

IMPACTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA SOBRE O IDOSO

2019

Bruno Galvão dos Santos

Vanessa Oliveira Souza

João Eduardo Bravim Caldeira

Graduandos em Psicologia pela Faculdade da Amazônia - RO (Brasil)

Eldessandra Santos da Costa

Bacharel em Psicologia; Especialista em Saúde mental; Neuropsicologia; e mestranda em psicologia da saúde pela Universidade Federal de Rondônia e docente da Faculdade da Amazônia – RO (Brasil)

E-mail de contato:

eldessandra@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apontar o impacto da dependência química sobre o idoso. Busca-se inicialmente esclarecer os termos envolvidos - idoso e dependência química - e, posteriormente, a dependência química em idosos e as intervenções terapêuticas da psicologia. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na qual foram utilizados materiais do imenso arcabouço digital encontrado na internet, em nossas bibliotecas pessoais e da instituição à qual somos vinculados.

Palavras-chave: Idoso, psicologia, dependência, intervenções.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo universal, progressivo, intrínseco, que ocorre de acordo com cada indivíduo e com o tempo. Sendo assim, um processo inato em que há um declínio dos processos biológicos do corpo e em decorrência desse fato todo o seu funcionamento pode ser afetado. (GOULART et.al. 2010).

É um processo biológico muito complexo, sendo vinculado diretamente com a bagagem genética e os fatores ambientais. O tabagismo, conhecido por grande parte da população, é um grande acelerador do envelhecimento de forma direta, em função do seu princípio ativo e indiretamente com as condições patológicas correlacionadas (GOULART et. Al. 2010).

Conforme Tarquino & Lira (2015) o acentuado crescimento da população idosa “é uma realidade vivenciada mundialmente. Especialmente no Brasil, a mudança nos padrões etários da população vem ocorrendo de forma acentuada e rápida”.

O presente estudo teve como objetivo principal compreender os fatores biopsicossociais ao uso de drogas na população idosa, desdobrando os objetivos específicos em: Dissertar sobre uso de substância química em idosos; Averiguar o impacto de dependência química da vida do idoso; Discorrer sobre os meios de prevenção e tratamento em dependência química no idoso

Foram definidos como critério de escolha materiais referentes à temática principal que contivessem uma linguagem clara e informações de grande valia para a confecção desse artigo. Além de artigos científicos, fez-se uso de livros a fim de contemplar fatos ocorridos na atualidade e também apresentar bases históricas de temas como a realidade da comunidade idosa em relação à dependência química no atual momento e seu desenvolvimento biopsicossocial.

Há uma expectativa de que em 2050, no Brasil, haverá mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos e o uso de substâncias entorpecentes vem sendo inserido na terceira idade. Sendo eles álcool e outra drogas, e claro, sem excluir o marcante índice de uso de antidepressivos (TAQRUINO & LIRA, 2015).

São poucos os estudos clínicos e temáticos realizados com foco nos idosos, sendo esse uma dos motivos para a delimitação do tema. Portanto justifica-se sendo de grandes contribuições para a sociedade.

O IDOSO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), seria classificado como idosa a pessoa com mais de 65 anos em países desenvolvidos e com 60 anos e, países em desenvolvimento.

O estudo do envelhecimento no domínio das Ciências Humanas é recente, sobretudo no Brasil onde apenas nos últimos anos começam a surgir trabalhos científicos sobre este tema nas áreas da Psicologia, Sociologia etc. A população idosa (com mais de 65 anos), entretanto, cresce significativamente no país. Em 1991, a população com mais de 65 anos já representava 4,61% da população brasileira (IBGE,1993).

O envelhecimento é, antes de tudo, um processo natural. O homem, assim como os animais passa por um contínuo processo de desenvolvimento que resultará no envelhecimento, e por afim a morte. No entanto, como afirma Santos (1994), ele se diferencia dos outros animais devido ser “ao mesmo tempo produtor e produto de uma sociedade, de uma cultura e que tem a consciência de si enquanto ser finito, isto é, ele tem consciência de seu processo de envelhecimento e de sua própria morte”.

A idade torna-se assim uma realidade biológica e sociocultural, sendo que cada etapa de seu desenvolvimento vem anexa à um novo papel social a ser exercido, expectativas e valores que influenciam a percepção que o sujeito tem de mundo e, conseqüentemente, seu modo de interagir com ele (SANTOS, 1994).

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Desde o século passado, segundo Treatment Improvement Protocol (1998) o abuso de substâncias químicas por idosos é uma epidemia invisível. Mesmo com o grande aumento do número de idosos em sofrimento decorrente do problema citado, segundo TIP (1998) ele permanece “subestimado, subidentificado, subdiagnosticado e subtratado”, sendo que as principais substâncias usadas pelo público citado são as drogas prescritas, nicotina e álcool.

O termo abuso, para Diehl et al. (2011) é definido como “uso problemático de substâncias psicoativas que possam gerar conseqüências adversas, como deterioração cognitiva e física, limitações nas atividades diárias e sociais ou no funcionamento normal do indivíduo”, a dependência ocorre quando aparecem sintomas de tolerância à substância abusada e a característica síndrome da abstinência.

Embora exista uma diversidade de conceitos sobre o que é a dependência química, todas elas dizem algo em comum, é considerada uma relação desequilibrada entre o indivíduo e sua forma de consumo da droga. Para Ballone (2010) “a dependência química é uma doença crônica, caracterizada por comportamentos impulsivos e recorrentes de utilização de uma determinada substância para obter a sensação de bem-estar e de prazer”.

Em relação a dependência o primeiro sintoma é a tolerância. Sendo a tolerância a necessidade de fazer uso de quantidades cada vez maiores para atingir o efeito desejado, quando para o dependente o medicamento apenas está deixando de fazer efeito (BALLONE, 2010).

O diagnóstico de dependência pode ser dado à qualquer classe de substâncias. Existe um padrão de uso repetido que resulta em tolerância, e os sintomas variam de acordo com a substância em questão. Como, por exemplo, os efeitos da dependência de fumo sobre as funções psíquicas e sociais são absolutamente menores que aqueles causados pela dependência de álcool (BALLONE, 2010).

Um fato que não pode ser esquecido quando se tratando de dependência química é a fissura. Chama-se de fissura o forte impulso incontrolável para fazer uso da substância. Embora não seja considerada um critério diagnóstico, ela pode ser experimentada pela maior parte dos usuários, se não por todos eles (BALLONE, 2010).

O dependente pode até expressar um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância, mas reluta sempre em decidir deixar de vez a substância. E com frequência já deve ter havido muitas tentativas frustradas de diminuir ou interromper o uso. A questão essencial, de fato, está no fracasso do dependente se abster de usar a substância, apesar das evidências do mal que ela vem causando (BALLONE, 2010).

Ainda de acordo com Ballone (2010) o dependente dedica grande parte do seu tempo à substância, podendo ter uma rotina toda planejada em torno do seu uso. Com isso, situações simples como atividades sociais, recreativas ou profissionais podem ser prejudicadas ou mesmo abandonada para que a frequência do uso não seja prejudicada.

IMPACTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO IDOSO

Indivíduos idosos apresentam maior vulnerabilidade de agravos à saúde relacionados ao uso de drogas, mesmo em quantidades menores, pois esta população já apresenta como um fator natural biológico as mudanças fisiológicas específicas a própria idade. (DESTRO, 2018)

Nesta população o álcool apresenta um efeito mais grave, o físico de um idoso devido às mudanças fisiológicas, possui menos massa corporal magra e menos volume de água, isso ocasiona no organismo uma maior concentração de álcool no sangue quando ingerido, mesmo pequenas doses. Esse efeito manifesta-se como “dificuldade no andar, confusão e negligência consigo mesmo, acentuada falta de memória, quedas, ferimentos e com frequência há distúrbios como diarreia e incontinência urinária.” (SANCHEZ et al., 2013) Outra manifestação ocasionada que ainda pode ocorrer e confundir-se com a demência, segundo os mesmos autores, são as mudanças de humor, excitação seguida de depressão e agressividade.

As principais complicações clínicas do alcoolismo são: a) gastrointestinais em função das hepatites alcoólicas, cirrose, câncer do esôfago, diarreia crônica; b) cardiovasculares devido ao aumento da pressão arterial e insuficiência cardíaca pela falta da vitamina B1; c) hematológicas em função da anemia; d) neurológicas sendo a principal a polineuropatia. (SANCHEZ et al., 2013) Para Diehl et al. (2011) o efeito do álcool em idosos pode diminuir, aumentar ou neutralizar o efeito de medicamentos ou ainda diminuir o apetite, levando-o que a má nutrição e posterior confusão mental.

Um estudo realizado por Servio & Cavalcante (2013), na cidade de Teresina no Brasil entre 2004 e 2009, analisou autópsias psicossociais com o intuito de identificar os problemas e fatores que levaram idosos acima de 60 anos a pôr fim à própria vida, foi possível constatar através deste estudo o uso abusivo de álcool como um dos fatores de risco associados ao suicídio dos idosos nos casos avaliados. Para as autoras o álcool revela-se fator de risco, pois aumenta a impulsividade e, em consequência, o risco de suicídio. Cordioli (2019) afirma que “a quantidade de idosos que comete suicídio é duas vezes maior que na população em geral”. A ideação suicida é um importante ponto a ser observado nessa população.

Conforme lembram Diehl et al. (2011):

Muitas vezes, um idoso pode usar o álcool como automedicação, no sentido de aliviar dores físicas e emocionais. Outras, beber vem acompanhado da dependência do tabaco, o que piora sobremaneira as condições da saúde física. Deve-se lembrar ainda que idosos utilizam vários medicamentos de uso contínuo, e dos 100 fármacos mais prescritos, mais de metade interage com álcool.

O tabaco é também um tipo de droga lícita da qual é comum entre os idosos. Para Goulart et al, (2010) o tabagismo compromete a expectativa e a qualidade de vida, aumenta expressivamente o risco de morte. Pessoas acima dos “50 anos apresentam maior dependência da nicotina, fumam há mais tempo e um maior número de cigarros, tendo mais problemas de saúde relacionados ao tabagismo, e dificuldade maior em parar de fumar”.

Para Kuerbis et al. (2014 apud Destro, 2018) quando comparada a outras substâncias psicoativas a nicotina presente no tabaco oferece um maior dano à saúde do idoso, pois esta associada ao surgimento de doenças pulmonares, a mortes cardíacas, desenvolvimento coronariano e outros malefícios.

Os mesmo autores destacam que é crescente dentro do mundo das drogas ilícitas utilizadas pelos idosos a aceitação do uso da maconha, tanto para a finalidade medicinal quanto recreacional. Os prejuízos com o uso são apresentados na memória (curto prazo), aumento da frequência cardíaca e respiratória, elevação da pressão arterial e quatro vezes mais chances de ataque cardíaco após a primeira hora do uso.

Os Benzodiazepínicos estão também entre as drogas prescritas utilizadas pela população idosa, de acordo com Diehl et al. (2011) além dessa substância levar a dependência, mesmo sendo utilizadas doses prescritas, pode provocar déficits cognitivos e quando associada a outros medicamentos pode aumentar o risco de intoxicações. Quando dependente o paciente idoso pode apresentar algumas características em seu comportamento que indicam a dependência como: a resistência a diminuição da dose da medicação chegando até mesmo a descumprir as orientações médica de redução, ou o aumento do uso chegando a solicitar receitas fora do dias das consultas. Quando interrupção da medicação podem apresentar sinais e sintomas da síndrome de abstinência como tremores, ansiedade, insônia entre outros.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

A questão da dependência química entre idosos conforme alerta Tarquino & Lira (2015) é uma problemática de difícil enfrentamento por se tratar de uma questão incompreendida e mal identificada. Para trabalhar esse problema é preciso o desenvolvimento de trabalhos assistenciais, educacionais e preventivos, pois somente desta forma é que os profissionais da saúde podem identificar, tratar, reabilitar e até mesmo intervir precocemente.

No Brasil hoje pacientes cujo principal problema é o uso prejudicial de álcool e outras drogas podem contar com os serviços oferecidos pelos Centros de Atenção Psicossociais álcool e drogas -CAPSad que são regulamentados pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Os CAPS I, II e III destinam-se a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, nos quais o uso de álcool e outras drogas é secundário à condição clínica de transtorno mental. (BRASIL, 2004)

De acordo com o Ministério da Saúde (2004) esses CAPSad em especial têm a missão de atender os usuários de álcool e drogas, realizando atendimento diário à população, oferecendo

cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, afim de, evitar as internações e favorecer o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Apesar de esses serviços do CAPSad serem direcionado a pessoas com dependência de substâncias psicoativas. Diehl et al. (2011) destacam que não existe no Brasil, no sistema público de saúde, qualquer capacitação para atender direcionadamente o paciente idoso. “Eles adoecem em suas casas, outras vezes são tardiamente internados, ou simplesmente falecem...” o ponto de partida para trabalhar a prevenção com idosos segundo estes autores seria inicialmente a conscientização desse problema que ainda é tratado de forma invisível.

Quando falamos de prevenção, entramos no âmbito das Políticas de Saúde:

As estratégias de prevenção devem contemplar a utilização combinada dos seguintes elementos: fornecimento de informações sobre os danos do álcool e outras drogas, alternativas para lazer e atividades livres de drogas; devem também facilitar a identificação de problemas pessoais e o acesso ao suporte para tais problemas. Devem buscar principalmente o fortalecimento de vínculos afetivos, o estreitamento de laços sociais e a melhora da auto-estima das pessoas. Os CAPSad devem construir articulações consistentes com os Hospitais Gerais de seu território, para servirem de suporte ao tratamento, quando necessário. (BRASIL, 2004)

A psicoterapia com idosos é de fato um desafio para a psicologia, não pela forma errônea de acreditar que existe uma suposta rigidez das estruturas mentais ou dos declínios cognitivos associados ao envelhecimento, mas sim devido ao contexto sociocultural que muitos idosos cresceram. Muitos não acreditam nas intervenções psicoterapêuticas, as desaprovam, o que leva a hesitação na busca por ajuda. (CORDIOLI, 2019)

Diehl et al. (2011) nos dizem que é difícil a identificação do consumo de álcool na população idosa pois varias questão estão envolvidas como o preconceito ou desconhecimento do processo de envelhecer por parte da família e também pelo próprio idoso. Em termos medicamentosos o tratamento com idosos alcoolistas não vão diferir dos outros pacientes. Os autores alertam para o processo de desintoxicação:

O processo de desintoxicação deve ser feito de preferência com o paciente hospitalizado em serviço clínico, pois o risco de confusão mental é maior, assim como é necessária a supervisão de doenças crônicas concomitantes. Desintoxicação ambulatorial deve apenas ser considerada em idosos estáveis do ponto de vista clínico, com bom suporte social e que possam ser rapidamente transferidos a um hospital, se necessário. (MOORE, 2003 apud DIEHL et al., 2011)

Barlow (2016) indica como principais seis modalidades terapêuticas para o tratamento do alcoolismo sendo: os grupos de autoajuda, a terapia individual, a terapia de grupo, a terapia de casal, a terapia familiar e os programas de tratamento intensivo.

O grupo de autoajuda mais utilizado é o AA, amplamente disponível em mais de 150 países oferece encontros em grupo para pessoas que buscam recuperação.

As terapias individuais são oferecidas em base ambulatorial, há sugestões que idosos alcoolistas respondem melhor a terapia individual do que à de grupo, porém não há caráter científico que ampare esta afirmação.

Terapias de grupo são indicadas para aqueles indivíduos que não requerem atenção individual e que conseguem funcionar no contexto de um grupo, é o modelo mais econômico, indicado para aqueles que não podem arcar com os custos da terapia individual.

A idosos que não possuem conjuge/parceiros não recomenda-se a terapia de casal, esta é indicada para aqueles que possuem um relacionamento estável, pois é preciso que o parceiro se envolva no tratamento tornando-se um apoiador principalmente nas fases iniciais do tratamento.

Ao falar sobre o alcoolismo na população idosa, Sanchez (2013) aponta para

A importância da detecção precoce, com posterior solicitação de consultoria para um profissional especializado. É necessário que, ao atendermos pacientes idosos, estejamos atentos a alterações de humor e de comportamento, à capacidade de interação social e ao grau de satisfação com a sua vida.

Quanto aos benzodiazepínicos Diehl et al. (2011) nos dizem que “a orientação médica talvez seja a maior arma que se dispõe para evitar ou minimizar complicações e riscos do uso prolongado desses medicamentos e provavelmente a que menos seja levada em consideração”. Quando o médico diagnostica a dependência, o seu papel é orientar e diminuir gradualmente as doses até se obter uma interrupção total, desta forma gradual evita-se os sintomas de abstinência.

Para melhorar a resposta aos tratamentos dos idosos com problemas de abuso de drogas prescritas Diehl et al. (2011) apontam cinco estratégias a) intervenções breves com uma ou mais sessões de aconselhamento envolvendo questões de rastreamento, educação do paciente, técnicas motivacionais e comportamentais para mudança de atitude e uso de manuais e materiais para reforçar a ideia de abandono do uso da substância; b) intervenções com sessões de aconselhamento com o paciente na presença de familiares e amigos confrontando o problema do abuso da substância; c) aconselhamento motivacional com sessões intensivas com aconselhador a fim de

entender a perspectiva do paciente diante da situação, sua preparação para mudar de atitude, ajudar a mudar de atitude ou considerar soluções alternativas; d) tratamento especializado com a desintoxicação e reabilitação ambulatorial ou hospitalar e serviços ambulatoriais de acompanhamento; e) tratamento de manutenção com psicoterapia individual e grupo de aconselhamento e programas dos 12 passos e de mútua ajuda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o tema abordado e fatos mencionados vimos como é de suma importância a compreensão de quem é idoso, como um ser humano biopsicossocial. As mudanças que ocorrem com essa população, como o medo da morte, a solidão, a aposentadoria entre outras mudanças, geram ansiedade que em alguns casos levam o idoso a procurar as substâncias psicoativas, sendo a mais comum o álcool. Devido às perdas causadas pelo envelhecimento natural, esta população apresenta maior vulnerabilidade de agravos à saúde relacionados ao uso dessas substâncias, mesmo em quantidades menores.

Como observado em todo respaldo bibliográfico para a construção do presente material nota-se de maneira clara a importância de trabalhar a prevenção deste problema para detecção precoce, com posterior solicitação de consultoria para um profissional especializado.

É notável a necessidade de uma assistência psicológica tanto para os idosos dependentes como também para com as famílias, se faz imprescindível que as mesmas compreendam a importância de se fazerem presentes nesse processo do envelhecimento. Sendo mais importantes ainda sua participação na prevenção, detecção e no tratamento daqueles idosos dependentes para que eles se sintam apoiados e que restabeçam os laços com sua comunidade e seus familiares aumentando o grau de satisfação com as suas vidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLONE, GJ - *Dependência Química* - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2010.

BARLOW, David H. **Manual clínico os transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 5. Ed.-Porto alegre: Artmed, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugenio Horacio. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4. Ed.- Porto Alegre: Artimed, 2019.

DESTRO, José Stéfano Faia. **Dependência de substâncias psicoativas entre idosos: um desafio para a saúde pública**. Revista Eletrônica de Graduação - REGRAD - do UNIVEM, Marília-SP, v. 11, n. 1, p 01-15, agosto de 2018. Disponível em: <<https://www.revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/2592>> Acesso em 05 maio 2019.

DIEHL, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2011). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas pública*. Porto Alegre: ArtMed. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200013>. Acesso em 08 de maio de 2019.

GOULART, Denise et al . Tabagismo em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 313-320, Aug. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 13 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000200015>.

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 05 Maio 2019.

SANTOS, M. F. S. **Velhice- uma questão psicossocial**. Pepsic. 1994.

SERVIO, Selena Mesquita Teixeira; CAVALCANTE, Ana Célia Sousa. **Retratos de autópsias Psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina**. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 33, n. spe, p. 164-175, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000500016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 maio 2019.

TORQUINO, Maria Louiza; LIRA, Lara Caline Santos. **Dependência química e envelhecimento: as faces da invisibilidade nas pessoas idosas**. In: IV CIEH, 2015, Campina Grande. ANAIS IV CIEH, 2015. V. 2.