



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**



GESUALDO GONÇALVES DE ABRANTES

**REPERCUSSÕES DO CONSUMO DE DROGAS NA COGNIÇÃO, HUMOR E
SUPORTE FAMILIAR DE IDOSOS**

**JOÃO PESSOA-PB
2024**

GESUALDO GONÇALVES DE ABRANTES

**REPERCUSSÕES DO CONSUMO DE DROGAS NA COGNIÇÃO, HUMOR E
SUPORTE FAMILIAR DE IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Políticas e práticas do cuidar em Enfermagem e saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Selene Cordeiro Vasconcelos

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Camila Biazus Dalcin

**JOÃO PESSOA-PB
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A161r Abrantes, Gesualdo Gonçalves de.

Repercussões do consumo de drogas na cognição, humor e suporte familiar de idosos / Gesualdo Gonçalves de Abrantes. - João Pessoa, 2024.

104 f. : il.

Orientação: Selene Cordeiro Vasconcelos.

Coorientação: Camila Biazus Dalcin.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Consumo de drogas - Idosos. 2. Saúde mental. 3. Cognição. 4. Humor. 5. Suporte familiar. I. Vasconcelos, Selene Cordeiro. II. Dalcin, Camila Biazus. III. Título.

UFPB/BC

CDU 615.32-053.9(043)

Elaborado por Larissa Silva Oliveira de Mesquita - CRB-15/746

GESUALDO GONÇALVES DE ABRANTES

**REPERCUSSÕES DO CONSUMO DE DROGAS NA COGNIÇÃO, HUMOR E
SUPORTE FAMILIAR DE IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 23/ 02 /2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dr.ª. Selene Cordeiro Vasconcelos
Orientadora - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof. Dr. José Carlos Marques de Carvalho
Membro Externo Titular - Escola Superior de Enfermagem do Porto

Prof.ª Dr.ª. Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt
Membro Interno Titular - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof.ª Dr.ª. Maria de Lourdes de Farias Pontes
Membro Interno suplente - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof.ª Dr.ª. Susanne Pinheiro Costa e Silva
Membro Externo Suplente - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

ABRANTES, G. G. **Repercussões do Consumo de Drogas na Cognição, Humor e Suporte Familiar de Idosos**. 2024. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2024. 106f.

Introdução: As pesquisas sobre o consumo de drogas pela pessoa idosa são necessárias devido ao tema complexo e relevante, dessa forma o presente estudo é importante na investigação de fatores que podem estar interligados ao consumo de drogas por esta população. **Objetivo:** investigar as repercussões do consumo de drogas na cognição, no humor e no suporte familiar de idosos. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira consistiu na elaboração de uma revisão de escopo com objetivo de identificar o impacto do consumo de drogas na vida de idosos, delineado de acordo com as diretrizes da JBI e do *PRISMA-ScR*. Foi utilizada a estratégia PCC, sendo *Population*– pessoa idosa, *Concept*– impacto das drogas no idoso e *Context*– idosos atendidos nos serviços de saúde e como estratégia de busca parametrizada nas bases de dados *online MEDLINE* por intermédio do portal *PubMed*, *CINAHL*, *Scopus* e *Web of Science*. Os estudos foram exportados para a plataforma *online Rayyan®*, em que foi realizada a seleção dos estudos que compuseram a amostra. Essas etapas da revisão foram realizadas de forma duplo-cega e as informações foram extraídas por meio de questionário elaborado pela equipe de pesquisa. A segunda etapa consistiu no estudo observacional, transversal, quantitativo, delineado de acordo com as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*. Realizada em Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas nos municípios de João Pessoa e Cabedelo, na Paraíba. A amostra foi constituída por pessoas idosas cadastradas nas instituições que foram os cenários de pesquisa, alocadas em dois grupos, sendo o primeiro formado por pessoas idosas em consumo abusivo e consumo dependente de drogas e o segundo grupo formado por pessoas idosas em consumo ocasional de drogas a partir da análise por meio do ASSIST 2.0. Além disso, foram aplicadas o MEEM, a EDG-15, o APGAR de Família e um questionário contendo informações pessoais, perfil social e problemas de saúde. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial com o auxílio do software SPSS. **Resultados:** A revisão de escopo identificou relação entre a falta de apoio familiar e a tendência ao consumo abusivo e dependente de drogas, apresentando repercussões como o desenvolvimento de doenças físicas, transtornos psicológicos e psiquiátricos, e maior

predisposição a riscos de overdose e comportamentos suicidas. O estudo observacional transversal mostrou que as repercussões do consumo de drogas na vida da pessoa idosa foram déficit cognitivo, alterações de humor com predomínio de desenvolvimento de sintomas depressivos e baixo suporte familiar. Identificou-se que essas repercussões estiveram relacionadas a fatores como: sexo masculino, exposição a ambientes violentos, experiências adversas na infância e adolescência, dinâmica familiar disfuncional, presença de transtornos mentais e doenças crônicas não transmissíveis. **Conclusão:** Esse estudo evidenciou as repercussões do consumo de drogas na cognição, no humor e no suporte familiar, mostrando os prejuízos na saúde física, mental e social das pessoas idosas. Portanto, é essencial o desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde e políticas públicas para a promoção da saúde específicas para a pessoa idosa que consome drogas visando a promoção do envelhecimento saudável e prevenção de agravos à saúde dessa população vulnerável.

Palavras-chave: Idoso; drogas; saúde mental; cognição; humor; suporte familiar.

ABSTRACT

ABRANTES, G. G., **Repercussions of Drug Use on Cognition, Mood and Family Support of the Elderly**. 2024. [Dissertation]. João Pessoa: Federal University of Paraíba, 2024. 106f.

Introduction: Research on drug use by elderly people is scarce, so the present study is important in investigating factors that may be linked to drug use by this population.

Objective: to investigate the repercussions of drug use on the cognition, mood and family support of elderly people. **Methodology:** The study was developed in two stages. The first consisted of preparing a scoping review with the objective of identifying scientific evidence on the impact of drug use on the lives of elderly people, outlined in accordance with the JBI and PRISMA-ScR guidelines. The PCC strategy was used as a parameterized search strategy in the MEDLINE online databases through the PubMed, CINAHL, Scopus and Web of Science portals. The studies were exported to the Rayyan® online platform, where the studies that made up the sample were selected. These review stages were carried out in a double-blind manner. The information was extracted through a questionnaire prepared by the research team. The second stage consisted of a cross-sectional, observational, quantitative study, designed in accordance with the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology guidelines. Held in Basic Health Units and Psychosocial Care

Centers for Alcohol and other Drugs in the municipalities of João Pessoa and Cabedelo, in Paraíba. The sample consisted of elderly people registered in the institutions that were the research settings, allocated into two groups, the first being made up of elderly people who abuse and use drugs and the second group made up of elderly people who occasionally use drugs. drugs from analysis using ASSIST 2.0. In addition, the MMSE, EDG-15, Family APGAR and a questionnaire containing personal information, social profile and health problems were applied. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics with the aid of SPSS software.

Results: The scoping review identified a relationship between the lack of family support and the propensity for excessive drug consumption, with consequences such as the development of physical illnesses and psychological disorders, and a greater predisposition to the risk of overdose and suicidal behavior. The observational cross-sectional analytical study showed that drug use results in impairments in cognition, mood and family support. Several factors contribute to this scenario, including male sex, exposure to violent environments, adverse experiences in childhood and adolescence, dysfunctional family dynamics, presence of mental disorders and chronic non-communicable diseases. **Conclusion:** This study highlighted the repercussions of drug use on cognition, mood and family support, showing the damage to the physical, mental and social health of elderly people. Therefore, it is essential to develop health care strategies and public policies to promote specific health for elderly people who use drugs, aiming to promote healthy aging and prevent health problems in this vulnerable population.

Keywords: Elderly; drugs; mental health; cognition; mood; social support.

RESUMEN

ABRANTES, G. G., **Repercusiones del consumo de drogas en la cognición, el estado de ánimo y el apoyo familiar de las personas mayores**. 2024. [Disertación]. João Pessoa: Universidad Federal de Paraíba, 2024. 106f.

Introducción: Las investigaciones sobre el consumo de drogas en personas mayores son escasas, por lo que el presente estudio es importante para investigar factores que puedan estar relacionados con el consumo de drogas por parte de esta población.

Objetivo: investigar las repercusiones del consumo de drogas en la cognición, el estado de ánimo y el apoyo familiar de personas mayores. **Metodología:** El estudio se desarrolló en dos etapas. La primera consistió en preparar una revisión de alcance con

el objetivo de identificar evidencia científica sobre el impacto del consumo de drogas en la vida de las personas mayores, delineada de acuerdo con las directrices del JBI y PRISMA-ScR. Se utilizó la estrategia PCC como estrategia de búsqueda parametrizada en las bases de datos en línea MEDLINE a través de los portales PubMed, CINAHL, Scopus y Web of Science. Los estudios fueron exportados a la plataforma online Rayyan®, donde se seleccionaron los estudios que conformaron la muestra. Estas etapas de revisión se realizaron de forma doble ciego. La información se extrajo a través de un cuestionario elaborado por el equipo de investigación. La segunda etapa consistió en un estudio cuantitativo, observacional, transversal, diseñado de acuerdo con los lineamientos Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology. Realizado en Unidades Básicas de Salud y Centros de Atención Psicosocial al Alcohol y otras Drogas de los municipios de João Pessoa y Cabedelo, en Paraíba. La muestra estuvo conformada por personas mayores registradas en las instituciones que fueron escenario de la investigación, distribuidas en dos grupos, el primero conformado por personas mayores que abusan y consumen drogas y el segundo grupo conformado por personas mayores que consumen drogas ocasionalmente. análisis utilizando ASSIST 2.0. Además, se aplicó el MMSE, EDG-15, APGAR Familiar y un cuestionario que contiene información personal, perfil social y problemas de salud. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial con ayuda del software SPSS. **Resultados:** La revisión de alcance identificó una relación entre la falta de apoyo familiar y la propensión al consumo excesivo de drogas, con consecuencias como el desarrollo de enfermedades físicas y trastornos psicológicos, y una mayor predisposición al riesgo de sobredosis y conductas suicidas. El estudio observacional transversal analítico mostró que el consumo de drogas produce alteraciones en la cognición, el estado de ánimo y el apoyo familiar. Varios factores contribuyen a este escenario, entre ellos el sexo masculino, la exposición a ambientes violentos, experiencias adversas en la niñez y adolescencia, dinámicas familiares disfuncionales, presencia de trastornos mentales y enfermedades crónicas no transmisibles. **Conclusión:** Este estudio destacó las repercusiones del consumo de drogas en la cognición, el estado de ánimo y el apoyo familiar, mostrando los daños a la salud física, mental y social de las personas mayores. Por lo tanto, es fundamental desarrollar estrategias de atención en salud y políticas públicas para promover la salud específica de las personas mayores que

consumen drogas, con el objetivo de promover un envejecimiento saludable y prevenir problemas de salud en esta población vulnerable.

Palabras clave: Adulto mayor; drogas; salud mental; cognición; estado de ánimo; apoyo social.

Sumário

APRESENTAÇÃO	
1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	17
Objetivo geral	18
Objetivos específicos	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
Artigo de revisão	20
Introdução	23
Metodologia	24
Resultados	27
Discussão	35
Conclusão	41
4 PERCURSO METODOLÓGICO	48
4.1 Tipo de estudo	49
4.2 Cenário do estudo	49
4.3 População e amostra	49
4.4 Instrumentos para coleta dos dados	50
4.5 Procedimentos para a coleta dos dados	51
4.6 Análise dos dados	52
4.7 Aspectos éticos	52
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
Artigo original	56
Introdução	59
Metodologia	61
Resultados	63
Discussão	69
Conclusão	79
6 CONCLUSÃO	80
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	88
ANEXOS	92

APRESENTAÇÃO

Minha formação acadêmica começou em 2016, quando iniciei a graduação em Enfermagem Bacharelado/Licenciatura, realizado na Universidade Federal da Paraíba, recebendo o título de Enfermeiro Bacharel e licenciado no ano de 2020. A graduação foi significativa na minha formação, na medida em que me ofereceu subsídios para ampliação de conhecimentos no campo teórico/prático. Durante a graduação, participei de projetos de pesquisa e extensão relacionados à saúde do idoso, e juntamente com minha atuação no mercado de trabalho pude visualizar fragilidades que os acometem, e um desses campos foi o idoso usuário de drogas, o que me motivou a escrever o projeto de mestrado com base nessa temática.

Além da graduação, realizei especialização em saúde mental, trabalhei como Enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad) no município de Cabedelo/PB e atualmente trabalho como enfermeiro no Município de Mari/PB, onde me possibilitou conhecer o cotidiano do serviço, ampliar o olhar para o idoso usuário de drogas e perceber que o adulto e o idoso recebem as mesmas intervenções, porém é sabido que estes têm suas peculiaridades relacionadas às drogas, o que deveria expandir os horizontes das intervenções realizadas com eles.

As experiências que tive durante a minha formação acadêmica e a minha atuação profissional me conduziram ao curso de mestrado do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, devido ao meu vislumbre por um maior aporte teórico para a condução de uma pesquisa na linha de pesquisa “Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde”.

No âmbito desta temática, identifica-se uma lacuna na produção literária científica brasileira, sendo que a maioria dos estudos disponíveis é internacional. Diante disto, foi desenvolvida esta dissertação de Mestrado intitulada: Repercussões do Consumo de Drogas na Cognição, Humor e Suporte Familiar de Idosos. Assim, A presente dissertação foi elaborada em formato de artigos, de acordo com as normas de estrutura de dissertações e teses recomendadas pelo PPGENF/UFPB e apresenta, conforme as etapas operacionais, na seguinte estrutura:

I ETAPA

Revisão de Literatura do tipo Revisão de Escopo:

Artigo: “Impacto do Consumo de Drogas na Vida de Idosos: Revisão de Escopo”. A revisão foi elaborada com base nos parâmetros de qualidade do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping*

Reviews- PRISMA-ScR, foi conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisão de escopo. Utilizou-se a estratégia PCC, sendo *Population*– pessoa idosa, *Concept*– impacto das drogas no idoso e *Context*– idosos atendidos nos serviços de saúde. Para elaboração da pergunta de pesquisa e buscas nas bases de dados. A princípio foi realizada a elaboração do protocolo para a revisão de escopo. O protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), online, no dia 30 de setembro de 2022, com o número de registro *j34xp*, disponível em <https://osf.io/j34xp/>. O manuscrito foi submetido a periódico nacional, Revista Psicologia e saúde - ISSN: 2177-093X; Site para acesso do periódico: <https://pssa.ucdb.br/pssa/user/register>. URL do Manuscrito submetido à revista: <https://pssa.ucdb.br/pssa/authorDashboard/submission/2596>. Qualis-Periódicos (CAPES): A3 para a enfermagem, conforme o quadriênio 2017-2020.

II ETAPA

Realização de pesquisa empírica, da qual emergiu um artigo original, intitulado “Repercussões do Consumo de Drogas na Cognição, Humor e Suporte Familiar de Idosos”. Para a condução deste estudo, optou-se por estudo observacional, analítico, transversal, de abordagem quantitativa, estruturado de acordo com as diretrizes metodológicas do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Os instrumentos de pesquisa foram constituídos por questionário semiestruturado contendo variáveis sobre informações pessoais, perfil social e problemas de saúde. Além das escalas ASSIST 2.0; MEEM; EDG-15 e APGAR de Família. Utilizou-se o ASSIST 2.0 para classificar o padrão de consumo de drogas em consumo abusivo, consumo dependente e consumo ocasional de drogas, e alocar os participantes nos grupos: grupo 1 formado por idosos em consumo abusivo e dependente de drogas e o grupo 2 composto por idosos em consumo ocasional de drogas.

Ao final, são incluídos os **Apêndices e Anexos**.

1 INTRODUÇÃO

Drogas são substâncias químicas que podem prejudicar a saúde física e mental, podendo ser classificadas em lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são substâncias que são legalmente permitidas sob regulamentações específicas e estão disponíveis para compra e consumo. Já as drogas ilícitas são substâncias cuja posse, consumo e distribuição são proibidos por lei em muitos países devido a preocupações de saúde e segurança pública, como a cocaína e a heroína (Perreira *et al.*, 2020).

Essa dicotomia está intrinsecamente ligada às iniquidades em saúde mental, cujas raízes remontam à antiguidade, em que a doença mental era temida e incompreendida, principalmente quanto ao consumo de drogas e ao manejo das pessoas com transtornos relacionados a esse consumo. Entretanto as discussões sobre essa temática datam do começo do século XX, a partir da Convenção Única sobre Entorpecentes das Organizações das Nações Unidas em 1961, seguida da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, em 1971 e da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, em 1988. Essas convenções propuseram modelos de abordagem terapêutica singular às pessoas com transtorno mental e usuárias de drogas que são alvo de discriminação e exclusão social, além de vivenciarem diversas iniquidades em saúde (Villela, 2020).

A política nacional de saúde mental e drogas tem o intuito de implantar as estratégias e as diretrizes com objetivo de sistematizar contribuições para uma assistência integral e equitativa (Brasil, 2001). No Brasil, essa política surge a partir de discussões e reflexões acerca das iniquidades em saúde a um segmento populacional desprovido de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, tendo o intuito de estabelecer diretrizes e propor uma assistência holística (Brasil, 2001).

Na década de 1990, com a implementação das políticas de saúde mental e de atenção psicossocial advindas da reforma psiquiátrica, houve intensas mudanças e perspectivas com intervenções sistemáticas em serviços na atenção à saúde mental e passaram a ser empregadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Intervenções pautadas em serviços na atenção à saúde mental revelam-se estratégias de qualificar o cuidado mediante um acompanhamento contínuo, integral e equitativo do sujeito (Mccauley *et al.*, 2019; Villela, 2020).

Diante de pesquisas e do fenômeno de transição epidemiológica e demográfica no cenário brasileiro, estudos revelam o aumento do consumo de drogas na população idosa. Fato este que ocorre de forma progressiva e que os programas de saúde existentes não conseguiram acompanhar a evolução, tornando o cuidado em saúde

limitado, não atingindo a realidade das diversas faixas etárias que lidam com este problema (Güths *et al.*, 2017; Seim *et al.*, 2020).

O consumo de drogas entre os idosos é um fenômeno complexo e desafiador que tem chamado cada vez mais a atenção dos profissionais de saúde mental e das políticas públicas. No contexto do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad), a análise desse problema torna-se particularmente relevante, uma vez que os idosos representam um segmento da população muitas vezes negligenciado nesse âmbito. O envelhecimento da população, aliado a fatores sociais, econômicos e de saúde, contribui para a presença crescente de iniquidades de saúde, demandando intervenções específicas e sensíveis às necessidades dessa faixa etária (Mccauley *et al.*, 2019; Villela, 2020).

A questão do consumo de drogas nessa parcela populacional configura-se em um tema multifacetado que tem ganhado crescente atenção tanto no âmbito da saúde pública quanto na pesquisa acadêmica. O envelhecimento da população mundial trouxe à luz a necessidade de compreender melhor como a saúde física, mental e social influenciam o comportamento desse consumo nessa faixa etária. O consumo de drogas por idosos apresenta particularidades que merecem análise cuidadosa, considerando os desafios inerentes ao processo de envelhecimento e as implicações únicas que esse comportamento tem para esta fase da vida (Iriarte; Sellers, 2020).

O aumento da expectativa de vida e as mudanças nas dinâmicas sociais e familiares têm impactado a maneira como os idosos experimentam e lidam com o consumo de drogas. Fatores como aposentadoria, perda de entes queridos, isolamento social, doenças crônicas e a necessidade de enfrentar desafios emocionais podem influenciar a busca por substâncias psicoativas como uma forma de enfrentamento ou escape das situações estressoras que geram sofrimento psíquico (Dguzeh *et al.*, 2018; Guida; Carpentieri, 2021).

Além disso, a interação entre o envelhecimento do corpo e o consumo de drogas demanda uma compreensão profunda dos efeitos físicos e cognitivos dessas substâncias nesta fase da vida (Dguzeh *et al.*, 2018; Guida; Carpentieri, 2021). Para idosos que enfrentam o desafio do consumo abusivo e da dependência de drogas, a cognição assume uma complexidade particular, sendo moldada pelos efeitos das substâncias sobre os processos mentais, comprometendo sua capacidade de raciocínio e discernimento. O humor desses indivíduos reflete a oscilação entre diferentes estados emocionais, influenciados diretamente pela ação das drogas no sistema

nervoso central, manifestando-se em episódios de euforia, depressão e ansiedade. Nesse contexto desafiador, o suporte familiar emerge como um elemento crucial, embora enfrente barreiras significativas, como estigma social e incerteza, ao oferecer um apoio abrangente, que inclui tanto o suporte emocional quanto o prático e financeiro, com o objetivo de promover a recuperação e o bem-estar do idoso em um ambiente acolhedor e estável, fatores essenciais para o processo de reabilitação.

No contexto das políticas de atenção aos usuários de drogas, a abordagem da reforma psiquiátrica tem como objetivo oferecer tratamentos e acompanhamento holístico, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores sociais, familiares e psicológicos que podem estar envolvidos no consumo problemático de drogas. Isso é alinhado com a ideia de promoção da autonomia e inserção social, estimulando os indivíduos a lidarem com suas condições de maneira mais ampla e sustentável, com vistas ao envelhecimento saudável (Mccauley *et al.*, 2019; Villela, 2020).

O cuidado de enfermagem para idosos que consomem drogas deve ser orientado pelas políticas de redução de danos, priorizando estratégias realistas e sem exigir exclusivamente a abstinência. Reconhecendo que a cessação pode não ser viável para todos, as políticas de saúde devem oferecer suporte, educação sobre riscos e estratégias de redução de danos, promovendo um ambiente compreensivo. No entanto, é fundamental adaptar as intervenções para idosos que não se alinham a essas políticas, respeitando suas metas específicas de abstinência, autonomia e dignidade.

Do exposto, o CAPSad constitui um importante cenário do cuidado em enfermagem, onde a inserção do enfermeiro perpassa por suas competências e habilidades oriundas de sua formação acadêmica pautada na promoção e educação em saúde. A adoção da política de redução de danos não apenas contribui para a saúde geral desses idosos, mas também auxilia na atenuação dos impactos negativos do estigma e da marginalização, promovendo, assim, uma abordagem de cuidado de saúde eficaz.

No entanto, esta lacuna evidencia a necessidade de desenvolver estratégias e iniciativas voltadas para a prevenção e promoção da saúde nesse grupo populacional.

A relevância do presente estudo reside na investigação dos fatores que estão correlacionados ao consumo de drogas entre a população idosa, cujas ramificações impactam diretamente nas condições de vida e saúde desse perfil etário. Compreender esses elementos proporciona uma base sólida para a implementação de estratégias

específicas dentro da equipe de saúde. Ao realizar um eficaz rastreamento do consumo e promover a prevenção de agravos relacionados a essa prática, torna-se possível não apenas abordar as questões de saúde imediatas, mas também contribuir para a melhoria geral do bem-estar e qualidade de vida dessa parcela da população idosa. Essa abordagem proativa é fundamental para atender às necessidades específicas desse grupo, permitindo uma atuação mais eficaz e direcionada no contexto da saúde pública.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

- ✓ Investigar as repercussões do consumo de drogas na cognição, humor e suporte familiar de idosos.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar o padrão de consumo de drogas entre idosos;
- ✓ Comparar a cognição de idosos em uso abusivo/dependente e idosos em uso ocasional de drogas;
- ✓ Comparar o humor de idosos em uso abusivo/dependente e idosos em uso ocasional de drogas;
- ✓ Comparar o suporte familiar de idosos em uso abusivo/dependente e idosos em uso ocasional de drogas;
- ✓ Verificar a relação entre consumo de drogas e cognição, humor e suporte familiar de idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

ARTIGO DE REVISÃO

IMPACTO DO CONSUMO DE DROGAS NA VIDA DE IDOSOS: REVISÃO DE ESCOPO

IMPACT OF DRUG CONSUMPTION ON THE LIVES OF ELDERLY PEOPLE: SCOPE REVIEW

IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES: REVISIÓN DEL ALCANCE

RESUMO

Introdução: O consumo de drogas por idosos apresenta sérias complicações individuais, familiares e sociais, incluindo danos físicos e psicossociais. **Objetivo:** Buscou identificar o impacto do consumo de drogas na vida dos idosos. **Metodologia:** Utilizando a revisão de escopo, foram analisados 26 artigos de bases de dados. A revisão de escopo foi desenvolvida de acordo com as diretrizes da JBI e com base nos parâmetros de qualidade do *PRISMA-ScR*. A pergunta de pesquisa “Quais as evidências científicas sobre o impacto do consumo de drogas na vida de idosos?” usou a estratégia PCC. Sendo publicado o artigo de protocolo na plataforma OSF. Foi elaborada a estratégia de busca conforme a especificidade de cada base de dados: *MEDLINE* por intermédio do portal *PubMed*, *CINAHL*, *Scopus* e *Web of Science*. Após a execução das buscas nas bases de dados, os estudos foram exportados para a plataforma online *Rayyan*®. **Resultados:** a amostra foi composta por 26 artigos provenientes das bases de dados, os achados mostram que há tendência crescente no abuso e dependência de drogas por idosos, e este consumo exacerbado tem relação com a falta de suporte familiar. Como consequências desse consumo, o desenvolvimento de doenças físicas e psicológicas e predisposição a maiores riscos de overdose e suicídio. **Discussão:** os estudos revelaram uma tendência crescente de abuso de drogas entre idosos, especialmente em homens, aqueles com doenças crônicas não transmissíveis e doenças sexualmente transmissíveis, bem como grupos vulneráveis. O estudo também apontou para a associação entre o abuso de drogas e o risco de pensamentos suicidas e overdose. **Conclusão:** idosos que fazem consumo abusivo de drogas possuem maior risco em desenvolver transtornos mentais, doenças transmissíveis e agravamento de doenças crônicas. Ressalta-se a importância de políticas de saúde mental específicas para a população idosa, com um enfoque holístico e humanizado, além disso, a necessidade de mais pesquisas para entender

melhor as associações específicas relacionadas ao consumo de drogas em idosos, a fim de informar a implementação de estratégias de prevenção e tratamento adequadas.

Palavras-chave: Idoso; drogas; saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Drug use by the elderly presents serious individual, family and social complications, including physical and psychosocial damage. **Objective:** sought to identify the impact of drug use on the lives of elderly people. **Methodology:** Using the scoping review, 26 database articles were analyzed. The scoping review was developed in accordance with JBI guidelines and based on PRISMA-ScR quality parameters. The research question used the PCC strategy. The protocol article is being published on the OSF platform. The search strategy was developed according to the specificity of each database: MEDLINE through the PubMed portal, CINAHL, Scopus and Web of Science. After carrying out searches in the databases, the studies were exported to the Rayyan® online platform. **Results:** it consisted of 26 articles from the databases, the findings show that there is a growing trend in drug abuse and dependence among the elderly, and this exacerbated consumption is related to the lack of family support. As consequences of this consumption, the development of physical and psychological illnesses and a predisposition to greater risks of overdose and suicide. **Discussion:** Studies have revealed a growing trend of drug abuse among the elderly, especially in men, those with chronic non-communicable diseases and sexually transmitted diseases, as well as vulnerable groups. The study also pointed to the association between drug abuse and the risk of suicidal thoughts and overdose. **Conclusion:** elderly people who abuse drugs are at greater risk of developing mental disorders, communicable diseases and worsening of chronic diseases. The importance of specific mental health policies for the elderly population is highlighted, with a holistic and humanized approach, in addition, the need for more research to better understand the specific associations related to drug use in the elderly, in order to inform the implementation of appropriate prevention and treatment strategies.

Keywords: Elderly; drugs; mental health.

RESUMEN

Introducción: El consumo de drogas por parte de personas mayores presenta graves complicaciones individuales, familiares y sociales, incluyendo daños físicos y psicosociales. **Objetivo:** buscó identificar el impacto del consumo de drogas en la vida de las personas mayores. **Metodología:** Utilizando la revisión de alcance, se analizaron 26 artículos de bases de datos. La revisión del alcance se desarrolló de acuerdo con las directrices del JBI y se basó en los parámetros de calidad PRISMA-ScR. La pregunta de investigación utilizó la estrategia PCC. El artículo del protocolo se publica en la plataforma OSF. La estrategia de búsqueda se desarrolló de acuerdo a la especificidad de cada base de datos: MEDLINE a través del portal PubMed, CINAHL, Scopus y Web of Science. Luego de realizar búsquedas en las bases de datos, los estudios fueron exportados a la plataforma en línea Rayyan®. **Resultados:** estuvo conformado por 26 artículos de las bases de datos, los hallazgos muestran que existe una tendencia creciente en el abuso y dependencia de drogas entre las personas mayores, y este consumo exacerbado se relaciona con la falta de apoyo familiar. Como consecuencias de este consumo, el desarrollo de enfermedades físicas y psicológicas y una predisposición a mayores riesgos de sobredosis y suicidio. **Discusión:** Los estudios han revelado una tendencia creciente al abuso de drogas entre los adultos mayores, especialmente en los hombres, aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades de transmisión sexual, así como en los grupos vulnerables. El estudio también señaló la asociación entre el abuso de drogas y el riesgo de pensamientos suicidas y sobredosis. **Conclusión:** las personas mayores que abusan de drogas tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales, enfermedades transmisibles y agravamiento de enfermedades crónicas. Se destaca la importancia de políticas específicas de salud mental para la población adulta mayor, con un enfoque holístico y humanizado, además, la necesidad de realizar más investigaciones para comprender mejor las asociaciones específicas relacionadas con el consumo de drogas en personas mayores, con el fin de informar la implementación de estrategias adecuadas de prevención y tratamiento.

Palabras clave: Adulto mayor; drogas; salud mental.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas por idosos encontra-se intimamente ligado a complicações de âmbito individual, familiar e social, configurando-se em danos de ordem física, psicológica e social, podendo atingir o seu aporte familiar e a sua relação com a sociedade, com isso, repercute em um grave problema de saúde pública (Cho *et al.*, 2018; Ghossoub; Khoury, 2018).

Estudos epidemiológicos têm evidenciado um aumento significativo do consumo de drogas a nível mundial, abrangendo desde o consumo ocasional até o desenvolvimento de dependência química. Esse aumento tem sido mais identificado na geração *baby-boomer*, composta por indivíduos nascidos entre 1946 e 1964, que atualmente têm entre 76 e 58 anos de idade em 2022. Essa geração teve uma maior exposição às drogas em comparação com as gerações anteriores (Kim; Brady, 2019; Venter, 2017).

As drogas têm impacto significativo na saúde dos idosos, resultando em prejuízo no sistema imunológico, doenças cardiovasculares, redução na acuidade auditiva e visual, insuficiência hepática, convulsões, danos cerebrais, modificam a rotina alimentar. Ademais, as drogas podem causar dificuldades no equilíbrio e estabilidade motora, aumentando o risco de quedas e outros acidentes (Costa *et al.*, 2018; Suwama *et al.*, 2018).

Além disso, o consumo de drogas tem sido relacionado a transtornos mentais e comportamentais (Afonso *et al.*, 2022), como esquizofrenia, transtornos esquizotípicos, transtornos delirantes, retardo mental e transtornos do humor (Ferreira, 2021), que cursam com problemas emocionais, sofrimento psíquico, alucinações, quadros depressivos e distanciamento familiar. Estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mostrou que mais de 30% dos usuários de drogas internados apresentavam comorbidades psiquiátricas, sendo a depressão e ansiedade as mais prevalentes (Perreira *et al.*, 2020).

Os transtornos mentais relacionados ao consumo de drogas entre idosos ainda é pouco debatido e divulgado. No entanto, a pandemia da Covid-19 ocasionou maior consumo de drogas como mecanismo de enfrentamento desadaptativo, que também contribui para o aumento desses transtornos mentais. De acordo com as evidências científicas, o consumo de drogas está aumentando de forma gradual e de maneira

silenciosa, que tende a acompanhar o crescimento da população idosa (Capasso, 2021; Ferreira, 2021; Ornell *et al.*, 2020).

Nesse sentido, investigar os desfechos causados pelo uso abusivo e dependência de drogas na saúde dos idosos, pode colaborar para promover reflexões sobre a prática clínica, refletir sobre estratégias que possam propor novas intervenções para fortalecer as ações de prevenção, tratamento e inserção social de pessoas idosas atendidas nos serviços especializados de atenção ao uso de drogas.

Com isso, este estudo buscou explorar a seguinte questão: Quais as evidências científicas sobre o impacto do consumo de drogas na vida de idosos? Assim, o objetivo do estudo foi identificar as evidências científicas sobre o impacto do consumo de drogas na vida de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo que objetiva mapear as evidências existentes, incorporar uma amplitude de desenhos de estudo e metodologias de pesquisa e identificar as lacunas do conhecimento no intuito de aprimorar a prática assistencial no cuidado a usuários de drogas (Peters *et al.*, 2020). A revisão foi elaborada com base nos parâmetros de qualidade do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), as quais as orientações teóricas serão organizadas em seis etapas metodológicas para a execução da revisão de escopo: elaboração da questão de pesquisa; pesquisa dos estudos relevantes; triagem dos estudos; extração dos dados; separação, sumarização e relatório dos resultados; e divulgação dos resultados (Tricco *et al.*, 2018). A revisão de escopo proposta foi conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisão de escopo (Peters *et al.*, 2020), que permite mapear os principais conceitos, investigar áreas de pesquisa e identificar as lacunas do objeto de estudo.

A princípio foi realizada a elaboração do protocolo para a revisão de escopo, sendo relevante para amparar os revisores no delineamento, na estruturação e na concretização da revisão de escopo, com isso o detalhamento e a delimitação facilitaram na coerência dos resultados e assegurou a propagação do estudo científico. O protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), online, no dia 30 de setembro de 2022, com o número de registro *j34xp*, disponível em <https://osf.io/j34xp/>.

A pergunta de pesquisa usou a estratégia PCC, sendo *Population*– pessoa idosa, *Concept*– impacto das drogas no idoso e *Context*– idosos atendidos nos serviços de saúde. Assim, construída a seguinte pergunta norteadora: “Quais as evidências científicas sobre o impacto do consumo de drogas na vida de idosos?” Não foi estabelecido recorte temporal para o estudo, pois pretendeu-se abranger todas as publicações na área do conhecimento.

Os descritores foram consultados em português, espanhol e inglês, disponíveis nos descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), considerando a aplicação dos operadores booleano (AND/E; OR/OU) e os cruzamentos dos descritores.

Foi elaborada a estratégia de busca conforme a especificidade de cada base de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE) por intermédio do portal *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *SciVerse Scopus* (Scopus) e *Web of Science* (WoS), nos idiomas português, inglês e espanhol. As estratégias de buscas (Quadro 1) foram elaboradas com o suporte de uma bibliotecária com experiência na área de saúde.

Quadro 1: Estratégia de busca nas bases de dados, João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, 2024.

Bases de Dados	Estratégias de Buscas
Medline/PubMed Via Portal PubMed	((("Illicit Drugs/adverse effects"[Majr] OR "Illicit Drugs/classification"[Majr] OR "Illicit Drugs/physiology"[Majr] OR "Illicit Drugs/standards"[Majr] OR "Illicit Drugs/toxicity"[Majr] OR "legal drug/adverse effects"[Majr] OR "legal drug/classification"[Majr] OR "legal drug/physiology"[Majr] OR "legal drug/standards"[Majr] OR "legal drug/toxicity"[Majr] OR dependency[Mesh] OR alcoholism[Mesh]) OR ("Drug Users/classification"[Majr] OR "Drug Users/psychology"[Majr]) AND ("Aged/pathology"[Majr] OR "Aged/physiology"[Majr] OR "Aged/psychology"[Majr] OR elderly[Mesh]) AND ("Health/complications"[Majr] OR "Health/drug effects"[Majr] OR "Health/physiology"[Majr] OR "Health/psychology"[Majr]) OR ("Life Style/adverse effects"[Majr] OR "Life Style/drug effects"[Majr] OR "Life Style/mortality"[Majr] OR "Life Style/physiology"[Majr] OR "Life Style/psychology"[Majr]))
CINAHL Portal de Periódicos CAPES, via acesso remoto café	((("illicit drug" OR "illicit drugs" OR "legal drug" OR "legal drugs" OR "chemical dependence") AND (aged OR elderly OR old OR ancient OR seniors) AND (health OR welfare OR "quality of life" OR "life style" OR living OR career OR "clinical complications"))
Scopus Portal de Periódicos CAPES, via acesso	TITLE-ABS-KEY (((("illicit drug" OR "illicit drugs" OR "legal drug" OR "legal drugs" OR "chemical dependence") AND (aged OR elderly OR old OR ancient OR seniors) AND (health OR welfare OR "quality of life" OR

remoto café	"life style" OR living OR career OR "clinical complications"))))
Web of Science Portal de Periódicos CAPES, via acesso remoto café	TS=((("illicit drug" OR "illicit drugs" OR "legal drug" OR "legal drugs" OR "chemical dependence") AND (aged OR elderly OR old OR ancient OR seniors) AND (health OR welfare OR "quality of life" OR "life style" OR living OR career OR "clinical complications"))))

CAFe: Comunidade Acadêmica Federada; CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A amostra incluída no estudo foi selecionada entre os meses de outubro a dezembro de 2022 de acordo com os critérios de elegibilidade, sendo analisados de acordo com as diretrizes metodológicas do PRISMA–ScR. Os critérios de inclusão: estudos realizados com idosos (idade igual ou superior a 60 anos) em consumo de drogas, disponíveis online, texto completo, estudos primários, relatos de caso, em português, inglês e espanhol, disponíveis nas bases de dados e sem distinção do ano de publicação. Critérios de exclusão: estudos duplicados, protocolos de pesquisa, artigo de revisão, dissertação, teses, artigos teóricos e materiais publicados em anais de congressos.

Após a execução das buscas nas bases de dados, os estudos foram exportados para a plataforma online *Rayyan*® (Ouzzani *et al.*, 2016) e, em seguida, os artigos foram agrupados para exclusão automática dos estudos duplicados. Os estudos foram selecionados por dois revisores de forma independente com base na leitura e análise do título e do resumo, além da leitura completa dos artigos incluídos, em casos de discordância existentes, foi consultado por um terceiro revisor. Nesta etapa, os revisores tiveram a responsabilidade de verificar se os artigos atendiam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos nesta revisão. Os estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra para avaliação do conteúdo quanto à sua contribuição na compreensão do fenômeno estudado e posterior síntese de dados. Todas as pesquisas, decisões e etapas foram documentadas e arquivadas pelos dois revisores.

Para a obtenção do índice de concordância entre os estudos incluídos pelos dois revisores de forma independente, foi obtido nessa revisão um índice de Kappa igual a 0,83. O índice de Kappa serve para avaliar dois conjuntos de dados nominais de uma mesma amostra, quanto mais próximo do valor 1, maior a concordância entre os revisores e quanto mais próximo ao valor 0, maior indicativo de concordância aleatória. Assim, valores menores que 0,40 são pobres; valores entre 0,40 a 0,75 são satisfatórios a bons; e maiores que 0,75 são excelentes (Fleiss, 1981).

A busca e seleção dos estudos seguiu as recomendações do JBI em relação a apresentação dos resultados com *checklist* adaptado do *PRISMA-ScR* (Page *et al.*, 2020).

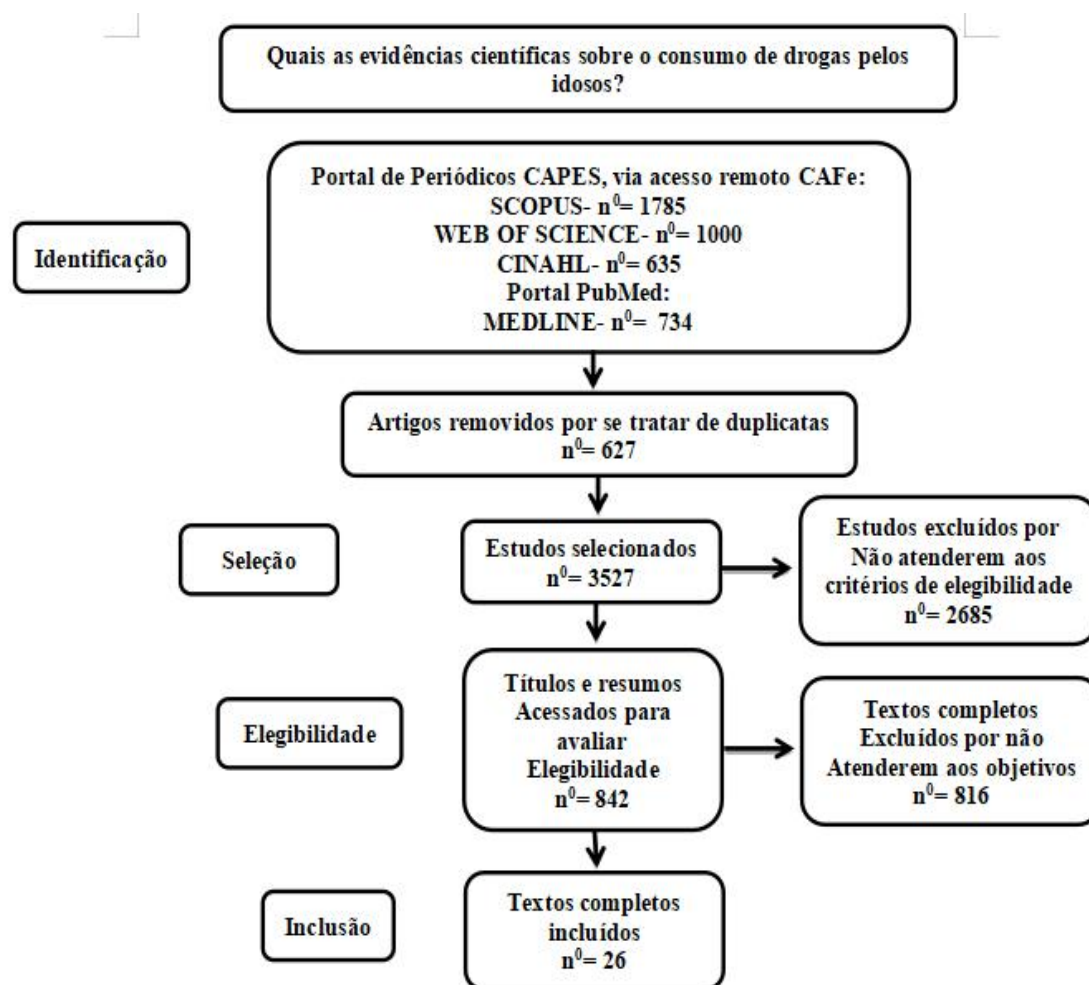
Dos estudos incluídos, foram extraídos os dados com formulário específico para mapeamento da autoria; ano de publicação; país de origem; objetivo(s); população do estudo e tamanho da amostra (quando aplicável); classificação das drogas quanto aos seus efeitos no Sistema Nervoso Central (SNC); tipo de droga consumida; via de consumo das drogas; sinais clínicos das drogas; complicações clínicas das drogas; efeitos das drogas no contexto social do idoso; problemas relacionados ao consumo abusivo das drogas. Posteriormente foram inseridos em planilha Excel®, da qual procedeu-se a caracterização dos estudos e agrupamento, síntese e descrição dos resultados a partir da questão de pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados destacam o processo de triagem e seleção de artigos para a revisão de escopo. Inicialmente, um total de 4.154 artigos foram identificados nas bases de dados, indicando uma ampla busca realizada para abranger a literatura relevante sobre o tema em questão. Desses artigos, 627 foram removidos por serem duplicatas.

Em seguida, foram excluídos mais 3.501 artigos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Esses critérios são essenciais para garantir que apenas os estudos relevantes sejam incluídos na revisão. O fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews- PRISMA-ScR*, fornece uma estrutura transparente para o processo de seleção (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos conforme o *PRISMA-ScR*. João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, 2024.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A amostra final foi constituída por 26 artigos que foram lidos na íntegra, analisados e extraídas as principais informações para responder à pergunta norteadora da revisão (Quadro 2). Identificou-se estudos do tipo descritivo (15), comparativo (6), coorte (3), ensaio clínico randomizado (1) e caso-controle (1).

Esses artigos foram realizados em diferentes países, sendo Estados Unidos (13), Brasil (4), Inglaterra (2), Canadá (2), África do Sul (1), Austrália (1), Irã (1) e Portugal (1), publicados no período entre 2006 e 2022.

Esses resultados destacam a diversidade geográfica dos estudos selecionados, fornecendo uma ampla gama de contextos e perspectivas relacionadas ao tema em questão. Além disso, a variedade de tipos de estudos incluídos, enriquece a qualidade da revisão, permitindo uma análise mais abrangente e uma melhor compreensão do fenômeno em estudo.

As principais características dos estudos incluídos foram sistematizadas no Quadro 2, que apresenta informações sobre o primeiro autor, o ano de publicação do estudo, o país onde o estudo foi realizado, os objetivos dos estudos, a população estudada, o tipo de estudo e uma síntese dos principais resultados. Apesar de os artigos considerarem diferentes faixas etárias para o idoso, este estudo considerou para a análise idosos a partir de 60 anos.

Quadro 2: características dos estudos incluídos na revisão, João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, 2024.

ID	Primeiro Autor, Ano, País	Objetivo(s)	Tipo de Estudo e População	Síntese dos resultados
A1	Smith-Merry <i>et al.</i> (2022); Austrália	Investigar tendências e taxas de mudança em mortes relacionados ao consumo de drogas em pessoas com doenças mentais e identificar populações em risco.	Coorte; 495 óbitos relacionados às drogas	Identificados 495 óbitos relacionados ao consumo de drogas, sendo a maior prevalência por anfetamina, seguida por codeína, quetiapina e associação com outros medicamentos. Identificou-se maior associação entre polifarmácia e o consumo de drogas entre idosos e idosas com transtornos mentais.
A2	Adams <i>et al.</i> (2022); Inglaterra	Avaliar a saúde mental e física; e exposição a experiências de vida adversas e traumas na infância e na vida adulta.	Descritivo; Participaram do estudo 389 indivíduos com idade entre 18 a 68 anos	A maioria dos participantes consumiu álcool, sendo níveis prejudiciais entre a população idosa. Depressão, psicose e transtorno de personalidade limítrofe foram os transtornos mentais identificados. Traumas na infância foi um fator para consumir drogas.
A3	Lee <i>et al.</i> (2022); Canadá	Comparar o risco de mortalidade devido à Covid-19 com a morte por overdose na Colúmbia Britânica, Canadá.	Comparativo; 100 000 óbitos	Durante a pandemia covid-19, as mortes por overdose de drogas ilícitas aumentaram, bem como houve aumento do consumo de álcool e outras drogas entre adultos mais jovens e idosos. O aumento da mortalidade por overdose pode estar relacionado ao aumento no consumo de opióides e/ou suicídio.
A4	Madiga <i>et al.</i> (2022); África do Sul	Quantificar os níveis de depressão entre os membros da família com usuários de drogas em Tshwane, África do Sul.	Descritivo; Participaram do estudo 390 indivíduos, destes 181 com idade entre 51 a 90 anos	Os sintomas depressivos variaram de leve a grave, os altos níveis de sintomas depressivos e a gravidade são maiores em desempregados. Os idosos que consumiram drogas apresentaram maior risco de desenvolver sintomas depressivos.
A5	Andersson <i>et al.</i> (2021); Noruega	Investigar a variação clínica e demográfica na prevalência de consumo de substâncias entre a população psiquiátrica geral na Noruega.	Descritivo; Participaram do estudo 23.167 participantes, com idade entre 24 a ≥ 70 anos	Os idosos com esquizofrenia, transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade e outras psicoses apresentaram maior prevalência de consumo drogas. O conhecimento do comportamento de consumo de drogas entre os idosos tem significado clínico na redução das recaídas e no reforço de tratamento para reduzir o risco de desenvolver abuso de substâncias.
A6	Chayama <i>et al.</i>	Explorar como as	Descritivo;	Os participantes relataram preocupações

	(2021); Canadá	peessoas que vivem com HIV mais antigos que usam drogas gerenciam suas condições comórbidas em um ambiente com acesso universal à terapia antirretroviral	42 participantes com idade entre 50 a 69 anos	relacionadas com as drogas, overdose e condições decorrentes de sua vulnerabilidade estrutural (por exemplo, pobreza, desabrigo e encarceramento), em detrimento de preocupações com a saúde, como o HIV e outras infecções relacionadas à injeção da droga.
A7	Mitra <i>et al.</i> (2021); EUA	Investigar fatores de risco, incluindo os determinantes sociais e comportamentais da saúde para overdose de opióides.	Coorte; 48.869 participantes, sendo 18.878 com idade entre 40 a 64 anos e 25.276 com >64 anos.	Observou-se que participantes desempregados e idosos eram mais propensos a ter uma overdose. Entre os determinantes comportamentais, os idosos usuários de álcool e fumantes apresentaram maiores chances de overdose.
A8	Fernandes <i>et al.</i> (2021); Portugal	Investigar o impacto da covid-19 na população portuguesa no que diz respeito ao consumo de álcool, bebidas estimulantes, substâncias ilegais e fármacos.	Descritivo; Analisados 1.666 participantes	O consumo de álcool aumentou (16%) durante a pandemia covid-19. Os indivíduos de 51 a 65 anos apresentaram o maior aumento do consumo de substâncias ilegais. Os participantes relataram que a principal razão para o aumento do consumo de substâncias ilegais foi a falta de motivação, incentivo ou esperança (90,9%) e sentimentos de depressão (88,9%).
A9	Barreto-Duarte <i>et al.</i> (2021); Brasil	Analisar características ao longo do tempo, possibilitando a compreensão da epidemiologia da tuberculose.	Comparativo; 896.314 casos de tuberculose, sendo 82.112 idosos	A tuberculose nos idosos foi associada ao desfecho desfavorável como: infecção pelo HIV, uso de drogas ilícitas, tabagismo e DPOC.
A10	Andersson <i>et al.</i> (2021); EUA	Fornecer dados relacionados ao abuso de drogas lícitas e ilícitas em um grande hospital do condado em Indianápolis, Indiana.	Descritivo; participaram 611 indivíduos, destes 56% tinham idade entre 40 a 64 anos	O abuso de polissubstância foi mais comum e (25,7%) das internações foram relacionadas ao consumo abusivo de substâncias. Sendo a população idosa a mais afetada pelo consumo abusivo de drogas.
A11	Shearer <i>et al.</i> (2020); EUA	Comparar características sociodemográficas, padrões de uso de substâncias e perfis de saúde entre indivíduos que usaram drogas.	Comparativo; composta por 156.870 indivíduos	Indivíduos que usaram opióides e metanfetamina tinham mais doenças crônicas concomitantes (hipertensão, doença cardíaca, diabetes, câncer, hepatite B ou C, doença renal, DPOC, HIV/AIDS ou asma).
A12	Rezaian <i>et al.</i> (2020); Irã	Investigar a prevalência de abuso de droga ilícita em idosos nas regiões rurais do sul do Irã.	Descritivo; 641 participantes com 60 anos ou mais de idade	A prevalência de abuso de droga ilícita foi maior entre os idosos do sexo masculino, nômades, agricultor, viúvo ou divorciado. Os idosos divorciados e as viúvas eram mais propensos a fumar do que idosos casados. Houve associação significativa entre tabagismo e solidão.
A13	Wang <i>et al.</i> (2018); EUA	Examinar fatores precoces relacionados ao consumo de drogas	Descritivo; 63.110 indivíduos	O transtorno do uso de álcool ou dependência de drogas ilícitas nos idosos estava associado à depressão. A interação medicamentosa com

		antes dos 18 anos utilizando análise de componentes principais e as associações desses fatores com transtorno depressivo grave.	com idade entre 18 a 49 anos, 15.139 indivíduos com idade de 50 a ≥ 65 anos	as drogas interfere no tratamento da depressão. O transtorno grave de uso de nicotina estava associado a transtornos mentais e transtornos de personalidade.
A14	Spinelli <i>et al.</i> (2017); EUA	Examinar a prevalência e os fatores associados ao uso de substâncias em adultos em situação de rua com 50 anos ou mais.	Coorte; 350 indivíduos, sendo 62,5% com idade entre 50 a 59 anos e 37,4% com idade entre 60 a ≥ 65 anos	A maioria dos participantes idosos relataram que sofreram abuso físico quando criança. Mais da metade (51,2%) relataram que sofreram abuso físico quando adulto, enquanto (13,2%) sofreram abuso sexual quando adulto. Houve associação significativa entre sintomas depressivos e o consumo de drogas pelos idosos.
A15	Han <i>et al.</i> (2017); EUA	Examinar tendências demográficas do consumo de álcool e transtornos de uso de álcool entre idosos, e determinar correlações de uso entre idosos.	Descritivo; participaram do estudo 61.240 indivíduos, com idade de 50 a 64 anos e ≥ 65 anos	Ocorreu um aumento na prevalência de transtornos pelo uso de álcool pelos idosos. Homens e mulheres tiveram uma maior prevalência de uso abusivo de álcool e Transtornos relacionados ao consumo de álcool.
A16	Choi <i>et al.</i> (2016); EUA	Analisar a relação entre maconha uso de outras drogas ilícitas e episódio depressivo grave e pensamentos suicidas graves entre aqueles com mais de 50 anos.	Descritivo; 29.634 indivíduos com mais de 50 anos de idade	Idosos que consumiram maconha e outras drogas apresentaram maior risco de pensamentos suicidas e de sintomas depressivos em relação aos idosos que não consumiram drogas ilícitas.
A17	Choi <i>et al.</i> (2016); EUA	Analisar fatores de risco do uso de álcool e outras drogas entre a população idosa.	Descritivo; 12.622 indivíduos com idade entre 50 a 64 anos e 5.605 com 65 anos ou mais	Os participantes usuários de álcool e/ou drogas ilícitas apresentaram maior risco de suicídio e doenças crônicas.
A18	Borges <i>et al.</i> (2014); Brasil	Apresentar a prevalência do uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas e medicamentos sem prescrição médica em beneficiários do programa de pensão alimentícia do Instituto de Atenção ao Idoso.	Descritivo; Participaram do estudo 2.098 idosos	Houve maior prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas em idosos do sexo masculino e em idosos que residem em áreas de baixo nível socioeconômico.
A19	Skalski <i>et al.</i> (2013); EUA	Descrever a prevalência do uso de drogas e examina os preditores psicossociais do uso de drogas em uma amostra de adultos infectados pelo HIV com 50 anos ou mais.	Ensaio clínico randomizado; participaram do estudo 301 idosos	Sintomas depressivos em idosos infectados pelo HIV foram relacionados à motivação para o consumo de drogas, cursando com o abandono da Terapia Antirretroviral (TARV). A maioria dos participantes (65,8%) indicou que foram infectados pelo HIV por meio de relações sexuais desprotegidas e uso de drogas injetáveis.
A20	Kvitko <i>et al.</i> (2013);	Estimar a prevalência e os fatores associados ao	Descritivo;	A maioria dos participantes idosos relataram que tinham HC e que já usaram drogas

	Brasil	de risco para HC: transfusão de sangue antes de 1993, piercings, tatuagens e drogas ilícitas injetadas.	participaram do estudo 3.391, sendo 638 idosos	intravenosas. Além disso, ser idoso facilita a aquisição da doença devido ao maior período de exposição, elevando o risco para cirrose e carcinoma hepatocelular.
A21	Fahmy <i>et al.</i> (2012); Inglaterra	Descrever as prevalências na Inglaterra e no interior de Londres de uso de drogas ilícitas em uma amostra nacional e do interior de Londres e estimar como isso pode mudar no futuro.	Comparativo; participaram do estudo 4.296 sujeitos de 50 a 64 anos	A maconha foi a droga mais utilizada em todas as amostras. O uso de cannabis, anfetamina, cocaína e LSD aumentou aproximadamente dez vezes ao longo da vida em pessoas de 50 a 64 anos. Esses achados indicaram aumento da prevalência de algumas drogas ilícitas em faixas etárias mais avançadas, particularmente em populações urbanas.
A22	Zago <i>et al.</i> (2012); Brasil	Avaliar os fatores de risco para o abandono da terapia antirretroviral entre pacientes atendidos em um ambulatório de AIDS.	caso-controle; 250 participantes, sendo 15 idosos	Os fatores associados ao abandono à TARV foram: ser idoso, uso de drogas ilícitas e história de abandono prévio de medicação. No estudo teve associação significativa entre idade avançada, abuso de álcool e drogas ilícitas e abandono da TARV.
A23	Blazer <i>et al.</i> (2011); EUA	Estimar a prevalência de 1 ano e correlatos de abuso de álcool, dependência e dependência subliminar (órfãos de diagnóstico) entre pessoas de meia-idade e idosos.	Descritivo; 10.015 participantes com idade entre 50 a 64 anos e 6.289 com mais de 65 anos	Os participantes idosos apresentaram abuso ou dependência de álcool. A pesquisa apresentou que os danos em decorrência do consumo abusivo de álcool se agravaram de um ano para o outro.
A24	Pieper <i>et al.</i> (2009); EUA	Examinar distúrbios venosos crônicos (DCV) em pessoas que injetaram drogas ilícitas.	Comparativo; 713 participantes, sendo 157 participantes com idade entre 25 a 39; 260 com idade entre 40 a 49 e 296 com idade entre 50 a 65	Os participantes com histórico de injetar drogas nas pernas eram idosos e apresentavam mais comorbidades. Os participantes que injetaram drogas nas pernas e braços tiveram DCV significativamente mais grave do que aqueles que nunca injetaram. A idade mais avançada e mais comorbidades foram associadas a pior DCV e avitaminoses.
A25	Blazer <i>et al.</i> (2009); EUA	Estimar a prevalência, distribuição e correlações do uso de álcool de risco entre pessoas de meia-idade e idosos e comparar o uso de álcool de risco entre mulheres e homens.	Descritivo; 10.953 entrevistados com 50 anos ou mais; 6.717 tinham 50 a 64 anos de idade e 4.236 tinham ≥ 65 anos	O consumo de álcool foi maior entre os idosos do sexo masculino (66%). Entre os homens, o consumo excessivo de álcool foi associado a maior renda e estar separado, divorciado ou viúvo.
A26	Hartel <i>et al.</i> (2006); EUA	Examinar as diferenças de gênero e outros fatores associados ao uso de heroína e cocaína entre usuários de drogas de meia-idade e idosos.	Comparativo; 627 Participantes com idade entre 40 a 60 anos	Os homens idosos eram mais propensos a consumirem drogas (42,3%). Homens, desempregados e pessoas soronegativas para o HIV eram mais propensos a consumirem heroína ou cocaína. Além disso, usuários de maconha, álcool e pessoas em situação de rua

				eram mais propensas a usar outras drogas.
--	--	--	--	---

ID: Identificador do Artigo; HIV/AIDS: Vírus da Imunodeficiência Humana/; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; HB: Hepatite B; HC: Hepatite C; LSD: Dietilamida do Ácido Lisérgico; TARV: Terapia Antirretroviral; DCV: Distúrbios Venosos Crônicos.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

O Quadro 3 apresenta informações sobre as drogas que atuam no Sistema Nervoso Central, fornecendo uma visão geral das diferentes categorias de drogas, suas vias de consumo, sinais clínicos no idoso, complicações clínicas e seus efeitos no contexto social. Essa classificação e descrição são úteis para compreender os efeitos das drogas no organismo e as possíveis consequências para a saúde física e mental dos idosos que fazem consumo abusivo ou são dependentes dessas substâncias.

Quadro 3: principais drogas de consumo e os seus efeitos adversos, João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, 2024.

ID	Classificação das drogas quanto aos seus efeitos no SNC	Tipo de droga consumida	Via de consumo das drogas	Sinais clínicos das drogas no idoso	Complicações clínicas das drogas no idoso	Efeito das drogas no contexto social do idoso
A1-A4, A6-A10, A12-A14, A16-A26	Depressoras	Heroína, álcool, tranquilizantes, opióides, ópio, sedativos	Injetável Oral Inalatória	Intoxicação, sedação, perda de memória, euforia, delírios, depressão respiratória	Neurológicas, Psicossocial, Cardiovascular, Gastrointestinal, Musculoesquelético, Infeciosa, Dermatológica, Respiratória, Renal, Endócrino	Molestados durante a infância e estuprados e atacados durante a vida adulta; baixa adesão das medicações antirretrovirais; solidão e abandono; moradores de rua; divórcio, viuvez e isolamento social; dificuldades financeiras, sociais e problemas mentais.
A1-A3, A6-A8, A10, A12-A25	Estimulantes	Cocaína, crack, tabaco, anfetamina, cafeína	Injetável Oral Inalatória	Alerta, alucinações, diminuição do apetite, tremor, relaxamento muscular	Neurológicas, Psicossocial, Cardiovascular, Gastrointestinal, Musculoesquelético, Infeciosa, Dermatológica, Respiratória, Renal, Endócrino	Molestados durante a infância e estuprados e atacados durante a vida adulta; baixa adesão das medicações antirretrovirais; solidão e abandono; moradores de rua; divórcio, viuvez e isolamento social; dificuldades financeiras, sociais e problemas mentais.
A1,A5,A6 ,A8-A11, A13,A14, A16,A17, A25	Perturbadoras	Maconha, ecstasy, LSD, haxixe	Injetável Oral Inalatória	Alterações do humor, instabilidade, alucinações, delírios	Neurológicas, Psicossocial, Cardiovascular, Gastrointestinal, Musculoesquelético,	Molestados durante a infância e estuprados e atacados durante a vida adulta; baixa adesão das medicações

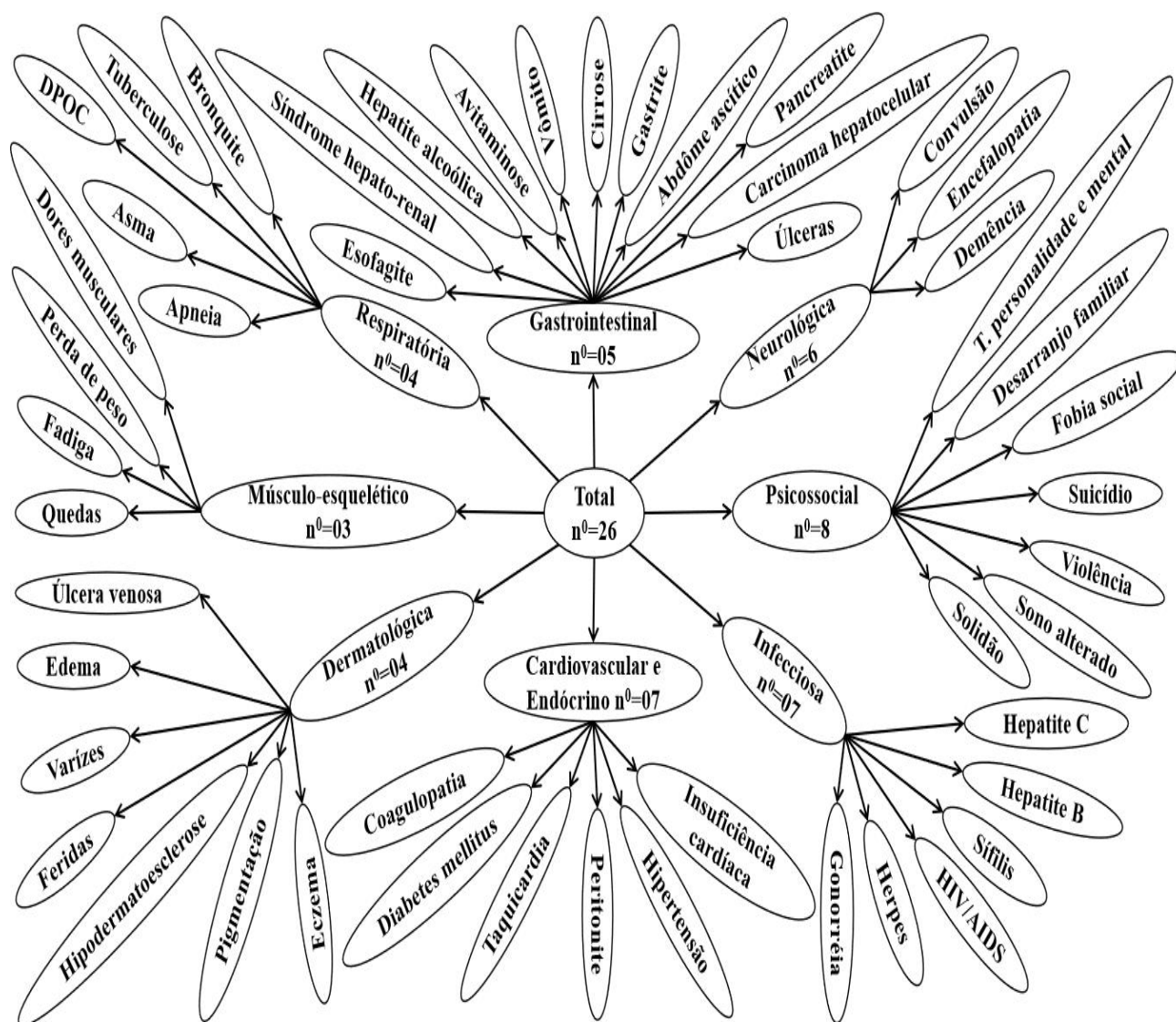
					Infeciosa, Dermatológica, Respiratória, Renal, Endócrino	antirretrovirais; solidão e abandono; moradores de rua; divórcio, viuvez e isolamento social; dificuldades financeiras, sociais e problemas mentais.
--	--	--	--	--	--	--

SNC: Sistema Nervoso Central; LSD: Dietilamida do Ácido Lisérgico.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A representação visual da Figura 2 apresenta os problemas relacionados ao consumo abusivo e a dependência de drogas por idosos, elencados pelos artigos incluídos no estudo. Os problemas encontram-se divididos por sistemas orgânicos ou áreas.

Figura 2: Problemas relacionados ao consumo abusivo e a dependência de drogas, João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil, 2024.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Os artigos incluídos para a amostra da presente revisão de escopo mostram que há tendência crescente no abuso e dependência de drogas por idosos. Esses estudos identificaram uma relação entre a falta de suporte familiar e a tendência ao consumo abusivo de drogas, além disso, as consequências desse consumo, como o desenvolvimento de doenças físicas, psicológicas e psiquiátrica e predisposição a maiores riscos de overdose e suicídio.

Embora pouco investigado e não adequadamente avaliado, o consumo de drogas é comum na população idosa e requer atenção pelo progressivo crescimento deste perfil etário. Os serviços, programas e campanhas em saúde geralmente direcionam suas ações relacionadas às drogas para grupos adultos e jovens, deixando em segundo plano a questão dos idosos. No entanto, é fundamental reconhecer que os desfechos físicos, sociais, psicológicos e cognitivos decorrentes do consumo abusivo e da dependência de drogas são ainda mais prejudiciais nos idosos (Yang *et al.*, 2021).

Pesquisas têm demonstrado que os idosos que fazem consumo abusivo de drogas estão em maior risco de desenvolver transtornos mentais, como depressão, ansiedade e demência (Pfeifer *et al.*, 2020; Afonso *et al.*, 2022). Além disso, o consumo de drogas tem sido associado ao aumento da incidência de doenças transmissíveis, como o HIV/AIDS e as hepatites virais, especialmente quando ocorre o compartilhamento de seringas ou práticas sexuais desprotegidas (Lyss *et al.*, 2020).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer também estão relacionadas ao consumo abusivo de drogas entre os idosos (Tapera *et al.*, 2019). O uso de drogas pode agravar essas condições preexistentes e contribuir para um aumento do risco de complicações e pior prognóstico. Além disso, o consumo de drogas pode interferir na adesão ao tratamento das DCNT, dificultando o controle dessas condições de saúde (Afonso *et al.*, 2022).

O perfil dos participantes dos estudos sobre consumo de drogas é constituído em sua maioria por idosos do sexo masculino, em situação de rua (Borges *et al.*, 2014; Hartel *et al.*, 2006), com baixa situação socioeconômica (Borges *et al.*, 2014), agricultores, viúvos, divorciados (Rezaian *et al.*, 2020; Blazer; Wu, 2009) e solitários (Rezaian *et al.*, 2020).

O abuso de drogas é substancialmente alto entre os idosos do sexo masculino. Esses achados reforçam a compreensão de que os homens estão mais expostos às consequências do abuso e da dependência de drogas sobre a saúde mental e física do idoso (Reckziegel, 2021).

A literatura científica tem consistentemente mostrado que os homens idosos apresentam uma maior prevalência de consumo de substâncias psicoativas em comparação com as mulheres idosas (Rezaian *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2022). Vários fatores podem contribuir para essa diferença, incluindo questões de gênero relacionadas às normas sociais, percepções de masculinidade, padrões de uso de drogas e acesso a serviços de saúde (Yang *et al.*, 2021).

Apesar dos homens apresentarem maior prevalência do consumo de substâncias lícitas e ilícitas, as mulheres apresentaram aumento significativo no desenvolvimento de transtornos mentais em decorrência do abuso de drogas (Han *et al.*, 2017). O estudo de Rodrigues *et al.* (2019) destaca o aumento do consumo de drogas por mulheres, em decorrência de fatores como estresse, problemas de saúde mental, violência de gênero e questões sociais. Achados mostram que 58% dos atendimentos em unidades de urgência e emergência hospitalares relacionados ao abuso de drogas ocorreram entre idosos do sexo feminino (González *et al.*, 2013).

Nesse sentido, destaca-se a importância de considerar as particularidades de gênero e conhecer os fatores de risco na exposição e na vulnerabilidade ao abuso de drogas. Os achados mencionados estão alinhados com a literatura existente e enfatizam que o abuso e a dependência de álcool são fenótipos complexos influenciados por uma combinação de fatores genéticos e ambientais (Gelernter; Polimanti, 2021).

O abuso de álcool tem sido amplamente estudado em termos de sua base genética e tem sido observado que vários genes estão envolvidos na predisposição ao abuso e à dependência do álcool (Bowen *et al.*, 2022). No entanto, é importante ressaltar que o desenvolvimento do abuso de álcool também é resultante da interação complexa entre os fatores genéticos e ambientais (Gelernter; Polimanti, 2021; Swift; Lewis, 2009).

De acordo com pesquisas realizadas por Ghantous *et al.* (2022) e Souza *et al.* (2022), o perfil dos idosos que consomem drogas frequentemente inclui indivíduos do sexo masculino e em situação de rua. Esses resultados sugerem que os idosos em condições de vulnerabilidade social enfrentam maiores desafios e exposição ao

consumo de drogas. A baixa situação socioeconômica tem sido associada ao consumo de drogas entre os idosos, conforme apontado por Shearer *et al.* (2020). Essa relação pode ser explicada pela falta de acesso a recursos e serviços de saúde adequados, além de outros fatores sociais e econômicos que podem influenciar no padrão do consumo.

Os estudos de Rezaian *et al.* (2020), Blazer e Wu (2009) que afirmam que agricultores, viúvos e divorciados têm maior consumo de drogas, diferindo do estudo de Fahmy *et al.* (2012) encontrou aumento da prevalência do consumo de drogas ilícitas em regiões urbanas, sendo relacionado a uma maior disponibilidade e acesso a drogas ilícitas, maior concentração de pontos de venda de drogas, além de fatores sociais e econômicos que podem influenciar o consumo, como desigualdade social, falta de oportunidades de emprego e maior exposição a comportamentos de risco.

Além disso, Blazer e Wu (2009) também elencam que o consumo abusivo de drogas está associado a maior renda, contrapondo-se ao estudo de Borges *et al.* (2014) que assevera que o consumo de drogas é mais prevalente em regiões de menores condições socioeconômicas. É necessário analisar com cautela a associação entre consumo abusivo de drogas e renda, pois embora possa haver casos de indivíduos de maior renda que abusem de drogas, a literatura geralmente destaca uma maior prevalência de consumo de substâncias em populações com menor nível socioeconômico. Essa associação pode ser explicada por condições de risco, como violência e problemas sociais.

Os estudos de Adams *et al.* (2022) e Spinelli *et al.* (2017) mostram que eventos traumáticos ocorridos na infância podem ter efeitos duradouros na vida dos indivíduos, aumentando o risco de desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas na idade adulta. Ambientes violentos e exposição a situações de violência contribuem para o desenvolvimento da dependência de drogas, pois fatores socioeconômicos e ambientais podem favorecer um contexto propício para o uso e abuso de substâncias (Rezaian *et al.*, 2020).

Além disso, há associação entre transtornos mentais e de personalidade e o consumo abusivo de drogas entre os idosos (Smith-Merry *et al.*, 2022; Andersson *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2018; Spinelli *et al.*, 2017). Os transtornos mentais aumentam a vulnerabilidade para o consumo de substâncias psicoativas como uma forma de automedicação ou como uma tentativa de aliviar os sintomas (Yang *et al.*, 2021).

O abandono, a solidão e a deterioração das relações familiares e sociais também são fatores que podem contribuir para o abuso de drogas entre os idosos. A falta de suporte social e a ausência de conexões significativas podem levar a sentimentos de isolamento, ansiedade e depressão, aumentando a propensão ao consumo de substâncias como uma forma de enfrentamento desadaptativo (Souza *et al.*, 2022).

Esses achados têm implicações importantes para a compreensão e o manejo do consumo abusivo de drogas entre os idosos. É essencial considerar a história de vida, incluindo eventos traumáticos e exposição à violência ao avaliar e tratar o consumo de drogas nessa população. Além disso, a detecção precoce e o tratamento dos transtornos mentais e de personalidade também são fundamentais para abordar de forma eficaz o consumo abusivo de drogas entre os idosos.

O consumo abusivo e a dependência de drogas gera diversas consequências à vida da pessoa idosa, pois constituem uma doença biopsicossocial. Afeta não somente a saúde, mas também, a área psicológica, social e ocupacional. Nesse contexto, as drogas ocupam um lugar central na vida do usuário, o qual se torna refém de seus efeitos inicialmente prazerosos, mas temporários, conduzindo-o a um ciclo constante de consumo intenso, podendo gerar doenças com efeitos irreversíveis à saúde ou à morte (Soares; Oliveira, 2019; Tapera *et al.*, 2019; Andersson *et al.*, 2021).

O consumo de drogas está relacionado à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tuberculose e hepatites virais (Lyss *et al.*, 2020). Outra problemática no consumo de drogas em idosos é a maior propensão para adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis, ressaltando a importância de abordar o consumo de drogas e a saúde sexual em idosos para prevenir a disseminação de infecções (Chayama *et al.* (2021).

Problemas relacionados com as drogas injetáveis e ao tabagismo aumentam as taxas de hospitalização por infecções de pele, cirrose hepática, carcinoma hepático, asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (Cai *et al.*, 2020) e endocardite infecciosa (See *et al.*, 2020). Nesse contexto, a pessoa idosa apresenta maior risco de progressão de infecções hepáticas e complicações, como cirrose, hepatite alcoólica, pancreatite e carcinoma hepatocelular (Kvitko *et al.*, 2013; Cai *et al.*, 2020).

O consumo de drogas injetáveis e outras drogas ilícitas foi maior entre os usuários de opioides e metanfetamina, ocasionando altas taxas de hepatite viral (Shearer *et al.*, 2020) além de desencadear Distúrbio Venoso Crônico mais grave

entre aqueles que consomem drogas injetáveis nos membros inferiores (Pieper *et al.*, 2009).

A tuberculose é uma doença associada ao consumo de tabaco e drogas ilícitas, podendo ser atribuída a vários fatores, incluindo a supressão do sistema imunológico e a exposição a ambientes de alto risco (Barreto-Duarte *et al.*, 2021).

Globalmente, 5,7 milhões de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) têm 50 anos de idade ou mais (Tapera *et al.*, 2019). Desde o desenvolvimento da terapia antirretroviral (TARV) em meados da década de 1990 e sua adoção generalizada, a expectativa de vida aumentou entre as PVHIV e seus padrões de morbidade e mortalidade mudaram de infecções oportunistas agudas ao HIV para doenças crônicas não relacionadas ao HIV (Tapera *et al.*, 2019). As PVHIV e que abusam de drogas estão em maior risco para uma série de doenças crônicas, incluindo diabetes mellitus tipo 2, cânceres, doenças renais, pulmonares e cardiovasculares (Tapera *et al.*, 2019).

Esses achados enfatizam a importância de abordar o consumo de drogas entre os idosos não apenas em termos de dependência e impacto na saúde mental, mas também devido às implicações para a saúde física e a presença de doenças infecciosas. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a essas associações e adotem abordagens de prevenção, detecção precoce e tratamento adequado, considerando tanto os aspectos relacionados ao consumo de drogas quanto às doenças associadas.

Além das doenças físicas, as doenças psíquicas são uma realidade para consumidores de drogas. O estudo de Skalski *et al.* (2013) encontrou achados de que idosos infectados pelo HIV buscam nas drogas melhorias para seus sintomas depressivos, essa associação merece atenção no cenário de saúde. A depressão pode ser apontada como precursora do abuso de drogas, mas também o abuso de drogas como agravante desse transtorno (Madiga *et al.*, 2022; Fahmy *et al.*, 2012).

O consumo de substâncias ocorre muitas vezes como forma de fuga ou canalização dos sintomas da depressão, podendo desencadear sintomatologia mais grave como a reagudização da depressão juntamente com os efeitos das drogas no Sistema Nervoso Central (Zago *et al.*, 2012).

Os resultados desses estudos apontam ainda para as interações entre medicamentos e drogas de abuso (Smith-Merry *et al.*, 2022), podendo potencializar ou inibir o efeito do medicamento, dentre outros efeitos adversos, como no estudo de Wang *et al.* (2018) que identificou interferência no tratamento da depressão.

Conforme os estudos de Andersson *et al.* (2021) e Spinelli *et al.* (2017), o abuso de múltiplas substâncias foi a causa mais comum de internação em Unidade de Terapia Intensiva e em hospital psiquiátrico.

Além da combinação de medicamentos com o consumo de drogas, há também a negligência com o tratamento medicamentoso para doenças crônicas entre usuários de drogas, como o abandono da terapia antirretroviral em pessoas com HIV (Skalski *et al.*, 2013; Zago *et al.*, 2012).

As mortes relacionadas ao consumo de drogas estão associadas ao suicídio intencional e à overdose. Pessoas que consomem drogas ilícitas possuem maiores chances de pensamento suicida do que pessoas que não consomem (Choi *et al.*, 2016). Os autores Choi, Dinitto e Marti (2016) contrapõem-se a este estudo e mostram que usuários de drogas têm maior risco de cometer suicídio, independentemente da classificação da droga utilizada, sendo os psicotrópicos o método mais frequentemente usado (Pfeifer *et al.*, 2020; Löfman *et al.*, 2017).

Uma condição de saúde mental grave subjacente, bem como transtornos mentais, é comum na maioria dos casos de tentativas e suicídios (Pfeifer *et al.*, 2020). Os medicamentos psicotrópicos são benéficos em pacientes com doenças psiquiátricas graves, ao mesmo tempo, representam um risco para esses pacientes pela facilidade de acesso e possibilidade de uso indevido, onde é necessário um maior cuidado na prescrição e dispensação de medicamentos, bem como vigilância do cumprimento da posologia correta (Carvalho *et al.*, 2019).

O estudo de Smith-Merry *et al.* (2022) identificou mortes relacionadas à associação de drogas com medicamentos, sendo a anfetamina a droga mais letal no número de mortes.

A overdose é outra temática recorrente entre usuários de substâncias. Mitra *et al.* (2021) afirma que os usuários de álcool e tabaco são mais propensos a terem overdose do que usuários das demais drogas.

O estudo de Lee *et al.* (2022) detectou aumento de mortes por overdose de drogas ilícitas durante a pandemia de Covid-19, podendo ser por aumento de consumo nesse período ou suicídio. Foi encontrado também que o período da pandemia de Covid-19 foi estimulante para o uso de drogas por idosos, sendo as razões para tal consumo: a falta de motivação, de incentivo, esperança e sintomas de depressão (Lee *et al.*, 2022; Fernandes *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram tendência crescente do abuso e da dependência de drogas na população idosa, tendo como fatores de risco: homens idosos, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Doenças Sexualmente Transmissíveis, grupos vulneráveis, arranjo familiar e social desestruturados e transtornos mentais. Assim, o enfrentamento do abuso e da dependência de drogas deve contemplar as especificidades da população idosa.

Os impactos do consumo de drogas na vida de idosos foi mostrado por meio dos estudos, em que o consumo abusivo de Drogas por pessoas idosas aumentam o risco em desenvolver transtornos mentais, como depressão, ansiedade e demência; doenças transmissíveis passadas por meio do compartilhamento de seringas ou práticas sexuais; e agravamento de doenças crônicas preexistentes.

Ressalta-se a importância de realizar mais pesquisas para compreender as associações e suas nuances específicas sobre o consumo de drogas pela população idosa. Dessa maneira, os profissionais, em conjunto com os gestores de saúde, poderão traçar ações resolutivas e implementar as políticas de saúde mental já vigente para esse perfil etário, que visem o enfrentamento do abuso e da dependência de drogas sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica, oferecendo cuidado holístico e humanizado, bem como promover o sistema de referência e contrarreferência entre a atenção primária e os serviços especializados de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ADAMS, E. A.; SPENCER, L.; ADDISON, M.; MCGOVERN, W.; ALDERSON, H.; ADLEY, M.; O'DONNELL, A. Substance Use, Health, and Adverse Life Events amongst Amphetamine-Type Stimulant Users in North East England: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 12, p. 6996, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19126996>

AFONSO, P. P. L.; AFONSO, M. L.; BARBOSA, G. R.; JUSTO, A. F. O. Hospitalization due to mental and behavioral disorders caused by use of alcohol and psychoactive substances among older adults and elderly people in Brazil: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 140, p. 229-236, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0115.R1.22062021>

ANDERSSON, H. W.; LILLEENG, S. E.; RUUD, T.; OSE, S. O. Substance use among patients in specialized mental health services in Norway: prevalence and patient characteristics based on a national census. **Nordic Journal of Psychiatry**, v. 75, n. 3, p. 160-169, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1817553>

BARRETO-DUARTE, B.; ARAÚJO-PEREIRA, M.; NOGUEIRA, B. M.; SOBRAL, L.; RODRIGUES, M. M.; QUEIROZ, A. T.; ANDRADE, B. B. Tuberculosis Burden and Determinants of Treatment Outcomes According to Age in Brazil: A Nationwide Study of 896,314 Cases Reported Between 2010 and 2019. **Frontiers in Medicine**, v. 8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.706689>

BLAZER, D. G.; WU, L. T. The epidemiology of alcohol use disorders and subthreshold dependence in a middle-aged and elderly community sample. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 19, n. 8, p. 685-694, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3182006a96>

BLAZER, D. G.; WU, L. T. The epidemiology of at-risk and binge drinking among middle-aged and elderly community adults: National Survey on Drug Use and Health. **American Journal of Psychiatry**, v. 166, n. 10, p. 1162-1169, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09010016>

BORGES, G. L.; MELÉNDEZ, M. Á. M.; BRAMBILA, M. Á. L.; PACHECO, J. Á. G.; VELASCO-ÁNGELES, L. R.; SILVA, M. A. B.; SOLIS, R. C. Prevalence and associated factors of use of tobacco, alcohol and drugs in elderly from Distrito Federal. **Salud Mental**, v. 37, n. 1, p. 15-25, 2014. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.003>

BOWEN, M. T.; GEORGE, O.; MUSKIEWICZ, D. E.; HALL, F. S. Factors contributing to the escalation of alcohol consumption. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 132, p. 730-756, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.11.017>

CAI, Y.; DAI, Z.; WEN, S.; BHANDARI, R. Risk factors associated with infection of blood-borne virus among people who used methamphetamine. **BMC Infectious Diseases**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05464-y>. Acesso: 16 dez. 2022.

CAPASSO, A.; JONES, A. M.; ALI, S. H.; FOREMAN, J.; TOZAN, Y.; DICLEMENTE, R. J. Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the US. **Preventive Medicine**, v. 145, p. 106422, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106422>

CARVALHO, A. F.; STUBBS, B.; VANCAMPFORT, D.; KLOIBER, S.; MAES, M.; FIRTH, J.; KOYANAGI, A. Cannabis use and suicide attempts among 86,254 adolescents aged 12–15 years from 21 low-and middle-income countries. **European Psychiatry**, v. 56, n. 1, p. 8-13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.10.006>

CHAYAMA, K. L.; NG, C.; SMALL, W.; IVSINS, A.; MCNEIL, R. “It's a burden, it's a nuisance. I wish I didn't have these other ailments”: a qualitative exploration of comorbidities management among older people living with HIV who use drugs in Vancouver, British Columbia. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, n. 10, p. e25785, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25785>

CHO, Y.; CHOI, S.; KIM, K.; LEE, G.; PARK, S. M. Association between alcohol consumption and bone mineral density in elderly Korean men and women. **Archives of osteoporosis**, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: link.springer.com/article/10.1007/s11657-018-0462-4. Acesso: 01 jan. 2022.

CHOI, N. G.; DINITTO, D. M.; MARTI, C. N.; CHOI, B. Y. Relationship between marijuana and other illicit drug use and depression/suicidal thoughts among late middle-aged and older adults. **International Psychogeriatrics**, v. 28, n. 4, p. 577-589, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610215001738>

CHOI, N. G.; DINITTO, D. M.; MARTI, C. N. Risk factors for self-reported driving under the influence of alcohol and/or illicit drugs among older adults. **The Gerontologist**, v. 56, n. 2, p. 282-291, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu070>

COSTA, P.; GRASSI, M.; IACOVIELLO, L.; ZEDDE, M.; MARCHESELLI, S.; SILVESTRELLI, G.; PEZZINI, A. Alcohol intake and the risk of intracerebral hemorrhage in the elderly: the MUCH-Italy. **Neurology**, v. 91, n. 3, p. e227-e235, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000005814>

FAHMY, V.; HATCH, S. L.; HOTOPF, M.; STEWART, R. Prevalences of illicit drug use in people aged 50 years and over from two surveys. **Age and Ageing**, v. 41, n. 4, p. 553-556, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afs020>

FERNANDES, S.; SOSA-NAPOLSKIJ, M.; LOBO, G.; SILVA, I. Impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population: Consumption of alcohol, stimulant drinks, illegal substances, and pharmaceuticals. **Plos one**, v. 16, n. 11, p. e0260322, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260322>

FERREIRA, A. P. Dependência química e o cenário dos usuários de drogas atendidos nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas: a política de saúde na atenção integral aos idosos. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 9, n. 2, p.

1147-1157, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e2.a2021.pp1147-1157>

FLEISS, J. Statistical methods for rates and proportions (2th Ed.). New York: John Wiley & Sons. 1981. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.456.3830&rep=rep1&type=pdf>

GELERNTER, J.; POLIMANTI, R. Genetics of substance use disorders in the era of big data. **Nature Reviews Genetics**, v. 22, n. 11, p. 712-729, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41576-021-00377-1>

GHANTOUS, Z.; AHMAD, V.; KHOURY, R. Illicit drug use in older adults: an invisible epidemic?. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 38, n. 1, p. 39-53, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.07.002>

GHOSSOUB, E.; KHOURY, R. Prevalence and correlates of criminal behavior among the non-institutionalized elderly: Results from the national survey on drug use and health. **Journal of geriatric psychiatry and neurology**, v. 31, n. 4, p. 211-222, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0891988718787071>

GONZÁLEZ, V. R.; MARTÍN, S. R.; PRADO, G. R. L.; MORENO, M. F. M.; MIRANDA, A. V. Urgencias hospitalarias asociadas al consumo de hipnóticos y sedantes, Castilla y León, 2009-2013. **Rev Espan Salud Pública**. v. 90, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272016000100421&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso: 15 fev. 2022.

HAN, B. H.; MOORE, A. A.; SHERMAN, S.; KEYES, K. M.; PALAMAR, J. J. Demographic trends of binge alcohol use and alcohol use disorders among older adults in the United States, 2005–2014. **Drug and alcohol dependence**, v. 170, p. 198-207, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.003>

HARTEL, D. M.; SCHOENBAUM, E. E.; LO, Y.; KLEIN, R. S. Gender differences in illicit substance use among middle-aged drug users with or at risk for HIV infection. **Clinical infectious diseases**, v. 43, n. 4, p. 525-531, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1086/505978>

KIM, S.; BRADY, J. T. A Phenomenological Study on the Information Technology Acceptance of the Korean Baby Boomer Generation. **International Journal of Advanced Culture Technology**, v. 7, n. 4, p. 172-186, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17703/IJACT.2019.7.4.172>

KVITKO, D. T.; BASTOS, G. A. N.; PINTO, M. E. B. Prevalence of risk factors for hepatitis C and associated factors: a population-based study in southern Brazil. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 50, p. 117-122, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032013000200020>

LEE, Y.; LUI, L. M.; BRIETZKE, E.; LIAO, Y.; LU, C.; HO, R.; MCINTYRE, R. S. Comparing mortality from covid-19 to mortality due to overdose: A micromort analysis. **Journal of affective disorders**, v. 296, p. 514-521, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.059>

LÖFMAN, S.; HAKKO, H.; MAINIO, A.; RIIPINEN, P. Affective disorders and completed suicide by self-poisoning, trend of using antidepressants as a method of self-poisoning. **Psychiatry research**, v. 255, p. 360-366, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.031>

LYSS, S. B.; BUCHACZ, K.; MCCLUNG, R. P.; ASHER, A.; OSTER, A. M. Responding to outbreaks of human immunodeficiency virus among persons who inject drugs—United States, 2016–2019: perspectives on recent experience and lessons learned. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 222, n. Supplement_5, p. S239-S249, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa112>

MADIGA, M. C.; MOKWENA, K. Depression Symptoms among Family Members of Nyaope Users in the City of Tshwane, South Africa. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, p. 4097, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074097>

MITRA, A.; AHSAN, H.; LI, W.; LIU, W.; KERNS, R. D.; TSAI, J.; YU, H. Risk Factors Associated With Nonfatal Opioid Overdose Leading to Intensive Care Unit Admission: A Cross-sectional Study. **JMIR medical informatics**, v. 9, n. 11, p. e32851, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2196/32851>

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 232-235, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 5, n. 1, p. 210-210, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-016-0384-4>

PAGE, M. J. et al. Explicação e elaboração do PRISMA 2020: orientações e exemplos atualizados para relatar revisões sistemáticas. **Available from: BMJ**, v. 372, p. n160, 2021.

PFEIFER, P.; GREUSING, S.; KUPFERSCHMIDT, H.; BARTSCH, C.; REISCH, T. A comprehensive analysis of attempted and fatal suicide cases involving frequently used psychotropic medications. **General hospital psychiatry**, v. 63, p. 16-20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.07.011>

PEREIRA, G. B.; SILVEIRA, K. L.; SANTOS BORGES, C. L.; OLIVEIRA, M. M. Clinical characteristics of drug users hospitalized in an intensive care unit. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 16, n. 2, p. 34-41, 2020. DOI: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.158506](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.158506)

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P., et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris, E. & Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, 2020. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

PIEPER, B.; TEMPLIN, T. N.; KIRSNER, R. S.; BIRK, T. J. Impact of injection drug use on distribution and severity of chronic venous disorders. **Wound repair and regeneration**, v. 17, n. 4, p. 485-491, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2009.00513.x>

RECKZIEGEL, L. C. O. L. PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS DO SONO EM IDOSOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS ATENDIDOS EM CAPS AD DO DISTRITO FEDERAL: Prevalencia de trastornos del sueño en ancianos consumidores de alcohol y drogas ilícitas atendidos en CAPS AD del Distrito Federal. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p99-121>

REZAIAN, E.; KARIMI, M.; FAR, E. N.; YARELAHI, M.; ASADOLLAHI, A.; RAZAIAN, A. Risk Assessment of Addiction and Tobacco Misuse in Community of the Rural Older Adult, Using Monte Carlo Simulation Sampling. **International Journal of High Risk Behaviors and Addiction**, v. 9, n. 4, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.5812/ijhrba.106335>

RODRIGUES, T. F. C. D. S.; OLIVEIRA, R. R. D.; DECESARO, M. D. N.; MATHIAS, T. A. D. F. Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 73-82, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000230>

SEE, I.; GOKHALE, R. H.; GELLER, A.; LOVEGROVE, M.; SCHRANZ, A.; FLEISCHAUER, A.; FIORE, A. National public health burden estimates of endocarditis and skin and soft-tissue infections related to injection drug use: a review. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 222, n. Supplement_5, p. S429-S436, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa149>

SHEARER, R. D.; HOWELL, B. A.; BART, G.; WINKELMAN, T. N. Substance use patterns and health profiles among US adults who use opioids, methamphetamine, or both, 2015-2018. **Drug and alcohol dependence**, v. 214, p. 108162, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108162>

SKALSKI, L. M.; SIKKEMA, K. J.; HECKMAN, T. G.; MEADE, C. S. Coping styles and illicit drug use in older adults with HIV/AIDS. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 27, n. 4, p. 1050, 2013. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0031044>

SMITH-MERRY, J.; FUJITA, K.; CHEN, T.; BAILLIE, A. Unintentional drug-related deaths in people with mental illness in NSW Australia, 2012–2016: a retrospective cohort study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02280-4>

SOARES, R. H.; OLIVEIRA, M. A. F.; PINHO, P. H. Avaliação da atenção psicossocial em álcool e drogas na perspectiva dos familiares dos pacientes. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31i214877>

SOUZA, A. P.; DE SOUZA, G. R.; RODRIGUES, P. S.; DA SILVA VERNASQUE, J. R.; MARIN, M. J. S. Memórias de idosos que vivem em situação de rua. **New**

Trends in Qualitative Research, v. 13, p. e682-e682, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e682>

SPINELLI, M. A.; PONATH, C.; TIEU, L.; HURSTAK, E. E.; GUZMAN, D.; KUSHEL, M. Factors associated with substance use in older homeless adults: Results from the HOPE HOME study. **Substance abuse**, v. 38, n. 1, p. 88-94, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/08897077.2016.1264534>

SUWAMA, K.; YOSHIHARA, A.; WATANABE, R.; STEGAROIU, R.; SHIBATA, S.; MIYAZAKI, H. Relationship between alcohol consumption and periodontal tissue condition in community-dwelling elderly Japanese. **Gerodontology**, v. 35, n. 3, p. 170-176, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/ger.12335>

SWIFT, Robert M.; LEWIS, David C. Farmacologia da dependência e abuso de drogas. **Princípios da farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. Nova Guanabara, 2009.

TAPERA, T., WILLIS, N., MADZEKE, K., NAPEI, T., MAWODZEKE, M., CHAMOKO, S., ... & KUMAR, A. M. Effects of a peer-led intervention on HIV care continuum outcomes among contacts of children, adolescents, and young adults living with HIV in Zimbabwe. **Global Health: Science and Practice**, v. 7, n. 4, p. 575-584, 2019. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00210>

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D.; STRAUS, S. E. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850>

VENTER, E. Bridging the communication gap between Generation Y and the Baby Boomer generation. **International journal of Adolescence and Youth**, v. 22, n. 4, p. 497-507, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1267022>

WANG, K.; LIU, Y.; OUEDRAOGO, Y.; WANG, N.; XIE, X.; XU, C.; LUO, X. Principal component analysis of early alcohol, drug and tobacco use with major depressive disorder in US adults. **Journal of psychiatric research**, v. 100, p. 113-120, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.022>

Yang, Y., Deng, H., He, H., Fan, S. F., Li, Y., Wu, X., ... & Xiao, W. Lifetime commercial heterosexual behavior among HIV negative elderly men from rural Chengdu, China: a modified knowledge-attitude-practice perspective. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12139-z>

ZAGO, A. M.; MORELATO, P.; ENDRINGER, E. D. A.; DAN, G. D. F.; RIBEIRO, E. M.; MIRANDA, A. E. Abandonment of Antiretroviral Therapy among HIV-Positive Patients Attended at the Reference Center for HIV/AIDS in Vitória, Brazil. **Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care**, v. 11, n. 1, p. 5-8, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1177/1545109711418363>

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, de abordagem quantitativa, estruturado de acordo com as diretrizes metodológicas do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Cuschieri, 2019).

Um estudo observacional, analítico e transversal constitui uma abordagem de pesquisa que busca compreender relações entre variáveis em um determinado momento no tempo. A natureza observacional destaca-se pela ausência de manipulação experimental, permitindo a análise de fenômenos tal como ocorrem na realidade. A abordagem analítica visa investigar associações ou correlações entre variáveis, explorando possíveis conexões causais. Por último, a característica transversal refere-se à coleta de dados em um único ponto temporal, proporcionando uma visão instantânea das relações entre as variáveis estudadas (Martins *et al.*, 2021; Wijesundera *et al.*, 2018).

O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coletas de informações, quanto no seu tratamento por meio de técnicas estatísticas descritivas e inferenciais (Marconi; Lakatos, 2007).

4.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad) e em Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios de João Pessoa e Cabedelo, ambos localizados no estado da Paraíba. A escolha das UBS nas proximidades dos CAPSad baseou-se na busca de homogeneidade das características sociodemográficas entre os participantes.

CAPSad em João Pessoa e Cabedelo, são serviços especializados no tratamento de pessoas com transtornos mentais relacionados ao consumo de drogas, com fluxograma de atendimento iniciado principalmente por meio de demanda espontânea, composto por equipe multiprofissional, cujo atendimento está norteado pela clínica ampliada e redução de danos.

4.3 População e amostra

A população é um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios especificados (Coccia, 2018). A amostra é uma parcela representativa da população (Marconi; Lakatos, 2007). A amostra do estudo foi constituída por dois grupos, composto por idosos em consumo abusivo e dependente de drogas; e o

segundo grupo por idosos em consumo ocasional de drogas. Esses grupos foram assim categorizados por meio do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST) versão 2.0.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idosos com idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, atendidos pelos CAPSad e UBS selecionadas para local de pesquisa. Para critério de exclusão foram adotados: idosos que estivessem sob efeito de drogas durante a coleta de dados da pesquisa, ou que apresentassem quaisquer condições físicas ou psíquicas que prejudicassem a compreensão dos instrumentos de pesquisa.

4.4 Instrumentos para coleta dos dados

A coleta de dados foi a partir dos subsequentes instrumentos:

Questionário Semiestruturado (APÊNDICE B), sendo constituído por duas seções, a primeira seção contempla variáveis sobre informações pessoais; a segunda elenca questões envolvendo o perfil social dos participantes; um questionário sobre problemas de saúde (APÊNDICE C); Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias-ASSIST 2.0 (ANEXO C); Mini Exame de Estado Mental-MEEM (ANEXO D); Escala de Depressão Geriátrica Abreviada-EDG-15 (ANEXO E); Avaliação da Funcionalidade Familiar-APGAR de Família (ANEXO F).

O ASSIST 2.0 é um questionário estruturado contendo oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). As questões abordam a frequência de uso, na vida e nos últimos três meses, em que cada resposta corresponde a um escore, que varia de 0 a 4, podendo a soma total variar entre 0 e 20. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como indicativa de uso ocasional, de 4 a 15 como indicativa de abuso e ≥ 16 como sugestiva de dependência (Henrique *et al.*, 2004). O ASSIST definiu os grupos: grupo 1 (uso abusivo/uso dependente) e grupo 2 (uso ocasional).

Quanto à Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) foram abordados três domínios: O Domínio da Cognição, representado pelo Mini Exame de Estado Mental - MEEM (ANEXO D); O Domínio do Humor, representado pela escala de Depressão Geriátrica Abreviada - EDG-15 (ANEXO E); e o Domínio Suporte Familiar de idosos, representado pela escala APGAR de Família (ANEXO F).

O Mini Exame do Estado Mental - MEEM (ANEXO D) é um instrumento de avaliação cognitiva, contendo questões organizadas em sete categorias, com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas (Prado *et al.*, 2018). O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 pontos (representa maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos) a 30 pontos (que corresponde a uma melhor capacidade cognitiva) (Prado *et al.*, 2018).

A Escala de Depressão Geriátrica Abreviada – EDG-15 (ANEXO E), a escala de Yesavage, em seu formato abreviado, validada no Brasil, sendo a mais utilizada para identificação de sintomas depressivos no idoso (Frade; Barbosa; Nunes, 2015). É composta por 15 questões, seus escores variam de 0 a 5, estado normal; de 6 a 10, depressão moderada; e acima de 10 pontos, depressão grave (Güths, 2017).

O APGAR de Família (ANEXO F) é representado por um acrônimo em inglês- palavra formada pela primeira letra de cada item: *Adaption* (adaptação), *Partnership* (companheirismo), *Growth* (desenvolvimento), *Affection* (afetividade) e *Resolve* (capacidade resolutiva). A representação numérica dos escores relaciona-se diretamente com uma condição de funcionalidade familiar (pontuação de 7 a 10 representa boa funcionalidade familiar, 5 a 6 compreende moderada disfunção familiar e uma pontuação de 0 a 4 representa uma elevada disfunção familiar) (Vera *et al.*, 2014).

4.5 Procedimento para a coleta de dados

Após obter o parecer consubstanciado do Comitê de Ética (ANEXO A), reuniões foram agendadas com os supervisores, coordenadores e diretores de cada serviço envolvido para apresentar o projeto de pesquisa à equipe profissional e estabelecer as etapas a seguir, incluindo o agendamento para o início da coleta de dados.

Durante a fase de coleta de dados com os idosos, a abordagem foi fundamentada na ética e no respeito à autonomia dos participantes. Inicialmente foi explicado aos idosos, minuciosamente o propósito da pesquisa, os procedimentos envolvidos e destacando seu direito de escolher participar ou não, reforçando a importância da confidencialidade dos dados coletados. Em seguida, os idosos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa e solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo que estavam plenamente

cientes de seus direitos e da possibilidade de retirar o consentimento a qualquer momento.

A coleta de dados ocorreu em um ambiente privado e confortável, assegurando que a entrevista transcorresse sem interferências externas que pudessem afetar a confidencialidade e a franqueza das respostas. Durante a coleta de dados, foi explicado novamente os objetivos da pesquisa e conduzida a aplicação dos instrumentos de pesquisa com sensibilidade e respeito, permanecendo sempre disponível para esclarecer dúvidas e garantir o bem-estar dos idosos participantes. Além disso, assegurou-se que todos os procedimentos estavam em conformidade com as normas éticas e que a privacidade dos participantes era preservada em todos os momentos.

4.6 Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados por meio do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 21.1. Os dados foram tabulados no SPSS, por meio de estatística descritiva: frequência relativa e absoluta, média, mediana e desvio padrão. Os testes utilizados para a realização da estatística inferencial foram com base nas diferenças apresentadas entre o grupo 1 (consumo abusivo/dependente de drogas) e o grupo 2 (consumo ocasional de drogas). Por meio do teste Kolmogorov-Smirnov foram identificadas variáveis numéricas paramétricas e variáveis não-paramétricas. Foi realizado teste de diferença entre grupos: teste t e teste U de Mann-Whitney para as variáveis paramétricas e não-paramétricas, respectivamente; para correlação: Pearson e Spearman para as variáveis paramétricas e não-paramétricas, respectivamente. Além desses foram utilizados os testes qui-quadrado e *odds-ratio*, sendo considerado significativo os testes em que $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, obtendo o CAAE: 63443322.1.0000.5188 e parecer de número: 5.659.222 (ANEXO A).

O posicionamento ético dos pesquisadores com relação ao desenvolvimento da investigação foi norteado por diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Brasil (2012), como também o que rege a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

Como estabelece a Resolução 466/12, os participantes da pesquisa foram informados sobre o objetivo do estudo, a liberdade de cada um em participar, ou desistir da participação em qualquer fase do trabalho, garantindo o anonimato, sigilo das informações e esclarecimento sobre a autorização que foi assinada após o término, o participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para assim, ocorrer a publicação dos dados coletados (Brasil, 2012).

A presente pesquisa ofereceu riscos considerados previsíveis aos participantes da pesquisa relacionados a constrangimento ao compartilhar informações pessoais e exaustão pelo tempo utilizado na coleta de dados, riscos que foram minimizados pela possibilidade de interromper a coleta de dados e remarcar a entrevista. Os benefícios relacionam-se ao oferecimento de mais um espaço de escuta qualificada e investigação sobre o estado de saúde do idoso. Vale ressaltar que os instrumentos para coleta de dados e o TCLE, permanecerão sob a responsabilidade do pesquisador responsável durante 05 (cinco) anos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO ORIGINAL

REPERCUSSÕES DO CONSUMO DE DROGAS NA COGNIÇÃO, HUMOR E SUPORTE FAMILIAR DE IDOSOS

REPERCUSSIONS OF DRUG USE ON COGNITION, MOOD AND FAMILY SUPPORT OF THE ELDERLY

REPERCUSIONES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA COGNICIÓN, EL ESTADO DE ÁNIMO Y EL APOYO FAMILIAR DE LAS PERSONAS MAYORES

RESUMO

Introdução: O consumo de drogas por idosos é uma temática atual, relevante e pouco valorizada no contexto da saúde pública. Esta pesquisa encontra sua justificativa na escassa atenção dedicada à abordagem desta temática em relação aos idosos usuários de drogas e as repercussões em sua saúde, principalmente quanto a cognição, humor e suporte social. **Objetivo:** investigar as repercussões do consumo de drogas na cognição, no humor e no suporte familiar de idosos. **Metodologia:** Para a condução da pesquisa, optou-se por estudo observacional, analítico, transversal, de abordagem quantitativa, estruturado de acordo com as diretrizes metodológicas do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*. A coleta de dados ocorreu com pessoas idosas cadastradas em Unidade Básica de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas nos municípios de João Pessoa/PB e Cabedelo/PB. Os instrumentos de pesquisa foram constituídos por questionário semiestruturado contendo variáveis sobre informações pessoais, perfil social e problemas de saúde. Além das escalas ASSIST 2.0; MEEM; EDG-15 e APGAR de Família. O ASSIST 2.0 definiu os grupos em grupo 1 (consumo abusivo e consumo dependente de drogas) e grupo 2 (consumo ocasional de drogas). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial com auxílio do software SPSS. **Resultados:** evidenciaram prejuízos na cognição, humor e suporte familiar, e no aumento do consumo de drogas entre idosos. Vários fatores contribuem para esse cenário, incluindo sexo masculino, exposição a ambientes violentos, experiências adversas na infância e adolescência, dinâmica familiar disfuncional, presença de transtornos mentais, doenças crônicas não transmissíveis e prevalência de idosos mais jovens. **Conclusão:** pode-se concluir prejuízos ao humor, cognição e suporte familiar de idosos em uso abusivo/dependente de drogas, causando maior quantidade de sintomas depressivos, redução cognitiva e disfunção familiar. Portanto, é essencial o

desenvolvimento de estratégias de intervenção e políticas de saúde pública abrangentes que abordem esses desafios complexos, compreendendo os fatores envolvidos e implementando programas de prevenção e apoio direcionados aos idosos, visando a melhoria da qualidade de vida dessa população vulnerável.

Palavras-chave: idoso, drogas, cognição, humor, suporte familiar.

ABSTRACT

Introduction: Drug use by the elderly is a current, relevant and undervalued topic in the context of public health. This research is justified by the scarcity of studies related to elderly drug users and the repercussions on their health, especially regarding cognition, mood and social support. **Objective:** the objective of the present study was to investigate the repercussions of drug use on the cognition, mood and family support of elderly people. **Methodology:** To conduct the research, an observational, analytical, cross-sectional study with a quantitative approach was chosen, structured in accordance with the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology methodological guidelines. In the present research, the different levels of exposure to drugs throughout the study and their respective damage to the domains of cognition, mood and family support for the elderly were verified. The research was developed by collecting data with participants from UBS and CAPSad in the municipalities of João Pessoa/PB and Cabedelo/PB. The data were analyzed with the aid of SPSS software, with the results presented in the form of texts, tables and charts. The research instruments consisted of a semi-structured questionnaire containing variables about personal information, social profile and health problems. In addition to the ASSIST 2.0 scales; MEEM; EDG-15 and Family APGAR. ASSIST 2.0 defined the groups as group 1 (abusive use/dependent use) and group 2 (occasional use). **Results:** evidenced impairments in cognition, mood and family support, and an increase in drug use among the elderly. Several factors contribute to this scenario, including male sex, exposure to violent environments, adverse experiences in childhood and adolescence, dysfunctional family dynamics, presence of mental disorders, chronic non-communicable diseases and prevalence of younger elderly people. **Conclusion:** damage to the mood, cognition and family support of elderly people using drug abuse/dependence can be concluded, causing a greater number of depressive symptoms, cognitive reduction and family dysfunction. Therefore, it is essential to develop intervention strategies and comprehensive public

health policies that address these complex challenges, understanding the factors involved and implementing prevention and support programs aimed at the elderly, aiming to improve the quality of life of this vulnerable population.

Keywords: elderly, drugs, cognition, humor, family support.

RESUMEN

Introducción: El consumo de drogas en personas mayores es un tema actual, relevante y subvalorado en el contexto de la salud pública. Esta investigación se justifica por la escasez de estudios relacionados con ancianos consumidores de drogas y las repercusiones en su salud, especialmente en lo que respecta a la cognición, el estado de ánimo y el apoyo social. **Objetivo:** el objetivo del presente estudio fue investigar las repercusiones del consumo de drogas en la cognición, el estado de ánimo y el apoyo familiar de las personas mayores. **Metodología:** Para realizar la investigación se optó por un estudio observacional, analítico, transversal, con enfoque cuantitativo, estructurado de acuerdo con los lineamientos metodológicos Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology. En la presente investigación se verificaron los diferentes niveles de exposición a drogas a lo largo del estudio y sus respectivos daños en los dominios de cognición, estado de ánimo y apoyo familiar de los ancianos. La investigación se desarrolló mediante la recolección de datos con participantes de la UBS y CAPSad en los municipios de João Pessoa/PB y Cabedelo/PB. Los datos se analizaron con la ayuda del software SPSS y los resultados se presentaron en forma de textos, tablas y gráficos. Los instrumentos de investigación consistieron en un cuestionario semiestructurado que contenía variables sobre información personal, perfil social y un problemas de salud. Además de las básculas ASSIST 2.0; MEEM; EDG-15 y APGAR Familiar. ASSIST 2.0 definió los grupos como grupo 1 (uso abusivo/uso dependiente) y grupo 2 (uso ocasional). **Resultados:** se evidenciaron deterioros en la cognición, el estado de ánimo y el apoyo familiar, y un aumento del consumo de drogas entre los ancianos. Varios factores contribuyen a este escenario, entre ellos el sexo masculino, la exposición a ambientes violentos, experiencias adversas en la infancia y la adolescencia, dinámicas familiares disfuncionales, presencia de trastornos mentales, enfermedades crónicas no transmisibles y prevalencia de personas mayores más jóvenes. **Conclusión:** se pueden concluir daños al estado de ánimo, a la cognición y al apoyo familiar de los ancianos que utilizan abuso/dependencia de drogas, provocando un mayor número de síntomas

depresivos, reducción cognitiva y disfunción familiar. Por lo tanto, es fundamental desarrollar estrategias de intervención y políticas integrales de salud pública que aborden estos complejos desafíos, entendiendo los factores involucrados e implementando programas de prevención y apoyo dirigidos a las personas mayores, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Palabras clave: anciano, drogas, cognición, humor, apoyo familiar.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas entre os idosos tem aumentado nos últimos anos (Seim *et al.*, 2020) e tem sido relacionado ao aumento das adversidades decorrentes dessa fase da vida, tais como a aposentadoria, a perda do cônjuge e o declínio no vigor. No intuito de preencher um sentimento de falta, o idoso pode iniciar ou aumentar o consumo de drogas como um mecanismo de enfrentamento desadaptativo de fuga e evitação, mas que proporciona um temporário alívio do sofrimento mental (Atalay; Barrett; Staneva, 2019; Finkenzeller *et al.*, 2019; Seim *et al.*, 2020).

As taxas de consumo de drogas aumentaram durante a pandemia da COVID-19 (Salgado, 2021). As vendas de bebidas alcoólicas foram 55% maiores em março de 2020 em comparação ao ano anterior, com um aumento de 262% nas vendas online (Nielsen Company, 2020). Isso pode ser justificado pelas adversidades sofridas frente ao contexto da pandemia da COVID-19. Além disso, há diversas consequências relacionadas às dimensões físicas, sociais e psicológicas que podem levá-los ao risco de declínios e agravos de saúde (Ornell *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta que o consumo de drogas é um fator de risco para o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Ademais, encontra-se relacionado ao desenvolvimento de declínio cognitivo, aparecimento de distúrbios mentais e problemas comportamentais. Essas disfunções afetam negativamente as relações familiares e a qualidade de vida do usuário (Noronha *et al.*, 2019).

Os transtornos decorrentes do consumo de drogas na população idosa representam uma preocupação crescente (Kim; Lehning; Sacco, 2018). O número de idosos que necessitam de tratamento aumentou quase três vezes nas últimas duas décadas (Mattson *et al.*, 2017). Fatores familiares, exposição a problemas relacionados ao consumo de drogas pelos pais durante a infância, classe social, status

econômico, experiências vividas e contextos doméstico conturbados, convergem e interagem para afetar o funcionamento psicológico e o risco de consumo de drogas entre idosos (McGovern; Sarabia, 2018). Indivíduos que experimentam traumas ou problemas sociais, familiares e emocionais são particularmente vulneráveis a consumir substâncias psicoativas e a desenvolver transtornos mentais (Ege *et al.*, 2015). Pessoas com depressão podem ser mais propensas a consumir drogas para aliviar os sintomas. Da mesma forma, a exposição às drogas aumenta a probabilidade de vivenciar um transtorno mental em algum momento do curso de vida (Rappeneau; Berod, 2017).

Compreender o envelhecimento e as suas problemáticas exige uma avaliação multifatorial, com isso a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) possibilita verificar sete domínios da saúde do idoso: Funcionalidade que mostra o nível de autonomia no autocuidado; Cognição que aponta a capacidade de utilizar as funções cerebrais; Sensorial que indica os níveis de visão e audição; Humor que aborda a existência de sintomas ligados à saúde mental; Mobilidade que aponta o risco de queda em idosos; Nutrição que apresenta os níveis nutricionais; e Suporte Social que analisa a disponibilidade de apoio por parte da família e/ou da comunidade.

Nesse sentido, a AGA possibilita avaliar o estado de saúde em cada domínio analisado, proporcionando o planejamento de cuidado ao idoso, bem como seu acompanhamento e avaliação considerando a dinâmica das alterações no estado de saúde a longo prazo (Alekseeva, 2020; Gorzoni, 2017).

Para o presente estudo, optou-se por avaliar os domínios humor, cognição e suporte familiar, por constituírem importantes aspectos da vida da pessoa idosa relacionados a prejuízos causados pelo consumo de drogas.

Esta pesquisa justifica-se pela lacuna existente em estudos relacionados aos idosos que consomem drogas e suas implicações na saúde, especialmente em aspectos cognitivos, emocionais e de suporte familiar. Tal lacuna destaca-se em contraste com os objetivos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o envelhecimento saudável. Com o intuito de preencher esse vazio de conhecimento, este estudo visa não apenas contribuir para a ampliação da compreensão científica nesse campo específico, mas também promover reflexões essenciais para a prática clínica.

A investigação visa fornecer subsídios para aprimorar e desenvolver políticas públicas específicas para essa parcela da população idosa. Dessa forma, a pesquisa

encontra consonância com os objetivos globais da OMS, que visam não apenas prolongar a expectativa de vida, mas também assegurar que os anos adicionais sejam vividos com saúde, bem-estar e integração social.

Com isso, este estudo buscou explorar a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as repercussões do consumo de drogas na cognição, humor e suporte familiar de idosos? Assim, os objetivos do estudo foram: Investigar as repercussões do consumo de drogas na cognição, humor e suporte familiar de idosos; identificar o padrão de consumo de drogas entre idosos; comparar a cognição de idosos em uso abusivo/dependente e idosos em uso ocasional de drogas; comparar o humor de idosos em uso abusivo/dependente e idosos em uso ocasional de drogas; comparar o suporte familiar de idosos em uso abusivo/dependente e idosos em uso ocasional de Drogas; verificar a relação entre consumo de drogas e cognição, humor e suporte familiar de idosos.

METODOLOGIA

Para a condução da pesquisa, optou-se por estudo observacional, analítico, transversal, de abordagem quantitativa, estruturado de acordo com as diretrizes metodológicas do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* (Cuschieri, 2019).

Na presente pesquisa foram verificados os diferentes níveis da exposição às drogas ao longo do estudo e os seus respectivos prejuízos aos Domínios cognição, Humor e Suporte Familiar de Idosos segundo a AGA.

A pesquisa foi realizada em Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPSad) e em Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios de João Pessoa e Cabedelo, ambos localizados no estado da Paraíba. As UBS investigadas foram em locais próximas aos CAPSad, com objetivo de buscar a homogeneidade das características sociodemográficas entre os participantes.

A amostra do estudo ocorreu por conveniência e foi constituída de dois grupos: o grupo 1, composto por idosos em consumo abusivo/dependente de drogas; e o grupo 2, composto por idosos em consumo ocasional de drogas. Esses participantes foram assim classificados por meio do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias-ASSIST 2.0. A amostra foi composta por 68 idosos, sendo 30 idosos do grupo 1 e 38 idosos do grupo 2.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idosos com idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, atendidos pelos CAPSad e UBS. Para critérios de exclusão foram adotados: idosos que estivessem sob efeito de drogas durante a coleta de dados da pesquisa, ou que apresentassem quaisquer condições físicas ou psíquicas que prejudicassem a compreensão dos instrumentos de pesquisa.

Os instrumentos de pesquisa foram constituídos por questionário semiestruturado contendo variáveis sobre informações pessoais, perfil social e problemas de saúde. Além das escalas ASSIST 2.0 (Henrique *et al.*, 2004); MEEM (Prado *et al.*, 2018); EDG-15 (Frade; Barbosa; Nunes, 2015) e APGAR de Família (Vera *et al.*, 2014).

Neste estudo, os resultados da EDG-15 foram dicotomizados em idosos sem depressão ou com presença de sintomas depressivos, bem como os resultados do APGAR de família foram dicotomizados em idosos com disfunção familiar ou com presença de boa funcionalidade familiar, a fim de viabilizar as análises estatísticas.

Os resultados da EDG-15 foram dicotomizados em idosos sem depressão ou com presença de sintomas depressivos, a fim de facilitar as análises estatísticas.

E, por fim, os resultados do APGAR de família foram dicotomizados em idosos com disfunção familiar ou com presença de boa funcionalidade familiar, a fim de facilitar as análises estatísticas.

Primeiramente a pesquisa foi apresentada ao serviço e pactuado a data e horário para a coleta de dados. Os idosos recebiam informações sobre a pesquisa e eram convidados a participarem, diante do aceite, foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), prosseguindo a coleta de dados em local privativo no intuito de evitar interferências externas e garantir o sigilo às informações colhidas, minimizando o risco de constrangimento ao participante.

Os dados obtidos foram analisados por meio do software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences, versão 21.1*), mediante estatística descritiva e inferencial, em que as variáveis numéricas foram correlacionadas entre si através do coeficiente de correlação de Pearson e correlação de Spearman. Para as variáveis categóricas foram utilizados os testes odds ratio, Qui-Quadrado de Pearson, teste t e teste de Mann-Whitney. Os dados tabulados foram apresentados sob a forma de tabelas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo de

número 5.659.222 e CAAE: 63443322.1.0000.5188. O posicionamento ético dos pesquisadores com relação ao desenvolvimento da investigação foi norteado por diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Brasil (2012), como também o que rege a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

Como estabelece a Resolução 466/12, os participantes da pesquisa foram informados sobre o objetivo do estudo, a liberdade de cada um em participar, ou desistir da participação em qualquer fase do trabalho, garantindo o anonimato, sigilo das informações e esclarecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Brasil, 2012).

A presente pesquisa oferece riscos considerados previsíveis aos participantes da pesquisa relacionados a constrangimento ao compartilhar informações pessoais e exaustão pelo tempo utilizado na coleta de dados, riscos que serão minimizados pela possibilidade de interromper a coleta de dados e remarcar a entrevista, bem como realizar a entrevista em ambiente reservado e confortável. Os benefícios relacionam-se ao oferecimento de mais um espaço de escuta qualificada e investigação sobre o estado de saúde do idoso. Vale ressaltar que os instrumentos para coleta de dados e o TCLE, permanecerão sob a responsabilidade do pesquisador responsável durante pelo menos cinco anos.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 68 idosos provenientes das UBS e CAPSad, dentre os quais, 30 (44,12%) foram alocados no grupo 1 (consumo abusivo/dependência de drogas) e 38 (55,88%) compuseram o grupo 2 (consumo ocasional de drogas).

A média de idade de todos os participante foi de $69,87 \pm 7$ (variando de 60 a 92 anos), sendo $67,10 \pm 6,46$ anos (variando de 60 a 84 anos) para o grupo 1 e $72,05 \pm 7,83$ anos (variando de 60 a 92 anos) para o grupo 2.

As variáveis sociodemográficas dos grupos investigados, mostram que o grupo 1 foi constituído predominantemente por idosos do sexo masculino (76,7%), faixa etária de 60 a 65 anos (56,7%), divorciado/separado/viúvo (46,7%), pardo (46,7%) e/ou branco (36,7%), religião católica (63,3%) e/ou evangélica (26,7%), idosos que sabem ler (70%), renda de 1 a 2 salários mínimos (93,3%). Em relação à avaliação

familiar, aproximadamente um terço dos participantes considerou como regular (33%) a ruim (33,3%), e a maioria avaliou as necessidades básicas como ruim (53,3%) (Tabela 1).

O grupo 2 teve predominância de idosos do sexo feminino (68,4%), faixa etária de 72 a 77 anos (34,2%), casadas (60,5%), parda (36,8%) e/ou preta (34,2%), religião católica (55,3%) e/ou evangélica (34,2%), idosas que sabem ler (63,2%), renda de 1 a 2 salários mínimos (94,7%), consideraram a avaliação familiar como muito boa (36,8%) e a maioria avaliou as necessidades básicas como regular (39,5%) (Tabela 1).

Na análise inferencial dos dados, os grupos apresentaram associações significativas ($p < 0,05$) com as variáveis: sexo ($p = 0,001$); faixa etária ($p = 0,047$); situação conjugal ($p = 0,025$); avaliação familiar ($p = 0,001$); e necessidades básicas ($p = 0,001$). Indicando diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação à análise do perfil sociodemográfico.

Tabela 1. Análise univariada do perfil sociodemográfico dos participantes idosos atendidos nos CAPSad e nas UBS, nos municípios de João Pessoa e Cabedelo, Brasil, (n= 68), 2024.

Variáveis categóricas	Grupo 1 (n=30) n (%)	Grupo 2 (n=38) n (%)	X²	Valor de p
Sexo			13,644	0,001*
Masculino	23 (76,7)	12 (31,6)		
Feminino	7 (23,3)	26 (68,4)		
Faixa etária (anos)			0,377**	0,047*
60 a 65 anos	17 (56,7)	8 (21,1)		
66 a 71 anos	5 (16,7)	10 (26,3)		
72 a 77 anos	5 (16,7)	13 (34,2)		
78 a 83 anos	2 (6,7)	3 (7,9)		
≥ a 84 anos	1 (3,3)	4 (10,5)		
Situação conjugal			0,405**	0,025*
Solteiro	3 (10,0)	4 (10,5)		
Casado	13 (43,3)	23 (60,5)		
Divorciado/separado	12 (40,0)	3 (7,9)		
Viúvo	2 (6,7)	8 (21,1)		
Cor da pele			2,651	0,266
Branca	11 (36,7)	11 (28,9)		
Preta	5 (16,7)	13 (34,2)		
Parda	14 (46,7)	14 (36,8)		
Religião			0,331**	0,189
Sem religião	2 (6,7)	-		
Católica	19 (63,3)	21 (55,3)		
Evangélica	8 (26,7)	13 (34,2)		

Espírita	-	3 (7,9)		
Candomblé	1 (3,3)	1 (2,6)		
Ler e escrever			2,301**	0,471
Sim	21 (70,0)	24 (63,2)		
Não	9 (30,0)	14 (36,8)		
Renda do idoso			-0,030**	0,807
1 a 2 salários	28 (93,3)	36 (94,7)		
3 a 4 salários	2 (6,7)	2 (5,3)		
Renda familiar			0,110**	0,662
1 a 2 salários	20 (66,7)	24 (63,2)		
3 a 4 salários	10 (33,3)	13 (34,2)		
5 salários	-	1 (2,6)		
Avaliação familiar			0,655**	0,001*
Boa	2 (6,7)	15 (39,5)		
Muito boa	2 (6,7)	14 (36,8)		
Regular	10 (33,3)	6 (15,8)		
Ruim	10 (33,3)	3 (7,9)		
Péssima	6 (20,0)	-		
Necessidades básicas			0,554**	0,001*
Boa	3 (10,0)	8 (21,1)		
Muito boa	-	12 (31,6)		
Regular	11 (36,7)	15 (39,5)		
Ruim	16 (53,3)	2 (5,3)		
Péssima	-	1 (2,6)		

X²: valor de Qui-Quadrado; *Variáveis significantes estatisticamente (p<0,05); **Por não satisfazer os requisitos do X² utilizou-se o V de Cramer.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Os resultados da análise dos dados clínicos dos idosos do grupo 1 (consumo abusivo/dependência de drogas) e do grupo 2 (consumo ocasional), pela aplicação do *Odds Ratio* (OR), mostraram associação significativa (p<0,05) entre as variáveis: depressão geriátrica, funcionalidade familiar, estado cognitivo, doenças cardiovasculares, doenças endócrinas e doenças neurológicas (Tabela 2).

A avaliação clínica mostrou que idosos do grupo 1 apresentam 4,22 vezes mais chance em desenvolver sintomas depressivos que os idosos do grupo 2 (IC 95%= [1,49-11,91]), indicando maior vulnerabilidade dos idosos com uso abusivo/dependência de drogas para a depressão. Entre os idosos do grupo 1, há tendência 2,20 vezes maior para apresentar déficit cognitivo (IC 95%= [1,07-1,3,57]) em comparação ao grupo 2, a qual sugere que o consumo de drogas está relacionado a alterações cognitivas nos idosos.

Nos casos de funcionalidade familiar, os idosos do grupo 1 apresentam 2,31 vezes maiores chances em apresentar disfunção familiar (IC 95%= [1,11-5,86]), em

relação ao grupo 2, sugerindo que o consumo de drogas pode impactar negativamente a dinâmica e o funcionamento das relações familiares dos idosos.

Ademais, verificou-se associação significativa do grupo 1 com as doenças relatadas pelos participantes como doenças cardiovasculares com 2,82 vezes maiores (IC 95%= [1,00-7,95]) que o grupo 2. O grupo 1 apresentou 1,52 vezes maiores chances (IC 95%= [1,55-4,21]) em desenvolver doenças endócrinas do que o grupo 2. Verificou-se que idosos do grupo 1 apresentou 2,41 vezes maior tendência (IC 95%= [1,80- 3,21]) em apresentarem doenças neurológicas.

Tabela 2. Características clínicas dos idosos atendidos nos CAPSad e nas UBS, nos municípios de João Pessoa e Cabedelo, Brasil, (n= 68), 2024.

Variáveis categóricas	Grupo 1 (n=30) n (%)	Grupo 2 (n=38) n (%)	OR (IC95%)	Valor de p
Depressão geriátrica (EDG-15)			4,22 (1,49-11,91)	0,005*
Com sintomas depressivos	22 (73,33)	15 (39,47)		
Sem sintomas depressivos	8 (26,67)	23 (60,53)		
APGAR de família			2,31 (1,11-5,86)	0,022*
Disfunção moderada/elevada	21 (70)	16 (42,11)		
Boa funcionalidade familiar	9 (30)	22 (57,89)		
Estado cognitivo (MEEM)			2,20 (1,07-3,57)	0,002*
Com déficit cognitivo	20 (66,67)	11 (28,95)		
Sem déficit cognitivo	10 (33,33)	27 (71,05)		
Doenças respiratórias			1,25 (0,55-3,70)	0,190
Sim	6 (20)	1 (2,63)		
Não	24 (80)	37 (97,37)		
Doenças gastrointestinais**			1,06 (0,25-4,17)	0,983
Sim	4 (13,33)	5 (13,16)		
Não	26 (86,67)	33 (86,84)		
Doenças infecciosas**			2,64 (0,23-30,63)	0,421
Sim	2 (6,67)	1 (2,63)		
Não	28 (93,33)	37 (97,37)		
Doenças cardiovasculares			2,82 (1,00-7,95)	0,047*
Sim	14 (46,67)	9 (23,68)		
Não	16 (53,33)	29 (76,32)		
Doenças endócrinas			1,52 (1,55-4,21)	0,021*
Sim	21 (70)	23 (60,52)		
Não	9 (30)	15 (39,48)		
Doenças dermatológicas			1,20 (0,41-3,48)	0,737
Sim	9 (30)	10 (26,32)		
Não	21 (70)	28 (73,68)		
Doenças neurológicas**			2,41 (1,80- 3,21)	0,046*
Sim	3 (10)	-		
Não	27 (90)	38 (100)		
Doenças músculo-esqueléticas			0,95 (0,36-2,50)	0,919

Sim	17 (43,6)	22 (56,4)
Não	13 (44,8)	16 (55,2)

OR: *Odds Ratio*; IC95%: Intervalo de Confiança; *Variáveis significantes estatisticamente ($p < 0,05$); **V de Cramer.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Através do teste de correlação de Pearson, foi possível verificar que as variáveis idade e pontuação na escala EDG-15 apresentaram correlação significativa ($p=0,013$; $r=-0,3$), pois quanto menor a idade, maior a pontuação de sintomas depressivos, sugerindo que idosos mais jovens apresentaram maior tendência a relatar sintomas depressivos em comparação com os idosos mais velhos (Tabela 3).

Além disso, foi observado uma correlação negativa entre a pontuação no MEEM e a pontuação na escala EDG-15, quanto menor a pontuação no MEEM, maior pontuação na escala EDG-15 ($p=0,13$; $r=-0,299$), ou seja, quanto menor o funcionamento do estado mental do idoso, mais ele apresentará sintomas depressivos. Também foi identificado uma correlação positiva entre o MEEM e o Apgar de família ($p=0,004$; $r=0,348$), quanto maior a satisfação familiar, maior desempenho do estado mental dos idosos, sugerindo que o contexto familiar interfere no desempenho cognitivo dos idosos.

Houve correlação negativa entre o Apgar de família e a pontuação na escala EDG-15, pois quanto maior a satisfação familiar, menores são os sintomas depressivos ($p=0,001$; $r=-0,791$), indicando que maior suporte e satisfação familiar estão relacionados a menor risco de desenvolver sintomas depressivos nos idosos.

A partir do Teste de correlação de Spearman, verificou-se a existência de uma associação estatística significativa entre o MEEM e a renda do idoso e familiar, mostrando que quanto maior a renda melhor o funcionamento do estado mental do idoso (Tabela 3).

Esses resultados sugerem que fatores como idade, desempenho do estado mental, satisfação familiar e renda podem favorecer o aparecimento de sintomas depressivos e prejudicar o funcionamento cognitivo dos idosos. Essas correlações destacam a importância de considerar esses fatores no contexto do consumo de drogas e seus efeitos nos idosos.

Tabela 3. Teste de correlação entre as variáveis numéricas dos participantes idosos atendidos nos CAPSad e nas UBS, nos municípios de João Pessoa e Cabedelo, Brasil, (n= 68), 2024.

Variáveis		Idade	Renda idoso	Renda familiar	Pontuação MEEM	Pontuação EDG-15	Pontuação Apgar de família
Idade	Correlação	-	0,197	0,273	-0,216	-0,300	0,215
	Valor de p		0,107	0,024*	0,077	0,013*	0,078
Renda idoso**	Correlação	0,197	-	0,688	0,421	- 0,070	- 0,035
	Valor de p	0,107		0,001*	0,001*	0,570	0,778
Renda familiar**	Correlação	0,273	0,688	-	0,403	-0,027	0,120
	Valor de p	0,024*	0,001*		0,001*	0,826	0,328
Pontuação MEEM	Correlação	-0,216	0,421	0,403	-	-0,299	0,348
	Valor de p	0,077	0,001*	0,001*		0,013*	0,004*
Pontuação EDG-15	Correlação	-0,300	-0,070	-0,027	-0,299	-	- 0,791
	Valor de p	0,013*	0,570	0,826	0,013*		0,001*
Pontuação Apgar de família	Correlação	0,215	- 0,035	0,120	0,348	- 0,791	
	Valor de p	0,078	0,778	0,328	0,004*	0,001*	-

*Variáveis significantes estatisticamente ($p < 0,05$); **Teste de correlação de Spearman por serem variáveis não-paramétricas.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Os resultados da análise da diferença entre grupos por meio do Teste t mostrou-se significativa ($p < 0,05$) ao comparar os grupos 1 e 2 com a idade dos participantes ($p = 0,007$), sintomas depressivos ($p = 0,001$), suporte familiar ($p = 0,001$) e o estado cognitivo ($p = 0,046$). Os idosos do grupo 1 apresentaram menores médias de idade, menores pontuações no Apgar de família e menor pontuação do estado cognitivo e maior média na pontuação da EDG-15, isso mostra que idosos do grupo 1 são mais jovens, possuem menor suporte familiar, menor estado cognitivo e maiores níveis de sintomas depressivos (Tabela 4).

Essas diferenças destacam as possíveis repercussões do consumo de drogas nos aspectos investigados e fornecem informações sobre os efeitos negativos do uso abusivo/dependente de drogas na vida dos idosos, como sintomas depressivos, menor suporte familiar e menor desempenho cognitivo.

Tabela 4. Diferença entre grupos entre as variáveis numéricas e os grupos 1 e 2. Brasil, (n= 68), 2024.

Variáveis	Grupos	Média	Valor de p
Idade	Grupo 1	67,10	0,007*
	Grupo 2	72,05	
Renda do idoso**	Grupo 1	1,37	0,802
	Grupo 2	1,45	
Renda familiar**	Grupo 1	2,10	0,528
	Grupo 2	2,31	
Pontuação MEEM	Grupo 1	20,17	0,046*
	Grupo 2	22,89	
Pontuação EDG-15	Grupo 1	9,83	0,001*
	Grupo 2	5,81	
Pontuação Apgar de família	Grupo 1	3,33	0,001*
	Grupo 2	6,84	

*Variáveis significantes estatisticamente ($p < 0,05$); **Por ser variável não-paramétrica utilizou-se teste de Mann-Whitney.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Os achados do estudo evidenciaram que as repercussões do consumo de drogas na cognição, humor e suporte familiar perpassaram por fatores sociais, como sexo masculino; separação, divórcio ou viuvez; dinâmica familiar disfuncional, e fatores clínicos, como depressão, déficit cognitivo e doenças crônicas não transmissíveis. Ademais, destaca-se a prevalência de idosos mais jovens com padrão de consumo abusivo/dependente de drogas, mostrando a necessidade de ações de promoção à saúde desses idosos para promover o envelhecimento saudável e prevenir o aumento de idosos dependentes de drogas, portadores de transtornos mentais e doenças crônicas.

Os resultados mostram que houve um padrão de consumo maior em idosos do sexo masculino e mais jovens. Quanto à diferença entre os sexos, pesquisas têm mostrado que os homens idosos têm maior probabilidade de consumir drogas de forma abusiva e a desenvolver dependência em comparação às mulheres idosas. Essa diferença pode ser atribuída a diversos fatores, como diferenças biológicas, fatores psicossociais, diferenças nas redes de suporte social, influências sociais, busca de sensações e estilos de vida (Rezaian *et al.*, 2020; Reckziegel, 2021).

Além disso, o aumento do consumo de drogas por idosos jovens tem sido relacionado às mudanças nas normas sociais ao longo do tempo, maior exposição a

fatores de risco durante a vida e menor percepção dos danos e prejuízos relacionados ao consumo de drogas (Oliveira; Porto, 2021).

Os resultados mostraram que o estado civil figurou como fator de proteção e de risco entre os participantes dessa pesquisa. No grupo 1, composto por idoso com consumo abusivo/dependente, o divórcio ou separação aumentaram a vulnerabilidade a esses padrões de consumo. Enquanto que o casamento e a união estável protegeram os integrantes do grupo 2, composto por idosos em consumo ocasional de drogas. Realidade que pode ser explicada sob a ótica da fragilidade do suporte social e laços familiares, bem como conflitos familiares e dificuldades na satisfação das necessidades básicas podem estar associados ao comportamento aditivo (Figueiro; Dimenstein, 2020; Smith *et al.*, 2020).

Da mesma forma, um núcleo familiar que proporcionar apoio emocional, cultivar uma comunicação franca e promover relacionamentos saudáveis desempenha um papel crucial na construção de um ambiente seguro e estruturado. Através desses elementos fundamentais, a família não apenas fortalece os laços afetivos, mas também cria um escudo protetor, tornando menos provável que seus membros se envolvam no consumo de substâncias prejudiciais. O suporte emocional estabelece alicerces sólidos para o bem-estar psicológico, a comunicação aberta fomenta a compreensão mútua, e os relacionamentos saudáveis formam uma rede de apoio inestimável. Assim, ao investir nesses aspectos, a família não apenas molda indivíduos resilientes, mas também contribui significativamente para a prevenção de comportamentos associados ao consumo de drogas (Figueiro; Dimenstein, 2020; Smith *et al.*, 2020).

Nesse contexto, as necessidades básicas são fundamentais para o bem-estar geral e desempenham um papel crucial na prevenção do abuso ou dependência de drogas. A satisfação de necessidades como segurança, moradia adequada, acesso a cuidados de saúde e apoio social contribuem para um ambiente mais estável e saudável, reduzindo assim a probabilidade de recorrer a drogas como um mecanismo de enfrentamento desadaptativo diante de situações estressoras (Kaasik; Kreegipuu, 2020).

Os idosos do grupo 1 apresentaram o aumento das chances de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis relacionadas aos sistemas cardiovascular, endócrino e neurológico, realidade asseverada por outros estudos, que mostraram que um padrão de consumo prolongado e problemático de drogas pode ter efeitos adversos sobre a saúde geral do usuário, aumentando a vulnerabilidade a uma série de

condições crônicas (Tapera *et al.*, 2019; Smith-Merry *et al.*, 2022). Situação agravada quando ocorre com pessoas idosas que já vivenciam deteriorações relacionadas ao processo de envelhecimento desses órgão e sistemas.

Os achados dessa pesquisa foram semelhantes a estudos que mostraram que as repercussões do consumo abusivo de substâncias, como álcool e tabaco, no sistema cardiovascular, estão relacionadas a um maior risco de hipertensão, doença cardíaca coronariana, acidente vascular cerebral (AVC) e outras condições cardiovasculares (Tapera *et al.*, 2019). Já no sistema endócrino, o consumo abusivo de drogas pode afetar negativamente a regulação hormonal, levando a distúrbios metabólicos, como diabetes tipo 2 e disfunção da glândula adrenal (Shearer *et al.*, 2020). No sistema neurológico, as substâncias psicoativas podem causar danos ao cérebro, resultando em condições como doença de Alzheimer, demência, depressão e ansiedade (Guimarães; Tavares, 2019).

Nesse contexto de complexas repercussões à saúde, a discussão sobre a orientação do cuidado de enfermagem para idosos que consomem drogas, priorizando políticas de redução de danos em vez de insistir exclusivamente na abstinência, torna-se de suma importância. Ao reintroduzir esse tema nos resultados, reforçamos a necessidade de adotar abordagens realistas que considerem as necessidades e realidades desses idosos. Os achados deste estudo ressaltam que políticas de redução de danos podem ser mais eficazes na promoção da saúde e bem-estar desses indivíduos, em comparação com abordagens tradicionais que enfatizam a abstinência total.

Ao optar por uma estratégia de redução de danos, os profissionais de enfermagem podem oferecer um cuidado mais centrado no paciente, respeitando sua autonomia e escolhas, enquanto buscam minimizar os danos associados ao consumo de drogas. Isso pode incluir fornecer informações precisas sobre os riscos e benefícios do consumo de drogas, acesso a serviços de saúde e suporte social, além de ferramentas para reduzir os danos à saúde, como programas de troca de seringas e distribuição de naloxona para prevenir overdoses.

É importante destacar que a relação entre consumo de drogas e doenças crônicas é complexa e multifatorial. Além do efeito direto das substâncias no organismo, fatores como estilo de vida, predisposição genética, acesso a cuidados de saúde e outros comportamentos de risco também aumentam a vulnerabilidade a essas

doenças em idosos consumidores de drogas (Kaasik; Kreegipuu, 2020; Figueiro; Dimenstein, 2020; Smith *et al.*, 2020).

Os idosos do grupo 1 apresentaram maior tendência em desenvolver sintomas depressivos, disfunção familiar e declínio cognitivo, realidade também identificada em um estudo que mostrou que o consumo de drogas pode desencadear alterações químicas no cérebro que contribuem para o desenvolvimento da depressão, ademais esse consumo pode estar relacionado a problemas sociais, financeiros e de saúde, que também agravam os sintomas depressivos (Guimarães; Tavares, 2019).

O desempenho cognitivo é influenciado pela renda individual e familiar do idoso, bem como o uso abusivo de drogas interfere no funcionamento cognitivo, incluindo a memória, a atenção e as funções executivas. Além disso, há relação entre sintomas depressivos e prejuízos no desempenho cognitivo (Thyrian *et al.*, 2020). Em contrapartida, ter uma renda adequada proporciona acesso a serviços de saúde, alimentação adequada, atividades e um ambiente de vida mais seguro, influenciando no desempenho cognitivo e reduzindo o risco de sintomas depressivos (Silva *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a qualidade das relações familiares e o suporte familiar adequado desempenham um papel fundamental na saúde mental e no bem-estar dos idosos, tornando-se fator protetor ao desempenho cognitivo e aos sintomas depressivos. Uma família que oferece apoio emocional, comunicação positiva e um ambiente acolhedor pode contribuir para um melhor funcionamento cognitivo e reduzir a ocorrência de sintomas depressivos em idosos (Figueiro; Dimenstein, 2020; Smith *et al.*, 2020).

Estudos mostram que indivíduos expostos a ambientes familiares disfuncionais e adversidades têm uma tendência elevada a adotar comportamentos de risco como mecanismo de enfrentamento desadaptativo diante do estresse e das dificuldades emocionais. A exposição ao consumo de drogas, por sua vez, surge como um fator acentuador para a desregulação emocional, a baixa autoestima e problemas comportamentais, todos reconhecidos como elementos de risco acentuados para o desenvolvimento de padrões problemáticos de consumo de substâncias (Akcan *et al.*, 2021; Hulgün *et al.*, 2020).

Portanto, a compreensão da interconexão entre ambientes familiares adversos e a influência do contato com substâncias psicoativas estabelece uma base crucial para a implementação de intervenções preventivas e estratégias de apoio, visando não

apenas mitigar os desafios emocionais e comportamentais, mas também combater efetivamente o consumo prejudicial de drogas.

A limitação do estudo decorreu da restrita amostra de participantes, sendo sua justificativa fundamentada na representação limitada de uma parcela específica da população que utiliza os serviços de atenção primária à saúde, com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial e nas Unidades Básica de Saúde. A reduzida dimensão da amostra pode impactar a generalização dos resultados para contextos mais amplos, dada a peculiaridade dos participantes recrutados, destacando a necessidade de cautela ao extrapolar as conclusões para a população em geral.

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa oferecem uma compreensão aprofundada das repercussões do consumo de drogas na vida da pessoas idosa, ressaltando tanto fatores sociais quanto clínicos que contribuem para o fenômeno multifacetado observado. A análise revelou que o consumo abusivo/dependente de drogas entre idosos está intrinsecamente vinculado a questões sociais, tais como o sexo masculino e dinâmica familiar disfuncional.

Os resultados também destacaram uma preocupante prevalência de idosos mais jovens envolvidos no consumo abusivo/dependente de drogas, ressaltando a necessidade urgente de estratégias de promoção à saúde direcionadas a esse grupo etário específico. As disparidades entre os sexos enfatizam a importância de compreender as complexidades biopsicossociais que contribuem para o consumo de drogas em idosos, envolvendo desde fatores biológicos, de gênero, dinâmicas sociais e estilos de vida.

Ademais, ao analisar as repercussões clínicas, foi evidenciada uma associação significativa entre o consumo de drogas e um aumento substancial a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, especialmente nos sistemas cardiovascular, endócrino e neurológico. Adicionalmente, observou-se que idosos com padrões abusivos ou dependentes apresentaram maior tendência a sintomas depressivos, disfunção familiar e declínio cognitivo.

Essas descobertas ressaltam a complexidade dos impactos do consumo de drogas na saúde dos idosos, indicando a necessidade de intervenções abrangentes que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também os psicossociais para promover um cuidado efetivo e personalizado a essa parcela da população

Por fim, a pesquisa ressalta a relevância da qualidade das relações familiares e do suporte social adequado como fatores protetores no contexto do consumo de drogas entre idosos. A promoção de ambientes familiares saudáveis e o atendimento às necessidades básicas foram identificados como elementos fundamentais na prevenção do abuso ou dependência de drogas.

A relação complexa e multifatorial entre o consumo de drogas por idosos destaca a importância de abordagens integradas no cuidado a esse grupo populacional. Isso implica considerar não apenas os efeitos diretos das drogas, mas também fatores como estilo de vida, predisposição genética e acesso a cuidados de saúde.

Essas associações reforçam a necessidade de abordagens terapêuticas abrangentes, que não se limitem apenas à dependência química, mas também levem em conta as repercussões psicossociais que podem agravar o quadro clínico desses idosos. Dessa forma, a compreensão holística dos fatores sociais, clínicos e familiares destaca a importância de estratégias de cuidado integradas e personalizadas para atender às complexidades apresentadas pelos idosos envolvidos no consumo de drogas.

REFERÊNCIAS

- AKCAN, G.; ÖZTÜRK, E.; ERDOĞAN, B. The investigation of the mediating role of coping strategies on the relationship between childhood traumas, depression and alcohol use disorder in university students. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 123, p. 108305, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108305>
- ALEKSEEVA, Y. V.; SEMIGLAZOVA, T. Y.; KASPAROV, B. S.; TKACHENKO, E. V.; PROSHCHAYEU, K. I.; BRISH, N. A.; BELYAEV, A. M. The Role of Comprehensive Geriatric Assessment in the Treatment of Cancer Patients of Elderly and Senile Age. **Advances in Gerontology**, v. 10, n. 4, p. 342-349, 2020. Disponível em: link.springer.com/article/10.1134/S2079057020040025. Acesso: 10 ago. 2021.
- ALEXOPOULOS, G. S. Mechanisms and treatment of late-life depression. **Translational psychiatry**, v. 9, n. 1, p. 188, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0514-6>
- ANDRADE, C. R.; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. V. C. Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00269921, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT269921>
- ATALAY, K.; BARRETT, G. F.; STANEVA, A. The effect of retirement on elderly cognitive functioning. **Journal of health economics**, v. 66, p. 37-53, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.04.006>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 10 set. 2021.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 564/2017**. Aprova o Código de ética dos profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso: 16 abr. 2022.
- CLEVELAND, L. M. et al. A life-course theory exploration of opioid-related maternal mortality in the United States. **Addiction**, v. 115, n. 11, p. 2079-2088, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.15054>
- CUSCHIERI, S. The STROBE guidelines. **Saudi journal of anaesthesia**, v. 13, n. Suppl 1, p. S31, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103%2Fsja.SJA_543_18
- DUKO, B. et al. Prenatal tobacco exposure and the risk of conduct disorder symptoms in offspring at the age of 14 years: Findings from the Raine Study. **Journal of Psychiatric Research**, v. 142, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.030>
- EGE, M. A.; MESSIAS, E.; THAPA, P. B.; KRAIN, L. P. Adverse childhood experiences and geriatric depression: Results from the 2010 BRFSS. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 110-114, 2015. DOI: [10.1016/j.jagp.2014.08.014](https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.08.014)

FELITTI, V. J. et al. Reprint of: relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. **American journal of preventive medicine**, v. 56, n. 6, p. 774-786, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>

FIGUEIRO, M.; DIMENSTEIN, M. Rede de saúde mental e acolhimento para as famílias que sofrem com problemas decorrentes do uso de drogas no município do Natal, Rio Grande do Norte. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 10, n. 1, p. 77-97, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.4>

FINKENZELLER, T.; PÖTZELSBERGER, B.; KÖSTERS, A.; WÜRTH, S.; AMESBERGER, G.; DELA, F.; MÜLLER, E. Aging in high functioning elderly persons: study design and analyses of behavioral and psychological factors. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, v. 29, p. 7-16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/sms.13368>

FRADE, J.; BARBOSA, P.; NUNES, C. Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals. **Rev Enferm Ref**, v. 4, n. 4, p. 41-48, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.8/5185>. Acesso: 09 nov. 2021.

FUJIWARA, T. Impact of adverse childhood experience on physical and mental health: A life-course epidemiology perspective. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 76, n. 11, p. 544-551, 2022.

GUIMARÃES, M. S. F.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados ao abuso e provável dependência de álcool entre idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0078>

GÜTHS, J. F. S.; JACOB, M. H. V. M.; SANTOS, A. M. P. V. D.; AROSSI, G. A.; BÉRIA, J. U. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>

HENRIQUE, I. F. S.; MICHELI, D.; LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A.; FORMIGONI, M. L. O. S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, p. 199-206, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>

HENRIQUES, C. G. P.; DUTRA-THOMÉ, L.; ROSA, E. M. Violência emocional intrafamiliar contra crianças e adolescentes e suas repercussões. **Psico**, v. 53, n. 1, p. e39085-e39085, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39085>

HERZIG, S. J. et al. Risk factors for severe opioid-related adverse events in a national cohort of medical hospitalizations. **Journal of General Internal Medicine**, v. 35, p. 538-545, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05490-w>

HO, T. C.; KING, L. S. Mechanisms of neuroplasticity linking early adversity to depression: developmental considerations. **Translational psychiatry**, v. 11, n. 1, p. 517, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01639-6>

HULGIN, K.; FITCH, E. F.; COOMER, M. N. Optimizing a critical juncture: Trauma, neoliberal education and children's agency. **Journal of Curriculum and Pedagogy**, v. 17, n. 2, p. 158-185, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15505170.2020.1729903>

KAASIK, H.; KREEGIPUU, K. Ayahuasca users in Estonia: ceremonial practices, subjective long-term effects, mental health, and quality of life. **Journal of psychoactive drugs**, v. 52, n. 3, p. 255-263, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1748773>

KAVITHA, J.; SIVAKRISHNAN, S.; SRINIVASAN, N. Self Medication in Today's Generation without Knowledge as Self Inflicted Harm. **Archives of Pharmacy Practice**, v. 13, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51847/PXyGs4x42h>

KEEN, R. et al. Prospective Associations of Childhood Housing Insecurity With Anxiety and Depression Symptoms During Childhood and Adulthood. **JAMA pediatrics**, 2023. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2023.1733

KIM, A. J. et al. Do symptoms of depression and anxiety contribute to heavy episodic drinking? A 3-wave longitudinal study of adult community members. **Addictive behaviors**, v. 130, p. 107295, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107295>

KIM, K.; LEHNING, A.; SACCO, P. Analyzing the problem: Disparities in behavioral and mental health for older adults. In C. Moniz & S. Gorin (Eds.), *Mental health care policy and practice: A biopsychosocial perspective*. New York, NY: Routledge, p. 206-231, 2018.

MATTSON, M.; LIPARI, R. N.; HAYS, C.; VAN HORN, S. L. A day in the life of older adults: Substance use facts. The CBHSQ Report. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436750/>. Acesso: 02 ago. 2022.

MCEWEN, E. C.; BOULTON, T. J.; SMITH, R. Can the gap in Aboriginal outcomes be explained by DOHaD. **Journal of Developmental Origins of Health and Disease**, v. 10, n. 1, p. 5-16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2040174418001125>

MCGOVERN, J.; SARABIA, S. Substance abuse among older adults: Context, assessment, and treatment. In T. MacMillan & A. Sisselman-Borgia (Eds.), *New directions in treatment, education, and outreach for mental health and addiction*. Basel, Switzerland: Springer. P. 111-124, 2018.

NIELSEN COMPANY. Rebalancing the 'COVID-19 Effect' on alcohol sales. **The Nielson Company**. 2020 May 7. Disponível em: <https://nielseniq.com/global/en/insights/analysis/2020/rebalancing-the-covid-19-effect-on-alcohol-sales/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

NORONHA, B. P.; NASCIMENTO-SOUZA, M. A.; LIMA-COSTA, M. F.; PEIXOTO, S. V. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4171-4180, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.32652017>

OLIVEIRA, N. R.; PORTO, E. F. Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de estilo de vida de idosos longevos de um município do interior da Bahia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e33810312839-e33810312839, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12839>

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 232-235, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

PRADO, M.; NAZARIO, S.; SILVA, V. H. T.; MARTINHO, A. C. D. O.; BERGAMIM, J. S. S. P. Déficit cognitivo em idosos hospitalizados segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão narrativa. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 2, p. 131-134, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n2p131-134>

RAPPENEAU, V.; BEROD, A. Reconsidering depression as a risk factor for substance use disorder: Insights from rodent models. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, 77, 303–316. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.04.001>

RECKZIEGEL, L. C. O. L. PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS DO SONO EM IDOSOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS ATENDIDOS EM CAPS AD DO DISTRITO FEDERAL: Prevalencia de trastornos del sueño en ancianos consumidores de alcohol y drogas ilícitas atendidos en CAPS AD del Distrito Federal. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p99-121>

REZAIAN, E.; KARIMI, M.; FAR, E. N.; YARELAHI, M.; ASADOLLAHI, A.; RAZAIAN, A. Risk Assessment of Addiction and Tobacco Misuse in Community of the Rural Older Adult, Using Monte Carlo Simulation Sampling. **International Journal of High Risk Behaviors and Addiction**, v. 9, n. 4, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.5812/ijhrba.106335>

SALGADO, T. A. O papel das interações sociais na ideação suicida durante a pandemia pelo COVID-19. 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/233135>. Acesso: 06 ago. 2022.

SEIM, L.; VIJAPURA, P.; PAGALI, S.; BURTON, M. C. Common substance use disorders in older adults. **Hospital Practice**, v. 48, n. sup1, p. 48-55, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/21548331.2020.1733287>

SHEARER, R. D.; HOWELL, B. A.; BART, G.; WINKELMAN, T. N. Substance use patterns and health profiles among US adults who use opioids, methamphetamine, or both, 2015-2018. **Drug and alcohol dependence**, v. 214, p. 108162, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108162>

SHOREY, S. N. G. E. D.; WONG, C. H. J. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 61, n. 2, p. 287-305, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>

SILVA, J. N. M. A. D.; LEITE, M. T.; GAVIRAGHI, L. C.; KIRSTEN, V. R.; KINALSKI, S. D. S.; HILDEBRANDT, L. M.; BEUTER, M. Dimensões preditoras das condições clínico-funcionais e cognição em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SILVEIRA, Patrícia P. et al. Origens desenvolvimentistas da saúde e da doença (DOHaD). **Jornal de Pediatria**, v. 83, p. 494-504, 2007.

SINGH, N. K.; BHATTACHARJEE, D. Impact of alcohol on family functioning. **Alcoholism: Causes, symptoms, effects and treatment**, p. 15-34, 2022. ENCONTRADO EM: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ArZZEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT29&dq=domestic+creates+an+environment+of+chronic+stress,+emotional+destabilization,+and+family+dysfunction+CAN+LEAD+TO+ALCOHOL+CONSUMPTION&ots=GwwqHB3hEc&sig=nnUzCg0AtFCc-gLQ-EAhztEJzqQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

SMITH, M. L.; STEINMAN, L. E.; CASEY, E. A. Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: the COVID-19 social connectivity paradox. **Frontiers in public health**, v. 8, p. 403, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00403>

SMITH-MERRY, J.; FUJITA, K.; CHEN, T.; BAILLIE, A. Unintentional drug-related deaths in people with mental illness in NSW Australia, 2012–2016: a retrospective cohort study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02280-4>

TAPERA, T., WILLIS, N., MADZEKE, K., NAPEI, T., MAWODZEKE, M., CHAMOKO, S., ... & KUMAR, A. M. Effects of a peer-led intervention on HIV care continuum outcomes among contacts of children, adolescents, and young adults living with HIV in Zimbabwe. **Global Health: Science and Practice**, v. 7, n. 4, p. 575-584, 2019. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00210>

THYRIAN, J. R. et al. The situation of elderly with cognitive impairment living at home during lockdown in the Corona-pandemic in Germany. **BMC geriatrics**, v. 20, p. 1-15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01957-2>

VERA, I.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D. B.; NAKATANI, A. Y. K. Using the family APGAR score to evaluate family relationships in the elderly: an integrative review. **Rev Eletr Enf**, v. 16, n. 1, p. 199-210, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.22514>

6 CONCLUSÃO

Esta pesquisa indica um aumento no abuso e na dependência de drogas entre a população idosa, evidenciando as implicações do uso de drogas na cognição, no estado de humor e no apoio familiar dos idosos, destacando sua relação com ambientes familiares desfavoráveis, sintomas depressivos e doenças crônicas não transmissíveis. Os resultados também sublinharam o impacto significativo de fatores familiares para o abuso e dependência de drogas, assim como a satisfação na esfera familiar se mostrou um fator protetor relevante para o desempenho cognitivo e para a redução de sintomas depressivos. A situação conjugal dos idosos é outro importante fator na predisposição ao uso abusivo ou à dependência de drogas.

Essas descobertas possuem implicações substanciais no âmbito da saúde pública e na formulação de políticas voltadas para a prevenção e intervenção no uso de drogas por idosos. A identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de estratégias de apoio familiar são fundamentais para mitigar os efeitos do consumo abusivo ou da dependência de drogas nessa população. Dessa forma, este estudo contribui para uma compreensão mais profunda dos determinantes do uso de drogas entre idosos, realçando a importância dos aspectos sociais e familiares.

Essas descobertas têm relevância prática significativa para a área da saúde, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções eficazes e políticas de saúde direcionadas aos idosos em situação de risco. Portanto, é crucial que a abordagem desses problemas leve em consideração as particularidades dessa faixa etária e reconheça a necessidade de cuidados diferenciados.

O estudo realizado oferece importantes reflexões para o cenário de prática de enfermagem em saúde mental, especialmente no contexto do CAPSad. Ao destacar a relevância desse ambiente como um cenário fundamental para o cuidado em enfermagem, onde a inserção do enfermeiro é permeada por suas competências e habilidades interpessoais, ressalta-se a importância de uma abordagem holística e centrada no paciente.

Os resultados evidenciados por este estudo enfatizam a necessidade de considerar a integralidade do cuidado, que vai além do tratamento de sintomas físicos, englobando também aspectos psicossociais e emocionais dos pacientes. Portanto, ao demonstrar o link entre os resultados da pesquisa e a prática de enfermagem em saúde mental, reforça-se a importância de uma abordagem que valorize a individualidade de cada paciente, promovendo um cuidado mais completo e eficaz, alinhado com os princípios da saúde mental e do bem-estar do indivíduo.

Vale ressaltar a importância do presente estudo para nortear próximas pesquisas acerca da temática, sendo realizados estudos adicionais para aprofundar a compreensão das associações e nuances específicas relacionadas ao consumo de drogas por idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde/ CONEP - **NORMA OPERACIONAL Nº 001/2013** - Norma elaborada aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, de 11 e 12 de setembro de 2013. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf. Acesso: 18 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos,** 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 10 set. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 564/2017.** Aprova o Código de ética dos profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso: 16 abr. 2022.

COCCIA, M. Growth rate of population associated with high terrorism incidents in society. **Journal of Economics Bibliography-J. Econ. Bib.-JEB**, v. 5, n. 3, p. 142-158, 2018. DOI: <https://ssrn.com/abstract=3275353>

CUSCHIERI, S. The STROBE guidelines. **Saudi journal of anaesthesia**, v. 13, n. Suppl 1, p. S31, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103%2Fsja.SJA_543_18

DGUZEH, U.; HADDAD, N. C.; SMITH, K. T.; JOHNSON, J. O.; DOYE, A. A.; GWATHMEY, J. K.; HADDAD, G. E. Alcoholism: A multi-systemic cellular insult to organs. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 6, p. 1083, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061083>

FRADE, J.; BARBOSA, P.; NUNES, C. Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals. **RevEnfermRef**, v. 4, n. 4, p. 41-48, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.8/5185>. Acesso: 09 nov. 2021.

GUIDA, C.; CARPENTIERI, G. Quality of life in the urban environment and primary health services for the elderly during the Covid-19 pandemic: An application to the city of Milan (Italy). **Cities**, v. 110, p. 103038, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.103038>

GÜTHS, J. F. S.; JACOB, M. H. V. M.; SANTOS, A. M. P. V. D.; AROSSI, G. A.; BÉRIA, J. U. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>

HENRIQUE, I. F. S.; MICHELI, D.; LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A.; FORMIGONI, M. L. O. S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, p. 199-206, 2004. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>

IRIARTE, A. D. V.; SELLERS, C. Assessing the Longitudinal Relationship Between Alcohol Use and Depression Among Older Adult Retirees. **Innovation in Aging**, v. 4, n. Suppl 1, p. 401, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093%2Fgeroni%2Figa057.1289>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: projetos de pesquisa/pesquisa bibliográfica/teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, G. S.; TOLEDO, S. V.; ANDRADE, J. M. D. L.; NAKANO, E. Y.; VALDUGA, R.; PAZ, L. P. D. S.; CIPRIANO, G. F. B. Analysis of functional status and muscle strength in adults and older adults in an intensive care unit: a prospective cohort study. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2899-2910, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.21422019>

MCCAULEY, M.; BROWN, A.; OFOSU, B.; VAN DEN BROEK, N. “I just wish it becomes part of routine care”: healthcare providers’ knowledge, attitudes and perceptions of screening for maternal mental health during and after pregnancy: a qualitative study. **BMC psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2261-x>. Acesso: 02 ago. 2022.

PRADO, M.; NAZARIO, S.; SILVA, V. H. T.; MARTINHO, A. C. D. O.; BERGAMIM, J. S. S. P. Déficit cognitivo em idosos hospitalizados segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão narrativa. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 2, p. 131-134, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n2p131-134>

SEIM, L.; VIJAPURA, P.; PAGALI, S.; BURTON, M. C. Common substance use disorders in older adults. **Hospital Practice**, v. 48, n. sup1, p. 48-55, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/21548331.2020.1733287>

SILVEIRA, P.P. *et al.* Origens desenvolvimentistas da saúde e da doença (DOHaD). **Jornal de Pediatria**, v. 83, p. 494-504, 2007.

VERA, I.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D. B.; NAKATANI, A. Y. K. Using the family APGAR score to evaluate family relationships in the elderly: an integrative review. **Rev Eletr Enf**, v. 16, n. 1, p. 199-210, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.22514>

VILLELA, P. O tema das drogas na agenda internacional do Brasil: a definição de uma nova ameaça à segurança nacional na década de 1990. **Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD**, v. 9, n. 17, p. 235-272, 2020. DOI: <https://doi.org/10.30612/rmufgd.v9i17.10907>

WIJEYSUNDERA, D. N.; PEARSE, R. M.; SHULMAN, M. A.; ABBOTT, T. E.; TORRES, E.; AMBOSTA, A.; KOUTRA, M. Assessment of functional capacity before major non-cardiac surgery: an international, prospective cohort study. **The Lancet**, v. 391, n. 10140, p. 2631-2640, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31131-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31131-0)

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **“REPERCUSSÕES DO CONSUMO DE DROGAS NA COGNIÇÃO, HUMOR E SUPORTE FAMILIAR DE IDOSOS”**, desenvolvida por Gesualdo Gonçalves de Abrantes, aluno regularmente matriculado no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). Sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Selene Cordeiro Vasconcelos, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, e tendo como coorientadora Prof^ª. Dr^ª. Camila Biazus-Dalcin, docente da School of Health Sciences, University of Dundee, Escócia.

Os objetivos da pesquisa são: Investigar as repercussões do consumo de drogas na cognição, humor e suporte familiar de idosos; Identificar o padrão de consumo de drogas entre idosos; Comparar a cognição de idosos em uso abusivo/dependente e idosos em uso ocasional de drogas; Comparar o humor de idosos em uso abusivo/dependente e idosos em uso ocasional de drogas; Comparar o suporte familiar de idosos em uso abusivo/dependente e idosos em uso ocasional de drogas.

Sendo assim, este estudo nos possibilitará a verificar o desfecho do consumo de drogas na saúde de idosos, aprofundando e ampliando o conhecimento em relação ao cuidado a essa parcela populacional, fato que poderá contribuir para o desenvolvimento de uma assistência adequada e para a elaboração de estratégias específicas, que poderá colaborar para as atividades profissionais dos Profissionais da Saúde.

A sua participação na presente pesquisa é de fundamental importância, mas será voluntária, não lhe cabendo qualquer obrigação de fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores se não concordar com isso, bem como, participando ou não, nenhum valor lhe será cobrado, como também não lhe será devido qualquer valor.

Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento dele desistir, nenhum prejuízo lhe será atribuído, sendo importante o esclarecimento de que os riscos da sua participação são considerados mínimos, limitados à possibilidade de eventual desconforto psicológico ao responder o questionário que lhe será apresentado, enquanto que, em contrapartida, os benefícios obtidos com este trabalho serão importantíssimos e traduzidos em esclarecimentos para a população estudada.

Em todas as etapas da pesquisa serão fielmente obedecidos os critérios da ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Solicita-se, ainda, a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos ou divulgá-los em revistas científicas, assegurando-se que o seu nome será mantido no mais absoluto sigilo por ocasião da publicação dos resultados.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, e dou o meu consentimento para dela participar e para a publicação dos resultados, assim como o uso de minha imagem nos slides destinados à apresentação do trabalho final. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, assinada por mim e pelo pesquisador responsável, como se trata de um documento em duas páginas, a primeira deverá ser rubricada tanto pelo pesquisador responsável quanto por mim.

João Pessoa-PB, ____ de _____ de 202__.

Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável

Assinatura
Dactiloscópica

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

SEÇÃO A

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA			
1) Idade _____ anos			
2) Sexo			
(1) Feminino (2) Masculino			
3) Qual é a cor da sua pele?			
Branca (1)	Preta (2)	Parda (3)	Amarela(4)
Indígena (5)	Outra. qual? _____		NS/NR (99)
4) Qual é seu estado civil?			
(1) Solteiro (a)	(2) Casado (a)	(3) Divorciado(a)	(4) Separado (a)
(5) Viúvo (a)	Outra. qual? _____		NS/NR (99)
5) Qual é sua religião?			
(0) Nenhuma	(1) Católica	(2) Protestante ou evangélica	
(4) Espírita	(5) Candomblé	(6) Umbanda	Outra. qual? _____
6) Onde o senhor (a) mora?			
(1) Casa própria (2) ILPI (3) Outro. qual? _____			NS/NR (99)
7) Com quem o senhor (a) mora?			
(1) Sozinho	(2) Cônjuge	(3) Cônjuge e filhos	(4) Cônjuge, filhos, genro ou nora
(5) Somente com os filhos	(6) Arranjo trigeracionais (idosos, filhos e netos)		(7) Arranjos intergeracionais (somente com idosos)
(8) Somente com os netos			
(9) Não familiares (10) Outro. quem? _____			

SEÇÃO B

PERFIL SOCIAL	
1a) O sr (a) sabe ler e escrever?	
(1) Sim (2) Não	
1b) Escolaridade: quantos anos você frequentou a escola? _____	
2) Qual é a renda mensal em reais:	
idoso	familiar (incluir idoso) _____ NS/NR (99)
3) Quais dessas rendas o senhor (a) tem?	
(1) aposentadoria (2) pensão (3) aluguel (4) trabalho próprio (5) doações outra. qual? _____	
4) No seu entender como o senhor avalia suas necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde, etc.)	
(1) Boa (2) Muito boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima (99) ns/nr	
5) Atualmente o senhor desenvolve alguma atividade?	
(1) Sim (2) Não	
(3) Nenhuma (4) Atividades domésticas (5) Esporte/dança	
(6) Trabalho voluntário/comunitário (7) Trabalho remunerado	
outras. quais? _____	
6) Como o senhor avalia o arranjo familiar?	
(1) Boa (2) Muito boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima NS/NR (99)	

APÊNDICE C - PROBLEMAS DE SAÚDE

DOENÇAS	Sim	Não	NS/NR	Faz uso de alguma medicação? qual?
Anemia				
Ansiedade/transtorno do pânico				
Artrite (reumatoide,osteoartrite,artrose)				
Asma ou bronquite				
Audição prejudicada				
Câncer. (qual? _____)				
DBPOC/Enfisema (doença broncopulmonar)				
Diabetes mellitus				
Depressão				
Derrame (AVC/AVE)				
Doença cardíaca				
Doença gastrointestinal alta (úlceras, hérnia, refluxo)				
Doença vascular periférica (varizes)				
Doença neurológica (Parkinson/Esclerose)				
Hipertensão arterial				
Incontinência urinária e/ou fecal				
Obesidade				
Osteoporose				
Prisão de ventre				
Problemas de coluna. Qual? _____				
Visão prejudicada (catarata, glaucoma)				
Outras.Qual? _____				

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DO CONSUMO DE DROGAS NA COGNIÇÃO, HUMOR E SUPORTE FAMILIAR DE IDOSOS: estudo de caso-controle

Pesquisador: GESUALDO GONCALVES DE ABRANTES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63443322.1.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.659.222

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, do CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, do aluno GESUALDO GONÇALVES DE ABRANTES, sob orientação da Profª. Dra. Selene Cordeiro Vasconcelos e co-orientação da Profª. Drª Camila Biazus-Dalcin.

INTRODUÇÃO

A longevidade tem proporcionado o convívio de forma mais duradoura de três ou mais gerações de diferentes épocas socioculturais, levando os idosos a terem uma participação ativa no contexto intergeracional. Essa compreensão fortalece a imagem do idoso, sendo visto como um valioso contribuidor para qualquer sociedade próspera, agregando experiência, conhecimento, diversidade e equilíbrio. Para alcançar uma sociedade em envelhecimento saudável, é importante, considerar as demandas e necessidades relacionadas à população idosa, desde a aquisição de competências e habilidades profissionais às peculiaridades inerentes a essa clientela (AMES, 2018). Com o envelhecimento da sociedade em expansão, os idosos gradualmente vêm se tornando uma faixa etária com progressivo aumento percentual (HAN et al., 2017; IBGE, 2020), em que a proporção de idosos com no mínimo 65 anos no ano de 2060 será de 25% do total da população brasileira, enquanto em 2010, a população idosa perfazia um total inferior a 10% da população (IBGE, 2019).

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB 2º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.659.222

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 22 de Setembro de 2022

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB 2 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO C - TESTE DE TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS (ASSIST) 2.0

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS
a. Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
c. Maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
d. Cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
e. Anfetaminas ou êxtase (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
f. Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
g. Hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
h. Alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
i. Opióides (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
j. Outras, especificar:

1 – Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. Derivados do tabaco (cigarro, charuto cachimbo, fumo de corda)	0	1
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados, uísque, vodka)	0	1
c. Maconha (baseado, erva, haxixe)	0	1
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem)	0	1
e. Anfetaminas ou êxtase (bolinhas, rebite)	0	1
f. Inalantes (cola de sapateiro, loló, tinta, éter, lança perfume)	0	1
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam)	0	1
h. Alucinógenos (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos)	0	1
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína)	0	1
j. Outras, especificar	0	1

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista.
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões.

2 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2	3	4
c. Maconha	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack	0	1	2	3	4
e. Anfetaminas ou êxtase	0	1	2	3	4
f. Inalantes	0	1	2	3	4

g. Hipnóticos/sedativos	0	1	2	3	4
h. Alucinógenos	0	1	2	3	4
i. Opióides	0	1	2	3	4
j. Outras, especificar	0	1	2	3	4

• Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões.

3 – Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2	3	4
c. Maconha	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack	0	1	2	3	4
e. Anfetaminas ou êxtase	0	1	2	3	4
f. Inalantes	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos	0	1	2	3	4
h. Alucinógenos	0	1	2	3	4
i. Opióides	0	1	2	3	4
j. Outras, especificar	0	1	2	3	4

4 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2	3	4
c. Maconha	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack	0	1	2	3	4
e. Anfetaminas ou êxtase	0	1	2	3	4
f. Inalantes	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos	0	1	2	3	4
h. Alucinógenos	0	1	2	3	4
i. Opióides	0	1	2	3	4
j. outras, especificar	0	1	2	3	4

5 – Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2	3	4
c. Maconha	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack	0	1	2	3	4
e. Anfetaminas ou êxtase	0	1	2	3	4
f. Inalantes	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos	0	1	2	3	4
h. Alucinógenos	0	1	2	3	4
i. Opióides	0	1	2	3	4
j. Outras, especificar	0	1	2	3	4

• FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1:

6 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)?	Não, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 Meses	Sim, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2
c. Maconha	0	1	2
d. Cocaína, crack	0	1	2
e. Anfetaminas ou êxtase	0	1	2
f. Inalantes	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos	0	1	2
h. Alucinógenos	0	1	2
i. Opióides	0	1	2
j. Outras, especificar	0	1	2

7 – Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?	Não, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 Meses	Sim, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas	0	1	2
c. Maconha	0	1	2
d. Cocaína, crack	0	1	2
e. Anfetaminas ou êxtase	0	1	2
f. Inalantes	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos	0	1	2
h. Alucinógenos	0	1	2
i. Opióides	0	1	2

j. Outras, especificar _____	0	1	2
------------------------------	---	---	---

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)	Não, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 Meses	Sim, nos últimos 3 meses
	0	1	2

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável

- Uma vez por semana ou menos Ou menos de três dias seguidos: Intervenção Breve incluindo cartão de “riscos associados com o uso injetável”
- Mais do que uma vez por semana Ou mais do que três dias seguidos: Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo.

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA			
Anote a pontuação para cada droga. SOME APENAS as Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Uso Ocasional	Sugestivo De Abuso	Sugestivo De Dependência
Tabaco	0-3	4-15	16-20
Álcool	0-3	4-15	16-20
Maconha	0-3	4-15	16-20
Cocaína	0-3	4-15	16-20
Anfetaminas	0-3	4-15	16-20
Inalantes	0-3	4-15	16-20
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-15	16-20
Alucinógenos	0-3	4-15	16-20
Opióides	0-3	4-15	16-20

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica

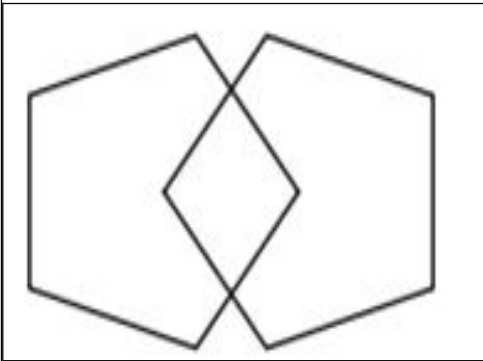
Para cada substância (de ‘a’ a ‘j’) some os escores obtidos nas questões 2 a 7(inclusive).

Não inclua os resultados das questões 1 e 8aqui.

Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: $Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c$. Note que Q5 para tabaco não é codificada,

ANEXO D- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Avaliação			
Orientação temporal ()			
Que dia é hoje? Em que mês estamos? Em que ano estamos? Em que dia da semana estamos? Qual a hora aproximada? Acertou() errou() NS			FORINTEMP=
Ano	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Semestre	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Mês	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Dia	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Dia da semana	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Orientação espacial			
Em que local nós estamos? Qual é o nome deste lugar? Em que cidade estamos? Em que estado estamos? Em que país estamos? Acertou () errou () NS ()			FORINESPA=
Nome da rua	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Número da casa	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Bairro	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Cidade	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Estado	☐ acertou	☐ errou	☐ Não Sabe
Memória imediata- registro			
Eu vou dizer o nome de três objetos: árvore, mesa e cachorro (um segundo para cada nome).Posteriormente pergunte os três nomes, em ate três tentativas.Anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram. (1) Conseguiu (0) não conseguiu. Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar: o Sr(a) tem alguma dúvida?			FREGIST=
Árvore	☐ conseguiu	☐ não conseguiu	
Mesa	☐ conseguiu	☐ não conseguiu	
Cachorro	☐ conseguiu	☐ não conseguiu	
Atenção e cálculo			
100-7=93 ☐ acertou ☐ errou ☐ Não Sabe 93-7=86 ☐ acertou ☐ errou ☐ Não Sabe 86-7=79 ☐ acertou ☐ errou ☐ Não Sabe 79-7=72 ☐ acertou ☐ errou ☐ Não Sabe 72-7=65 ☐ acertou ☐ errou ☐ Não Sabe Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção- solete a palavra “MUNDO” de trás para frente “ODNUM” (não conte como pontuação).			FATENCAL=
Evocação			
Há alguns minutos li uma série de três palavras e o Sr(a) as repetiu. Diga-me agora de quais lembra:			FEVOCA=

- Conseguiu (0) não conseguiu				
Árvore	☐ conseguiu	☐ não conseguiu		
Mesa	☐ conseguiu	☐ não conseguiu		
Cachorro	☐ conseguiu	☐ não conseguiu		
Nomeação-linguagem				
Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los:				FLINGA=
Caneta	☐ acertou	☐ errou	☐ não sabe	
Relógio	☐ acertou	☐ errou	☐ não sabe	
Repetição				
Repita a frase que vou lhe dizer. A resposta correta vale um ponto. “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.”				FRREPETI=
☐ conseguiu ☐ não conseguiu				
Leitura				
Dê ao idoso uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHOU OS OLHOS, diga-lhe.				FCOMEN=
☐ fechou os olhos ☐ não fechou os olhos				
Comando				
Vou lhe dar um papel, e quando eu entregar, pegue-o com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto).				FCOMEN=
Pegue-o o papel com a mão direita	☐ acertou	☐ errou	☐ não sabe	
Dobre o papel ao meio	☐ acertou	☐ errou	☐ não sabe	
Ponha-o no chão	☐ acertou	☐ errou	☐ não sabe	
Frase escrita				
O Sr(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)? e permita-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.				FFRASE=
FRASE: _____				
Cópia do desenho				
Por favor, copie este desenho: mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considerando apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.				
				
TOTAL				FPONT=
ESCORE: 13 pontos= analfabeto; 18 pontos= escolaridade básica (1 a 4 ano); 26 pontos= escolaridade média (5 a 8 ano); 30 pontos= escolaridade alta (9 ou mais anos).				

ANEXO E- ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE- VERSÃO REDUZIDA (EDG-15)

1) Você está satisfeito com sua vida?	(0) SIM	(1) NÃO
2) Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	(1) SIM	(0) NÃO
3) Você sente que sua vida está vazia?	(1) SIM	(0) NÃO
4) Você se aborrece com frequência?	(1) SIM	(0) NÃO
5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo	(0) SIM	(1) NÃO
6) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	(1) SIM	(0) NÃO
7) Você se sente feliz a maior parte do tempo?	(0) SIM	(1) NÃO
8) Você sente que sua situação não tem saída?	(1) SIM	(0) NÃO
9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	(1) SIM	(0) NÃO
10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	(1) SIM	(0) NÃO
11) Você acha maravilhoso estar vivo?	(0) SIM	(1) NÃO
12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	(1) SIM	(0) NÃO
13) Você se sente cheio de energia?	(0) SIM	(1) NÃO
14) Você acha que sua situação é sem esperança?	(1) SIM	(0) NÃO
15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	(1) SIM	(0) NÃO
Escores: 0 a 5, estado normal ou sem depressão; de 5 a 10, depressão moderada; e acima de 10 pontos, depressão grave.		

ANEXO F- APGAR de Família

DIMENSÕES AVALIADAS	Perguntas a serem realizadas	Sempre	Algumas vezes	Nunca
A= Adaptation (Adaptação): Representa a satisfação do membro familiar com a assistência recebida quando recursos familiares são necessários. É definida como a capacidade de utilização de recursos intra e extra-familiares, frente a uma situação de estresse familiar, para a resolução dos problemas que provocaram a alteração do equilíbrio da referida família.	Estou satisfeito (a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.	2	1	0
P= Partnership (Companheirismo): Compreendido como a satisfação do membro familiar com a reciprocidade nas comunicações familiares e na solução de problemas. Por definição é a capacidade da família em repartir decisões, responsabilidades e ações de maneira a manter seus membros protegidos e “alimentados”.	Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas.	2	1	0

G= Growth (desenvolvimento): Representa a satisfação do membro familiar com a liberdade disponibilizada pela família para mudanças de papéis e para alcance de maturidade ou desenvolvimento emocional. É definido como maturidade estrutural e emocional da unidade familiar bem como seu desenvolvimento obtido através do apoio, auxílio e orientações mútuas.	Estou satisfeito (a) com a maneira como minha família aceita e apóia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.	2	1	0
A= Affection (Afetividade): Indica a satisfação do membro familiar com a intimidade e as interações emocionais em seu contexto familiar. Por definição representa o cuidado ou a relação afetiva que existe entre os membros da família.	Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor.	2	1	0
R=Resolve (Capacidade Resolutiva) Representa a satisfação do membro familiar com o tempo compartilhado entre eles. Em sua definição, associa-se à decisão, determinação ou resolutividade existente em uma unidade familiar. É o compromisso existente entre os membros de dedicarem-se uns aos outros, com o objetivo de fortalecimento mútuo (envolve geralmente a questão de tempo compartilhado, divisão de bens materiais, prosperidade e espaço). Embora possa compreender todos estes aspectos, o autor considerou mais relevante incluir apenas o tempo compartilhado entre os membros familiares neste domínio.	Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.	2	1	0