

CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO A PESSOA IDOSA USUÁRIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Karoline de Lima Alves¹
Maria das Graças Duarte Miguel²
Antônia Lêda Oliveira Silva³

RESUMO

A execução da prática assistencial de enfermagem é de extrema importância para a pessoa idosa com dependência química, no qual acaba sofrendo com estereótipos e com o preconceito, isso pode interferir no ato de cuidar. Teve por objetivo identificar o uso de álcool e drogas em idosos residentes em condomínios para pessoa idosa. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Realizado em cinco Condomínios Cidade Madura do Estado da Paraíba, utilizou-se um questionário social e o *Alcohol Smoking And Substance Involvement Screening Test*. Foram entrevistados 96 idosos: Cajazeiras (26); Souza (21); Guarabira (18); João Pessoa (16), Campina Grande (15). Identificou-se que os idosos fazem principalmente uso de derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, assim como evidenciou-se 13 diagnósticos de enfermagem. Apesar da maioria dos idosos negarem o uso dessas substâncias, observa-se nas respostas que uma parte dos idosos residentes nos condomínios Cidade Madura fazem uso principalmente dos derivados do tabaco e das bebidas alcoólicas, ambas são grande preocupação para os serviços de saúde, e estão associadas a fatores de risco para as doenças cardiovasculares e representam grande risco de mortalidade. A dependência do álcool e outras drogas no idoso pode ocasionar problemas de saúde, sociais e emocionais, desse modo o idoso não recebendo tratamento adequado, compromete a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; Alcoolismo; Drogas; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O ser humano passa por um processo natural e notável, do nascimento até a morte, o envelhecimento é caracterizado por alterações físicas, psicológicas e sociais. Com o avançar da idade, ocorrem situações que podem influenciar algumas dessas

¹ Pós-doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, karolinelimaalves@gmail.com;

² Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, maryygrace@gmail.com;

³ Professor orientador: Doutora, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, alfaleda2@gmail.com

alterações, principalmente quando ocorrem mudanças na vida do indivíduo, dentre essas estão a aposentadoria, perda de amigos, solidão que podem levar ao isolamento social, deixando os idosos vulneráveis e propensos à intensificação de hábitos menos saudáveis, como o consumo abusivo de álcool e o tabagismo (MOREIRA, et al., 2016).

Diante do crescimento de pessoas idosas, um problema preocupante para os profissionais de saúde e a Saúde Pública tem sido o uso de substâncias psicoativas. Embora a literatura aponte que a prevalência do uso de álcool tem sido maior entre os jovens e que diminui com a maturidade, o número de usuários de substâncias psicoativas continuará a aumentar com o crescimento da proporção de idosos (PILLON, 2010).

Destaca-se a Resolução do COFEN-358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

A execução da prática assistencial de enfermagem é de extrema importância para a pessoa idosa com dependência química, no qual acaba sofrendo com estereótipos e com o preconceito, isso pode interferir no ato de cuidar. Portanto é de extrema relevância que a enfermagem destaque o seu trabalho na área de saúde mental, principalmente nas questões relacionadas ao idoso usuário de álcool e outras drogas.

Nesse contexto o enfermeiro pode prestar o cuidado a pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas pautado nas necessidades do paciente, pois a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do Processo de Enfermagem favorece assistir ao ser de acordo com seu perfil e não somente no modelo biomédico (SILVA, et. al., 2015).

Diante das informações levantadas, este projeto tem como questões norteadoras: Qual o perfil dos idosos que fazem uso de álcool e drogas residentes em condomínios para pessoa idosa? Quais os diagnósticos de enfermagem evidenciados nos idosos que fazem uso de álcool e drogas residentes em condomínios para pessoa idosa? Neste contexto, este estudo tem como objetivo: Identificar o uso de álcool e drogas em idosos residentes em condomínios para pessoa idosa.

REFERENCIAL TEÓRICO

de políticas públicas de saúde direcionada a esse público. Porém, ainda é muito insuficiente e precisa avançar mais, pois o simples fato de se garantir o direito prioritário a saúde não tem se concretizado em mudança da assistência na realidade dos serviços de saúde. Deste modo, há uma desatenção as necessidades de saúde do idoso, principalmente no que se refere a sua saúde mental, os quais estão sendo cada vez mais acometidos por transtornos mentais, principalmente por depressão e problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e, pouco tem-se feito no sentido de cuidar desta clientela e estudar este fenômeno (CANTÃO, *et. al.*, 2015).

O consumo excessivo de álcool e outras drogas é uma tendência crescente e incontrolável, tornando-se assim, um problema de saúde pública; importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, refletindo em incapacidade para atividades e em menor tempo de vida para os seus usuários devido à violência e acidentes (SOUZA, 2012).

Dependência de drogas é comumente considerado um problema de início da idade adulta. No entanto, estimativas recentes sugerem que o álcool e prescrição uso indevido de drogas afetar até 17% dos adultos mais velhos. Apesar do consumo total de álcool é geralmente inferior na população idosa, alterações fisiológicas aumentar os efeitos do álcool. Uso nocivo e perigoso de álcool é mais comum em homens do que mulheres, com muitos não conscientes da natureza perigosa do seu consumo de álcool. As mulheres mais velhas com problemas de álcool são mais propensas a ter um parceiro beber problema, ter experimentado a morte de um parceiro, depressão experiente ou foi ferido em uma queda (PILLON, 2010).

Nesse contexto no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas, em 2003, que contempla ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação para os usuários abusivos de drogas lícitas ou ilícitas, sustentada na estratégia da redução de danos (MEDEIROS *et al.*, 2010).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é uma prática ou uma implantação usada para um planejamento, uma execução e avaliação do cuidado, de fundamental importância do trabalho do enfermeiro. Nesse contexto a SAE é estabelecida pela Resolução COFEN-358/2009, é atividade privativa do enfermeiro, mas vale salientar que toda a equipe de enfermagem participa desse processo ao

contribuir com informações ou atividades. Para assegurar uma prática assistencial individualizada e de qualidade, é necessária aplicação da SAE baseada em um referencial teórico específico (COFEN, 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem deve permear a atuação do enfermeiro nos diversos campos de trabalho inclusive nas instituições de saúde por meio do Processo de Enfermagem (PE). Um dos objetivos da sistematização da assistência de enfermagem é reduzir as complicações no tratamento e auxiliar na recuperação do paciente, de forma que atenda às necessidades específicas de cada caso (SILVA, *et al.*, 2015).

Nesse contexto o enfermeiro pode prestar o cuidado a pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas pautado nas necessidades do paciente, pois a Sistematização da SAE, através do Processo de Enfermagem favorece assistir ao ser de acordo com seu perfil e não somente no modelo biomédico. Caracterizada por ser uma metodologia científica que organiza, planeja e oferece execução de ações sistematizadas, a SAE consiste em ações estas realizadas pela equipe de enfermagem durante todo o período em que o paciente se encontra sob sua responsabilidade (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A enfermagem utiliza de um método para desenvolver sua atividade, este é denominado de Processo de Enfermagem (PE), metodologia de trabalho fundamentada no método científico. O PE refere-se a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visa a assistência ao ser humano, caracteriza-se pelo interrelacionamento e dinamismo de suas fases ou passos (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015).

Estabelece-se a metodologia ou Processo de Enfermagem em 6 fases: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico. Os autores supracitados relatam que a importância do desenvolvimento de habilidades denominadas instrumentos básicos, para a execução do PE, deste modo são vitais, flexíveis, cíclicas, dinâmicas, inter-relacionadas e universais (HORTA, 1974). No que concerne as necessidades básicas estão divididas: necessidades psicobiológicas: necessidades psicossociais: necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética e de filosofia de vida.

Após a consulta de enfermagem, o profissional com base na fala do paciente em conjunto com as observações feitas através das suas expressões, elencam os

diagnósticos de enfermagem e elabora a prescrição de cuidados, que é implementada pela equipe de enfermagem oferecendo a assistência de que o paciente necessita. Portanto, o diagnóstico de enfermagem (DE) é uma etapa fundamental do processo de enfermagem, requer um pensamento crítico para interpretação dos dados obtidos durante a consulta de enfermagem.

A interpretação dos diagnósticos de enfermagem é determinante para o planejamento e implementação dos cuidados, deste modo A North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I) é uma das classificações mais conhecidas e o instrumento possui 235 Diagnósticos de Enfermagem separados por 13 domínios e 47 classes. A cada dois anos é realizado um Comitê de Desenvolvimento para revisão, compreensão e introdução de novos diagnósticos. Cada um deles mantém uma estrutura com definição, características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco. É papel do enfermeiro identificar o diagnóstico específico para cada paciente, através de consultas sistematizadas, bem como suas características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco que confirme o mesmo (GARCEZ et al., 2016).

Segundo a OMS (2014), um dos tratamentos recomendados para dependentes de substâncias químicas são as terapias cognitivo-comportamentais e prevenção de recaídas. Essas medidas implicam na tentativa de desaprender o comportamento ligado com a dependência química e aprender respostas mais adaptativas. Neste sentido, o diagnóstico pela enfermagem torna um mecanismo extremamente útil na identificação e forma de tratamento para portadores de dependências químicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, após autorização da Secretaria de Saúde, tendo sido aprovado pelo Protocolo nº 2.190.153 e CAAE: 67103917.6.0000.5188, segundo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), referente a ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Tem como campo de pesquisa os cinco condomínios cidade madura do Estado da Paraíba, na qual é dividido em cinco Municípios: João Pessoa, Campina Grande, Guarabira, Cajazeiras e Souza.

A pesquisa foi realizada com 96 idosos residentes nos Condomínios Cidade Madura do Estado da Paraíba. Todas as entrevistas foram previamente agendadas, dando liberdade ao entrevistado quanto a sua participação firmada no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Como critérios de inclusão, foram considerados os idosos que estavam com idade igual ou acima de 60 anos, residentes dos condomínios e com condição cognitiva preservada. Como critérios de exclusão, foram consideradas situações de ausência ou de recusa em participar da pesquisa, assim como pessoas que não se apresentaram nos critérios de inclusão.

Para atingir os objetivos deste estudo, foram aplicados os seguintes instrumentos: Miniexame do Estado Mental (MEEM); Questionário com as variáveis: sexo, idade, estado civil, local de nascimento, com quem reside, se tem cuidador, escolaridade, renda familiar e profissão; Instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso de álcool, o Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST).

Os dados sociais e pessoais foram registrados e organizados, com o auxílio do programa Microsoft Excel® versão Windows 2016, efetuando-se a codificação das variáveis pertinentes, com uso do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. As variáveis estudadas serão apresentadas por meio da frequência absoluta e relativa em tabelas. No que concerne aos diagnósticos de enfermagem, foram identificados por meio das respostas dos idosos durante a entrevista, a qual elencou-se as necessidades básicas, baseada no *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 96 idosos moradores do condomínio cidade madura, divididos em 26 da Cidade de Cajazeiras, 21 em Souza, 18 em Guarabira, 16 eram do Município de João Pessoa, 15 de Campina Grande todas dentro do Estado da Paraíba, está sendo traçado o perfil social dos idosos residentes nos respectivos condomínios.

Os resultados do condomínio da cidade de Cajazeiras, predominaram os idosos com idade 60 a 69 anos, do sexo masculino 61,5% (16), casados 38,4% (10),

analfabetos e com escolaridade fundamental incompleto 42,3% (11) respectivamente, aposentados 88,6% (23).

Em Souza 66,7% (14) tinham idade de 60 a 69 anos, 61,9% (13) do sexo masculino, 61,9% (13) casados, analfabetos 47,6% (10), aposentados 76% (16).

A cidade de Guarabira apresentou 72,2% (13) idosos com idade de 60 a 69 anos, 55,5% (10) do sexo masculino, com estado civil variado representando 22,2% (4) cada grupo sendo eles: casados, separados, viúvos, com ensino fundamental incompleto 33,4% (6) e 77,8% (14) aposentados.

Na cidade de João Pessoa, 50% (8) dos idosos tinham idade de 60 a 69 anos, sendo 50% (8) do sexo masculino e 50% (8) do sexo feminino, 37,5% (6) casados, 25% (4) com escolaridade fundamental incompleto e 87% (14) eram aposentados.

No condomínio da cidade de Campina grande, os idosos tinham entre 60 a 69 anos, 66,7% (10) sexo feminino, 26,7 % (4) casados e 26,7% (4) divorciados, 33,3% (5) com ensino fundamental incompleto e 80% (12) aposentados.

O Ministério da Saúde evidenciou que o uso de álcool e outras drogas é maior no público masculino do que no feminino, esses dados também é possível observar a nível mundial, na qual a Organização mundial de saúde publicou que no ano de 2012, 7,6% das mortes entre homens foram atribuídas ao álcool, comparadas aos 4,0% das mortes entre mulheres no mundo, no Brasil a média de mortalidade masculina foi em média 5,4 vezes maior do que a feminina no período de 2000 a 2013. Esses dados apontam a vulnerabilidade do sexo masculino ao uso dessas substâncias, além da consequência que o não tratamento pode apresentar (OMS, 2014; BRASIL, 2015).

Um perfil muito comum do usuário de álcool e drogas, considerado grande risco de vulnerabilidade, é o indivíduo do sexo masculino, com nível socioeconômico e de escolaridade baixo, padrões familiares aos encontrados nos condomínios cidade madura, o que reforça a necessidade de criação de estratégias específicas para esta população que reside em casas e muitas vezes sem companhia (SOUZA, et. al., 2014).

No tocante ao uso de álcool e outras drogas, utilizou-se o Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), um instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de facilitar na detecção do consumo abusivo de álcool e outras drogas como: tabaco, cannabis, cocaína, estimulantes do tipo anfetaminas, inalantes, sedativos ou comprimidos para dormir, alucinógenos, opióides e outros (HUMENIUK, et al., 2010).

As questões estão distribuídas na seguinte sequência: questão 1 se consumiu ou alguma vez ter consumido determinada substância; da questão 2 a 7 estão relacionadas com a avaliação do envolvimento com determinada substância (identificação do nível de risco que o seu comportamento de consumo apresenta); questão 8 refere-se ao uso de drogas injetáveis. As respostas das questões são do tipo Likert de cinco opções de respostas para cada questão. Da questão 2 a 5 (nunca; 1 ou 2 vezes; mensalmente; semanalmente; diariamente ou quase diariamente) e as questões 6 e 7 (não, nunca; sim, nos últimos três meses; sim, mas não nos últimos três meses).

A primeira questão do ASSIST refere-se a qual substância o sujeito já fez uso na vida, dentre as respostas evidenciase que 39 (40,6%) fez ou faz usos de derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...), 27(28,1%) bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermutes...), 23 (24%) maconha (baseado, erva, haxixe...), 3 (3,1%) inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...), 1 (1%) hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepan, lorax, dienpax, rohypnol).

A segunda questão fala sobre o histórico de uso das substâncias, sendo 27 (28,1%) fazem uso do tabaco ou derivados diariamente ou quase todos os dias; quanto ao uso de bebida alcoólica 20 (20,8%) 1 ou 2 vezes em três meses, 9 (9,4%) faz uso mensalmente, 13 (13,5%) semanalmente e 1 (1%) respondeu diariamente ou quase todos os dias; sobre a maconha 23 (24%) falaram fazer uso pelo menos 1 ou 2 vezes em três meses; sendo o uso de inalantes referido apenas por 1 (1%) idoso, em que durante três meses fez uso 1 ou 2 vezes.

No que concerne a terceira questão, durante os três últimos meses, com que frequência sentiu um forte desejo ou urgência em consumir o tabaco ou derivados, 30 (31,3%) pelo menos 1 ou 2 vezes, 8 (8,3%) uma vez no mês, 4 (4,2%) semanalmente, 1 (1%) todos os dias; 3 (3,1%) dos idosos informaram que 1 ou 2 vezes em três meses sentiram uma forte vontade de consumir bebidas alcoólicas, 20 (20,8%) sentem mensalmente, 4 (4,2%) semanalmente; apenas 3 (3,1%) referiram sentir forte vontade de consumir maconha mensalmente; e 1 (1%) sentiu vontade de usar inalantes.

A quarta questão, refere-se a frequência com que o uso de alguma substância resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro nos três últimos meses, sobre o uso do tabaco e derivados apenas 3 (3,1%) informaram que 1 ou 2 vezes nesse perigo

teve algum tipo de problema e 2 (2,1%) toda semana tem algum destes problemas; quanto a bebida alcoólicas 1 (1%) 1 ou 2 vezes, 3 (3,1%) mensalmente, 1 (1%) semanalmente e 2 (2,1%) diariamente; e 3 (3,1%) teve de 1 a 2 vezes algum problema com o uso de maconha.

No tocante a quinta questão, 1 ou 3 vezes durante os três últimos meses 4 (4,2%) dos idosos deixaram de fazer coisas que eram normalmente esperadas por causa do uso do tabaco e 3 (3,1%) por causa do uso de bebidas alcoólicas.

Um ponto importante na identificação do uso abusivo de substâncias é reportado na sexta questão, a qual pergunta se algum amigo, parente ou outra pessoa demonstrou preocupação em o uso de álcool ou drogas, 4 (4,2%) dos idosos responderam que sim, nos últimos 3 meses alguém se preocupou com o fato dele usar o tabaco ou derivados; sobre o uso de bebidas alcoólicas, 5 (5,2%) falaram que sim nos últimos três meses e 4 (4,2%) também sim, mas não nos últimos 3 meses, e referente ao uso de maconha 1 (1%) responderam que sim, nos últimos três meses.

Quando questionados na sétima questão se já tentaram controlar, diminuir ou parar o uso de tabaco, 15 (15,6%) informaram que sim, nos últimos três meses e 12 (12,5%) sim, mas não nos últimos três meses; os idosos responderam que no que concerne a bebida alcoólica, 15 (15,6%) sim, nos últimos três meses e 24 (25%) sim, mas não nos últimos três meses; 2 (2,1%) afirmaram que já tentaram controlar, diminuir ou parar o uso da maconha nos últimos três meses e 1 (1%) tentaram mas não nos últimos três meses. Por fim, a oitava e última questão é sobre o uso de drogas injetáveis e apenas 2 (2,1%) informaram já ter feito uso dessa substância.

Apesar da maioria dos idosos negarem o uso dessas substâncias, observa-se nas respostas que uma parte dos idosos residentes nos condomínios Cidade Madura fazem uso principalmente dos derivados do tabaco e das bebidas alcoólicas, ambas são grande preocupação para os serviços de saúde, e estão associadas a fatores de risco para as doenças cardiovasculares e representam grande risco de mortalidade (SILVA, et al., 2017).

Denota-se que o uso de tabaco e derivados associado ao uso de bebidas alcoólicas, causam alterações significativas no ser humano, sendo elas diminuição da capacidade visual e cognitiva, aumento do risco de diversas doenças do aparelho gastrointestinal, designadamente: câncer do esôfago, do estômago, do pâncreas, do fígado e do cólon, refluxo gastroesofágico, úlcera péptica gástrica e duodenal. Além das

alterações nutricionais que no idoso, pode ser gravíssimo quando considerado o processo de envelhecimento, trazendo consequências drásticas para a qualidade de vida da pessoa idosa (SENGER, et al, 2011).

Nesse contexto, o uso do álcool, segundo Feitosa et al., (2016) está associado com a participação social, cultural e psicológica do envelhecimento, pois o fato de perdas de pessoas próximas, aposentadoria e isolamento social, atrai o idoso a aumentar o consumo de álcool e drogas. Evidencia-se um aumento dessa dependência química no idoso com fragilidade emocional, para tanto é imprescindível a formação de vínculo entre o idoso e o profissional, com o objetivo de proporcionar o tratamento que abranja todas as dimensões biopsicossociais do indivíduo.

O profissional de enfermagem por sua vez, deve possuir ferramentas e capacitação adequada para a prestação de cuidado, visto que se observa na literatura que o atendimento ao idoso ocorre de forma fracionada e desordenada voltado apenas para as doenças crônicas, deixando de lado agravos como o alcoolismo e o tabagismo, apesar de serem fatores de risco que aumentam o risco de doenças como as cardiopatias (RESENDE, et. al., 2016).

O estudo aponta como limitação as respostas autorreferidas dos idosos ao instrumento de detecção do consumo abusivo de álcool e outras drogas, pois um fator dificultador no reconhecimento dessa doença é a negação do uso destas substâncias, assim como a frequência do uso, muitos por preconceitos e estereótipos não afirmam o consumo atrapalhando o levantamento das informações necessárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados inicialmente possibilitaram identificar o uso de álcool e drogas em idosos residentes em condomínios para pessoa idosa, observou-se que alguns dos idosos negam o uso dessas substâncias, no entanto aqueles que afirmaram fazer uso das substâncias, falaram principalmente dos derivados do tabaco e das bebidas alcoólicas, ambas são grande preocupação para os serviços de saúde, e estão associadas a fatores de risco para as doenças cardiovasculares e representam grande risco de mortalidade.

Nesse sentido, o diagnóstico de enfermagem foi pautado nas necessidades básicas dos idosos, levando em consideração os fatores biológicos, psicológicos e sociais, deste modo, pode conceituá-lo em funcionalidade, incapacidade e condição de

saúde. De certo foi evidenciado nos Condomínio Cidade Madura, idosos que por motivos diversos achavam-se saudáveis, mas por uso de determinadas substâncias desencadeiam ou potencializam e até mesmo exacerbavam as faturações degenerativas naturais do processo de envelhecimento.

Quanto a temática abordada, são necessários mais estudos sobre alcoolismo e o uso de drogas como o tabaco e seus derivados entre as pessoas com 60 anos ou mais, que visem conhecer e entender quais são os fatores que estão associados a essa problemática, o estudo reforça a necessidade de que se criem ações de educação em saúde direcionadas aos idosos para a compreensão e cessação do consumo de álcool e tabaco, pois, mudanças conscientes podem ocorrer, incluindo quando possível a participação da família.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- CANTÃO, Luiza, *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. **Rev. RENE**, v. 16, n. 3, p. 355-362, 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras [legislação na internet]. Rio de Janeiro; 2009. [Acesso 07 ago 21].
- FEITOSA, Ana Nery de Castro *et al.* O Uso de Substâncias Psicoativas em Idosos. *Id on Line revista de psicologia*, v. 10, n. 30, p. 245-251, 2016.
- GARCEZ, Regina Machado. *et al.*, **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2018.
- HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev Esc Enferm USP**, p. 7-35, 1974.
- HUMENIUK, Rachel *et al.* **Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Substâncias (ASSIST): manual para uso na atenção primária**. 2010.
- MEDEIROS, P.F.P; *et al.* Um estudo sobre a avaliabilidade do Programa + Vida: política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do município de Recife, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife**, v. 10, supl. 1, p.209-217. 2010.

MOREIRA, Wanderson Carneiro *et al.* Educação em saúde para a redução do uso abusivo de álcool na terceira idade. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 254-259, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório de Status Global sobre Álcool e Saúde 2014**. Genebra: OMS; 2014.

PILLON, Sandra Cristina *et al.* Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 4, p. 742-8, 2010.

RESENDE, Júlia Oliveira *et al.* Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2016.

SENGER, Ana Elisa Vieira *et al.* Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 713-719, 2011.

SILVA, Adnildo Barbosa *et al.* A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 4, p. 61-71, 2015.

SILVA, Eveline Fronza *et al.* Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. 1, p. 23-33, 2017.

SOUZA, Ana Augusta Maciel *et al.* O idoso alcoolista assistido pelo CAPS: papel da equipe de enfermagem. **Renome**, v. 3, n. 2, p. 79-89, 2014.

SOUZA, Luccas Melo; PINTO, Maria Getúlia. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 374-83, 2012.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. In: SAE: **sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2011. p. 298-298.

UBALDO, Isabela; MATOS, Eliane; SALUM, Nádia Chiodelli. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nos problemas segundo Teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem** [Internet] 2015. [Acesso em 23 de ago de 2021] Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647681006>> ISSN 1414-8536