

Avaliação da saúde / funcionalidade de pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas

Assessment of health / functioning of older adults who consume psychoactive substances
Evaluación de la salud / funcionalidad de personas ancianas consumidoras de sustancias psicoactivas

Vania Dias Cruz¹, Silvana Sidney Costa Santos¹, Jamila Geri Tomaschewski-Barlem¹,
Bárbara Tarouco da Silva¹, Celmira Lange^{II}, Daiane Porto Gautério de Abreu¹, Flávia Seles Oliveira¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem. Rio Grande-RS, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Cruz VD, Santos SSC, Tomaschewski-Barlem JG, Silva BT, Lange C, Abreu DPG, et al.
Assessment of health/functioning of older adults who consume psychoactive substances.
Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):942-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0637>

Submissão: 27-03-2017

Aprovação: 13-05-2017

RESUMO

Objetivo: Avaliar a saúde/funcionalidade da pessoa idosa que consome substâncias psicoativas a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, sob o olhar da complexidade. **Método:** Estudo de caso qualitativo, com 11 idosos, realizado entre dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, no Rio Grande do Sul, utilizando-se entrevista, documentos e observação assistemática. Teve aprovação do comitê de ética. A análise seguiu as proposições do estudo de caso, tendo como eixo teórico a complexidade de Morin. **Resultados:** Identificaram-se pessoas idosas que se consideram saudáveis e que apresentam alterações — as quais podem ser exacerbadas pelo uso de substâncias psicoativas — de saúde/funcionalidade esperadas com o percurso natural do envelhecimento, como: hipertensão arterial sistêmica; sintomas depressivos; tontura; zumbido; sono/repouso prejudicado; alimentação e ingestão hídrica inadequada. **Considerações finais:** A avaliação da saúde/funcionalidade de pessoas idosas que consomem substâncias psicoativas, guiada pelo pensamento complexo, ultrapassa os limites da precisão para arriscar compreender os fenômenos em sua complexidade.

Descritores: Idoso; Usuários de Drogas; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Enfermagem Geriátrica; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To assess the health/functioning of the older adult who consumes psychoactive substances through the International Classification of Functioning, Disability and Health, considering the theory of complexity. **Method:** Qualitative case study, with 11 older adults, held between December 2015 and February 2016 in the state of Rio Grande do Sul, using interviews, documents and non-systematic observation. It was approved by the ethics committee. The analysis followed the propositions of the case study, using the complexity of Morin as theoretical basis. **Results:** We identified older adults who consider themselves healthy and show alterations – the alterations can be exacerbated by the use of psychoactive substances – of health/functioning expected according to the natural course of aging such as: systemic arterial hypertension; depressive symptoms; dizziness; tinnitus; harmed sleep/rest; and inadequate food and water consumption. **Final consideration:** The assessment of health/functioning of older adults who use psychoactive substances, guided by complex thinking, exceeds the accuracy limits to risk the understanding of the phenomena in its complexity.

Descriptors: Older Adult; Drug Users; International Classification of Functioning, Disability and Health; Geriatric Nursing; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la salud/funcionalidad de la persona anciana que consume sustancias psicoactivas desde de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud, bajo la mirada de la complejidad. **Método:** Estudio de caso cualitativo, con 11 ancianos, realizado entre diciembre de 2015 y febrero de 2016, en Rio Grande do Sul, utilizándose encuesta, documentos y

observación asistemática. Tuvo la aprobación del comité de ética. El análisis siguió las proposiciones del estudio de caso, teniendo como el eje teórico la complejidad de Morin. **Resultados:** Se identificaron a personas ancianas que se consideran saludables y que presentan alteraciones — Las cuales pueden ser agravadas por el uso de sustancias psicoactivas — de salud/funcionalidad esperadas con el recorrido natural del envejecimiento, como: la hipertensión arterial sistémica; los síntomas depresivos; el mareo; el zumbido; el sueño/reposo perjudicado; la alimentación y la ingesta hídrica inadecuada. **Consideraciones finales:** La evaluación de la salud/funcionalidad de personas ancianas que consumen sustancias psicoactivas, guiada por el pensamiento complejo, sobrepasa los límites de la precisión para arriesgar comprender los fenómenos en su complejidad.

Descriptores: Anciano; Usuarios de Drogas; Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud; Enfermería Geriátrica; Atención de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Vania Dias Cruz E-mail: vania_diascruz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As pesquisas acerca do consumo de Substâncias Psicoativas (SPAs) entre as pessoas idosas tratam principalmente do uso de medicações e dos transtornos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas. Quanto ao uso de substâncias ilícitas nos países da Europa, principalmente no Reino Unido, os estudos são pontuais e sistemáticos e consideram a faixa etária acima de 50 anos de idade, nela incluindo a pessoa idosa, ou seja, aquelas com 60 anos e mais⁽¹⁾. No Brasil, e principalmente na área da enfermagem, eles não são frequentes. Estudo realizado em São Paulo, em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, identificou que a SPA mais usada pelas pessoas idosas é o álcool, seguida da maconha e do crack ou cocaína, não sendo considerado o uso do tabaco⁽²⁾.

Os lugares e comportamentos que antigamente eram atribuídos às pessoas idosas, como cuidar dos netos e ter sua vida conduzida por seus filhos/familiares, apresentam-se dissonantes no contexto atual. Namorar, usar substâncias psicoativas (SPAs) e sair para festas são comportamentos que podem fazer parte do cotidiano das pessoas idosas, o que requer da sociedade uma reforma de pensamento, por meio do “reolhar” desta nova forma de envelhecer e do abandono dos padrões tradicionais⁽³⁾.

Ao se refletir acerca de pessoas que consomem SPAs, é necessário não julgar, mas entender que esse processo é circular, ou seja, passa da separação para a união, da união para a separação e, além disso, da análise para síntese e da síntese para a análise, permitindo, assim, a desconstrução, a incerteza e a reconstrução, elementos importantes para se compreender a complexidade⁽⁴⁾.

Partindo dessa perspectiva, é importante que o profissional de saúde/enfermeiro compreenda que não é exclusivamente a substância a única responsável pelo agravamento dos problemas de saúde do idoso, pois fatores externos como a pobreza, o contexto cultural, a estrutura familiar e o próprio processo de envelhecimento podem ser tão influentes quanto o uso da substância. Essa possibilidade de visão requer um olhar complexo, segundo a Complexidade de Edgar Morin.

Complexidade é um problema e não uma solução e significa o que foi tecido junto. Há um tecido interdependente entre o objeto de seu conhecimento e seu contexto. É a união entre a unidade e a multiplicidade⁽⁴⁾. A complexidade é, efetivamente, o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem o contexto

da pessoa idosa consumidora de SPAs; é necessário um olhar ampliado e ações direcionadas à não fragmentação, ordem/desordem desse sistema multidimensional.

É improvável conhecer o fenômeno do uso de SPAs a partir de uma vertente, ou seja, as consequências desse consumo se encontram relacionadas ao fator psicológico do consumidor e ao seu contexto sociocultural⁽⁵⁾. Torna-se relevante compreender o ambiente em que a pessoa idosa vive ou transita, bem como focar as características do seu cotidiano e suas redes de apoio social, além das propriedades farmacológicas da substância consumida. Para isso, é importante a utilização da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

O uso de elementos da CIF pode vislumbrar a pessoa idosa que consome SPAs em sua integralidade, analisando/articulando as relações entre o todo e as partes. A CIF é uma classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que propõe um modelo para abordagem da funcionalidade humana. Seu objetivo é proporcionar linguagem unificada e padronizada de terminologias, bem como a estrutura de trabalho para descrição da saúde e estados relacionados com a saúde⁽⁶⁾.

A CIF é dividida em duas partes, na funcionalidade/incapacidade e nos fatores contextuais. A primeira é descrita em domínios, com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade, apresentando-se em duas listas básicas: funções e estruturas do corpo; e atividades e participação. A segunda engloba os fatores ambientais e pessoais⁽⁶⁾. A partir da CIF, é possível identificar a funcionalidade/incapacidade relacionadas às condições de saúde, de modo que seja identificada a habilidade da pessoa idosa em realizar as atividades da vida diária, focando as funções dos órgãos, estruturas corporais e a participação social no meio ambiente onde a pessoa vive.

A utilização de SPAs entre as pessoas idosas pode ser considerada uma situação complexa/multifatorial marcada pela invisibilidade, uma vez que os índices de consumo dessa população são subestimados e mal identificados⁽²⁾, justificando a realização desse estudo. A partir da utilização do referencial teórico de Morin, é possível captar as novas perspectivas relativas à faixa etária dos idosos consumidores de SPAs e auxiliar o enfermeiro a entender os comportamentos desses idosos, servindo de base para mudanças de atitudes profissionais.

Assim, questiona-se: Como se apresenta a saúde/funcionalidade da pessoa idosa que consome substâncias psicoativas a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, sob o olhar da complexidade?

OBJETIVO

Avaliar a saúde/funcionalidade da pessoa idosa que consome substâncias psicoativas a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, sob o olhar da complexidade.

O presente artigo entende por usuário de substância psicoativa a pessoa que consome substâncias psicotrópicas, tanto legais quanto ilegais, sem intenção terapêutica ou médica.

MÉTODO

Aspectos éticos

Foram respeitados os aspectos éticos, conforme a Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Procedimentos metodológicos

Tipo de estudo e Cenário

Estudo qualitativo do tipo estudo de caso⁽⁷⁾ apoiada na complexidade de Morin, utilizando elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, como forma de avaliar a saúde/funcionalidade da pessoa idosa que consome substâncias psicoativas.

Este foi realizado com 11 pessoas idosas consumidoras de SPAs, tendo como critérios de inclusão: ter 60 anos de idade ou mais e consumir SPAs. Foi desenvolvido em um município do Rio Grande do Sul, Brasil, por meio do cadastro da Estratégia de Redução de Danos e com auxílio de Agentes Redutores de Danos (ARD) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Primeiramente, realizou-se uma pesquisa no cadastro do serviço de saúde Redução de Danos, localizado na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), das pessoas usuárias de SPAs com mais de 60 anos de idade. Inicialmente, a busca nos cadastros foi limitada às pessoas idosas residentes em um bairro conhecido da cidade pela grande concentração de usuários e tráfico de substâncias. No entanto, devido à dificuldade de acesso a essas pessoas, por troca de endereços, residências não encontradas, óbitos e o número limitado de idosos usuários de substâncias ilícitas cadastrados no ERD, novas análises foram realizadas sem a limitação de endereços.

A partir dessas informações, houve indicações dos Agentes Redutores de Danos das pessoas usuárias que ainda mantinham algum vínculo/contato com o serviço, sendo, dessa maneira, mais fácil de localizá-los. Assim, a coleta de dados ocorreu tanto no ambiente natural do participante (domicílios) quanto nos serviços de saúde em que os idosos frequentavam UBS ou CAPS – AD, dependendo da disponibilidade das pessoas idosas investigadas e dos profissionais de saúde em acompanhar a pesquisadora. Os dados coletados no domicílio sempre contaram com a presença de Agentes Redutores de Danos ou Agentes Comunitários de Saúde.

O contato prévio foi realizado com os profissionais de saúde, sendo combinado o local de abordagem aos usuários, a qual se deu por meio de Visitas Domiciliares ou nas Unidades de Saúde para aqueles que tinham consultas marcadas. O

contato com os usuários foi realizado no momento da entrevista, não havendo recusas na participação.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados foi realizada por meio: de diário de campo (com descrição das observações assistemáticas), dos documentos analisados (com ênfase nos cadastros das pessoas idosas do programa da estratégia de redução de danos e nas leituras dos prontuários do paciente/família) e das entrevistas individuais semiestruturadas⁽⁸⁾, nos meses de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016.

No início, a busca documental permitiu a apreensão dos idosos e do maior número de informações relacionadas ao consumo de SPAs e, logo, serviu como uma fonte de confirmação e detalhamento dos dados obtidos por meio da entrevista.

A entrevista individual semiestruturada foi aplicada por meio de um formulário embasado na CIF. A fim de identificar o conjunto de categorias da CIF de maior importância para os idosos, integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação da Universidade Federal do Rio Grande desenvolveram um instrumento, no modelo da escala de Likert, fundamentado na CIF. O instrumento foi composto por 107 itens (45 relacionados à função do corpo, 38 relacionados à participação e atividade, 24 relacionados ao ambiente) e enviados de forma online para um grupo de 31 enfermeiras doutoras da área de saúde do idoso. Retornaram as respostas 13 enfermeiras. Após avaliação das experts, os elementos que obtiveram 80% ou mais de aparição foram identificados como o conjunto de categorias indispensáveis para avaliação de saúde/funcionalidade dos idosos. Tal opção foi escolhida pelo grupo considerando-se elementos da estatística descritiva e médias absolutas.

A partir dessas informações, construiu-se o instrumento de coleta de dados desta pesquisa, por meio de uma entrevista semiestruturada que foi gravada e posteriormente transcrita na íntegra, preservando a fidedignidade de cada depoimento.

Durante a entrevista, utilizou-se a técnica de observação assistemática, a fim de identificar comportamentos, gestos e expressões que possam complementar os dados apreendidos na entrevista, registrando-os em um diário de campo, com o objetivo de diminuir as possibilidades de perda de informações importantes⁽⁷⁾.

A partir desses três métodos de coleta, houve a incorporação dos dados que compuseram o material para análise.

Análise dos dados

Três estratégias foram utilizadas para análise dos dados: 1) a estratégia analítica geral, que definiu as prioridades que foram analisadas e justificadas, agregando os dados coletados de acordo com os domínios da CIF; 2) a estratégia analítica descritiva, que constituiu a descrição dos casos e seus desdobramentos, dando-se importância aos depoimentos dos participantes e à frequência de aparecimento dos elementos da CIF mais relevantes e, desse modo, permitindo a elaboração de quadros/tabelas e a organização de temas/categorias; 3) a estratégia analítica teórica, que estabeleceu a estrutura fundamentada na revisão de literatura e no referencial teórico da Complexidade de Morin, propiciando reflexões e novas interpretações acerca do consumo de SPAs por pessoas idosas⁽⁷⁾.

RESULTADOS

Os dados numéricos relativos às alterações de saúde e apresentados nessa seção, no Quadro 1, provêm do instrumento de entrevista embasado na CIF, que se apresentou como um recurso valioso para identificar as condições de saúde desses participantes com o endosso das manifestações verbais dos mesmos.

Os idosos investigados foram duas mulheres e nove homens; entre 60 e 79 anos; oito de cor branca, um pardo e dois negros; quatro residem sozinhos e sete com familiares; cinco casados ou com união estável, dois divorciados, dois viúvos e dois solteiros; todos com filhos; cinco aposentados, um pensionista e cinco autônomos; nove com renda mensal de até um salário mínimo e dois idosos com renda de dois salários; nove residem em casa própria e dois em residência cedida, todas de alvenaria.

Em relação à satisfação com a saúde e com a vida, dois afirmaram insatisfação, nove relataram satisfação. Os idosos insatisfeitos referem desconformidade com o estilo de vida que estão levando:

Hoje eu estou me sentindo como uma pessoa que está prejudicando a vida de outra que é boa. Gostaria de parar, mas é difícil. (CASO 1)

Os idosos satisfeitos com a saúde/vida afirmam que apesar de apresentarem doenças estão conformados, pois têm o necessário para sobreviver.

Por tudo o que eu passei, a minha vida está muito boa. Eu já passei fome, não tinha onde morar e dependia dos outros. Hoje graças a Deus eu tenho. (CASO 3)

Eu graças a Deus não posso me queixar de nada, tenho esses problemas de coração e pressão, mas de resto tenho uma família que sempre me acolheu. (CASO 4)

Em relação à satisfação com a saúde, de acordo com a avaliação de saúde/funcionalidade segundo a CIF, os idosos não apresentam sinais/sintomas prejudiciais a sua vida diária. Eles praticam exercício físico e toleram bem as atividades realizadas; aplicam o conhecimento, tomam decisões e executam as atividades da vida diária; apresentam boa comunicação; deslocam-se em distâncias curtas e longas; cuidam da própria saúde, se socializam e relatam pouca interferência do clima/temperatura na rotina diária.

As pessoas idosas da pesquisa utilizam principalmente tabaco, álcool, maconha e/ou cocaína. As principais alterações identificadas foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e sinais de depressão; alteração na percepção, como alucinações auditivas e visuais. Dez referiram acuidade visual diminuída; por vezes, tontura e zumbido relacionando a alterações na pressão arterial (PA) e glicose; alguns relatam dificuldades na manutenção/início do sono/repouso acordando diversas vezes à noite. Os idosos ingerem menos de dois litros de água/dia e apresentam uma alimentação inadequada, sem frutas nem legumes. Nove idosos informaram sobre a presença dor, destacando-se as artralguas e lombalgias. Formigamentos na pele, também, foi citado. Dificuldades em lidar com crises psicológicas e momentos de estresse e, ainda, vínculos de apoio frágeis com vizinhos e profissionais das Unidades Básicas de Saúde dos bairros fazem parte da vida dos idosos.

As principais alterações relacionadas à saúde/funcionalidade das pessoas idosas usuárias de SPAs estão ilustradas no quadro a seguir.

Quadro 1 – Quadro comparativo entre os idosos investigados em relação à avaliação de saúde/funcionalidade a partir da Classificação de Funcionalidade/Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil, 2015/2016 (N = 11)

| Sistemas de saúde/ funcionalidade | Alterações de saúde e funcionalidade Casos/Idosos com alterações | | | | | | |
|---|---|------------------------|------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| | Doenças prévias | Sintomas depressivos | HAS ¹ | Cardiopatia | DM ² | Doença psiquiátrica | Úlcera gástrica |
| | 1, 2, 6, 10, 11 | 1, 3, 4, 6, 11 | 1,4 | 3,6 | 7 | 8 | 11 |
| Substâncias psicoativas Utilizadas | Tabaco | Álcool | Maconha | Cocaína | Crack | Outras SPAs ⁴ | |
| | Ex-usuário: 1, 8 | 2, 3, 5 | 5, 11 | 7 | 8, 9 | 7, 8, 9, 11 | |
| | Atual: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11 | 1, 4, 7, 9, 11 | 7, 8, 9, 10 | 8, 9, 10, 11 | 11 | | |
| Orientação | Tempo | Memória de curto prazo | Memória de longo prazo | Percepção | Linguagem | Atenção | |
| | | | | 7, 10, 11 | | 1, 2, 6 | |
| Funções sensoriais | Acuidade visual | Usa óculos | | Acuidade auditiva | | | |
| | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 | 2, 3, 4, 5, 6, 11 | | | | | |
| Aspectos vestibulares | Tontura/Equilíbrio | Vertigem | Zumbido | Náuseas | | | |
| | 1, 3, 6 | 11 | 2, 7, 8, 11 | 6 | | | |

Continua

Quadro 1 (cont.)

| Sistemas de saúde/ funcionalidade | Alterações de saúde e funcionalidade Casos/Idosos com alterações | | | | | | |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------|--------|
| Uso de medicações | HAS/Card | Analgésico | DM | Colesterol/ Triglicérides | Antiulcerosos | Medicamentos psiquiátricos | Outros |
| | 1,3,4,6,11 | 1, 2, 5, 8, 9 | 3, 6 | 3, 4 | 6, 8 | 6, 7, 9, 10, 11 | 11 |
| Funções de sono/repouso | Insônia | Início/Dificuldade para dormir | Manutenção/acorda mais de 2 vezes | | Quantidade/Menos de 7 horas de sono | Sesta | |
| | 1, 10 | 1, 6, 9, 10 | 1, 6, 9, 10, 11 | | 5, 9, 10 | 1, 2, 9, 11 | |
| Sistema digestório | Manipulação de alimentos na boca | | Ingesta hídrica menor que 2 litros | | Alimentação inadequada | | |
| | 7 | | 2, 4, 7, 9, 10 | | 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11 | | |
| Funções geniturinárias | Evacuação | | Micção | Vida sexual inativa | | | |
| | Fezes líquidas: 3 Constipação: 6 | | | 3, 4, 6 | | | |
| Funções neuromusculares/queléticas | Mobilidade | | Estabilidade | | Tremores | | |
| | | | | | 4, 5, 6 | | |
| Algias | Lombalgia | Algia torácica | | Algia articular | Epigastralgia | | |
| | 1, 3, 5, 8, 9 | 2 | | 3, 4, 5, 6, 11 | 7 | | |
| Tolerância ao exercício físico | Não realiza atividade física | | | | | | |
| | 3, 4 | | | | | | |
| Pele e estruturas relacionadas | Dedos e unhas amareladas | | Formigamentos | | Sujosidade e calosidade | | |
| | 2 | | 4, 6, 9, 10, 11 | | 8 | | |
| Atividade e participação | Vida comunitária | Atividades recreativas | | Rotina diária/Decisões | Crises/Estresse | | |
| | | 1, 3 | | | 1, 2, 6, 10, 11 | | |
| Autocuidado/Locomoção | Mudar posição | Autotransferência | Andar/Deslocar | Autocuidado | | | |
| | | | | Cortar unhas dos pés: 3,9 | | | |
| Dificuldades com clima/temperatura | Vento | Umidade | | Frio | Calor | | |
| | | 10 | | 2, 6 | | | |
| Redes de apoio frágeis | Familiares | Amigos | Vizinhos | Profissionais de saúde | UBS ⁵ | | |
| | 8, 11 | 8, 10, 11 | 6, 8, 10, 11 | 2, 5, 8, 9 | 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11 | | |

Nota: ¹HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; ²DM: Diabetes Mellitus; ³HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana; ⁴SPAs: Substâncias Psicoativas; ⁵UBS: Unidade Básica de Saúde

DISCUSSÃO

O organismo humano é formado por uma rede de comunicação, onde tudo se relaciona, ocorrendo interações biológicas, químicas e físicas com as partes e com o todo. Desde a infância, obrigam-nos a reduzir o complexo ao simples, ou seja, a separar o que está ligado; a decompor, e não a recompor; e a eliminar tudo que causa desordens ou contradições em nosso entendimento, dificultando a realização de associações⁽⁴⁾.

Ao se tratar do consumo de SPAs entre as pessoas idosas, faz-se necessário estudar as questões fisiológicas, psicológicas e

sociais visando à inseparabilidade do indivíduo, que, conforme Morin⁽⁹⁾, mostra-se como uma tríade. O indivíduo encontra-se no nó das interferências da ordem biológica da pulsão e da ordem social da cultura, sendo considerado o ponto do holograma que contém o todo, conservando-se singular⁽⁹⁾.

Para utilização da CIF na avaliação de saúde de pessoas idosas que consomem SPAs, é preciso que os profissionais de saúde/enfermeiros sejam capacitados/habilitados para sua aplicação e que considerem a ética, a objetividade e a subjetividade, a partir da sensibilidade, da crítica e da capacidade de lidar com a ordem e a desordem dos fenômenos, reafirmando a complexidade de sua aplicação.

Entre as pessoas idosas desta pesquisa, foram identificadas alterações biológicas, que podem ser influenciadas pela ordem social e acentuadas devido ao consumo de substâncias psicoativas, como o álcool, o tabaco, a maconha e a cocaína.

Com o processo de envelhecimento, a pessoa idosa tende a desenvolver Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Assim, o idoso que apresenta fatores de risco para hipertensão, dislipidemia, diabete *mellitus* e sedentarismo são os mais afetados pelos efeitos nocivos do uso de SPAs, pois o consumo se relaciona com o agravamento de várias doenças que adquirem maior significado com o avançar da idade⁽¹⁰⁾.

O consumo de crack/cocaína e álcool pode aumentar a pressão arterial e provocar taquicardia, arritmias, isquemias e infarto agudo do miocárdio. As manifestações crônicas, como as doenças cardiovasculares, podem produzir alterações de difícil correlação futura ao consumo prévio⁽¹¹⁾.

Na presente pesquisa, os idosos utilizam as substâncias desde a fase infantil, iniciando com as lícitas, devido ao fácil acesso, à influência familiar e ao baixo custo, alcançando as substâncias ilícitas quando jovens ou adultos. Apresentam-se as necessidades subjetivas e sociais de cada indivíduo para o início do consumo das substâncias; não são as drogas que fazem os humanos, mas, sim, os humanos que fazem as drogas, devido aos obstáculos/entraves das suas histórias, ressaltando que alguns encontram, na substância, possibilidades de vida/esquecimento de problemas.

Estudos epidemiológicos apontam que a maioria dos indivíduos começa a fazer uso de substâncias psicoativas na adolescência e que esse uso tem sido cada vez mais intenso e precoce. A contestação e a curiosidade são sentimentos naturais do jovem, e, quando eles se juntam a um grupo que faz uso de álcool e outras drogas, são atraídos a experimentar também. Querem se sentir iguais, dividir experiências e solucionar suas dificuldades. Tais resultados guardam semelhanças aos encontrados na presente pesquisa⁽¹²⁾.

As pessoas idosas do presente estudo, que apresentam sintomas depressivos, referem dificuldades em lidar com as crises psicológicas e de estresse, necessitando do uso de antidepressivos ou de acompanhamento psicológico. Algumas pessoas idosas que consomem SPAs podem apresentar comorbidades psiquiátricas, sendo as mais relatadas: quadros psicóticos com delírios e alucinações; transtornos depressivos e de ansiedade; e demência⁽¹⁾.

Entre os consumidores de maconha, são frequentes os problemas de concentração e memória. Os efeitos psíquicos são variáveis, incluem relaxamento, diminuição da ansiedade, alterações da percepção temporal e espacial, podendo haver experiências de despersonalização e desrealização, além de ideias autorreferentes e alucinações. A maconha pode contribuir para a piora de quadros psicóticos preexistentes, além de constituir um fator de risco para o desencadeamento de esquizofrenia em indivíduos suscetíveis⁽¹¹⁾.

Na presente pesquisa, três idosos usuários de substâncias ilícitas referem alteração na percepção, caracterizada por alucinações auditivas e visuais. No entanto, relatam que, quando utilizam a maconha, não apresentam tais sintomas. Devido à tranquilidade que esta substância proporciona, costumam

utilizá-la para diminuir os níveis de ansiedade e relaxar — por exemplo, após um dia cansativo de trabalho.

Em relação ao sono/repouso, sabe-se que o sono é considerado uma necessidade humana fundamental, a qual, entretanto, encontra-se prejudicada na pessoa idosa. Mais de 50% dos idosos que vivem em casa e 70% dos institucionalizados apresentam modificações na quantidade e qualidade do sono, causando um impacto negativo na qualidade de vida. O sono de má qualidade resulta na dificuldade em manter a atenção; prejuízos da memória, concentração e desempenho; e aumento da incidência de dor. Os problemas de sono podem ser a causa, bem como os efeitos, das situações de adoecimento⁽¹³⁾.

Quanto à nutrição/hidratação, devido ao processo de envelhecimento, ocorrem alterações na regulação e estímulo da sede, limitando a ingestão de líquidos pelo idoso⁽¹⁴⁾. Portanto, chama a atenção o fato de que a maioria dos idosos participantes do estudo consomem menos líquidos que a quantidade mínima recomendada de dois litros, uma vez que, nessa faixa etária, há um risco acentuado para desidratação, devido à redução da taxa de filtração glomerular.

Tais dificuldades em relação à nutrição e ao sono/repouso podem ser acentuadas pelo uso de algumas SPAs. Os efeitos psíquicos da nicotina resultam de uma mistura de efeitos estimulantes e depressores. Observam-se: aumento da concentração e da atenção; redução do apetite; ansiedade; e insônia. O crack, principalmente por ser uma substância estimulante, tem, entre os seus efeitos, a inibição do apetite e do sono. Essas situações podem levar o idoso à desnutrição, desidratação e gastrite, ocasionando perda considerável de peso e debilidade física⁽¹¹⁾.

A maconha apresenta capacidade de estimular o apetite e o sono, amenizando a fissura pelo crack e diminuindo o desejo de consumir o álcool⁽¹¹⁾. Há relatos de idosos que utilizam maconha e alimentam-se exageradamente, e outros que usam cocaína, cuja falta de apetite e a insônia tornam-se presentes.

O processo de envelhecimento pode ser acompanhado por condições crônicas, muitas vezes seguidas de dor e elevada dependência física. A dor crônica é caracterizada por doenças que se estendem por meses/anos e, em muitos desses quadros, é a principal queixa e causa de limitações funcionais. Pesquisa realizada com idosos em São Paulo identificou que 377 (29,7%) deles apresentavam algum tipo de dor crônica, sendo mais frequentes na região lombar e nos membros inferiores e superiores⁽¹⁵⁾; e os resultados de localização de dor são parecidos com os dos idosos da presente pesquisa.

Uma das causas principais da lombalgia é a artrite degenerativa ou osteoartrite da coluna vertebral, que se desenvolve ao longo do tempo. Pode haver queda frequente, inflexibilidade, dificuldade ao caminhar, dormência, formigamento, sensações quentes ou frias nas pernas. No início, os sintomas podem ser intermitentes, mas, com o tempo, podem se transformar em dor mais constante na região lombar⁽¹⁵⁾.

Alterações morfológicas e fisiológicas na estrutura ocular podem apresentar primeiros sintomas entre 40 e 50 anos, gerando os primeiros sintomas oftalmológicos⁽¹⁶⁾. Entre os participantes da pesquisa, 10 idosos apresentam acuidade visual diminuída e seis utilizam óculos.

Como consequência do envelhecimento, observam-se alterações anatômicas/fisiológicas no sistema vestibular, cuja principal alteração é a degeneração do reflexo vestibulo-ocular, o desequilíbrio quando há rotação do corpo, episódios de tontura e vertigem⁽¹⁶⁾. Quando o idoso utiliza SPAs, esses sintomas podem se acentuar: o consumo de álcool, por exemplo, inicialmente, provoca euforia, desinibição e desequilíbrio; em longo prazo, iniciam-se efeitos depressores, tais como falta de coordenação motora⁽¹⁰⁾, o que pode acarretar quedas.

Em relação à percepção de saúde dos idosos usuários de SPAs, identificaram-se sentimentos de satisfação/conformidade. Apesar de os fatores biológicos serem de extrema importância para uma boa avaliação da qualidade de vida, percebe-se a singularidade de cada avaliação, em que a subjetividade na seleção de aspectos que tornam a vida/saúde mais agradável é diferenciada em cada sujeito. As condições socioeconômicas têm importância marcante nos estudos sobre autopercepção de saúde e têm capacidade de influenciar no julgamento do estado de saúde dos indivíduos⁽¹⁷⁾, conclusão corroborada pela presente pesquisa, na qual os idosos se consideram satisfeitos com sua saúde/vida, por apresentarem condições de suprir, economicamente, suas necessidades básicas.

As pessoas idosas da pesquisa apresentam vínculos frágeis com os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde dos bairros e procuram atendimento somente quando sintomáticos por doença que não tenha relação com o consumo de SPAs. Os idosos que estão em tratamento para abstinência/diminuição do consumo de drogas frequentam somente o CAPS AD, não havendo acompanhamento territorial.

Outro estudo já apresentou esse mesmo resultado, chegando à conclusão de que existe uma grande distância entre os usuários de SPAs e os serviços de saúde. Apesar da maioria afirmar ter como referência de saúde a Unidade Básica de Saúde (UBS), este tipo de recurso parece não ser acionado para tratar de problemas relacionados ao uso de drogas, sendo utilizado para atendimento de doenças agudas⁽¹⁸⁾.

Um fator que parece distanciar os usuários de SPAs dos serviços de saúde é a falta de manejo dos profissionais com essa clientela, a qual sofre, muitas vezes, com o estigma e discriminação⁽¹⁸⁾.

A dificuldade em identificar sinais/sintomas de uma pessoa idosa que consome drogas pode decorrer de alguns fatores, tais como: falta de habilidades técnicas dos profissionais de saúde devido a uma mistificação acerca do processo de envelhecimento ou mesmo a uma imagem estereotipada de que esse consumo atinge somente jovens; ou ainda, vergonha, medo, estilo de vida e isolamento social em que muitos idosos se encontram⁽²⁾.

O consumo de drogas faz parte da história da humanidade, no entanto suas estratégias de cuidado transitam em diferentes culturas e momentos históricos. Verifica-se uma situação atual de grandes transformações, descobertas de novos conhecimentos e interações com a realidade, com a globalização, com o ecossistema e, também, com o fenômeno das drogas⁽⁵⁾.

As mudanças advindas com a modernidade retratam alterações de paradigmas e novas posturas frente a esse fenômeno que permite a introdução do idoso usuário SPAs na sociedade, a partir de visões mais flexíveis/diversas/complexas,

aceitando novas formas de pensar. Considerar a possibilidade de um idoso também ser um usuário de SPAs é fugir do senso comum, é lidar com a incerteza e com a multiplicidade.

A constatação da dúvida e da provisoriedade das conclusões, ambas intrínsecas ao paradigma sistêmico, pode parecer um fator que torna difícil sua utilização. No entanto, é exatamente essa circunstancialidade que torna o processo de aprendizagem sobre o uso de SPAs entre as pessoas idosas contínuo e que encoraja a reflexão, incluindo a complexidade como forma de pensar estratégias/ações, e não apenas de investigar os idosos.

As condições de saúde das pessoas idosas necessitam ser atreladas a questões culturais, sociais, econômicas, políticas e morais, sendo relevante compreender o ambiente onde a pessoa idosa vive ou transita, com foco nas características do seu cotidiano. Essa constatação vai ao encontro do pensamento complexo, pois necessitamos estudar as dimensões da realidade entendendo simultaneamente suas interações, uma vez que o princípio da separação prejudica e distorce a relação entre a parte e o contexto⁽⁴⁾.

Torna-se possível destacar as conceituações de ordem, desordem e incerteza, abordadas por Morin⁽¹⁹⁾. O acaso e a desordem substituem a causalidade e a unidimensionalidade por um pensamento multidimensional. A ordem relaciona-se com a estabilidade, regularidade e repetição⁽¹⁹⁾.

Movidos pela racionalidade científica que valoriza a ordem, profissionais de saúde/enfermeiros compreendem, por vezes, que o cliente lhes pertence, que podem decidir o estado de saúde dele ao ordenar práticas saudáveis, no entanto tal atitude costuma falhar com pessoas que consomem SPAs, devido à inexistência de linearidade de comportamentos entre esses usuários.

Ao propor cuidados de saúde/enfermagem a essa população, tem-se o princípio da recursividade de Morin⁽⁴⁾, o qual se refere ao movimento de percorrer de novo, havendo, muitas vezes, um inesgotável movimento de vai e vem de ações e implementações, cujos efeitos são ao mesmo tempo causadores e produtores do próprio processo. O enfermeiro necessita saber lidar com as recaídas dos idosos, trabalhando numa dinâmica relacional de diálogo e negociação, a fim de evitar essa recursividade.

A incerteza é um dos princípios norteadores da humanidade, e, a partir da complexidade, propõe-se a compreensão da contradição e do imprevisível, a partir da integração de elementos contraditórios. Pensar de forma complexa é enfrentar a confusão, a incerteza e a contradição, sem deixar de conviver com a solidariedade dos fenômenos existentes⁽¹⁹⁾.

Quanto à participação na comunidade/socialização dos idosos usuários de SPAs, percebe-se um grupo de pessoas que mantém vidas independentes, o que lhes proporciona bem-estar e motivação para seguir em frente. Eles praticam exercício físico, como andar de bicicleta e fazer caminhadas. Aplicam conhecimento, tomam decisões sobre sua vida e executam atividades da vida diária. Tanto em distâncias curtas quanto longas, deslocam-se de carro, de ônibus ou a pé.

Pessoas idosas que consomem SPAs apresentam-se guiadas por um mecanismo de autorregulação, cuja recriação é permanente. Junto à pessoa idosa usuária de SPAs, torna-se necessário que os profissionais de saúde/enfermeiros migrem para um projeto de aprendizagem permanente, pratiquem a

dinâmica da recriação e procurem conhecer a multiplicidade dos condicionantes da saúde, em vários níveis de complexidade e vulnerabilidade. Avaliar a saúde/funcionalidade de pessoas idosas que consomem SPAs, isso sendo guiado pelo pensamento complexo de Morin, ultrapassa os limites da precisão, a fim de arriscar compreender os fenômenos em sua complexidade.

Limitações do estudo

As limitações do estudo são relacionadas à ausência de pesquisas que tenham abordado o idoso usuário de SPAs sob o olhar da complexidade ou da CIF, fato que dificulta o diálogo entre diferentes autores e a comparação de estudos similares. A utilização do referencial da complexidade de Edgar Morin trouxe à tona a necessidade de se discutir mais sobre esse tema, devido à mudança de perfil e comportamentos que a população idosa brasileira vem apresentando e que precisam ser compreendidos pela sociedade e profissionais de saúde/enfermagem.

Contribuição mais relevante para a Enfermagem, saúde ou política pública

A contribuição mais relevante para a Enfermagem, saúde ou política pública desta pesquisa diz respeito à aplicabilidade do instrumento (embasado na CIF), que permitiu observar/avaliar o idoso de uma forma global e não apenas como um consumidor de SPA; isso certamente facilitará uma reflexão do enfermeiro o qual apresente uma postura profissional que se aproxima dos pressupostos da Complexidade. O presente

trabalho traz para discussão a necessidade do enfermeiro acolher, sem julgamento, as demandas e necessidades das pessoas idosas que consomem SPAs, de modo a considerar a singularidade das mesmas; também estimula a construção de um profissional crítico e um agente de mudança, que debata a liberdade individual de consumir a substância e suas possíveis consequências para o organismo biológico e social, aproximando-se dos pressupostos de Morin.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo alcançou o objetivo proposto de avaliar a saúde/funcionalidade da pessoa idosa que consome substâncias psicoativas, a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, ao identificar pessoas idosas que se consideram saudáveis e que apresentam doenças esperadas com o percurso natural do envelhecimento, as quais podem ser exacerbadas pelo uso de SPAs e pelo contexto social/cultural vivenciado subjetivamente.

Ao enfermeiro que atue com pessoas idosas usuárias de SPAs, sugere-se que reflitam mais acerca do cuidado de enfermagem dispensado a essa clientela; que naveguem da teoria à prática e da prática à teoria; e que considerem questões como a solidariedade, o respeito, a incerteza e a necessidade da interdisciplinaridade. Propõem-se ainda novos questionamentos para pesquisas futuras: A CIF de fato contribui no cuidado do enfermeiro para as pessoas idosas? A complexidade ajuda o enfermeiro na percepção das demandas necessárias das pessoas idosas que consomem SPAs?

REFERÊNCIAS

1. Crome I, Dar K, Jankiewicz S, Rao T, Tarbuck A. Our Invisible Addicts. First Report of the Older Persons' Substance Misuse Working Group of the Royal College of Psychiatrists [Internet]. London: The Royal College of Psychiatrists. 2016 [cited 2016 Jun 14]. Available from: <http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/CR165.pdf>
2. Pillon SC, Cardoso L, Pereira GAM, Mello E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 Jun 14];14(4):742-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a13.pdf>
3. Mesquita PFBA. Disposições para um novo envelhecimento: reflexões sobre ser velho na contemporaneidade. Geriatr Gerontol [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 12];5(1):46-51. Available from: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2011-1.pdf>
4. Morin E. Da necessidade de um pensamento complexo. In: Martins EM. Para navegar no século XXI. Porto Alegre (POA): Sulina, Edipucrs, 2000.
5. MacRae E. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos [Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 12]. Available from: <http://www.neip.info/downloads/edward2.pdf>
6. Brasileiro IC, Moreira TMM, Buchalla CM. Classificação Internacional de Funcionalidade: incapacidade e saúde e seu uso no Brasil. Acta Fisiátr [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 12];20(1):37-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>
7. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3 ed. Porto Alegre (POA): Bookman, 2011.
8. Britten N. Entrevistas qualitativas na pesquisa em atenção à saúde. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 23-31.
9. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. 5 ed. Porto Alegre (POA): Sulina, 2012.
10. Oliveira LC, Mascarenhas CHM, Melo NSA. Qualidade de vida e independência funcional de usuários de drogas atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Rev Bras Qual Vida [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 12];6(4):232-40. Available from: <https://revistas.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/2019/1939>
11. Chaim CH, Bandeira KBP, Andrade AG. Fisiopatologia da dependência química. Rev Med (São Paulo) [Internet]. 2015 [cited 2016

Aug 12];94(4):256-62. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/108771/107197>

12. Santos MA, Pratta EMM. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo Psicanal* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 23];44(1):167-82. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100010&lng=pt
 13. Bezerra C, Wilker J, Freitas MC, Galiza FT, Almeida PC. Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 4];25(1):54-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/09.pdf>
 14. Pereira SRM. Fisiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2011.
 15. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 4];29(2):325-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/19.pdf>
 16. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Rev HUPE* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 4];13(2):11-20. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=467
 17. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 4];31(5):1049-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-1049.pdf>
 18. Cruz VD, Campos RZ, Silva PM, Al Alan MCL, Goulart GL, Oliveira MM. Rede de apoio social dos usuários de crack em Pelotas-RS. *J Nurs Health* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 4];2(Suppl):S127-40. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3492>
 19. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 5 ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.
-