



AÇÕES EM SAÚDE ÀS PESSOAS IDOSAS CONSUMIDORAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

HEALTH ACTIONS FOR ELDERLY CONSUMERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

ACCIONES SANITARIAS DIRIGIDAS A LOS ANCIANOS CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Vania Dias Cruz¹, Silvana Sidney Costa Santos², Jamila Geri Tomaswcheski-Barlem³, Michele Mandagará de Oliveira⁴, Marlene Teda Pelzer⁵, Bárbara Tarouco da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: propor ações em saúde direcionadas às pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, tipo estudo de caso, com 11 pessoas idosas, a partir de entrevistas com roteiro semiestruturado, analisando documentos e utilizando diário de campo. Analisaram-se os dados a partir das proposições do estudo de caso, subsidiado na complexidade. **Resultados:** propõem-se ações em saúde: evitar o compartilhamento de materiais de consumo de substâncias psicoativas e estimular a promoção de um viver saudável; acompanhar o idoso no território; buscar suporte emocional; estimular a alimentação saudável, a prática de exercícios físicos, sono/repouso com qualidade e estratégias para redução do consumo das substâncias. **Conclusão:** concluem-se ações de saúde baseadas na ética da liberdade de escolha dos sujeitos, incentivando a redução do uso e de danos à saúde, sem impor a abstinência. **Descritores:** Idoso; Usuários de Drogas; Saúde Mental; Cuidados de Enfermagem; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: to propose health actions directed to elderly users of psychoactive substances. **Method:** this is a qualitative study of the case report type carried out through interviews with 11 elderly people, conducted with aid of a semi-structured script, and with analysis of documents and use of a field journal. Data were analyzed based on the propositions of the case report, subsidized in complexity. **Results:** the following health actions are proposed: avoiding the sharing of materials for the consumption of psychoactive substances, and stimulating the promotion of healthy living; following-up elderly people in the territory; seeking emotional support; stimulating healthy eating, practice of physical exercise, quality sleep/rest, and strategies to reduce the use of the substances. **Conclusion:** the conclusion led to health actions based on the ethics of the subjects' freedom of choice, encouraging the reduction of use and of health damages without imposing abstinence. **Descriptors:** Elderly; Drug users; Mental health; Nursing care; Substance-related Disorders; Elderly's Health.

RESUMEN

Objetivo: proponer acciones sanitarias dirigidas a los ancianos consumidores de sustancias psicoactivas. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, clasificado como estudio de caso, con 11 ancianos, mediante entrevistas con guion semiestructurado, analizando documentos y utilizando un diario de campo. Los datos se analizaron a partir de las propuestas del estudio de caso, fundamentado en la complejidad. **Resultados:** se proponen acciones sanitarias: evitar el intercambio de materiales de consumo de sustancias psicoactivas y estimular la promoción de una vida saludable; acompañar a los ancianos en el territorio; buscar soporte emocional; estimular la alimentación saludable, la práctica de ejercicios físicos, el sueño/descanso con calidad y estrategias para reducir el consumo de sustancias. **Conclusión:** se concluyen las acciones sanitarias sobre la base de la ética de la libertad de elección de los sujetos, promoviendo la reducción del uso y del daño a la salud, sin imponer la abstinencia. **Descriptores:** Anciano; Consumidores de Drogas; Salud Mental; Atención de Enfermería; Trastornos Relacionados con Sustancias; Salud Del Anciano.

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. ORCID : <http://orcid.org/0000-0001-9729-2078> E-mail: vania_diascruz@hotmail.com ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-3917-9883> E-mail: silvana.sidney@gmail.com ORCID : <http://orcid.org/0000-0001-9125-9103> E-mail: jamila_tomaschewski@hotmail.com ORCID : <http://orcid.org/0000-0003-1363-7206> E-mail: mandagara@hotmail.com ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-9844-5459> E-mail: pmarleneteda@yahoo.com.br ORCID : <http://orcid.org/0000-0003-1715-747X> E-mail: barbarataroucos@gmail.com

Como citar este artigo

Cruz VD, Santos SSC, Barlem JGT, Oliveira MM de, Pelzer MT, Silva BT da. Ações em saúde às pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241343 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241343>

INTRODUÇÃO

Ocorreu-se, de forma lenta, o envelhecimento populacional na Europa, América do Norte, China e Japão, permitindo-se a reorganização dos países e a adequação a essa nova população. Teve-se, em contrapartida, uma explosão demográfica em países como o México e o Brasil, acarretando consequências sociais, econômicas e de saúde, que necessitam ser superadas em curto prazo de tempo. Trazem-se novos desafios para saúde pública, não apenas pelas crescentes demandas, mas também pela forma como os padrões de comportamento das gerações têm-se modificado.¹

Verifica-se, por exemplo, um aumento significativo do uso de álcool entre as pessoas idosas, no entanto, retratam-se poucos estudos sobre o impacto desse consumo e de outras substâncias psicoativas (SPAs) na vida delas². Tornam-se mais susceptíveis aos efeitos das SPAs, pois em muitos casos, apresentam-se com problemas de saúde e fazem uso de diversos medicamentos que quando associados com as substâncias nocivas presentes no fumo, álcool e outros, pode agravar-se o quadro de saúde/doença já instalada, dificultando sua recuperação.²

Ressaltam-se os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, habituados a tratar esse problema com jovens; precisam habilitar-se/capacitar-se quanto à avaliação, as formas de cuidado, as ações/intervenções que respondam às necessidades de grupos de pessoas idosas.¹

Faz-se, assim, necessário que o enfermeiro, como agente de mudança, mostre-se disposto a fortalecer a rede social das pessoas idosas que consomem SPAs, atuando por meio de uma ação ampliada, uma vez que esses idosos necessitam mais do que cuidados médicos, precisam de cuidados extramuros, que favoreçam a construção de vínculos de confiança e permitam o acompanhamento do usuário.

Salienta-se a impossibilidade de se afastar das incertezas a partir da teoria da complexidade, na qual a sabedoria é a não verdade, é a dúvida, é a aposta e baseia-se em setes princípios orientadores de um pensamento vinculativo, são eles: sistêmico ou organizacional, hologramático, retroatividade, recursividade, autonomia-dependência, dialógico e da reintrodução do sujeito cognoscente em todo conhecimento³. Considerando-se as causas e consequências do consumo de SPAs, esse torna-se um fenômeno complexo e quando utilizado por pessoas idosas tende a se tornar ainda mais por ser um acontecimento “invisível” perante a sociedade.¹

Definiu-se, neste contexto, a questão norteadora: Como propor ações em saúde direcionadas às pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas?

OBJETIVO

- Propor ações em saúde direcionadas as pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, tipo estudo de caso⁴ apoiado na complexidade de Morin, utilizando-se elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde, como forma de propor ações em saúde direcionadas às pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas.

Realizou-se um estudo com 11 pessoas idosas consumidoras de SPAs, tendo como critérios de inclusão: ter 60 anos de idade ou mais e consumir SPAs. Entende-se pessoa usuária de SPAs, na presente pesquisa, aquela que consome substâncias psicoativas ou psicotrópicas, tanto legais quanto ilegais, sem intenção terapêutica ou médica.

Utilizou-se para coleta dos dados: o diário de campo (com descrição das observações assistemáticas), os documentos (com ênfase nos cadastros das pessoas idosas do programa de redução de danos e nas leituras dos prontuários do paciente/família) e as entrevistas individuais semiestruturadas,⁴ nos meses de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016.

Iniciou-se pela busca documental o que 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. Aplicou-se a entrevista individual semiestruturada por meio de um formulário embasado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Define-se a CIF como uma classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que propõe um modelo para abordagem da funcionalidade humana dividida em duas partes: na funcionalidade/incapacidade que é descrita em domínios, com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade; e nos fatores contextuais que engloba os fatores ambientais e pessoais.⁵

Desenvolveu-se um instrumento, no modelo da escala de Likert, fundamentado na CIF a fim de identificar-se o conjunto de categorias da CIF de maior importância para as pessoas idosas. Encaminhou-se, de forma online, um instrumento, para um grupo de 31 enfermeiras doutoras da área de saúde do idoso, composto por 107 itens (45 relacionados à função do corpo, 38 relacionados à participação e atividade, 24 relacionados com o ambiente) e retornaram às respostas 13 enfermeiras. Analisaram-se as respostas e os

Cruz VD, Santos SSC, Barlem JGT, *et al.*

elementos que obtiveram 80% ou mais de aparição a partir de elementos da estatística descritiva e de médias absolutas, identificando-se o conjunto de categorias indispensáveis para avaliação de saúde/funcionalidade dos idosos.

Construiu-se o instrumento de coleta de dados desta pesquisa a partir destas informações, aplicando-se por meio de uma entrevista semiestruturada gravada e posteriormente transcrita na íntegra, preservando-se a fidedignidade de cada depoimento.

Utilizou-se a técnica de observação assistemática, durante a entrevista, a fim de identificar comportamentos, gestos e expressões que pudessem 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.⁴

Realizou-se a coleta de dados tanto no ambiente natural do participante (domicílios), sempre acompanhada por Agentes Redutores de Danos (ARD) ou Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quanto nos serviços de saúde em que as pessoas idosas frequentavam como Unidade Básica de Saúde ou Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, dependendo da disponibilidade dos participantes e dos profissionais de saúde em acompanhar a pesquisadora principal.

Analysaram-se os dados resultantes da entrevista, diário de campo e dos documentos a partir de três estratégias: 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 a frequência de aparecimento dos elementos da CIF mais relevantes; permitindo-se a elaboração de figuras/tabelas e à 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, propiciou reflexões e novas interpretações acerca do consumo de SPAs por pessoas idosas.⁴

Respeitaram-se os aspectos éticos, conforme a Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, sendo aprovado pelo CEP, sob o parecer de número 40/2015, CAAE: 41767115.5.0000.5324.

RESULTADOS

Registraram-se onze pessoas idosas, sendo duas mulheres e nove homens; entre 60 e 79 anos de idade; oito de cor branca, um pardo e dois negros (autoreferido); quatro residiam sozinhos e sete com familiares; cinco casados ou com união estável, dois divorciados, dois viúvos e dois

Ações em saúde às pessoas idosas...

solteiros; todos com filhos; cinco aposentados, um pensionista e cinco autônomos; nove com renda mensal de até um salário mínimo e dois de dois salários; nove residiam em casa própria e dois em residência cedida, sendo todas de alvenaria.

Observou-se o consumo, principalmente, de tabaco, álcool, maconha e/ou cocaína e dificuldades na manutenção da saúde, referentes à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e sinais de depressão; alteração na percepção, como alucinações auditivas e visuais; dificuldades na manutenção/início do sono/repouso acordando diversas vezes à noite; ingestão menor que dois litros de água/dia; alimentação inadequada, sem frutas e legumes; dificuldades em lidar com crises psicológicas e momentos de estresse e vínculos de apoio frágeis com vizinhos, familiares e profissionais de saúde.

Propuseram-se, a partir da análise dos dados coletados, algumas ações em saúde, apresentadas na figura a seguir, que serão possibilidades para dar conta parcialmente da inesgotável e complexa situação vivenciada pelas pessoas idosas que consomem SPAs.

Ações em Saúde
Realizar acompanhamento no território, a fim de estabelecer uma relação terapêutica com a pessoa idosa, identificando os fatores que contribuem para o consumo de SPAs e o impacto delas na condição clínica, na relação com a família, amigos e no funcionamento diário; construir, junto com ela, um plano terapêutico individual que crie metas a serem atingidas diariamente/semanalmente para os que desejarem a redução do consumo de SPAs.
Evitar posturas de censura quanto ao consumo de SPAs, em discussões familiares/públicas/profissionais, buscando incentivar o desenvolvimento de normas, regras de conduta e rituais sociais relacionados aos métodos de aquisição e consumo (impor limites ao uso), à seleção do meio físico e social para o uso, às atividades empreendidas sob o efeito da substância e às formas de evitar os efeitos indesejados.
Orientar sobre a importância de manter um estado nutricional equilibrado, favorecendo a saúde física e emocional, prevenindo ou postergando o surgimento das afecções frequentes entre as pessoas idosas.
Estimular o estabelecimento de rotina ao deitar, de modo a facilitar a transição do estado de alerta para o de sono; procurar não consumir, na hora de dormir, alimentos que possam prejudicar a qualidade do sono; adaptar o ambiente (iluminação, temperatura, ruídos), tornando-o mais confortável; verificar tratamento medicamentoso.
Estimular a realização de atividade física, proporcionando benefícios físicos (alívio das dores), psicológicos (ansiedade, distração) e sociais, evitando a propensão de quedas e incentivando a independência e a autonomia.
Controlar alucinações: monitorar/regular o nível de atividades e estímulos do ambiente; promover comunicação franca e aberta; criar oportunidades para o participante discutir as alucinações; encorajar a expressar sentimentos; encorajar a desenvolver controle/responsabilidade em relação ao próprio comportamento; encorajar a validar as alucinações com pessoas de sua confiança; solicitar ao participante comunicar quando não estiver mais experimentando os mesmos estímulos; evitar discutir sobre a validade e conteúdos das alucinações, focar nos sentimentos; providenciar segurança e conforto quando ele for incapaz de controlar seu comportamento; oferecer orientação sobre a doença, envolvendo-o em atividades baseadas na realidade, capazes de desviar sua atenção das alucinações.
Propor ERD para o tabaco: identificar as situações em que o tabagista busca o cigarro por um comportamento ou circunstância emocional, a fim de quebrar o vínculo entre esses fatores e o ato automático de fumar. Orientar a usar substitutos de gratificação oral (beber líquido, comer balas) e manter as mãos ocupadas (escrever, digitar, costurar), a fim de enfrentar os primeiros dias da abstinência.
Propor ERD para a maconha: estimular a redução do número de baseados ou o retardamento da hora na qual se tem vontade de fumar; evitar reter o fumo no pulmão mais que alguns segundos; evitar um fumo quente, deixando de fumar as pontas; não usar filtros de cigarros em baseados, já que eles aumentam a absorção de tóxicos.
Propor ERD para cocaína: estimular a redução de consumo da cocaína e orientar que, após o uso, deve-se lavar as narinas com Soro Fisiológico ou água para evitar as lesões na mucosa nasal.
Propor ERD para o álcool: estabelecer um limite de gastos ou quantidade máxima de consumo diário de álcool; beber lentamente e tentar aumentar o tempo de intervalo entre uma dose e outra; alternar bebidas alcoólicas com bebidas sem álcool, incentivar a escolha de produtos com baixo teor alcoólico, tendo menor possibilidade de embriaguez, doenças e risco e evitar o consumo de estômago vazio.
Evitar comportamentos de risco para recaídas, afastando-se do contexto social onde a pessoa idosa usava a SPA (lugares e companhias) e moderar o consumo de drogas que possam servir de “gatilhos” para a recaída.
Buscar suporte emocional a partir da protagonização e participação em grupos de apoio. Estimular a promoção de um viver saudável a partir da realização de ações motivadoras ao abandono/redução de SPAs, se assim desejarem, considerando as influências do ambiente que o idoso vive, incentivando a participação em atividades culturais e de lazer que possam constituir alternativas de estilo de vida que não considerem o consumo de SPAs, desviando a atenção para outras práticas.

Figura1. Ações em saúde propostas às pessoas idosas que consomem SPAs, 2017, Brasil, estudo de caso. Rio Grande (RS), Brasil, 2015/2016.

DISCUSSÃO

Sabe-se que todo acontecimento necessita ser situado no ambiente cultural, social, econômico, político e natural, pois um pensamento pode ser modificado a partir do contexto, assim, no princípio hologramático proposto por Morin o indivíduo é percebido como parte da sociedade e a sociedade se encontra no indivíduo por meio de normas e culturas. Trata-se de entender as reações e inter-retroações que ocorrem com cada fenômeno em seu contexto e as relações de reciprocidade entre o todo e as partes, nas quais uma modificação local repercute sobre o todo e uma modificação do todo repercute sobre as partes.³ Trata-se de reconhecer a pessoa idosa que consome SPAs em meio às diversidades individuais e culturais, em que momentos de preconceito e discriminação, por exemplo, poderão estar presentes e dificultar as ações desse grupo.

Necessita-se visualizar/estudar ações em saúde para às pessoas idosas que consomem SPAs que considere tanto o microssistema como o macrossistema, pois uma depende e influencia a outra, e os idosos por terem mais tendência a apresentarem várias alterações de saúde e uso de diversos medicamentos, quando utilizam SPAs, tornam-se mais susceptíveis para o agravamento do quadro de doença já instalado, dificuldade de recuperação e interação social.²

Destaca-se o acompanhamento profissional da pessoa idosa usuária de SPAs no território como de suma importância, a fim de relacionar-se o consumo-ambiente e planejarem-se ações condizentes com a realidade, pois atuar com pessoas idosas na comunidade contribui no trabalho do enfermeiro, tendo em vista a proximidade com o contexto de vida e a realização de ações com enfoque global.

Necessitam-se de enfermeiros que realizem abordagens com as pessoas idosas de forma acolhedora, não excludente e estigmatizante a fim de criarem vínculos e possibilidades para pactuações de cuidados.

Percebe-se, na presente pesquisa, ingestão menor de dois litros de água/dia e alimentação inadequada, sem frutas e legumes, além de problemas relacionados ao sono/repouso, propondo-se, assim, ações em saúde relacionadas a rotinas ao deitar e a uma alimentação saudável.

Salientam-se modificações inerentes ao envelhecimento que interagem com o estado nutricional da população idosa, tais como: diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, mudanças na percepção sensorial. Ressalta-se a importância de estabelecer horários regulares para as refeições, com intervalos para atender às peculiaridades da fisiologia digestiva da pessoa idosa, considerando-se sua digestão mais lenta, contribuindo para garantir o fornecimento de nutrientes e energia, maior conforto, apetite e qualidade no sono.⁶

Identificou-se, na presente pesquisa, a realização de exercícios físicos como longas caminhadas e andar de bicicleta regularmente. Estimula-se a prática de exercícios por ser uma aliada para a redução do consumo de SPAs, pois, a partir do gasto de energia ocorre diminuição do estresse, que, quando exacerbado, serve de gatilho para o uso de substâncias.

Destaca-se o processo de envelhecimento ativo como fundamental para elaboração de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da cessação do uso de álcool e tabaco e do incentivo à atividade física, pois assim como o alcoolismo e o tabagismo, a inatividade física também é responsável por inúmeras doenças crônicas que acometem as pessoas idosas.⁷

Observou-se estudo realizado com 35 pessoas idosas, de uma Unidade Básica de Saúde, sobre hábitos de vida, que 37,1% praticavam atividades físicas, 14,2% consumiam bebidas alcoólicas e 17,1% faziam uso do tabaco. Ressalta-se, ainda, o predomínio da população feminina e a presença de doenças crônicas, com destaque para hipertensão arterial e diabetes mellitus.⁷

Notaram-se, na presente pesquisa, alterações na percepção visual e auditiva, marcada por alucinações, porém enfatizam-se, de acordo com as pessoas idosas, sentimentos de tranquilidade e não associação ao uso da maconha com as alucinações. Ressalta-se o diagnóstico de transtorno mental entre um dos participantes, sem conhecimento sobre sua classificação. Verificam-se estudos que comprovam que o uso de cannabis pode aumentar o risco de esquizofrenia, especialmente quanto mais precoce for o consumo, e naqueles indivíduos com predisposição

para psicoses, porém, existem preocupações de que esta associação possa refletir tendências metodológicas e fatores confundidores não avaliados, havendo assim questões não resolvidas em torno dessa associação.⁸ Ressalta-se, que de que qualquer forma, o conhecimento da pessoa idosa e de seus familiares sobre os cuidados com o indivíduo com alucinações é fundamental para manutenção de sua saúde, como descritos nos resultados da presente pesquisa.

Evidenciam-se, em relação ao tabaco, taxas de tentativas de abandono elevadas, enquanto as de sucesso são baixas⁹, influenciado pelo estado emocional da pessoa, pela fissura da droga e alguns estímulos ambientais. Ressaltam-se taxas de sobrevivência, inclusive entre as pessoas idosas, de 20% a mais, quando a cessação do tabaco ocorre, porém idosos fumantes tendem a serem pouco motivados a parar de fumar, subestimando os próprios riscos e considerando-se relativamente imunes aos prejuízos causados pelo cigarro, uma vez que já utilizam a substância há muitos anos e sobreviveram as taxas excessivas de morte prematura provocada pelo tabaco.⁹

Identificaram-se, entre as características do processo de cessação do tabagismo, preditores de sucesso como: presença de companheiro, alto grau inicial de motivação para deixar de fumar e uso de estratégias cognitivas (p. ex., autoconversação) e comportamentais (por exemplo, relaxamento muscular, atividade física). Destacam-se, no entanto, fatores dificultadores, como: ansiedade, irritabilidade, fissura, ganho de peso, falta de apoio familiar e dificuldade de dormir.¹⁰

Verifica-se a tendência, das pessoas que consomem SPAs, de empregarem estratégias para regular seu consumo e, até mesmo, pararem de usar por meio do afastamento do contexto social em que consome a substância; pela estruturação de atividades diárias e de lazer; pelo desvio de atenção e pensamentos para outras práticas e pela moderação do consumo de substâncias que servem de “gatilhos” para o uso de drogas ditas mais pesadas.¹¹

Compreende-se o princípio retroativo dos fenômenos, segundo a complexidade, a partir da ideia que a causa age no efeito e o efeito retroage sobre a causa, rompendo com a causalidade linear e permitindo a autonomia do sistema.³ Propõem-se, assim, ações de saúde baseadas na experiência de consumo das próprias pessoas idosas usuárias de SPAs que vivenciaram momentos de overdose de companheiros, mortes acidentais e intencionais, hospitalização, situações pessoais e problemas de saúde que não desejam para si.

Ressalta-se a complexidade como fruto de um exercício cognitivo que depende da capacidade de pensar e contextualizar os conhecimentos. Destaca-se o processo de idas e vindas de ações e implementações ao atuar na assistência de pessoas

que consomem SPAs e, geralmente, apresentam momentos de abstinência intercalados com um padrão de consumo intenso da substância. Explicita-se, nesse contexto, o princípio da recursividade de Morin, cujos efeitos são, ao mesmo tempo, causadores e produtores do próprio processo.³ Procura-se buscar uma dinâmica relacional de diálogo e negociação, a fim de evitar essa recursividade.

Apresenta-se inaplicável o modelo de assistência ao usuário de SPA jovem às pessoas idosas, pois esses tendem a expor problemas clínicos e psiquiátricos naturais do processo de envelhecimento¹, ressaltando-se a necessidade da mudança de paradigma dos profissionais de saúde e a renúncia de saberes e poderes. Necessita-se discutir novas formas de cuidar e de pensar, uma vez que o consumo de SPAs vem se tornando mais comum entre as pessoas idosas, abordando, nesse contexto, o princípio da reintrodução do sujeito cognoscente em todo o conhecimento, no qual os fenômenos atuais não são reflexos, mas uma tradução, interpretação e significação, ou seja, o ser humano é responsável por significar, interpretar e resignificar as situações existentes.³

Ressaltam-se os grupos formados apenas por pessoas idosas, a terapia individual e o estímulo para ressocialização, como úteis para manutenção da saúde da pessoa idosa e redução do consumo de SPAs. Evidencia-se a rede de apoio social da pessoa idosa a partir do retorno ao mercado de trabalho, do envolvimento em atividades voluntárias e do cuidado diário de crianças/netos/sobrinhos e da aproximação da família, como benéfica devido às inúmeras perdas sociais que os idosos costumam ter.¹²

Permite-se a aprendizagem dialógica e o desenvolvimento de uma consciência crítica por meio de ações em saúde, às quais possibilita à pessoa idosa que consome SPA encontrar sentido para um modo de viver mais ativo ou menos danoso. Releva-se a relação intrínseca que se estabelece entre dois ou mais conceitos que são paralelamente excludentes e complementares a partir do princípio dialógico da complexidade³. Necessita-se caracterizar pela inclusão as ações direcionadas a ela, por meio do acolhimento baseado na tolerância, na constante comunicação e na pluralidade de diálogo, ao invés de inflexibilidade e imposição de saber técnico.¹¹

Mostra-se como fundamental o enfermeiro acolher sem julgamento e proporcionar à pessoa idosa que consome SPAs um espaço favorecedor de discussão e de tomada de decisão em relação ao seu próprio cuidado. Apresenta-se o programa redução de danos como uma estratégia de cuidados que visam aumentar o grau de liberdade da pessoa e a corresponsabilidade, visto que os usuários tornam-se responsáveis por suas próprias escolhas.^{11,13}

Considera-se os saberes advindos da população que consome SPAs como de suma relevância para sugerir estratégias de Redução de Danos (PRD), numa perspectiva ampla de cuidados, que não o distancie de sua realidade social;¹⁴⁻¹⁵ a partir de uma análise do princípio sistêmico ou organizacional, proposto por Morin, mostra-se que só é possível compreender tal fenômeno a começar pela análise das partes e do todo ao mesmo tempo, pois as mudanças que ocorrem em um elemento atingirão o fenômeno geral.³

Prioriza-se, sob a perspectiva do PRD, o diálogo entre o usuário e o profissional da saúde, o não condicionamento da prática em saúde à abstinência total e imediata, o estímulo às práticas de autocuidado, a construção de projeto terapêutico compartilhado, o estabelecimento de objetivos a serem alcançados na busca por cidadania, o aconselhamento para a diminuição da quantidade/frequência do consumo de droga, a não exposição a locais inseguros/violentos, as técnicas de utilização de insumos e materiais limpos para o uso da substância e o não compartilhamento desses instrumentos, a sugestão para manter o organismo bem hidratado e o desuso das substâncias com estômago vazio, o investimento em aprendizagem na recusa de substâncias psicoativas oferecidas durante a estadia nos espaços públicos e o fortalecimento dos vínculos afetivos.¹⁴

Estabelece-se uma relação entre o enfermeiro Redutor de Danos e as pessoas idosas que consomem SPAs, que pode caracterizar-se pelo princípio de autonomia-dependência; trata-se da noção de auto-eco-organização, destacando-se que quanto maior a autonomia, maiores são as dependências³, ou seja, o ARD, geralmente, cria um vínculo muito forte com os usuários, firmando uma rede de apoio e uma relação de referência de compreensão, solidariedade e respeito que oferece espaços possíveis de identificação e pertencimento, havendo troca e dependência de conhecimentos científicos, baseados na autonomia e experiência do usuário.

Evidenciou-se em estudo realizado nas cenas de consumo de crack que a partir da doação da mesma pelo líder do grupo, mais pedras tendiam a retornar a ele, completando o ciclo do dar, receber e retribuir, alimentado pela relação de aliança e solidariedade no grupo.¹⁶ Salienta-se a relação de solidariedade, proteção e companhia que os próprios usuários de SPAs criam entre si, em que a troca material e não material entre os indivíduos é responsável por sustentar o grupo.

Apresenta-se como limitação do estudo, a pouca literatura científica sobre o consumo de SPAs ilícitas entre as pessoas idosas, dificultando o diálogo entre diferentes autores e a comparação de estudos similares. Contribui-se para a Enfermagem na medida que as propostas de ações

em saúde levarão os profissionais a repensarem as estratégias utilizadas no cuidado da população idosa consumidora de SPAs.

Considera-se, diante da relevância que o consumo de SPAs pelas pessoas idosas assume para a saúde pública, que o preparo de enfermeiros para atuar junto a essa clientela é de suma importância para toda a rede de saúde, privilegiando uma abordagem transversal, interdisciplinar e complexa dos problemas vivenciados pelas pessoas idosas, assegurando a integralidade da assistência.

CONCLUSÃO

Propõem-se ações em saúde direcionadas às pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas, alçando-se o objetivo desejado, baseando-as na ética da liberdade de escolha dos sujeitos, incentivando a redução do uso e de danos a sua saúde, sem impor a abstinência, valorizando a singularidade delas e considerando a complexidade desse fenômeno com implicações culturais e sociais.

REFERÊNCIAS

1. Searby A, Maude P, McGrath I. Dual diagnosis in older adults: a review. *Issues Ment Health Nurs* [internet]. 2015 [cited 2018 June 08];36(2):104-11. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2014.951135>
2. Costa IP, Oliveira FKS, Pimenta CJL, Almeida MR, Moraes JCO, Costa SP. Aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por idosos. *J Nurs UFPE on line* [internet]. 2017 [cited 2018 Dec 10];11(6):2323-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23394/19050>
3. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. 5 ed. Porto Alegre (POA): Sulina, 2012.
4. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre (POA): Bookman, 2014.
5. Guerreiro TC, Baptistela BL, Machado AO, Almeida ECS, Vieira MR. Esclerose Múltipla e os componentes de Estrutura e Função do Corpo, Atividade e Participação do Modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev Atenas Higieia* [internet]. 2019 [cited 2019 Jan 05];1(1):25-30. Available from: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higieia/article/view/12/15>
6. Martins MV, Souza JD, Franco FS, Martinho KO, Tinôco ALA. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. *HU Revista* [internet]. 2016 [cited 2019 Mar 10];42(2):125-31. Available from:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2517>

7. Dias EG, Souza BRS, Silva FES, Jesus M, Alves JCS. Estilo de vida de idosos usuários de uma unidade básica de saúde. *Arq Cienc Saúde UNIPAR* [internet]. 2017 [cited 2018 June 15]; 20(2):105-11. Available from: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5875/3458>
8. Britto LR, Araújo AN, Araújo RPC, Sena EP. Associações entre o uso de cannabis e esquizofrenia: uma revisão da literatura. *Rev Ciênc Méd Biol*. [internet]. 2016 [cited 2017 June 05]; 15(1):95-102. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/16156/11119>
9. Jesus MCP, Silva MH, Cordeiro SM, Korchmar E, Zampier VSB, Merighi MAB. Understanding unsuccessful attempts to quit smoking: a social phenomenology approach. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2016 [cited 2019 May 10];50(1):71-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100071
10. Peuker AC, Bizarro L. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. *Contextos Clínic* [internet]. 2015 [cited 2019 Apr 27]; 8(1):87-98. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100010&lng=pt&nrm=iso
11. Alves YDD, MacRae E. Uma abordagem teórica sobre o contexto social do uso de drogas. *Revista TOM* [internet]. 2019 [cited 2019 Apr 20];34: 81-114. Available from: <https://seer.ufs.br/index.php/tomo/article/view/9850/8328>
12. Moreira WC, Alencar DC, Magalhães JM, Damasceno CKCS, Lago EC, Frota BC. Educação em saúde para a redução do uso abusivo de álcool na terceira idade. *R Interd*. [internet]. 2016 [cited 2018 June 18];9(1):254-59. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/788/pdf_304
13. Pakhale S, Kaur T, Charron C, Florence K, Rose T, Jama S, *et al.* Management and Point-of-Care for Tobacco Dependence (PROMPT): a feasibility mixed methods community-based participatory action research project in Ottawa, Canada. *BMJ Open* [internet]. 2018 [cited 2019 May 20];8(1):e018416. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5786139/pdf/bmjopen-2017-018416.pdf>
14. Tisott ZL, Hildebrandt LM, Leite MT, Martins RV, Cosentino SF. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: revisão narrativa. *Rev de Atenção à Saúde* [internet]. 2015 [cited 2017 Jan 10]; 13(43):79-89. Available from:

http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2730/pdf

15. Carrico AW, Flentje A, Gruber VA, Woods WJ, Discepola MV, Dilworth SE, *et al.* Community-Based Harm Reduction Substance Abuse Treatment with Methamphetamine-Using Men Who Have Sex with Men. *J Urban Health* [internet]. 2014 [cited 2019 June 03];91(3):555-67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4074324/>

16. Ferreira RZ, Oliveira MM, Kantorski LP, Coimbra VCC, Jardim VMR. Gift theory among groups of users of crack and other drugs. *Texto & contexto enferm.* [internet]. 2015 [cited 2019 May 20];24(2):467-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200467&script=sci_arttext

Submissão: 29/05/2019

Aceito: 24/06/2019

Publicado: 15/07/2019

Correspondência

Vania Dias Cruz

E-mail: vania_diascruz@hotmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)