Todos esses fatores estão associados ao consumo exacerbado e insalubre de drogas na terceira idade. Portanto, faz-se necessário uma avaliação rigorosa dos idosos que apresentam algum desses fatores.

5. DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO

Embora a investigação sobre o uso de drogas lícita ou ilícitas deve ser realizada rotineiramente nos atendimentos aos pacientes, seja eles idosos ou não, estudos evidenciam alguns fatores que dificultam a identificação do uso de tais substâncias principalmente entre indivíduos mais velhos.

Isto porque, na maioria dos casos, os idosos por constrangimento, medo, demência, isolamento social ou escassez de relato durante a consulta, acabam por não relatar seu consumo, além disso, muitos idosos possuem dificuldade em identificar seus próprios comportamentos de risco no que diz respeito ao uso de substâncias, tornando a identificação ainda mais difícil (PILLON, *et al*, 2010; DINIZ, *et al*, 2017; KUEBIS, *et al*, 2014).

Outro fator que colabora para as referidas dificuldades, são os próprios profissionais de saúde, que devido à falta de conhecimento da temática e de habilidades técnicas somado a crença equivocada de que idosos não fazem uso abusivo substâncias psicoativas, podem estar relutantes em investigar tal consumo, bem como o tempo limitado, que os profissionais dispõem para avaliar os vários problemas ou doenças em potencial (PILLON, *et al*, 2010; DINIZ, *et al*, 2017; KUEBIS, *et al*, 2014).

Os sintomas de dependência do álcool e outras drogas possuem diversas semelhanças com outras doenças comuns da terceira idade, podendo ser atribuídos a outros problemas como por exemplo comprometimento cognitivo, perda de peso, depressão e condições gastrointestinais (LIN, *et al*, 2011).

Os profissionais da saúde podem ainda deixar de investigar o uso de substâncias de seus pacientes, pois muitos desses profissionais costumam ser negligentes com sua própria saúde, possuem dificuldade de inversão de papéis, perdendo os critérios de diagnóstico, uma vez que comparam a quantidade e o tipo de substâncias utilizadas pelo paciente com a sua própria utilização (SANCHEZ, *et al*, 2013).

6. IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE NOVOS CASOS

Historicamente, os adultos mais velhos dificilmente são examinados quanto ao consumo de drogas, uma anamnese bem realizada pode identificar possíveis novos usuários resultando assim em intervenções precoces e eficazes. Ao avaliar ou falar com idosos, algumas considerações devem ser aplicadas

Idosos são mais propensos a esconder problemas de abuso de substâncias quando comparados a adultos mais jovens. Deve-se optar por uma abordagem acolhedora e sem julgamentos ou confrontos, idosos tendem a fornecer informações fidedignas e potencialmente estigmatizantes quando acreditam que o entrevistador está realmente interessado em sua saúde geral e bem-estar, caso contrário o idoso pode se sentir acuado, pouco comunicativo, gerando defensividade e minimizando o uso de tais substâncias (KUERBIS, *et al*, 2014; LIN, *et al*, 2011).

Portando, de uma maneira gentil e respeitosa, faça questões sobre tipo, quantidade e frequência de uso de álcool, medicamentos prescritos e drogas ilícitas, sempre com a justificativa que essas informações são de suma importância, mesmo que para o idoso não seja um problema (KUERBIS, *et al*, 2014).

Por exemplo, questione o paciente se as vezes faz uso de um comprimido extra para dormir ou lidar com algum desconforto físico, se sua medicação acaba antes do tempo e se ele empresta ou pega medicamentos com outras pessoas. Investigue a rotina do paciente, hábitos, o que gosta de fazer, se costuma sair com amigos, quais locais frequenta.

Vale ressaltar que questões sobre o uso de drogas no passado, também, são importantes e devem ser investigadas, certas respostas podem indicar uma maior

vulnerabilidade a outros distúrbios psiquiátricos ou declínio cognitivo (KUERBIS, *et al*, 2014).

7. FERRAMENTAS PARA IDENTIFICAÇÃO

Alguns instrumentos podem auxiliar na avaliação do nível de dependência e risco de álcool e outras drogas. O uso de tais ferramentas é indicado pois possuem fácil e rápida aplicação, são menos invasivos e mais baratos do que a realização de testes laboratoriais.

7.1 Cut down/Annoyed/Guilty/Eye opened – adaptado para incluir drogas (CAGE-AID)

O instrumento de avaliação de uso abusivo de substâncias mais comumente utilizado é o questionário CAGE. Desenvolvido primariamente com foco apenas no uso e/ou abuso de álcool, foi adaptado para avaliar outras drogas, também, sendo então nomeado CAGE-AID, e contém 4 questões (KUERBIS, *et al*, 2014; MICHELIS, *et al*, 2014).

C- (cut down) - Você já sentiu que deveria reduzir seu consumo de álcool ou drogas?

A- (annoyed) - As pessoas te irritaram criticando seu consumo de álcool ou drogas?

G- (guilty) - Você já se sentiu mal ou culpado por sua bebida ou uso de drogas?

E- (eye opened) - Alguma vez já fez uso de bebida alcoólica ou drogas pela manhã para ficar mais calmo ou para se livrar de uma ressaca?

Uma ou mais respostas positivas são consideradas uma avaliação positiva. No entanto o CAGE-AID possuem algumas limitações importantes, como incapacidade de distinguir entre o uso atual ou durante a vida, um problema especialmente difícil entre os idosos, que podem ter um histórico problemático sem ter um problema atual e somente os dependentes mais graves são identificados (MICHELIS, *et al*, 2014).

7.2 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o AUDIT que, em português significa Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool –, avalia os problemas atuais decorrentes do uso do álcool. O teste consiste em 10 questões podendo ser aplicado em forma de entrevista ou autoavaliação, visando a quantidade e frequência de uso, dependência de álcool e consequências do abuso (KUEBIS, *et al*, 2014; MICHELIS, *et al*, 2014).

Cada questão equivale a 4 pontos, com pontuação total variando de 0 a 40 pontos. Indivíduos com pontuação de 0 a 7 pontos, são considerados usuários de baixo risco; de 8 a 15 pontos, risco moderado; de 16 a 19 uso nocivo e de 20 a 40 são os indivíduos que apresentam grande chance de ter um diagnóstico de dependência, havendo a necessidade encaminhamento para um serviço especializado. Nos casos dos idosos, 5 pontos podem indicar grande chance de transtornos relacionados ao uso de álcool (MICHELIS, *et al*, 2014).

7.3 Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screenig Test (ASSIST)

Também desenvolvido com apoio da OMS, o ASSIST, Teste de Seleção de Envolvimento com Álcool, Tabaco e Substâncias, traduzido para o português, foi direcionado principalmente para profissionais de atenção primária à saúde e segue as mesmas características do AUDIT (KUEBIS, *et al*, 2014).

O teste é composto por 8 questões é abordam o uso e os problemas relacionados às diversas substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack, anfetaminas, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opióides). Os scores variam de acordo com a substância em uso. Pacientes com pontuação igual ou menor que 3 (ou 10, no caso do álcool), apresentam baixo risco, pontuação de 4 (ou 11, no caso do álcool) a 26 risco moderado, e pacientes com pontuação acima de 27 apresentam alto risco de dependência da substância investigada (MICHELIS, *et al*, 2014).

Nessas considerações, apesar de toda a resistência encontrada, pode-se observar que tais testes são necessários para diagnosticar idosos dependentes químicos. Registrando o seu grau de importância de aplicação em pacientes que apresentem algum fator de risco presente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química entre idosos ainda é um assunto subestimado e desconhecido pela sociedade e, por grande parte dos profissionais de saúde, em decorrência de todos os rótulos associados à terceira idade. O uso de substâncias psicoativas por idosos cresce de maneira silenciosa, e irá aumentar paralelamente ao crescimento dessa população, tendo em vista que muitos usuários são de meia idade e que muito provavelmente vão manter o uso durante a velhice.

Evidenciou-se que, os impactos a saúde física e mental causados pelo uso de drogas são severos em idosos, mesmo em quantidades mínimas, sendo o álcool a principal droga de abuso associado ao tabaco, devido a serem drogas lícitas, de fácil aquisição e aceitas pela sociedade. No que concerne as drogas ilícitas, a literatura aponta ainda que, pouco utilizadas por idosos, tem crescido gradativamente. Entretanto, o uso abusivo de medicamentos prescritos tem se mostrado um sério problema principalmente em decorrência de seu alto grau de dependência.

A literatura é unânime no que diz respeito a necessidade de maior investigação acerca da temática, ressaltado que haverá um aumento significativo da procura de serviços e tratamentos que atendam às necessidades dos idosos, incluindo os transtornos relacionados ao uso de substâncias. A sociedade e sobretudo os profissionais da saúde, com ênfase os da saúde pública em nível primário, devem sempre manter-se atualizados e dispostos a atender essa população, que diariamente sofre preconceitos e estigmas, a fim de proporcionar um atendimento humanizado, digno e eficaz.

REFERÊNCIAS

CANTÃO, L. et al. **Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substância psicoativa**. Rev. Rene, v.16, n.3, p.355-62, jun. 2015. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2760/2142> >. Acesso em 15 Setembro 2017.

CHOI, N. G.; DINITTO, D.M. **Mental health and substance use: Challenges for serving older adults**. Indian. J. Med. Res, v.138, n.4, p.439-42, out. 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3868056/> >. Acesso em 23 Setembro 2017.

DINIZ, A. et al. **Uso de substância psicoativas em idosos: uma revisão integrativa**. Rev. Psicol. teor. prat, São Paulo, v. 19, n.2, p.23-41, ago. 2017. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000200002>. Acesso em 14 Fevereiro 2018.

FEITOSA, A. N. C. et al. **O uso de substâncias psicoativas em idosos.** Rev. Psic. v.10, n. 30, p. 245-251, jul. 2016. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/473/583>>. Acesso em 10 Janeiro 2018.

FRANÇA, C. L; MURTA, S. G. **Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 34, n. 2, p. 318-329, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200005#end>. Acesso em 10 Janeiro 2018.

KUERBIS, A. et al. **Substance abuse among older adults.** Clin. Geriatr. Med, v. 30, n.3, p. 629-54, ago.2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25037298>>. Acesso em 18 Setembro 2017.

PILLON, S. C. et al. **Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial – Álcool e outras drogas.** Esc. Anna. Nery, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.742-48, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 13 Setembro 2017.

GUANILO, M. C. T; TAKAHASHI, R; BERTOLOZZI, M. R. **Revisão sistemática: noções gerais.** Rev. Esc. Enferm. v. 45, n. 5, p. 1260-1266. 2010. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a33.pdf>. Acesso em 20 Junho 2018.

LEONOR, O. L. I; ERNESTO, V. R. M. **Drug related problems associated with the psychoactive drugs used on geriatric, hospitalized patients.** Braz. J. Pharm. Sci. v. 48, n. 3, p. 453-460. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502012000300012>. Acesso em 21 Junho 2018.

LIN, J. C. et al. **Alcohol, Tobacco, and Non-Medical Drug use Disorders in U.S. Adults Aged 65 and Older: Data From the 2001-2002 National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions.** Am. J. Geriatr. Psychiatry. v. 19, n. 3, p. 292-299. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998558/>>. Acesso em 20 Junho 2018.

MICHELI, D. et al. **Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados.** In: FORMIGONI, M. L. O. S. (Coord.). **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas:** Encaminhamento, Intervenção Breve, Reinserção Social e Acompanhamento. 7. ed. Brasília. Secretária Nacional de Políticas Sobre Drogas, p. 32-43, 2014. Disponível em:<https://www.supera.senad.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod3.pdf>. Acesso em 10 Janeiro 2018.

OLIVEIRA, V. C. et al. **Perfil sócio demográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS AD do sul do Brasil.** Rev. baiana. enferm. v. 31, n. 1, p. 01-12. 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16350>>. Acesso em 10 Janeiro 2018.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica: para alunos dos cursos de graduação e pós graduação**. 7. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

ROSEN, D. et al. **Just Say Know: An Examination of Substance Use Disorders among Older Adults in Gerontological and Substance Abuse Journals**. Soc. Work. Public. Health. v. 28, n. 0, p. 377-387. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4047645/>>. Acesso em 21 Junho 2018.

SANCHEZ, F. J. et al. **Alcoolismo em idosos**. Acta. Méd. v. 34, n. 2, p. 1-7. 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/80103248-Alcoolismo-em-idosos.html>>. Acesso em 21 Junho 2018.

WU, L. T; BLAZER, D, G. **Substance use disorders and psychiatric comorbidity in mid and later life: a review**. Int. J. Epidemiol. v. 43, n. 2, p. 304-317. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997371/>>. Acesso em 20 Junho 2018.