

Saúde funcional de idosos em uso abusivo de álcool e outras drogas
Functional health of the elderly in abuse of alcohol and other drugs
Salud funcional de los ancianos en abuso de alcohol y otras drogas

Recebido: 11/09/2020 | Revisado: 12/09/2020 | Aceito: 15/09/2020 | Publicado: 17/09/2020

Julie Souza de Medeiros Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0517-7633>

Escola Superior em Ciências da Saúde do Distrito Federal, Brasil

E-mail: julie.ssm@gmail.com

Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4405-7378>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: mnmalcher_to@yahoo.com.br

Levy Aniceto Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7743-4892>

Escola Superior em Ciências da Saúde do Distrito Federal, Brasil

E-mail: levysantana@gmail.com

Resumo

O envelhecimento pode ser compreendido como processo natural de diminuição progressiva da funcionalidade, que quando associado ao uso abusivo de álcool e outras drogas afeta dimensões da vida do indivíduo, com morbidade e mortalidade. Objetivo: descrever o perfil de saúde funcional de idosos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III, no período de 2011 a 2018. Trata-se de estudo transversal, descritivo. A pesquisa foi realizada em duas etapas: na primeira foi composta por análise documental em 143 prontuários e na segunda foi aplicado entrevista para coleta de dados de saúde funcional com 10 idosos. Os resultados apresentaram um perfil sociodemográfico na maioria do sexo masculino, separados, com ensino fundamental, desempregados, que utilizam abusivamente múltiplas drogas, e apresentando ausência de disfuncionalidade nos componentes de função e estrutura, comprometimento leve nas atividades e participação e facilitadores significativos no ambiente. Conclui-se a relevância de investir no cuidado com foco na funcionalidade e

incapacidade em saúde, possibilitando propor estratégias terapêuticas que respondam pelas reais demandas do idoso e eficácia no tratamento.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Idoso; Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde; Centros de tratamento de abuso de substâncias.

Abstract

Aging can be understood as a natural process of progressive decrease in functionality, which when associated with the abusive use of alcohol and other drugs affects dimensions of the individual's life, with morbidity and mortality. Objective: to describe the functional health profile of the elderly in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs III, from 2011 to 2018. This is a cross-sectional, descriptive study. The research was carried out in two stages: in the first, it consisted of documentary analysis in 143 medical records and in the second, an interview was applied to collect functional health data with 10 elderly people. The results showed a sociodemographic profile in the majority of males, separated, with elementary education, unemployed, who abuse multiple drugs, and with an absence of dysfunctionality in the components of function and structure, mild impairment in activities and participation and significant facilitators in the environment. It concludes the relevance of investing in care with a focus on functionality and disability in health, making it possible to propose therapeutic strategies that respond to the real demands of the elderly and treatment effectiveness.

Keywords: Substance-related disorders; Aged; International classification of functioning, disability and health; Substance abuse treatment centers

Resumen

El envejecimiento puede entenderse como un proceso natural de disminución progresiva de la funcionalidad, que asociado al uso abusivo de alcohol y otras drogas afecta dimensiones de la vida del individuo, con morbilidad y mortalidad. Objetivo: describir el perfil funcional de salud del anciano en un Centro de Atención Psicosocial por Alcohol y Otras Drogas III, de 2011 a 2018. Se trata de un estudio descriptivo transversal. La investigación se llevó a cabo en dos etapas: en la primera, consistió en el análisis documental en 143 historias clínicas y en la segunda, se aplicó una entrevista para recolectar datos de salud funcional con 10 ancianos. Los resultados mostraron un perfil sociodemográfico en la mayoría de varones, separados, con educación básica, desempleados, que abusan de múltiples drogas, y con ausencia de

disfuncionalidad en los componentes de función y estructura, deterioro leve en las actividades y participación y facilitadores significativos en el entorno. Se concluye la relevancia de invertir en cuidados con foco en la funcionalidad y la discapacidad en salud, permitiendo proponer estrategias terapéuticas que respondan a las demandas reales de las personas mayores y la efectividad del tratamiento.

Palabras clave: Trastornos relacionados con sustancias; Anciano; Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud; Centros de tratamiento de abuso de sustancias.

1. Introdução

A Organização das Nações Unidas (ONU) define como idoso todas as pessoas com idade superior a 65 anos que residem nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento. A partir da década de 60, o grupo de pessoas com 60 anos ou mais é o que mais cresce proporcionalmente no Brasil em relação a população jovem que se encontra em processo de desaceleração. Este aumento ocorreu em 4% em 1940 para 11% em 2010, e com perspectiva de crescimento antes formado por 20,6 milhões de pessoas em 2010, para 57 milhões em 2040 (Quintana *et al.*, 2014; Ramos, Veras e Kalache, 1987; Camarano e Kanso, 2009; Camarano e Pasinato, 2004).

O envelhecimento populacional ocorre em resposta à mudança de indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. A expectativa média de vida cresce a cada ano devido ao melhor controle dos riscos ambientais e à melhora nas intervenções médicas. Desta forma, a constatação do envelhecimento populacional faz da saúde do idoso um importante foco de cuidado, principalmente no que se refere aos aspectos de sua saúde funcional (Quintana *et al.*, 2014; Brasil, 2007; Kalache, Veras e Ramos, 1987; Faria, Lourenço, Ribeiro e Lopes, 2013).

Entretanto, este processo não ocorre de forma homogênea para todos os seres humanos, podendo ocorrer variabilidades de perdas físicas, mentais, cognitivas e sociais, ocorrendo assim, vulnerabilidades conforme características de vida específicas de cada idoso, incluindo a genética, escolhas do estilo de vida e exposições ambientais. Além disso, contextos ambientais também influenciam no envelhecimento, como processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (Camarano e Pasinato, 2004; Brasil, 2007; Taffet, 2017; Argimon e Stein, 2005; Araujo *et al.*, 2015; Camarano e

Kanso, 2010).

Dentre outros aspectos relacionados ao envelhecimento estão também os transtornos cognitivos, com início e progressão variáveis, podendo apresentar déficits na atenção ou na memória ou quadros complexos de comprometimento cognitivo, gerando quadros demenciais, com importantes repercussões na vida do indivíduo, da família e da sociedade (Guerreiro e Caldas, 2001).

Considerando para além do próprio processo do envelhecimento consta o uso abusivo de álcool e outras drogas como uma problemática atual e complexa, preocupante em todo o mundo como um processo de saúde pública. Neste aspecto, o envelhecimento associado com um uso abusivo atinge negativamente diversos âmbitos da vida do indivíduo, considerado como fator de risco do processo social, cultural e fisiológico (Capistrano, Ferreira, Silva, Kalinke e Maftum, 2013; Lima Junior *et al.*, 2016).

Cerca de 10% da população urbanizada em todo o mundo faz uso abusivo de drogas, na qual o álcool é responsável por 3,2% das mortes (Pinho, Oliveira e Almeida, 2008; Meloni e Laranjeira, 2004). Um levantamento brasileiro sobre o uso de drogas verificou grande prevalência de dependência de álcool entre os indivíduos com 50 anos de idade ou mais (Cantão *et al.*, 2015), e apesar do alto consumo entre os jovens, no idoso o consumo está associado a altos índices de morbidade e mortalidade (Pillon, Cardoso, Pereira e Mello, 2010).

Com foco no cuidado aos indivíduos com transtornos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde por meio de uma Política sobre álcool e outras drogas definiu diretrizes e normas para o atendimento dos pacientes com transtornos mentais. Neste contexto surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que correspondem como um dos dispositivos de saúde e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que se apresentam em suas diversas modalidades, direcionando a assistência de acordo com o tipo de transtorno e com a população atendida (Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, 2011; Portaria do Ministério da Saúde nº 336, 2002).

Os CAPS AD III são considerados um serviço substitutivo para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas com características de atenção contínua, 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, que possuem atendimentos individuais, grupais para o usuário e a família, com foco na integração do usuário na comunidade, família e social, com leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros (Portaria do

Ministério da Saúde nº 336, 2002; Portaria do Ministério da Saúde nº 130, 2012; Portaria do Ministério da Saúde nº 3.588, 2017).

O uso abusivo de álcool e outras drogas se tornou um importante problema de saúde pública e com desafios para os profissionais da saúde na compreensão dos contextos de consumo, nas consequências advindas do uso abusivo, e nas dificuldades de manejo e abordagem do problema (Portaria do Ministério da Saúde nº 130, 2012).

Neste enfoque, um aspecto importante a considerar é a saúde funcional, que pode ser utilizada a Classificação Internacional de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde (CIF) como tentativa sistemática de classificar, de forma objetiva, a funcionalidade e os processos de saúde e doença (Santos e Virtuoso Júnior, 2008; Duarte, Andrade e Lebrão, 2007).

A saúde funcional está relacionada à habilidade de executar atividades que permitem cuidar de si próprio e viver de maneira independente, sendo um elemento essencial da saúde, da qualidade de vida e da realização de atividades cotidianas. Envolve múltiplos fatores como autonomia, independência, cognição, suporte financeiro e social. Quando essa condição não é desenvolvida, surge a incapacidade funcional, que pode ser definida pelo grau de dificuldade no desempenho das atividades de vida diária, que consistem nas tarefas de autocuidado, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, deitar/levantar da cama, usar o sanitário, atravessar um cômodo caminhando e são os indicadores de incapacidade funcional mais frequentemente utilizados (Minosso, Amendola, Alvarenga e Oliveira, 2010; Sousa *et al.*, 2013; Orsi, Xavier e Ramos, 2011; Rosa, Benício, Latorre e Ramos, 2003; Alves, Leite e Machado, 2008).

A CIF foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o intuito de uniformização da terminologia empregada internacionalmente para a descrição abrangente da saúde e dos estados relacionados à saúde, dos determinantes e efeitos na saúde, fornecendo um sistema de codificação para informações em saúde, permitindo a comparação de dados em diversos países, serviços de atenção à saúde e outros, como também o acompanhamento do usuário (Organização Mundial de Saúde, 2003; 2015;).

O sistema de classificação da CIF é dividido em funcionalidade/incapacidade e fatores contextuais. A funcionalidade é composta pelos domínios das funções e estruturas do corpo e domínios de atividades e participação. Os domínios das funções do corpo referem-se à fisiologia, das estruturas do corpo incluem as partes anatômicas ou topográficas do corpo. Problemas relacionados às funções e estruturas do corpo são definidas pela CIF como deficiência, enquanto que os componentes da atividade e participação inferem na maneira como o indivíduo participa das tarefas e atividades da vida diária, na qual são classificados quanto a capacidade e o desempenho (Organização Mundial de Saúde, 2003; 2015; Battistella

e Brito, 2002).

Os domínios relacionados aos fatores de contexto são representados pelos aspectos externos ao próprio sujeito, como os fatores ambientais e fatores pessoais. Os fatores ambientais são compostos pelo ambiente físico, social e atitudes que as pessoas vivem e conduzem a sua vida que podem ter impacto positivo ou negativo sobre sua participação na sociedade, a capacidade de executar ações ou tarefas, ou sobre a função ou estrutura do corpo. Os fatores pessoais não são classificados na CIF devido a grande variação social e cultural (Organização Mundial de Saúde, 2003; 2015; Battistella e Brito, 2002).

Neste cenário sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas, as modificações funcionais decorrentes do envelhecimento e da disfuncionalidade que se encontra o objetivo deste estudo, que se trata de descrever o perfil de saúde funcional de idosos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem transversal, descritivo, com delineamento quantitativo, realizado em um CAPS AD III do Distrito Federal (DF).

A escolha do CAPS ocorreu por conveniência, e cabe destacar que este foi o primeiro AD III do DF. Este dispositivo da saúde mental, substitutivo ao modelo de cuidado centrado no hospital, atende pessoas com transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas do Distrito Federal e do Goiás; conta com 12 leitos de internação breve, tendo funcionamento 24 horas, onde são realizadas atividades coletivas, individuais, visitas domiciliares, buscas ativas, matriciamento, articulação com a rede de saúde, assistência social, justiça. Possui equipe interdisciplinar formada por profissionais da Psiquiatria, Clínica Médica, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Farmácia e Enfermagem.

No método quantitativo escolhido para o estudo, faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos que geram dados que podem ser analisados estatisticamente tornando-se importante para possibilitar a previsão dos acontecimentos e realizar previsões em relação a algum fenômeno em estudo (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018).

A pesquisa foi desenvolvida em 3 etapas: (1) estudo documental em 190 prontuários para levantamento do perfil sociodemográfico e contexto de consumo abusivo de álcool e outras drogas e tratamento em idosos em tratamento em um CAPS AD, e; (2) aplicação do formulário com conteúdos da CIF em 10 idosos; e (3) tratamento quantitativo dos dados para descrição de um perfil de saúde funcional com base na CIF.

A etapa do estudo documental ocorreu com dados secundários dos prontuários, especificamente das fichas de acolhimento preenchidas pelos profissionais da Unidade, visando caracterização da amostra/população. Neste formulário consta: (1) dados sociodemográficos, como, idade, sexo, profissão, nível de escolaridade, ano de admissão no tratamento, local de residência e vínculos familiares; e (2) dados de consumo de álcool e outras drogas, como idade de início do consumo, o tipo de droga utilizada e o tipo de encaminhamento para realização do tratamento.

Os dados secundários foram coletados no período de agosto a novembro de 2018, e a população foi composta pela totalidade de prontuários de idosos com idade igual ou superior a 60 anos que realizaram acompanhamento no CAPS AD III entre os anos 2010 a 2018. Deste modo, dos 5.730 prontuários cadastrados no serviço, 229 (3,99%) foram selecionados e 86 excluídos, pois as informações necessárias estavam incompletas, restando, portanto, 143 elegíveis para a amostra.

Para o levantamento do perfil de saúde funcional, foram selecionados itens dos componentes da CIF, conforme aspectos relacionados a temática do estudo. No formulário foram selecionados o quantitativo de itens nas categorias dos componentes: (1) 29 itens nas funções do corpo, como funções mentais, sensoriais e dor, da voz e da fala, geniturinárias e reprodutivas, neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento; (2) 38 itens na atividades e participação, como aprendizagem e aplicação de conhecimentos, tarefas e exigências gerais, comunicação, mobilidade, autocuidados, vida doméstica, interações e relacionamentos interpessoais, áreas principais da vida, vida comunitária, social e cívica; e (3) 25 itens nos fatores ambientais como produtos e tecnologias, ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem, apoio e relacionamentos, atitudes.

Além dos itens em cada um dos componentes foram também incluídos o classificador que os qualifica, apresentados na CIF, simbolizado por categorias numéricas progressivas, adaptando a cada componente respectivamente, onde: 0 - significa nenhuma incapacidade, 1 - categoria de incapacidade leve, 2 - moderada, 3 - grave, e 4 - incapacidade completa.

Ou seja, no componente função e estrutura do corpo as categorias para incapacidade; nas atividades e participação para capacidade e desempenho nas atividades; e nos fatores ambientais para facilitadores e barreiras. No presente estudo, os qualificadores 8 (não especificado) e 9 (não aplicável) não foram utilizados por considerar que no estudo não descrevem uma categoria relacionado aos indivíduos da amostra.

O formulário da CIF foi aplicado, por meio de uma entrevista, em 10 idosos selecionados por conveniência, na qual houve facilidade de localizarem os mesmos, pois

compareceram no serviço no período do estudo, de outubro a novembro de 2018, e encontravam-se dentro dos critérios de seleção.

Os participantes desta etapa foram convidados a participar da entrevista, durante o período no qual aguardavam consulta ou início dos grupos/oficinas terapêuticas. Antes, porém foram esclarecidos sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante a entrevista os participantes eram convidados a responder os itens a CIF e a pesquisadora, a partir das respostas dos participantes, marcava o valor numérico que identificava o classificador de cada item.

Os dados levantados foram inseridos no banco de dados do Microsoft Excel 2010, posteriormente foram exportadas para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23 para Windows para análise de abordagem quantitativa e descritiva por meio das frequências, média, desvio-padrão.

O presente estudo está em consonância com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS) sob o parecer nº 2994046.

3. Resultados

Os dados da primeira etapa dos 143 prontuários estudados resultaram no perfil da amostra do estudo, tanto no perfil sociodemográficos (Tabela 1) como de padrão de consumo e aspectos de tratamento (Tabela 2), possibilitando compreender esta clientela específica atendida no CAPS AD.

O perfil sociodemográfico apresentou aspectos variados da amostra, conforme a Tabela 1, onde destaca-se um predomínio de homens (86,7%), com média de idade de $64,8 \pm 5,26$ anos, sendo a idade mínima de 60 anos e a máxima 85 anos, condição conjugal de separados (37%), mas com vínculos familiares (69,9%) e com residência fixa (75,5%). Além disso, 35,7% possuem o ensino fundamental, estavam desempregados (38,5%) no momento do estudo e não possuíam uma fonte de renda financeira. Entretanto, é importante destacar que apesar de valores da situação ocupacional de desemprego, 30,8% da amostra os idosos ainda mantêm vínculo formal de trabalho.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de idosos do CAPS AD., (n= 143). Brasília-DF, 2018.

Características sociodemográficas		N: 143	100%
Sexo	Masculino	124	86,7%
	Feminino	19	13,3%
Idade	60 a 69 anos	118	82,5%
	70 a 79 anos	21	14,7%
	80 a 89 anos	04	2,8%
Estado civil	Separado (a)	53	37%
	Casado (a)	46	32,1%
	Solteiro (a)	36	25,1%
	Viúvo (a)	08	5,8%
Escolaridade	Fundamental	51	35,7%
	Superior	34	23,8%
	Médio	31	21,7%
	Analfabeto	27	18,8%
Situação profissional	Desempregado	55	38,5%
	Empregado	44	30,8%
	Aposentado	36	25,1%
	Afastado	08	5,6%
Local de residência	Possuem residência	108	75,5%
	Situação de rua	35	24,5%
Vínculos familiares	Sim	100	69,9%
	Não	43	30,1%

Fonte: Pesquisa direta.

O perfil de padrão de consumo e aspectos do tratamento da Tabela 2 caracterizou aspectos significativos do uso abusivo de álcool e outras drogas e condições sobre o tratamento no CAPS AD.

Tabela 2. Padrão de consumo de álcool e outras drogas e tratamento de idosos do CAPS AD, (n= 143). Brasília-DF, 2018.

Contexto do uso de álcool e outras drogas		N: 143	100%
Idade do primeiro uso	06 a 10 anos	18	12,6%
	11 a 20 anos	93	65%
	21 a 30 anos	24	16,8%
	31 a 40 anos	06	4,2%
	41 a 50 anos	01	0,7%
	51 a 60 anos	01	0,7%
Substância de consumo	Múltiplas drogas	88	61,5%
	Um tipo de droga	55	38,5%
Ano de admissão no CAPS	2011 a 2012	37	25,9%
	2013 a 2015	70	48,9%
	2016 a 2018	36	25,2%
Comunidade Terapêutica	Não	99	69,2%
	Sim	44	30,8%
Encaminhamento para o CAPS	Espontânea	93	65%
	Rede	36	25,2%
	Outros	08	5,6%
	Judicial	06	4,2%

Fonte: Pesquisa direta.

A média de idade do primeiro uso de álcool e outras drogas ocorreu em $17,28 \pm 8,02$ anos, destacando um predomínio de uso de múltiplas drogas (61,5%), seguido pelo consumo abusivo de apenas uma droga (38,5%), com prevalência do uso do álcool por 37,7%, mas também uso de tabaco, crack e psicotrópicos como as drogas utilizadas.

Em relação ao tratamento, os idosos realizam tratamento de três a cinco anos (48,9%). Foram admitidos por demanda espontânea (65%), ou seja, buscaram o CAPS AD por conta própria, e no momento da admissão, 69,2% não haviam realizado nenhum tipo de internação e nem receberam tratamento em Comunidades Terapêuticas.

Na segunda etapa do estudo, o resultado do formulário da CIF aplicado nos 10 idosos acompanhados no CAPS AD por uso abusivo de álcool e outras drogas apresentou uma frequência percentual nos itens em cada componentes, nos quais possibilitou conhecer um perfil sobre aspectos da saúde funcional, com base a predomínio dos classificadores (Tabela 3).

Tabela 3: Frequência dos itens por classificadores da CIF de idosos em uso abusivo de álcool e outras drogas atendidos no CAPS AD, (n= 10). Brasília-DF, 2018.

Categorias (N) / Pessoas (N)	0- Nenhuma Incapacidade / Barreira	1- Incapacidade Barreira/ Facilitador Leve	2 – Incapacidade / Barreira/ Facilitador Moderado	3 – Incapacidade / Barreira/ Facilitador Grave	4 – Incapacidade / Facilitador completo
Funções do Corpo (29 itens)	51%	20%	23%	5%	1%
Domínio (38 itens)	69%	17%	11%	3%	1%
Ambiente (25 itens)	100%	0%	0%	0%	100%

Fonte: Pesquisa direta.

A saúde funcional quando observada nos resultados da frequência dos classificadores mostrou-se de três formas: (a) uma adequada funcionalidade, com classificador 0, de nenhuma incapacidade; (b) uma disfuncionalidade de leve a moderada, com classificadores 1 como incapacidade leve e 2 como incapacidade moderada; e (c) uma disfuncionalidade completa, com classificadores grave de 3 e completo de 4.

Um aspecto relevante apresentado no estudo foi o predomínio dos participantes em classificadores nas categorias funções do corpo e atividades e participação que representaram uma adequada funcionalidade, quando comparados com os leves/moderados ou graves/completos. Este perfil pode estar associado a contexto sociodemográficos e de consumo e tratamento, na qual encontra-se papel ocupacional e preservação do vínculo familiar preservados.

Entretanto, os participantes apresentaram também frequências significativas com classificadores altos, considerados de disfuncionalidade grave e completa em itens específicos. Nestes, foram destacados: (1) ansia e controle de impulsos (40%); (2) adequação da emoção, flexibilidade cognitiva, lidar com estresse e crise (20%); e (3) trabalho autônomo e não remunerado (20%). A prevalência destes itens pode estar relacionada a contextos do cotidiano, geradores do uso abusivo de álcool e outras drogas, como dificuldades na manutenção de trabalho formal, com carência financeira e separação conjugal, nos quais proporcionam aspectos comportamentais e de dificuldade de lidar com demandas do dia a dia.

Com relação aos itens dos componentes dos fatores ambientais, os classificadores foram preponderantemente facilitadores completo, apresentados na Tabela 4, com ranking de frequência predominantes dos mesmos.

Tabela 4: Predomínio dos itens com qualificador facilitador completo dos fatores ambientais de idosos em uso abusivo de álcool e outras drogas atendidos no CAPS AD, (n= 10). Brasília-DF, 2018.

Itens da categoria fatores ambientais	Qualificador Facilitador completo (%)
e1150 Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária e1200 Produtos e tecnologias para mobilidade e o transporte pessoal e5400 Serviços e programas relacionados com transportes e230 Desastres naturais	100%
e1100 Alimentos e2150 Mudança demográfica e235 Desastres causados pelo homem e360 Outros profissionais e410 Atitudes individuais de membros da família nuclear e450 Atitudes individuais de profissionais de saúde	90%
e310 Família nuclear e5800 Serviços e programas relacionados com saúde e415 Atitudes individuais de membros da família ampliada	80%
e1101 Medicamentos e315 Família ampliada e320 Amigos e355 Profissionais da saúde e5250 Serviços e programas relacionados com habitação	70%

e445 Atitudes individuais de estranhos	
e5700 Serviços e programas relacionados com segurança social	60%
e5750 Serviços e programas relacionados com suporte social em geral	
e5752 Políticas de suporte social geral	
<hr/>	
e325 Conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade	
e420 Atitudes individuais de amigos	50%
e425 Atitudes individuais de conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade	

Fonte: Pesquisa direta.

Nos 25 itens destacados com facilitadores completos, os fatores ambientais variam em três principais contextos: (1) de acesso a produtos e tecnologias, a alimentos, serviços e profissionais; (2) contextos inter-relacionais, com amigos, familiares e profissionais, vizinhos e comunidade em geral; e (3) suporte e apoio de rede de cuidado. Portanto, aspectos ambientais de acesso a políticas públicas e de suporte apoio são proporcionais a comportamento atitudinais, como por exemplo a busca e adesão ao tratamento, independentemente do padrão de consumo.

Apesar de existir incapacidade e dificuldade em componentes de função e domínio, os facilitadores completos de ambiente preponderam na saúde funcional, podendo ser geradores de qualidade e bem-estar, pois influenciam na saúde mental e no desempenho de atividades cotidianas, em detrimento ao próprio contexto de consumo.

4. Discussão

Os resultados do estudo mostraram que os idosos representam 3,99% dos usuários atendidos no CAPS AD estudado. Esse dado corrobora com os resultados encontrados na literatura (Pillon *et al.*, 2010; Alves e Bulla, 2015), que afirmam que com o avançar da idade ocorre uma diminuição na procura por serviços especializados em saúde mental e no tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas apresentando valores similares ao estudo, onde 3,2% dos atendimentos no serviço especializado de saúde mental para questões do uso

abusivo de álcool e outras drogas no interior do Estado de São Paulo são para idosos. No Rio Grande do Sul (Alves e Bulla, 2015) em dois CAPS AD II a porcentagem de idosos atendidos eram de 2% e 7% e no CAPS AD III de 5%. Alves e Bulla (2015) referem que o uso abusivo de álcool entre idosos é muitas vezes não identificado como um problema de saúde, o que dificulta a busca por tratamento.

A articulação de rede com a atenção básica com foco na saúde mental, especialmente com o uso problemático do álcool e outras drogas, auxiliaria na identificação, encaminhamento e melhor conduta terapêutica. Assim, neste estudo, observou-se a inexpressiva demanda de 25,2% de encaminhamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que se mostrou como uma realidade comum em outros cenários e um desafio para o campo da saúde mental.

A prevalência de idosos do sexo masculino (86,7%) apresentado no estudo corrobora com estudos encontrados na literatura que apresentaram taxas consideráveis de 90,6% deste sexo nos seus estudos (Duarte e Rego, 2007). Em estudos realizados em CAPS AD com o público geral esses dados apoiam a predominância do sexo masculino (Cantão *et al.*, 2015; Portaria do Ministério da Saúde nº 336, 2002; Oliveira *et al.*, 2017). Oliveira *et al.* (2017) apontam que as mulheres conseguem esconder a dependência por mais tempo devido ao olhar da sociedade com a mulher alcoolista e a preocupação com a autoimagem ao expor-se a um tratamento (Peixoto *et al.*, 2010).

Com relação à idade dos participantes a média encontrada de 64,8 anos se assemelha ao encontrado em estudos realizados com a mesma população (Cantão *et al.*, 2015; Pillon *et al.*, 2010) em que a média de idade foi a mesma, com intervalo entre as idades 60 a 81 anos. Salienta-se que com o aumento da expectativa de vida o número de idosos com 80 anos ou mais aumentou consideravelmente, e apresentam características clínicas de maior frequência de doenças crônicas ao serem comparadas com os idosos com idade inferior a 80 anos (Pereira, Lenardt, Michel, Carneiro e Bento, 2015). E, apesar de não ser a maioria dos usuários idosos dos serviços estudados, eles estão presentes e necessitam de especial atenção e cuidado, tendo em vista a maior fragilidade que estes possuem.

Em relação à escolaridade, constatou-se que a maioria dos idosos possui ensino fundamental, dado que se assemelha ao estudo realizado com a mesma população e com estudos com a população geral que realiza tratamento em CAPS AD (Capistrano *et al.*, 2013; Pillon *et al.*, 2010; Oliveira *et al.*, 2017). A literatura evidencia que o baixo nível de escolaridade e rendimento escolar é considerado um fator de risco potencial para o abuso e dependência de qualquer substância psicoativa, afetando os indivíduos em diversos âmbitos

da vida (Capistrano *et al.*, 2013; Lima Junior *et al.*, 2016; Brasil 2003).

Quanto ao estado civil houve o predomínio de idosos separados, dado que diverge com o encontrado na literatura em que usuários que buscam tratamento para uso abusivo de álcool e outras drogas apresentam como estado civil solteiros (Capistrano *et al.*, 2013; Oliveira *et al.*, 2017). Apesar da maioria ser separado há a manutenção dos vínculos familiares o que vai ao encontro com os achados na literatura que evidenciam a quebra de laços familiares e das relações de confiança decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas (Oliveira *et al.*, 2017).

No caso dos idosos o acompanhamento da família faz-se essencial, pois além das limitações relativas a longevidade da idade e o uso abusivo de álcool e outras drogas que podem dificultar o tratamento, a família é um meio de suporte e sensibilização ao tratamento.

Em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas a substância psicoativa que acarretou situação de dependência entre os idosos que procuraram o tratamento foi uma população similar (Cantão *et al.*, 2015; Pillon *et al.*, 2010). Esse resultado também está presente em estudos com usuários de diversas faixas etárias (Lima Junior *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2017). O comportamento de utilizar o álcool é aprendido socialmente e tem início precocemente e em quantidade elevada, visto que é uma substância psicoativa lícita intimamente relacionada a hábitos comemorativos, como um ato prazeroso (Pillon *et al.*, 2010). Estima-se que cerca de 10% da população urbanizada de todo o mundo faz uso abusivo de drogas e que o álcool sozinho é responsável por 3,2% das mortes em todo o mundo. No entanto, o consumo de substâncias psicoativas está associado a altos índices de morbidade e mortalidade entre os idosos (Pinho *et al.*, 2008; Meloni e Laranjeira, 2004; Pillon *et al.*, 2010).

Durante a revisão da literatura sobre estudos sobre o perfil sociodemográfico e consumo do uso abusivo de álcool e outras drogas em idosos houve carência na identificação de pesquisas sobre o tema. Pillon *et al.* (2010) afirmam que a carência de estudos, principalmente no Brasil, expõe a necessidade de conhecimento dessa clientela e do progresso da exposição ao uso problemático (fatores de risco e proteção associados ao uso, abuso e dependência das substâncias psicoativas), no sentido de trazer entendimentos para o desenvolvimento de trabalhos assistenciais, educacionais e preventivos, bem como o desenvolvimento de instrumentos que ajudem os profissionais de saúde a identificar e intervir precocemente sobre tais riscos. Contudo, cabe ressaltar que a identificação do perfil sociodemográfico da população é uma forma estratégica para nortear as intervenções ajustadas à realidade vivenciada e ao histórico de adoecimento dos usuários visando qualificar

a assistência a esse público (Pillon et al., 2010, Güths, Metello, Santos, Arossi e Béria, 2017; França, Alves, Silva, Guedes e Frazão, 2017).

Na classificação da funcionalidade a CIF propõe, com a introdução do novo paradigma da função e incapacidade, servir como um modelo de atendimento multidisciplinar, útil para equipamentos e recursos de diferentes serviços disponíveis. E, além disso, aponta como uma das vantagens a possibilidade de utilizar uma linguagem padrão que permita a comunicação entre pesquisadores, organizadores da sociedade, gestores e usuários em geral (Quispe Mendoza e Mancussi e Faro, 2009).

Os danos ocasionados pela droga e seu contexto afetam os componentes físicos, mentais, sociais, emocionais, profissionais e financeiros geradores de problemáticas para as incapacidades do cotidiano e relevantes para os processos geradores de funcionalidade em saúde desses sujeitos (Souza, Silva e Gallassi, 2014). Assim, na classificação da funcionalidade no componente função do corpo, os idosos em uso abusivo de álcool e outras drogas apresentaram dificuldade moderada a grave expressiva nos itens relacionados a ansia, ao controle de impulsos, a adequação da emoção e a flexibilidade cognitiva, que estão diretamente relacionadas aos papéis ocupacionais que estes desempenham e a forma como apresentam seu comportamento social.

Em relação ao sono/repouso, no presente artigo 80% dos idosos apresentaram deficiência moderada na quantidade e na qualidade do sono, e 10% apresentaram deficiência leve. Sabe-se que o sono é considerado uma necessidade humana fundamental, a qual, entretanto, encontra-se prejudicada na pessoa idosa. Mais de 50% dos idosos que vivem em casa e 70% dos institucionalizados apresentam modificações na quantidade e qualidade do sono, causando um impacto negativo na qualidade de vida. O sono de má qualidade resulta na dificuldade em manter a atenção; prejuízos da memória, concentração e desempenho; e aumento da incidência de dor (Cruz, 2018).

Estudos (Guerreiro e Caldas, 2001; Ferreira, Tavares e Rodrigues, 2011) com idosos evidenciam que o processo de envelhecimento predispõe a transtornos cognitivos como leves déficits atencionais ou de memória, até quadros complexos de comprometimento cognitivo, que podem manifestar-se com início e progressões variáveis e relacionam-se com as próprias perdas biológicas inerentes ao tempo e à cultura do indivíduo. Os resultados desse estudo mostraram que as categorias cognitivas de funções do corpo, como a manutenção da atenção, a memória de curto e longo prazo, a capacidade de abstração, organização e planejamento, flexibilidade cognitiva, gerenciamento do tempo e resoluções de problemas apresentam-se disfuncionais em graus de deficiência nos idosos.

Sabe-se que o uso abusivo de álcool e outras drogas também podem levar a comprometimentos, principalmente cognitivos, e associados ao processo de envelhecimento pode estar mais agravado. Quispe Mendoza, Macussi e Faro (2009) mencionam que se torna necessário promover intervenções e atividades que fortaleçam o apoio social dos idosos, a fim de melhorar as funções cognitivas. Para esta ação são necessários esforços conjuntos de diferentes profissionais da área da saúde e de outras áreas que diretamente ou indiretamente influenciam na condição de saúde dos idosos. A CIF propõe um novo paradigma de funcionalidade e incapacidade que pode servir de modelo de assistência multidisciplinar. Desta forma, a CIF tem o potencial de classificar e interpretar déficits cognitivos em um nível global refletindo, portanto, na saúde geral e no funcionamento do indivíduo nas principais atividades cotidianas. O instrumento concentra-se no desempenho dos indivíduos em atividades em todos os aspectos da vida e valida a independência e o bem-estar das pessoas com deficiência, tornando-se um importante instrumento a ser utilizado pelos profissionais.

Em relação aos componentes atividades e participação os idosos apresentaram dificuldade no domínio de atividades de resolver problemas complexos, tomar decisões, lidar com responsabilidades, estresse e crise, desempenho no trabalho autônomo e no trabalho não remunerado. No estudo realizado por Cruz *et al.*(2018) os idosos usuários de substâncias psicoativas que participam na comunidade/socialização e mantêm vidas ativas independentes, com prática de exercícios físicos, proporcionam bem-estar e motivação para seguir em frente, aplicam conhecimento, tomam decisões sobre sua vida e executam atividades da vida diária e instrumentais, como andar em distâncias curtas, longas, deslocam-se de carro, de ônibus ou a pé (Cruz *et al.*, 2018).

Salienta-se que para que o idoso tenha boas condições de vida, são fundamentais a manutenção da autonomia e a independência, e sabe-se que estas habilidades podem ser alteradas ao decorrer do tempo (Ferreira, Tavares e Rodrigues, 2011), desta forma, a utilização da CIF possibilita a implantação do cuidado interdisciplinar de forma a contemplar as necessidades e a adaptação do idoso às condições de vida impostas pela idade (Quintana *et al.*, 2014).

Em relação aos componentes dos fatores ambientais a maioria dos domínios avaliados foram considerados como facilitadores completos, não apresentando barreiras para os idosos participantes da pesquisa. Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida. Esses fatores são externos aos indivíduos e podem influenciar de forma positiva ou negativa o seu desempenho na sociedade, a capacidade para executar ações ou tarefas e as funções e estruturas do corpo do

indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 2004). Assim, Cruz *et al.* (2018) referem que se torna relevante compreender o ambiente em que a pessoa idosa vive ou transita, bem como focar as características do seu cotidiano e suas redes de apoio social, além das propriedades farmacológicas da substância consumida, para isso, torna-se importante a utilização da CIF nesse processo. Desta forma, as condições de saúde das pessoas idosas necessitam ser atreladas a questões culturais, sociais, econômicas, políticas e morais, sendo relevante compreender o ambiente onde a pessoa idosa vive ou transita, com foco nas características do seu cotidiano (Cruz *et al.*, 2018).

De acordo com os conceitos apresentados pela CIF um novo paradigma sobre deficiência e incapacidade é introduzido onde estas não são apenas uma consequência das condições de saúde / doença, mas são determinadas pelo contexto do ambiente físico e social, bem como pelas diferentes percepções e atitudes culturais em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e legislação (Quispe Mendoza e Mancussi e Faro, 2009). Desta forma, a rede social ou macro-rede pode ser definida como tudo o que faz parte da pessoa, isto é, o contexto histórico, político, econômico, religioso e ambiental. E a rede social pessoal ou microrede é a soma de todas as relações que a pessoa percebe como significativas (Quispe Mendoza e Mancussi e Faro, 2009).

O presente estudo apresentou limitações como o número de participantes da amostra, a falta de existência de estudos feitos sobre o uso da CIF em idosos em uso abusivo de álcool e outras drogas para efeito comparativo. Desta forma, sugere-se que estudos adicionais sobre a temática sejam realizados, com ampliação da amostra de forma a comparação de resultados alcançados, e estudos que expressem o perfil funcional da pessoa além da expressão dos itens da CIF.

5. Considerações Finais

Com a realização do estudo, pode-se descrever o perfil sociodemográfico, de padrão de consumo do uso abusivo de álcool e outras drogas e tratamento, além de conhecer o perfil de classificadores de saúde funcional e assim refletir sobre estes aspectos com a população idosa e a importância de ampliar reflexão para além da temática do consumo em si.

Com este cenário, a CIF pode ser considerada como uma estratégia de compreensão das reais demandas da pessoa, ampliando para além dos componentes de função, mas também de atividade, participação e ambiente, e assim proporcionando compreensão do padrão de consumo e de integralidade do idoso.

O uso abusivo de álcool e outras drogas em idosos pode acarretar danos nos componentes funcionais do corpo, atividades e participação, e nos fatores ambientais os quais estão inseridos, compreendendo abordagem de integralidade dos sujeitos, com enfoque ao modelo psicossocial em saúde mental.

A reflexão pela saúde funcional possibilita estratégias de cuidado integral no cotidiano dos serviços para que os profissionais disponham de uma ferramenta biopsicossocial para essa população, favorecendo estratégias com articulação de ações nas diversas políticas, como da Saúde, Assistência Social, Previdência Social e Justiça; ampliando ações de promoção, prevenção e intervenção em saúde para a problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Sugere-se estudos da saúde funcional em idosos em uso abusivo de álcool e outras drogas ou outros cenários nos serviços de saúde mental, tanto qualitativo de profundidade, como de perfil epidemiológico populacional, que possibilite a sensibilização dos profissionais nos serviços, a compreensão da ferramenta da CIF, e a divulgação deste paradigma do modelo biopsicossocial, reafirmando diretrizes da Organização Mundial da Saúde.

Referências

Alves, L. C., Leite, I. C., & Machado, J. C. (2008). Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1199-1207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>

Alves, V. C., & Bulla, L. C. (2015). *Para além dos muros do manicômio: a atenção aos idosos nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Araujo, L. B., Moreira, N. B., Villegas, I. L. P., Loureiro, A. P. C., Israel, VL, Gato, S. A., & Kliemann, G. (2015). Investigação dos saberes quanto à capacidade funcional e qualidade de vida em idosas institucionalizadas, sob a ótica da CIF. *Acta Fisiátrica*, 22(3):111-117. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20150022>

Argimon, I. I. L., & Stein, L. M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1):64-72. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100008>

Battistella, L. R., & Brito, C. M. M. (2002). Tendência e Reflexões: Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). *Acta Fisiátrica*, 9(2): 98-101. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20020003>

Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* (1a ed.). série B. Brasília, Brasil.

Brasil. Ministério da Saúde. (2007). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* (1a ed., série A, n. 19). Brasília, Brasil.

Camarano, A. A., & Pasinato, M. T. (2004). Introdução. In Camarano, A. A. (Org.), *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* 01-22. Rio de Janeiro: IPEA.

Camarano, A. A., & Kanso, S. (2009). *Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados*. Brasília: IPEA.

Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010). *PNAD 2009.– Primeiras Análises: Tendências Demográficas*. Brasília: IPEA. Recuperado de: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5288/1/Comunicados_n64_Tend%e3%aancias.pdf

Cantão, L., Fonseca, L. L. K., Silva, T. I. M., Oliveira, M., Oliveira, V. C., & Machado, R. M. (2015). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. *Revista Rene*, 16(3):355-62. doi: 10.15253/2175-6783.2015000300008

Capistrano, F. C., Ferreira, A. C. Z., Silva, T. L., Kalinke, L. P., & Maftum, M. A. (2013) Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Escola Anna Nery*, 17(2):234-241. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200005>

Cruz, V. D., Santos, S. S. C., Tomaschewski-Barlem, J. G., Silva, B. T., Lange, C., Abreu, D. P. G. & Oliveira, F. S. (2018) Avaliação da saúde / funcionalidade de pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3):1003-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0637>

Duarte, Y. A. O., Andrade, C. L., & Lebrão, M. L. (2007). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista Escola Enfermagem USP*, 41(2):317-25. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>

Duarte, M. B., & Rego, M. A. V. (2007). Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(3):691-700. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300027>

Faria, C. A., Lourenço, R. A., Ribeiro, P. C. C., & Lopes, C. S. (2013) Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde. *Revista Saúde Pública*, 47(5):923-30. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004451>

Ferreira, P. C. S., Tavares, D. M. S., & Rodrigues, R. A. P. (2011). Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. *Acta Paulista Enfermagem*, 24(1):29-35. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000100004>

França, V. V., Alves, M. P., Silva, A. L. M., Guedes, T. G., & Frazão, I. S. (2017). Quem são os moradores de residências terapêuticas? Perfil de usuários portadores de transtornos mentais desinstitucionalizados. *Saude Debate*, 41(114),872-884. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711416>

Guerreiro, T., & Caldas, C. P. (2001). Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI.

Güths, J. F., Metello, M. H. V., Santos, A. M. P., Arossi, G. A., & Béria, J. H. (2018). 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 Geriatria e Gerontologia*, 20(2),175-185. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>

Kalache, A., Veras, R. P., & Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista Saude Publica*, 21(3), 200-210. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>

Lima Junior, O. A., Gonçalves, F. M., Cabral, R. W. S., Borges, L. S., Cruz, C. A. M., & Cabral, H. W. S. (2016). Os impactos na capacidade atencional em trabalhadores usuários de drogas. *Revista Brasileira Medicina Trabalho*,14(2), 84-8. Doi: 10.5327/Z1679-443520160915

Meloni, J. N., & Laranjeira, R. (2004). Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 26:7-10. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500003>

Minosso, J. S. M., Amendola, F., Alvarenga, M. R. M., & Oliveira, M. A. C. (2010). Prevalência de incapacidade funcional e dependência em idosos atendidos em um centro de saúde-escola da universidade de São Paulo. *Cogitar e Enfermagem*, 15(1), 12-8. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17138> ;

Oliveira, V. C., Capistrano, F. C., Ferreira, A. C. Z., Kalinke, L. P., Felix, J. V. C., & Maftum, M. A. (2017). Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS AD do sul do Brasil. *Revista Baiana Enfermagem*, 31(1), e16350. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16350>

Organização Mundial de Saúde. (2003). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP.

Organização Mundial da Saúde. (2004). Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). Lisboa, Portugal: Direção Geral da Saúde.

Organização Mundial de Saúde. (2015). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP.

Orsi, E.D., Xavier, A. J., & Ramos, L. R. (2011). Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Revista Saude Publica*,45(4), 685-692. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000400007>

Peixoto, C., Prado, C. H. O., Rodrigues, C. P., Cheda, J. N. D., Mota, L. B. T., & Veras, A. B. (2010). Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 59(4),317-321. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400008>

Pereira, L. F., Lenardt, M. H., Michel, T., Carneiro, N. H. K., & Bento, L. F. (2015). Retrato do perfil de saúde-doença de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(5):649-55. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.5069>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado em https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Pillon, S. C., Cardoso, L., Pereira, G. A. M., & Mello, E. (2010). Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. *Escola Anna Nery*, 14(4), 742-748. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400013>

Pinho, P. H., Oliveira, M. A., & Almeida, M. M. (2008). A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Revista Psiquiatria Clínica*, 35, 82-8. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000700017>

Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html.

Portaria do Ministério da Saúde nº 130, de 26 de Janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html#:~:text=Redefine%20o%20Centro%20de%20Aten

%C3%A7%C3%A3o,e%20os%20respectivos%20incentivos%20financeiros.&text=DISPOSI
%C3%87%C3%95ES%20GERAIS-,Art.,h%20(CAPS%20AD%20III).

Portaria do Ministério da Saúde nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.

Portaria do Ministério da Saúde nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

Quintana, J. M., Ferreira, E. Z., Santos, S. S. C., Pelzer, M. T., Lopes, M. J., & Barros, E. J. L. (2014). A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. *Revista Enfermagem Referência*, IV(1), 145-152. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12151>

Quispe Mendoza, I. Y., & Mancussi Faro, A. C. (2009). Soporte social del anciano quirúrgico: revisión bibliográfica. *Enfermería Global*, (15) Recuperado em 11 de setembro de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100020&lng=es&tlng=es.

Ramos, L. R., Veras, R. P., & Kalache, A. (1987). Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista Saude Publica*, 21(3), 211-224. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300006>

Rosa, T. E., Benício, M. H. D. A., Latorre, M. R. D. O., & Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista Saúde Publica*, 37(1),40-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100008>

Santos, R. L. & Virtuoso Júnior, J. S. (2008). Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *RBPS*, 21(4), 290-296. doi:10.5020/18061230.2008.p290

Sousa, S. S.; Oliveira, P. S., Oliveira, F. S., Holanda, M. A. G., Almeida, P. C., & Machado, A. L. G. (2013). Estudo dos fatores sociodemográficos associados à dependência funcional em idosos. *Revista Enfermagem UFPI*, 2(1),44-48. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i1.907>

Souza, L. C. R., Silva, M. N. R. M. O., & Gallassi, A. D. (2014). *Os danos do consumo de droga e a classificação internacional da funcionalidade incapacidade e saúde: possibilidades para o cuidado* (Monografia de bacharelado). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Taffet, G. E. (2017). Normal aging. All topics are updated as new evidence becomes available and our peer review process is complete. Literature review current through: Jun 2017. Recuperado de <http://www.uptodate.com/contents/normal-aging>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Julie Souza de Medeiros Rocha – 40%

Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva – 35%

Levy Aniceto Santana – 25%