

UNIVERSIDADE FERERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALCOOLISMO NA TERCEIRA IDADE – REVISÃO DE LITERATURA

LILIAN BOTELHO ESCOBAR LUCE

BRUMADINHO-MG

2012

LILIAN BOTELHO ESCOBAR LUCE

ALCOOLISMO NA TERCEIRA IDADE – REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Eulita Maria Barcelos

BRUMADINHO-MG

2012

LILIAN BOTELHO ESCOBAR LUCE

ALCOOLISMO NA TERCEIRA IDADE-REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Eulita Maria Barcelos

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^ª. Eulita Maria Barcelos (Orientadora)

Prof^ª. Matilde Meire Miranda cadete

Aprovada em Belo Horizonte em 23 de agosto de 2012

Dedico este trabalho ao meu esposo, Daniel, companheiro e amigo de todas as horas, às minhas filhas Luiza e Júlia, luzes da minha vida .

À minha mãe e meu pai pelo apoio e presenças constantes nos momentos importantes da minha vida e, principalmente, a Deus pelas graças, força e conquistas da minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado mais uma oportunidade de crescimento.

Agradeço aos funcionários da Equipe de Saúde da Família por terem contribuído nesse trabalho.

Agradeço aos clientes idosos por terem sensibilizado direta ou indiretamente toda equipe.

Agradeço em especial minha orientadora Eulita Maria Barcelos por toda atenção e carinho.

OBRIGADA.

“Não importa onde você parou, em que momento da vida você cansou, o que importa é que sempre é possível e necessário "Recomeçar". Recomeçar é dar uma nova chance a si mesmo. É renovar as esperanças na vida e o mais importante: acreditar em você de novo”

Paulo Roberto Gaefke

“O único lugar onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário”.

Albert Einstein

RESUMO

O abuso de álcool e outras drogas representa sem dúvida um problema muito grave da sociedade contemporânea. É considerado problema de Saúde Pública cuja abordagem é de responsabilidade de todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde(SUS). O álcool é a substância psicoativa mais utilizada pela humanidade desde os tempos mais remotos. Na década de 70, a Organização Mundial de Saúde definiu a dependência de álcool como um conjunto de sintomas graves e contínuos decorrentes do uso abusivo. Atualmente, considera-se abuso de álcool e outras drogas o uso compulsivo e frequente dessas substâncias, seguido da dificuldade que o usuário apresenta em controlar o seu consumo, o que pode causar desinteresse em outras atividades acarretando danos para sua vida afetiva, social e profissional. O consumo de álcool, tabaco e fármacos são frequentemente estimulados pela mídia e mantem-se a disponibilidade de drogas ilícitas aos indivíduos independente da idade, mesmo sendo claros os danos que proporcionam à saúde, à qualidade de vida e à convivência social. Um fator preocupante para a equipe de saúde é o uso abusivo de bebidas alcoólicas pelos idosos pois interferem no tratamento das doenças existentes e pode também ocasionar outras patologias e ou aqueles que não são hipertensos ou diabéticos possam vir a ser, uma vez que alcoolismo é um fator predisponente para tais doenças. Outro fator é que o consumo pode agravar condições clínicas comuns entre os idosos. Também com a idade, há uma tendência de aumento na ingestão de medicamentos, sendo que a adição de remédios com álcool pode trazer consequências danosas. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o alcoolismo na terceira idade para subsidiar posteriormente a elaboração de um plano de intervenção. Foi utilizado método de revisão de literatura-narrativa uma vez que ela possibilita acessar artigos publicados a respeito do tema proposto. Os resultados demonstraram que o aumento gradativo de idosos na população brasileira sinaliza para o aumento na demanda da estratégia de saúde da família pelas doenças advindas do processo de envelhecimento e pela gravidade das implicações da ingestão de álcool pelos idosos tanto no comprometimento físico, mental, econômico quanto social e familiar. Elucidou-se, também, que o quadro atual requer programas de intervenções para os idosos, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os mesmos. E que a atenção dos profissionais de saúde enfermeiro, médico e psicólogo, e outros, venham ajudar essas pessoas, de modo a diminuir ou abster-se do consumo do álcool.

Palavras-chave: Idosos. Alcoolismo. Alcoolismo em idoso

ABSTRACT

The abuse of alcohol and other drugs are certainly a very serious problem of contemporary society. It is considered a public health problem whose approach is the responsibility of all levels of care SUS. Alcohol is the psychoactive substance most commonly used by mankind since ancient times. In the decade of the 70th World Health Organisation defines alcohol dependence as a set of symptoms resulting from severe and ongoing abuse. Currently it is considered alcohol abuse and other compulsive drug use and frequent of these substances, followed by the difficulty that presents the user to control their consumption, which can cause lack of interest in other activities causing damage to their emotional, social and professional. The consumption of alcohol, tobacco and drugs are often encouraged by the media and keeping the availability of illegal drugs to individuals regardless of age even though they provide clear damage to health, quality of life and social life. A worrying factor for the team is the abuse of alcohol by the elderly because they interfere in the treatment of diseases and can also cause other diseases, and those who are not hypertensive or diabetic patients may be given that alcoholism is a predisposing factor for such diseases. Another factor is that consumption can aggravate medical conditions common among the elderly. Also with age, there is a tendency to increase the intake of medication, and the addition of medications with alcohol can have harmful consequences. This study aimed to review the literature on alcoholism in the elderly to subsidize further the development of an intervention plan. We used the method of literature review-narrative as it enables you to access articles published about the proposed theme. The results showed that with a gradual increase in the elderly Brazilian population means an increase in demand resulting from the ESF for diseases of the aging process and the severity of the consequences of alcohol consumption by the elderly in both the physical impairment, mental, economic, social and family life. It was also clarified that the current situation requires intervention programs for the elderly, providing a better quality of life for them. And the attention of health nurse, doctor and psychologist, and others, will help these people in order to decrease or abster to alcohol consumption.

Keywords: Elderly. Alcoholism. Alcoholism in the elderly

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF – Equipe de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVO GERAL | 12 |
| 3 METODOLOGIA | 13 |
| 4 REVISÃO DA LITERATURA | 14 |
| 4.1 Envelhecer | 14 |
| 4.2 Alcoolismo | 15 |
| 4.3 Consumo abusivo de álcool pelo idoso e suas conseqüências. | 18 |
| 4.4 Tratamento do alcoolismo na terceira idade | 23 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| 6 REFERÊNCIAS | 29 |

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando o município, Brumadinho possui 34.013 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 19/04/2012 (IBGE, 2009). Em relação ao atendimento à saúde, conta com um hospital, um ambulatório e 14 postos de saúde. Atualmente, existem 14 equipes do Programa de Saúde da Família (PSF).

A Unidade Básica Piedade do Paraopeba, onde atuo como enfermeira, é distrito de Brumadinho e está localizada na Rua dos Passos s/n. A equipe de Saúde é composta por uma enfermeira, um médico, um dentista, quatro técnicos de enfermagem, um técnico de saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde. A ESF atende atualmente uma população de 1.365 habitantes e dentre esses, 225 são idosos, na faixa etária de 60 anos e mais, segundo dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2012) em 03/2012.

Essa população caracteriza-se pela baixa situação sócio-econômica, ociosidade, baixa escolaridade, muitos idosos vivem sozinhos ou com familiares que muitas vezes não têm conhecimento e não recebem nenhuma orientação de como lidar com essa faixa etária. Muitos idosos são diabetes, hipertensos e outras comorbidades e procuram a unidade para tratamento e controle dessas patologias.

Um fator preocupante para a equipe é o uso abusivo de bebidas alcoólicas pelos idosos, pois interfere no tratamento das doenças existentes e pode também ocasionar outras patologias e ou aqueles que não são hipertensos ou diabéticos possam vir a ser, uma vez que alcoolismo é um fator predisponente para tais doenças. Outro fator é que o consumo pode agravar condições clínicas comuns entre os idosos. Também com a idade, há uma tendência de aumento na ingestão de medicamentos, sendo que a mistura de remédios com álcool pode trazer conseqüências danosas.

Pelo Diagnóstico situacional realizado como uma das atividades do Módulo 3 foi possível identificar um número muito alto de idosos considerados alcoolistas crônicos, ou seja, 90 idosos o que corresponde a 40% da população de idosos moradores na área de abrangência.

Para Giogliotti e Bessa (2004), à medida que a sociedade foi passando por transformações econômicas e sociais, principalmente com a revolução industrial que provocou as grandes concentrações urbanas, multiplicou enormemente a produção e a disponibilidade das bebidas e reduziu de modo drástico os seus preços. Houve uma mudança profunda na maneira da sociedade e dos homens relacionarem-se com o álcool. É como se tivesse sido revelada a outra face da moeda, ou seja, a mesma substância que irmana,

comunga e alegre, também estimula a agressividade, a violência e a dor, rompendo laços de família, de amizade e de trabalho.

Sabe-se que o uso frequente de bebidas alcoólicas por si mesmo constitui um problema clínico que merece atenção da equipe de saúde pelos danos que traz à vida do indivíduo e de seu círculo sócio familiar e, em se tratando do idoso que pode estar com comprometimento físico e mental próprio do processo de envelhecer, este problema torna-se muito maior e os cuidados devem ser redobrados tanto na prevenção de doenças como na reabilitação do idoso.

A realidade vivenciada é que na ESF Piedade do Paraopeba não é realizada nenhuma atividade voltada para a saúde do idoso no sentido de prevenção ou reabilitação do idoso alcoolista. Percebo que essa é uma população que é deixada de lado em relação ao atendimento preventivo exceto nas campanhas de vacinação para prevenção de gripe. Para os idosos estão voltadas ações apenas curativas ou de reabilitação, o que reflete um vazio no processo de trabalho no que se refere ao atendimento dessa faixa etária o que contradiz com a proposta das Políticas de Saúde do Idoso e da Política da Saúde da Família.

A elaboração deste trabalho justifica-se pelo aumento gradativo de idosos na população brasileira que significa um aumento na demanda da ESF pelas doenças advindas do processo de envelhecimento e pela gravidade das conseqüências da ingestão de álcool pelos idosos tanto no comprometimento físico, mental, econômico, social e familiar.

Diante desse contexto, pretende-se posteriormente elaborar um plano de ação que possa instrumentalizar a equipe de forma a atuar na saúde do idoso com dependência alcoólica.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura sobre o alcoolismo na terceira idade para subsidiar posteriormente a elaboração de um plano de intervenção.

3 METODOLOGIA

Para Marcus e Liher (2001), os instrumentos, procedimentos e etapas que orientam o pesquisador na elaboração de uma pesquisa, são definidos pela metodologia por ele escolhida. Ela tem a função de nortear uma pesquisa. Complementando, Demo (2000) enfatiza que a pesquisa possibilita o pesquisador entrar em contato pessoal com as teorias, por meio da leitura, levando à interpretação própria na construção do trabalho proposto.

Optou-se na elaboração deste trabalho utilizar a revisão de literatura –narrativa uma vez que ela possibilita acessar artigos publicados a respeito do tema proposto.

A pesquisa bibliográfica é definida por Lakatos e Marconi (2001, p.43), como “ um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo de conhecimento”.

Neste sentido, as revisões de literatura são particularmente úteis para reunir informações de um conjunto de pesquisas realizadas separadamente por vários autores sobre determinado assunto, bem como identificar os temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para estudos futuros (MARTINS; PINTO. 2001).

Para Rother (2007/.sp), revisão narrativa “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.”

No desenvolvimento deste estudo foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library on Line (SciELO) para o levantamento das publicações pertinentes à temática em pauta e também os manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Foram utilizados na busca dos artigos científicos os seguintes descritores: alcoolismo, alcoolismo em idosos, idosos.

Estipularam-se como critérios de inclusão os artigos na íntegra escritos no idioma português, publicados entre os anos de 2000 e 2012.

Foi feita uma pré seleção dos artigos encontrados e posteriormente uma leitura atenta e sistemática. Os dados relacionados ao tema foram analisados e as principais informações foram utilizadas para a elaboração da revisão da literatura.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Com o objetivo de sistematizar a apresentação da revisão da literatura foram delimitadas as categorias a seguir:

4.1 Envelhecer

Os seres humanos passam por um ciclo vital, os quais nascem, crescem, amadurecem, envelhecem e morrem. Como parte deste ciclo, o processo de envelhecimento é inerente a todos os seres vivos, de forma que chegar a velhice é uma conquista daqueles que ultrapassaram os desafios da vida (JARDIM, 2007).

Ferreira *et al.*(2010) caracterizam o envelhecimento como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que pode determinar a perda progressiva da capacidade funcional e de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo um processo dinâmico e progressivo. Com o tempo, o declínio das funções orgânicas tende a aumentar em ritmos variados, devido às condições desiguais de vida e de trabalho a que estiveram submetidas às pessoas idosas.

Corroborando com Ferreira *et al.* (2010), o envelhecimento para Nahas (2006.p.165) é “um processo gradual, universal e irreversível que acelera na maturidade e que provoca uma perda funcional progressiva no organismo”, envolve um somatório de fatores, enfatizando os fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos, que estão intrinsecamente relacionados, e podem acelerar ou retardar esse processo (SILVA, 2008).

Amaral; Pomatti e Fortes (2007.p.19) afirmam que:

No fenômeno do envelhecer não se pode pensar somente em deixar de ser produtivo, em restringir-se às privações ou dependências. É preciso pensar também em plenitude, sabedoria e renascimento para uma nova etapa da existência. É aprender a conviver e aceitar algumas dificuldades que surgem nesse processo do envelhecimento e procurar compensá-las com o conhecimento adquirido nos anos vividos, até porque não é possível negar essa fase, que é progressiva e própria do ser humano.

O Brasil atualmente passa por um momento de transição demográfica, em decorrência do aumento progressivo da população de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Hoje, existem aproximadamente 20 milhões de idosos no país, que equivale a 10% da população. As melhores condições de vida, juntamente com a queda da natalidade são responsáveis pelo expressivo crescimento dessa população que apresenta maior

vulnerabilidade, evidenciado por um aumento da prevalência de agravos e incapacidades (VERAS 2007 citado por NASCIMENTO *et al.*, 2008).

Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas idosas (BRASIL, 2006).

Para Virtuoso (2012, p. 24), esse aumento da população idosa brasileira “implica num aumento da utilização dos serviços de saúde, uma vez que os idosos apresentam uma maior prevalência de doenças e incapacidades, bem como maior vulnerabilidade biológica”. A utilização dos serviços de saúde gera grande custo, visto que o tratamento de doenças é por tempo prolongado, as intervenções e as reinternações hospitalares são frequentes e de elevado custo, e envolvem tecnologia complexa para um cuidado adequado.

Com a constatação do aumento do número de idosos torna-se necessário a implantação de políticas públicas intervencionistas com o objetivo de proporcionar qualidade de vida para essa população, através da promoção de saúde e prevenção de doenças (VIRTUOSO, 2012)

Durante o processo de envelhecimento, os idosos desenvolvem algumas incapacidades funcionais e diversas patologias, como as doenças cardiovasculares e mentais, sendo importantes causas de morbidade e mortalidade entre os idosos (LIMA-COSTA, BARRETO e GIATTI, 2003).

Com tantas modificações ocorridas pelo processo de envelhecimento, a ingestão de álcool pela pessoa idosa passa a agravar e comprometer a sua saúde física, mental e suas relações familiares comprometendo sua qualidade de vida.

4.2 Alcoolismo

O consumo de álcool é o hábito social desde os tempos mais primitivos de nossa sociedade e disseminado entre as populações, pois ele está associado a ritos religiosos e é visto como complemento dos momentos de alegria e de festa, onde as pessoas se reúnem para comemorar e celebrar a vida e lhe é atribuída uma variedade de efeitos, tais como calmante, afrodisíaco, estimulante do apetite, desinibidor e outros. Porém, somente a partir do século XX, foram realizados estudos mais sistematizados, voltando-se para os problemas que o consumo de álcool vem ocasionando às populações (GIGLIOTI e BESSA, 2004).

O uso de bebidas alcoólicas no Brasil é bastante comum em ambos os sexos. Começa cedo, entre 10 e 12 anos de idade e traz conseqüências graves à saúde do indivíduo que a consome (CARLINI, GALDURÓZ, NAPPO, 2006).

O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre “saber beber com responsabilidade e as conseqüências do uso inadequado de álcool”, ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens (BRASIL, 2003. p. 12)

Para Formigoni; Monteiro, (1997) citados por Santos (2011) para a etiologia do alcoolismo não existe uma explicação única, qualquer pessoa que consome álcool pode se tornar dependente. A possibilidade maior ou menor para que isso aconteça, dependerá da interação desta pessoa com os diferentes fatores de vulnerabilidade, sejam eles biológicos, psicológicos ou sociais

O uso abusivo do álcool e de outras drogas representa atualmente um grave problema da sociedade contemporânea particularmente o consumo de álcool, considerando que 12 % da população adulta, em algum momento da vida, tem problemas associados ao uso de álcool, e 6% são dependentes (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo a Linha Guia de Saúde Mental (MINAS GERAIS, 2006), o consumo de álcool e outras drogas é considerado pelo Ministério da Saúde, como um gravíssimo problema de Saúde Pública cuja abordagem é de responsabilidade de todos os níveis de atenção do SUS. Conforme o documento *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e de Outras Drogas* citado na Linha Guia de Saúde Mental (MINAS GERAIS, 2006), o acesso para todos aos serviços de saúde, assistência integral e o direito a assistência devem ser garantidos a todos indivíduos por meio de redes de assistência à saúde descentralizadas para atender de forma igualitária às necessidades da população

O abuso de álcool e de outras drogas, por sua gravidade e abrangência, admite soluções mais amplas no campo da Saúde, abordagem entre vários segmentos intersetorial, que aborde a problemática da violência nas cidades, das injustiças que acometem a sociedade das desigualdades de acesso à educação, ao trabalho, ao lazer e à cultura (MINAS GERAIS, 2006).

A embriaguez, normalmente, é obtida voluntariamente. No estado de intoxicação, a pessoa tem alteração da fala, perda da coordenação motora, instabilidade no andar, nistagmo (ficar com olhos oscilando horizontalmente como se estivesse lendo muito rápido), prejuízos na memória e na atenção, estupor ou coma nos casos mais extremos. Normalmente, junto a

essas alterações neurológicas apresenta-se um comportamento inadequado ou impróprio da pessoa que está intoxicada (MINAS GERAIS, 2006).

O abuso de álcool pode evoluir para outras manifestações clínicas, que descreveremos mais adiante. Contudo, esse uso por si mesmo constitui um problema clínico importante, pelos danos que traz à vida do paciente e de seu círculo sócio familiar (MINAS GERAIS, 2006).

Considera-se abuso de álcool e outras drogas o uso compulsivo e frequente destas substâncias, seguido da dificuldade que o usuário apresenta em controlar o seu consumo, o que pode causar desinteresse em outras atividades acarretando danos para sua vida afetiva, social e profissional (MINAS GERAIS, 2006).

Com o uso prolongado e excessivo de álcool, pode evoluir para uma síndrome de dependência, que é o impulso que leva a pessoa a consumir derivados etílicos de forma contínua ou periódica para obter prazer, para aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas, desagradáveis e outros. O dependente alcoólico caracteriza-se por não conseguir controlar o consumo, agindo de forma impulsiva e repetitiva (MIJARES, e SILVA, 2011 ; GIGLIOTTI e BESSA, 2004).

Confirmando os autores anteriormente citados, o uso abusivo de álcool pode provocar tolerância, caracterizada pelo aumento da quantidade em busca do mesmo efeito, assim como sintomas de abstinência após suspensão brusca do seu uso o que nesses casos, denomina-se dependência (MINAS GERAIS, 2006).

Para Barros *et al.*(2008), um dos principais problemas de Saúde Pública atualmente é o alcoolismo, pois é o responsável por uma parcela significativa dos óbitos evitáveis. O consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes tem recebido atenção especial. Estima-se que 6 a 15% da população que demanda cuidados primários de saúde fazem uso abusivo ou são dependentes do álcool, prevalência que aumenta para 15 a 61% nos pacientes que procuram clínicas ou hospitais especializados.

Segundo Vaillant (1999) citado por Araújo, (2007, p. 23)

O alcoolismo depende de variáveis sociais, econômicas e culturais. Envolve um continuum multideterminado de comportamentos relacionados ao beber. Os problemas relacionados ao álcool não resultam apenas do exagero da quantidade consumida, mas da ausência de controle da forma de consumo (quando, onde e quanto). O abuso de álcool gera dependência, depressão e instabilidade de personalidade.

Para Araújo (2007, p. 20), “o alcoolismo é a reivindicação de um gozo infinito. O alcoolista procura a possibilidade do gozo e deseja ser reconhecido e respeitado como sujeito.

É alguém que não tem receios, não para diante de barreiras ou limites, está disposto a ir até o fim na busca do prazer”.

Na opinião de Martins *et al.* (2007, p. 85):

Os dependentes do álcool e sua família estão sujeitos a vivenciar algumas das expressões da questão social. Entre essas expressões, destacam-se o desemprego, a sub habitação, a desnutrição, a precarização dos serviços de saúde e outras problemáticas que atingem, especialmente, a população de baixa renda, sobre a qual incidem de forma mais perversa as desigualdades sociais.

Lazo (2008) define o álcool como sendo uma droga bastante poderosa e mata mais pessoas que todas as drogas juntas (exceto o cigarro), por ser uma droga lícita e de fácil acesso a todas as camadas da sociedade devido ao baixo valor, ela faz vítimas em todas as classes sociais. O uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constituem um problema relevante nas sociedades contemporâneas (BASTOS *et al.*, 2008).

Ainda a respeito do uso de drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack), em idosos, tem sido pouco documentado, e essa classe de drogas é limitada a pequenos grupos de idosos que já usavam drogas há muito tempo (PILON *et al.*, 2010).

Para Pillon *et al.* (2010), diante do crescimento de pessoas idosas, um problema preocupante para os profissionais de saúde e a Saúde Pública tem sido o uso de substâncias psicoativas.

4.3 Consumo abusivo de álcool pelo idoso e suas conseqüências.

Barros *et al.*(2008) abordam que a literatura médica aponta alguns efeitos benéficos do uso moderado de álcool enquanto que o consumo abusivo de bebidas alcoólicas traz conseqüências danosas à saúde; produz malefícios de diferentes naturezas, como o aumento dos riscos de cirrose hepática, de neoplasias, de doenças cardíacas, de acidente vascular cerebral e de transtornos mentais. Os autores atribuem também ao consumo excessivo de álcool uma parcela importante dos acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e episódios de violência, os quais incluem maus tratos a crianças e violência doméstica, além de sua associação com a criminalidade.

O uso de álcool entre idosos foi descrito por Pillon *et al.* (2010) como um problema complexo, multifatorial, um fenômeno não muito bem entendido, caracterizado por uma epidemia invisível, uma vez que os problemas e, por conseguinte, os índices são subestimados e mal identificados.

“Em relação aos estudos epidemiológicos, embora desenvolvidos com diferentes metodologias e locais, estima-se de 2% a 20% dos idosos fazem uso abusivo de álcool, pois esta é a droga de maior consumo nessa faixa etária”. Os resultados desse consumo, quando associado ao processo de envelhecimento, geram impactos nos cuidados de saúde e altos custos sociais (PILON *et al.*, 2010.p.746)

Um estudo americano divulgou que um terço da população idosa consumiu álcool e 3,5% consumiram uma ou mais substâncias ilícitas no último ano (idade maior que 50 anos). Os efeitos provocados na saúde e no bem estar dos idosos que consomem álcool são claros e profundos em todos os aspectos da vida e são potenciais de risco para o desenvolvimento de problemas físicos, psicológicos (auto estima, habilidade de enfrentamento, comprometimento das relações interpessoais) e sociais, muitas vezes detectados nos diversos níveis de atenção de cuidados à saúde. Quanto aos idosos, por diversos motivos (vergonha, medo, demência, estilo de vida, isolamento), não relatam seu consumo, o que dificulta ainda mais a identificação e posterga o início de uma intervenção precoce (PILON *et al.*, 2010).

Como vimos, o abuso de álcool e outras drogas pode ser em si mesmo um grave problema, de tratamento necessário e difícil. Um fator crítico evidenciado foi o fato de que os idosos provavelmente desenvolvem muitos problemas de saúde mesmo com níveis relativamente baixos de uso de bebidas alcoólicas (PILON *et al.*, 2010).

Contudo, esse abuso pode ser acompanhado de outras manifestações clínicas, que descreveremos a seguir.

Poucos estudos sugerem que a sensibilidade aos efeitos do álcool aumenta com a idade. Isso se deve ao fato que as pessoas idosas atingem maior concentração alcoólica do que os mais jovens, para a mesma quantidade ingerida de álcool. O que ocorre é que as concentrações de álcool no sangue estão associadas ao líquido corporal e com o processo natural do envelhecimento ocorre a diminuição do líquido corporal, conseqüentemente, uma diminuição da diluição do álcool no sangue, conseqüentemente aumentando a sua concentração. Os idosos apresentam um maior risco de intoxicação e efeitos adversos pelo álcool. O envelhecimento, também, interfere na capacidade do organismo se adaptar à presença do álcool, ou seja, tolerar o álcool. Apesar disto, idosos podem começar a ter problemas pelo uso do álcool, mesmo que o seu padrão de uso continue o mesmo (SILVA, 2008).

O Manual da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (2009.p.59) enfatiza :

[...] os indivíduos dependentes do álcool podem desenvolver várias doenças. As mais frequentes são as doenças do fígado (esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose). Também são frequentes problemas do aparelho digestivo (gastrite, síndrome de má absorção e pancreatite) e no sistema cardiovascular (hipertensão e problemas no coração). Também são frequentes os casos de polineurite alcoólica, caracterizada por dor, formigamento e caimbras nos membros inferiores.

É importante lembrar que o consumo excessivo de substâncias psicoativas, que são substâncias que alteram o funcionamento do Sistema Nervoso Central, em particular o álcool, pode desenvolver progressivamente manifestações clínicas, tais como: transtornos mentais agudos e sub-agudos, transtornos amnésicos e transtornos orgânicos (MINAS GERAIS, 2006).

É um quadro relativamente frequente, em que se manifestam sintomas físicos – tremores, sudorese, convulsões, taquicardia – e psíquicos – ansiedade, pesadelos, alterações do nível da consciência acompanhadas de alucinações

Devemos sempre ter em mente que o alcoolismo frequentemente causa, precipita ou agrava doenças orgânicas.

Para Coutinho (1992) citado por Silva (2008) o consumo abusivo de álcool produz déficits semelhantes no funcionamento intelectual e comportamental, sendo que pode acelerar o envelhecimento normal ou levar ao envelhecimento prematuro do cérebro. O lobo frontal do cérebro é uma estrutura muito vulnerável ao uso crônico e intenso do álcool, levando o indivíduo a um prejuízo intelectual intenso. Além disso, idosos alcoolistas se recuperam menos dos déficits cognitivos (memória e atenção) do que os adultos, sendo que o uso crônico, também, pode agravar o desenvolvimento de instabilidade postural e quedas relacionadas à idade.

Segundo Silva (2008), ocorre um aumento da incidência de quedas com fraturas em indivíduos alcoolistas, em se tratando do idoso este aumento pode ser explicado pela ocorrência de quedas durante o período embriaguês ou por uma diminuição da densidade óssea.

Complementando, a autora acrescenta que com o avançar da idade, em indivíduos que fazem uso do álcool, pode ter atenção e reflexos diminuídos levando a acidentes de carro e prejuízos associados. Outro fator apontado é sobre o uso de medicamentos usados pelos idosos que são em média de 2 remédios/dia, e que o uso crônico do álcool leva a ativação de enzimas que degradam o álcool e algumas substâncias presentes nos remédios. Como a interação de medicamentos e álcool é comum em idosos, há um aumento do risco de efeitos negativos à saúde nesta população.

Os quadros de dependência química geralmente trazem, além das repercussões negativas sobre a saúde do usuário, graves repercussões no âmbito sócio-familiar. Em algumas situações os membros da família perdem a autonomia em relação às suas vidas e passam a viver os problemas gerados pelo usuário. Este fato gera grande sofrimento familiar e ajuda pouco o usuário de álcool ou drogas (PEREIRA; VIANA. 2008).

A incidência de violência doméstica tem sido considerada maior em dependentes de substâncias psicoativas na maioria das sociedades e culturas, estando presente nos diferentes grupos econômicos. São frequentes, na literatura publicada associações entre abuso de álcool e outras drogas com violência, baixo índice de escolaridade, desemprego, exclusão social e violação de direitos. Ressaltam que a relação entre o álcool e os eventos acidentais ou situações de violência, evidencia o aumento na gravidade das lesões e a redução dos anos de vida da população, expondo as pessoas a comportamentos de risco (CHALUB e TELLES, 2006)

Fonseca *et al.* (2009) citados por Santos (2011) relatam que o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas (CEBRID) no Brasil em 2007 realizou uma pesquisa domiciliar, sobre violência doméstica, como resultado 52% dos casos os agressores estavam alcoolizados. A ocorrência de eventos de agressividade tem sido associada ao consumo de álcool. A ação dos derivados etílicos no Sistema Nervoso Central provoca desinibição e diminuição na capacidade de julgamento, facilitando a ocorrência de comportamentos agressivos em situações de conflito.

Segundo Silva (2008), a relação entre o álcool e os eventos acidentais ou situações de violência, evidencia o aumento na gravidade das lesões e a redução dos anos de vida da população, expondo as pessoas a comportamentos de risco.

Em relação aos fatores de risco para o uso indevido de álcool e outras drogas Schenker ; Minayo, (2005) descrevem que são atributos próprios do indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social que podem aumentar a probabilidade do uso em maior ou menor grau. É importante lembrar que existem múltiplos fatores determinantes (multifatoriais) podendo existir em cada domínio da vida no plano individual, familiar, escolar, entre pares e comunitário.

Deve-se ter em vista os fatores de risco e proteção aos quais a pessoa está exposta para avaliar o seu nível de vulnerabilidade ao uso abusivo de álcool e outras drogas ou desenvolvimento de dependência (SANTOS, 2011).

Entre os fatores de risco para o consumo de álcool estão:

- A disfunção familiar é apontada por Baus (2002) por causar estados emocionais altamente estressantes resultando em distúrbios de conduta social favorecendo ao abuso de substâncias psicoativas.
- A comunidade em geral que muitas vezes pode ter as posturas favoráveis para o uso e abuso de drogas, pela falta de conhecimento ou consciência do problema pela comunidade, falta de oportunidade para envolvimento social, pobreza, desemprego e subemprego, discriminação, preconceito e a disponibilidade do álcool e outras drogas (SCIVOLETTO, 2001).
- Implicações de fatores psicológicos, biológicos e sociais (SANTOS, 2011).
- Os principais fatores de risco de abuso que são geralmente relacionados com o uso de álcool e outras drogas são: curiosidade, obtenção de prazer, relaxamento das tensões psicológicas, facilitação da socialização, influência do grupo, isolamento social, dinâmica familiar, baixa auto-estima, manejo inapropriado da mídia na questão das drogas, influências genéticas, familiares com problemas com álcool, excessiva medicalização da sociedade (GIUSTI, 2004).
- Insegurança e sintomas depressivos, insatisfação pessoal, baixa auto-estima e a própria insegurança (SCIVOLETTO, 1997 apud SANTOS, 2011).
- A falta de autocontrole e de assertividade, o fracasso escolar e a falta de vínculos na escola, as comorbidades como o transtorno de conduta, ansiedade, entre outras e a própria predisposição biológica (GIUSTI, 2004).
- O baixo nível de escolaridade foi evidenciado. Os idosos perfazem o maior grupo de uso de drogas analfabetos ou com o ensino fundamental. A literatura evidencia que o baixo nível de escolaridade é considerado um fator de risco potencial para o abuso e dependência de qualquer substância psicoativa (PILON *et al.*, 2010)
- “Fatores sócio demográficos e outros também podem influir para que um idoso abuse do álcool: violências, abandono, isolamento, depressão, outras doenças, dificuldades econômicas “ (PILON *et al.*, 2010.p.747).

Para Pilon *et al.*(2010), dentre os fatores associados ao uso de drogas, a literatura enfatizou que, embora com a maturidade o adulto tenha menos probabilidade de usar alguma droga, uma vez exposto, é particularmente vulnerável ao desenvolvimento da dependência. O aumento dos riscos são resultados de vários fatores relacionados à idade, incluindo o aumento da fragilidade, menor que a dos jovens, mudanças corpóreas e no metabolismo das drogas, aumento da morbidade e da utilização de medicações prescritas.

Todos os fatores de risco devem ser pensados em conjunto e não “de forma isolada, independente e fragmentada, pois seus contextos formadores tendem a difundir os efeitos dele originados, sobre várias funções adaptadoras ao longo do desenvolvimento” (SANTOS, 2011, p. 27).

Deve-se suspeitar que o indivíduo é um dependente químico quando existe a compulsão para consumir, dificuldades de controlar o consumo, evidências de estado de abstinência ou tolerância da substância, abandono progressivo de outras atividades ou interesses em favor do uso da substância, persistência no uso a despeito de evidência clara dos prejuízos físicos, econômicos e sócio-familiares envolvidos (PEREIRA;VIANA, 2008)

Na literatura não foram encontrados fatores específicos para a pessoa idosa. Podemos, entretanto, relatar pela vivência no trabalho, que os idosos que consomem álcool na área de abrangência, muitas vezes moram sozinhos (solidão), todos os familiares saem para o trabalho e eles ficam sozinhos, não frequentam grupos sociais (isolamento social), foram abandonados pelos familiares (abandono e rejeição familiar) já faziam uso de bebidas quando adulto e continuaram depressivos, angustiados, sentimentos de tristeza, desvalorização, inutilidade e peso para a família e com comprometimento físico e semi dependentes e famílias desestruturadas.

4.4 Tratamento do alcoolismo na terceira idade

O alcoolismo, quando associado ao processo de envelhecimento, gera impactos nos cuidados de saúde e altos custos sociais, tratamento da dependência de álcool e outras drogas. Ele está associado a altos índices de morbidade e mortalidade entre os idosos. Assim, é muito importante que todos os profissionais de saúde tenham conhecimentos técnicos específicos sobre o uso abusivo e a dependência de álcool e/ou drogas na população idosa, para que possam oferecer assistência digna e de qualidade. Nesse sentido, os profissionais de saúde são fundamentais para melhoria da identificação e intervenções eficazes, portanto são necessários mais estudos, treinamentos e conscientização. Dizem, ainda, que existem poucas informações atuais disponíveis a respeito do uso de álcool em idosos, principalmente as informações sociodemográficas e o tipo de drogas utilizadas (PILON *et al.*, 2010).

A Linha Guia de Saúde Mental (MINAS GERAIS, 2006) preconiza que se deve possibilitar o acesso e a garantia de atendimento nos serviços mais próximos do convívio social de seus usuários: as unidades básicas de saúde, os Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e de Outras Drogas (CAPS ad), leitos em hospital geral e outros.

Esclarece que o usuário pode ter apenas um hábito socialmente adquirido, e que pode vir a abandonar ou a substituir por outros hábitos saudáveis, sem maiores dificuldades. Daí a importância da equipe de saúde particularizar cada caso atendido, e compreender às diferentes maneiras de relação dos usuários com as drogas.

Portanto, devem-se evitar posturas moralistas relativas ao álcool, substituindo-as por uma interrogação: por que o ser humano pode, em dadas circunstâncias, fazer deliberadamente certas coisas que o prejudicam? A equipe consegue avançar no tratamento, quando consegue partilhar com o paciente esta preocupação (MINAS GERAIS, 2006).

Todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência de saúde dos idosos, tanto da comunidade como na assistência domiciliar, devem estar conscientes dos problemas potenciais que envolvem o uso de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas) em idosos.

Os profissionais de saúde devem dar orientações claras e objetivas sobre os danos conseqüentes ao abuso de álcool e de outras drogas. Contudo, devem ser evitados os conselhos insistentes, recomendações exigentes, apelos morais e atitudes afins, apenas repetem para o paciente aquilo que ele já se cansou de ouvir, inclusive de si mesmo (MINAS GERAIS, 2006)

Silva (2010), em sua pesquisa, aborda que estudos mostram que os idosos são menos beneficiados com o tratamento para a dependência do álcool do que indivíduos jovens. O uso de medicamentos que ajudam na manutenção da abstinência, ainda, não foi muito estudado. No entanto, alguns estudos sugeriram que o naltrexone pode ajudar a prevenir recaída em indivíduos de 50 a 70 anos. Outro fato “é que uso concomitante de álcool com outros depressores do sistema nervoso central exacerba efeitos tais como sedação, prejuízo de coordenação motora e de memória, risco de quedas, pelo que deve ser desaconselhado o emprego simultâneo” (PILON *et al.*, 2010.p.743)

Ainda para Pilon *et al.* (2010), as drogas mais prescritas para os idosos são os benzodiazepínicos que são as drogas indicadas no tratamento da ansiedade e depressão, associados a outros medicamentos para as outras patologias concomitantes. Os profissionais de saúde devem ter a atenção mais direcionada aos idosos que ingerem bebidas alcoólicas, pois podem apresentar efeitos adversos aos esperados. Um fator agravante é que no Brasil, parece haver uma cultura de automedicação em que para todo e qualquer problema sempre existe um "remedinho" mesmo sem indicação médica, principalmente entre as pessoas mais idosas ("mais experientes"). Segundo a mesma autora o aumento dos riscos são resultantes de muitos fatores relacionados à idade, aumento da fragilidade, modificações corpóreas e no modo de ação das drogas, aumentando a morbidade e a utilização de medicações prescritas

(incluindo as medicações de abuso com risco potencial para o desenvolvimento da dependência).

A unidade básica de saúde é a porta de entrada para o idoso dependente de bebidas alcoólicas, uma vez que a equipe conhece as características de sua área de abrangência e sua população.

Uma postura adequada é a equipe se disponibilizar a acolher o usuário sempre que ele tiver alguma complicação com o uso da bebida ou que ele queira discutir alguma coisa sobre o tratamento do problema. “Nestas ocasiões, sem emitirmos juízo de valor sobre as ações do paciente, devemos procurar refletir com ele sobre sua vida, a família e sua relação com as drogas” (PEREIRA;VIANA, 2008.p.58).

O ideal é que a equipe da atenção básica possa prover informações úteis para os usuários e seus familiares e que possam oferecer um leque de opções de tratamento o mais amplo possível, já que cada usuário poderá se beneficiar de recursos diferentes de acordo com seus interesses e necessidades em um dado momento do seu tratamento (PEREIRA;VIANA, 2008).

A unidade básica de Saúde tem uma atuação de grande importância, sob os seguintes aspectos:

- Promoção de atividades coletivas e intersetoriais, que visem a prevenir o alcoolismo (atendimento a grupos de risco, debates, atividades culturais, etc).
- Identificação dos casos mais recentes e menos graves de abuso de álcool e de outras drogas, pela equipe do PSF, com a ajuda da equipe de Saúde Mental. Nestes casos, são maiores as chances de sucesso do tratamento, que devem abranger os aspectos físicos, psíquicos e sócio familiares envolvidos.
- Tratamento, pela equipe do PSF, das doenças orgânicas associadas ou causadas pelo alcoolismo.
- Atendimento, pela equipe de Saúde Mental, daqueles casos um pouco mais graves, incluindo: a construção de uma demanda de redução de danos, pelo atendimento individual com um profissional de Saúde Mental; tratamento de casos relativamente brandos de síndromes de abstinência (*delirium*) e transtornos psicóticos relacionados ao uso abusivo de álcool e de outras drogas (PEREIRA;VIANA, 2008).

A família precisa ser incluída no tratamento ela necessita de ser orientada e apoiada no sentido de constituir-se enquanto um grupo que deve acolher o usuário. “Os membros da família devem ser estimulados a falar de seus sentimentos em relação ao problema e

encorajados a retomar seus projetos de vida. Reuniões familiares regulares na própria unidade de saúde” e receberem informações para participarem em grupos de auto-ajuda são ações recomendadas (PEREIRA;VIANA,2008, p.58)

Corroborando com os autores acima Schenker; Minayo, (2005) confirmam que o uso excessivo de bebidas alcoólicas influencia negativamente na estrutura familiar agindo de forma destrutiva interferindo nas relações familiares. Sabe-se que um dos fatores de maior relevância são as relações familiares e este deve ser considerado de forma associada a outros

A equipe de saúde dependendo da situação que o idoso se encontra e das relações familiares pode encaminhá-lo ao Centro de Referência de Assistência (CRA) , que além de ofertar serviços e ações de proteção básica, possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvido, também tem o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). Este consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função de proteção das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Outro dispositivo é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) , de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, promovendo a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar a ação para os seus usuários, envolvendo um conjunto de profissionais e processos de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado (BRASIL.2009). O CREAS deve articular os serviços de média complexidade e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial, com as demais políticas públicas e demais instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos e movimentos sociais (BRASIL, 2009).

No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPS-ad) em cidades com mais de 70 mil habitantes, foram abertos para atender a demanda de usuários de álcool e de outras drogas independente da idade do usuário. Com isso, a tomada de consciência do problema pelo idoso permitiria ajudar muito a combater o vazio terapêutico existente no tratamento do alcoolismo. Uma das recomendações é a de internação para desintoxicação em pacientes com idade avançada (PILON *et al.*, 2010).

Todas as alternativas de tratamento devem ser discutidas com os idosos, familiares e cuidadores.

Para Pilon *et al.* (2010.p.747) afirmam que

É muito importante manter boas relações entre os serviços de saúde (atenção primária) que são essenciais para a promoção da continuidade de cuidados e, de particular importância, a articulação entre os serviços de geriatria e os serviços especializados no tratamento do uso de substâncias psicoativas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados levantados pela Equipe de Saúde da Família de Piedade, podemos concluir que são oferecidas poucas atividades específicas para os idosos, sendo que a abordagem é feita a toda população, através de consultas agendadas e eventuais, acolhimentos, procedimentos em geral, grupos educativos e visitas domiciliar.

Há a necessidade de se garantir atividade voltada para a saúde do idoso no sentido de prevenção ou reabilitação do idoso alcoolista, o que reflete um vazio no processo de trabalho no que se refere ao atendimento dessa faixa etária o que contradiz com a proposta da Políticas do Saúde do Idoso e da Política da Saúde da Família.

Há também a necessidade de buscar parcerias junto a comunidade para reintegrar o idoso a atividade social e religiosa para prevenir condições que favoreçam o alcoolismo.

Para concluir este estudo, cabe ressaltar como o aumento de alcoolismo em idosos vem se propagando. Assim, os cenários das questões atuais da velhice apresentam-se como elementos fundamentais numa sociedade em transição, haja vista o aumento da população idosa e as complicações que o uso abusivo do álcool pode provocar a essa população. O quadro atual requer programas de intervenções para os idosos, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os mesmos. E que a atenção dos profissionais da área médica e psicológica, e outros, venha ajudar essas pessoas, de modo a diminuir essa incidência.

Percebe-se carência de estudos sobre o consumo do álcool e outras drogas pela população idosa. Recomenda-se, portanto, mais estudos com vistas a elucidar o perfil dos idosos bem como os fatores de risco e proteção associados ao uso, abuso e dependência das substâncias psicoativas, de forma que possibilitem os profissionais de saúde a identificar e intervir precocemente na assistência, na prevenção utilizando ações educativas para esta faixa etária.

REFERÊNCIAS

AMARAL, P., POMATTI, D.; FORTES, Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.4,n.1, 2007.

ARAUJO, S. I. **Alcoolismo como processo: da identidade construída à (des) construção da pessoa**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em Sociologia, do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para a obtenção do Título de Mestre em Sociologia. São Paulo, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP. **Manual para a Boas Práticas de Comunicação e Guia com recomendações para um texto claro e esclarecedor sobre doenças mentais e psiquiatria** Imprensa. 2009.

BARROS *et al.*(2008) Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003 **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília,v. 17, n.4, p:259-270, out-dez 2008

BASTOS, F. I. et al. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, p. 109-117,2008.

BAUS, José; KUPEK, Emil; PIRES, Marcos. **Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares**. Rev. Saúde Pública 2002; 36(1): 40-6

BRASIL- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. 1. ed. – Brasília: 2009

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.

CARLINI EA, GALDURÓZ JE, Noto AR, NAPPO SA. I **Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas no Brasil. Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001**. São Paulo: Cromosete; 2002.

CHALUB M; TELLES L.E.B. Álcool, drogas e crime. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.28(supl 2), p:69-73. 2006

DEMO, P. **Pesquisa: Princípios científicos e educativos**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

FERREIRA *et al.*, O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.44, n.4, p. 1065-9, 2010.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.26 supl.1 São Paulo, 2004

GIUSTI, J.S. **Adolescentes usuários de drogas que buscam tratamento: as diferenças entre os gêneros**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004, 204p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).2009 Disponível em www.ibge.gov.br

JARDIM, V.C.F. da S. **Perfil epidemiológico e grau de autonomia de mulheres idosas participantes de grupos de convivência, no município de Olinda – PE**. 2007. 108 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

LAZO, D. M. **Alcoolismo: O que você precisa saber**. 6ª. Ed. São Paulo: Paulinas, 2008.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. & GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.735-743, 2003.

MARCUS, M. T.; LIHER, P.R. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LOBIONDOWOOD, G., HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliações críticas e utilização**. 4. Ed., Rio de Janeiro.: Guanabara Koogan, 2001.

MARTINS, G.A. ; PINTO, R.L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, J.J.; ALBUQUERQUE. G.L.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C.; SOUZA, .W.G.A.; PACHECO, W.N.S. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enferm.** v.16,n.2,p:254-262,2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>.

MIJARES, Miriam Garcia; SILVA, Maria Teresa Araújo. **Dependência de drogas**. São Paulo: USP 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

NAHAS, M.V. **Atividade física e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 4.ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2006.

NASCIMENTO et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Rev. bras.enferm.** v.61 n.4 .Brasília July/Aug. 2008

PEREIRA, A.A, VIANA. P.C de M. **Saúde mental.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, PILON *et al.* Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial - álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery** v.14, n.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010:742-748

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.** Vol. 20 nº2. São Paulo. Abril/Junho, 2007. Editorial.

SANTOS. M. B. **Álcool e outras drogas: diretrizes para promoção da saúde.** Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares. 2011.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10,n.3, p: 707-717, 2005.

SCIVOLETTO, S. **Abuso e Dependência de Drogas.** São Paulo : Ateneu, 2001

SILVA, Alrenilda Aparecida da. Alcoolismo em Idosos. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia** . Ano VI – n.10 – Maio de 2008 – Periódicos Semestral

VIRTUOSO *et al.* Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. **Ciência e Saúde Coletiva**, Florianópolis, v.17, n.1, p. 23-31, 2012.