



Abuso de substâncias entre os adultos mais idosos: um problema esquecido

O abuso de substâncias é geralmente associado aos jovens, mas tais problemas não têm limite de idade. Actualmente, dispomos de poucos dados em relação aos idosos, o que dificulta a elaboração de estimativas exactas sobre o grau e as implicações desta preocupante questão.

Contudo, as previsões para os próximos anos são inquietantes e é provável que o abuso de substâncias pelos adultos mais velhos se torne num problema esquecido entre os nossos cidadãos esquecidos.

Como o gráfico mostra, a Europa está a passar por um acentuado envelhecimento demográfico. No século XX, o número de europeus com 65 anos ou mais triplicou e a esperança de vida aumentou para mais do dobro. Em 2028, mais de um quarto da população europeia terá 65 anos ou mais.

Estima-se que o número de pessoas idosas com problemas de consumo de substâncias, ou necessitadas de tratamento devido a perturbações causadas por esse consumo, irá

aumentar para mais do dobro entre 2001 e 2020. Este aumento deve-se, em parte, à dimensão da geração do «baby-boom» (nascida entre 1946 e 1964) e à maior taxa de consumo de substâncias presente neste grupo. O número crescente de adultos mais velhos com problemas de consumo de substâncias irá impor novas e maiores exigências aos serviços de tratamento. Serviços habituados a tratar, sobretudo, populações jovens terão de se adaptar para responder às necessidades deste grupo mais idoso.

Definição

Os consumidores de substâncias mais velhos podem dividir-se entre aqueles que iniciaram o consumo durante a juventude (sobreviventes) e os que o iniciaram tardiamente (reactivos). Os primeiros têm, normalmente, uma longa história de consumo de substâncias que perdura até à velhice. Os consumidores tardios começam, muitas vezes, a consumir devido ao stress causado por ocorrências da vida, incluindo a reforma, a ruptura conjugal, o isolamento social ou a perda de entes queridos. Em relação ao abuso do álcool, os estudos revelam importantes diferenças clínicas resultantes da idade em que os doentes iniciaram o consumo.

Resumo das questões-chave

1. Os adultos mais velhos são consumidores frequentes de medicamentos sujeitos a receita médica e de venda livre. O consumo problemático destes medicamentos pode ser intencional ou não e varia em termos de gravidade.
2. Não obstante o consumo de drogas ilegais ser menos frequente entre os adultos mais velhos do que entre a população mais jovem, a sua prevalência está a aumentar. Os consumidores de drogas estão a envelhecer e, como os programas de manutenção mantêm mais doentes em tratamento, o número de doentes mais velhos está a aumentar.
3. Os números mostram que os adultos mais velhos correm um risco relativamente elevado de sofrerem de problemas de alcoolismo. O consumo de álcool associado a outras drogas suscita maiores riscos de problemas sociais e de saúde psicológica e física, podendo causar dificuldades mesmo que a ingestão de álcool seja ligeira ou moderada.
4. O envelhecimento pode originar problemas psicológicos, sociais e de saúde que são factores de risco para o abuso de substâncias e podem ser, simultaneamente, agravados por este.
5. Os problemas de saúde mental e física são mais frequentes entre os adultos mais velhos e consumidores de substâncias, mas estes mantêm, na sua maioria, contactos regulares com os serviços de cuidados primários ou outros serviços de saúde.
6. Sabe-se relativamente pouco sobre o tratamento do abuso de substâncias na população adulta mais velha. Contudo, os doentes mais velhos integram-se bem nos programas de tratamento e podem obter resultados satisfatórios com os mesmos.

1. Medicamentos sujeitos a receita médica e de venda livre

Os idosos são consumidores frequentes e regulares de medicamentos sujeitos a receita médica e de venda livre. As pessoas com mais de 65 anos consomem cerca de um terço dos medicamentos receitados, nos quais se incluem, com frequência, as benzodiazepinas e os analgésicos à base de opiáceos. Os medicamentos psicoactivos são receitados com mais frequência às mulheres idosas do que aos homens da mesma idade e elas também tendem a abusar mais desses medicamentos do que os homens e do que as outras faixas etárias. Os problemas deste grupo são particularmente susceptíveis de passarem despercebidos.

O abuso de medicamentos sujeitos a receita médica, entre os idosos, pode ser iatrogénico (inadvertidamente causado pelo tratamento) e dever-se quer à inexistência de um controlo regular do uso da medicação e da resposta ao tratamento, quer à prescrição de múltiplos medicamentos com efeitos interactivos adversos. A exposição clínica a medicamentos prescritos susceptíveis de abuso ou de causarem dependência é uma importante causa de consumo problemático de medicamentos por muitos adultos mais velhos.

Os adultos mais velhos que desenvolvem problemas de consumo de medicamentos sujeitos a receita médica diferem dos adultos que consomem drogas ilegais, uma vez que o abuso pode ser intencional ou não intencional. Esses incidentes podem progredir, em termos de gravidade, desde os casos de abuso isolados e do consumo inadequado, como, por exemplo, pedir um medicamento «emprestado» a um amigo ou parente, passando pelo consumo recreativo periódico, até ao abuso persistente. Quando os medicamentos prescritos são tomados durante longos períodos, ainda que em doses adequadas, pode desenvolver-se tolerância e dependência física, bem como sintomas de abstinência se o consumo for interrompido.

Quando o abuso de medicamentos sujeitos a receita médica ou de venda livre pelos adultos mais velhos é intencional, pode assumir as seguintes formas: consumo deliberado de doses superiores às prescritas, consumo durante períodos mais longos, acumulação de medicamentos e consumo dos medicamentos juntamente com álcool.

2. Drogas ilegais

Tal como os adultos mais jovens, os adultos mais velhos podem consumir

drogas ilegais e, apesar desse consumo ser menos comum nesta faixa etária, a sua prevalência está a aumentar. As estimativas dos Estados Unidos sugerem que o número de pessoas com mais de 50 anos que necessitam de tratamento por terem problemas de consumo de drogas ilegais pode aumentar até 300% entre 2001 e 2020.

À medida que os programas de metadona e outros programas de substituição se vão tornando mais eficazes na manutenção dos doentes em tratamento e na redução das mortes por «overdose», o número de doentes mais velhos irá aumentando gradualmente. Na UE, entre 2002 e 2005, a proporção de doentes com 40 anos ou mais em tratamento devido a problemas relacionados com o consumo de opiáceos aumentou para mais do dobro (de 8,6% para 17,6%).

Embora os factores de risco para o consumo de drogas ilegais entre os adultos mais velhos sejam pouco conhecidos, a existência de situações de abuso ou dependência anteriores é, muitas vezes, um aspecto importante: a maioria desses consumidores começou a consumir drogas na juventude. O consumo de drogas ilegais também suscita preocupação entre as pessoas com problemas de saúde mental concomitantes. Nos serviços de saúde mental, a «cannabis» é a droga ilegal mais consumida.

Os consumidores regulares de drogas recreativas também estão a envelhecer e esse envelhecimento pode trazer-lhes mais complicações. As pessoas idosas metabolizam as drogas com maior lentidão e, com a idade, o cérebro pode ficar mais sensível aos seus efeitos. Muitos estimulantes provocam alterações no funcionamento dos receptores cerebrais, tornando os seus efeitos a longo prazo preocupantes. Esses problemas podem interagir com outros processos e acelerar a progressão, ou aumentar a gravidade, das perturbações neurocognitivas associadas ao envelhecimento.

3. Álcool

As estatísticas mostram que aproximadamente 10% da população idosa dos Estados Unidos abusa do álcool ou consome-o de forma problemática, sendo que entre 2% a 4% preenchem os critérios de diagnóstico de alcoolismo ou dependência do álcool. Na Europa, 27% das pessoas com 55 anos ou mais declaram beber álcool diariamente. Os dados disponíveis sugerem que esta faixa etária corre um risco relativamente elevado de sofrer de problemas de alcoolismo.

As alterações metabólicas e fisiológicas associadas ao envelhecimento podem favorecer a ocorrência de efeitos prejudiciais com níveis de consumo inferiores aos dos consumidores mais jovens. Um estudo de doentes que abusam do álcool, em seis países europeus, concluiu que os consumidores problemáticos mais velhos tinham mais problemas de saúde física do que os mais jovens, apesar de beberem menos e estarem menos dependentes do álcool do que estes últimos. O consumo excessivo de álcool entre os idosos também pode agravar os problemas de saúde associados ao envelhecimento. Os adultos mais velhos com problemas de saúde e que abusam do álcool correm um grande risco e devem ser objecto de intervenções direccionadas para a resolução deste problema específico.

O consumo combinado de drogas e álcool origina um maior risco de problemas sociais e de saúde. Medicamentos aparentemente inócuos, receitados ou adquiridos sem receita médica, podem interagir com o álcool, causando sedação excessiva e aumentando as probabilidades de ocorrência de acidentes e ferimentos. Do mesmo modo, o consumo combinado de álcool e outras drogas pode causar problemas entre os mais velhos, mesmo que bebam pouco ou moderadamente. Os depressores do sistema nervoso central (por exemplo, as benzodiazepinas e os analgésicos à base de opiáceos) são comumente consumidos pelos adultos mais velhos. Os efeitos adversos destas drogas são intensificados pelo álcool, mesmo em pequenas quantidades. Além disso, misturar álcool e sedativos aumenta substancialmente o risco de «overdose».

4. Riscos especiais para os idosos

O processo de envelhecimento está frequentemente associado a uma série de problemas sociais, psicológicos e de saúde. Muitos destes constituem factores de risco para o abuso de substâncias entre os idosos e podem ser, por seu turno, agravados por esse abuso.

Os problemas sociais entre os mais velhos podem ser originados pela perda de entes queridos, o isolamento social, a falta de apoio social e as dificuldades financeiras. Entre os problemas psicológicos, podem incluir-se a depressão, a solidão, a ansiedade, os problemas de memória, a deficiência cognitiva, a demência e a confusão. Nos problemas físicos podem figurar a falta de mobilidade, as quedas, a diminuição da auto-estima e a falta de saúde em geral.

O envelhecimento comporta um risco crescente de problemas de saúde dolorosos, e a grande maioria dos idosos afirma ter sentido recentemente algum tipo de dor. Este facto pode levar ao desenvolvimento, ou à continuação de um consumo impróprio de substâncias (incluindo o álcool) para ajudar a suportar a dor, devido aos seus efeitos analgésicos temporários. A dor é, por vezes, invocada como razão para o consumo terapêutico de «cannabis», por exemplo.

À medida que envelhecem, muitos consumidores crónicos de droga desenvolvem doenças graves e terminais, podendo alguns deles recorrer a substâncias psicoactivas para as enfrentarem. A necessidade de prestar cuidados paliativos aos consumidores de substâncias com doenças terminais, constitui um importante desafio para os profissionais e os serviços de saúde. Pouco se sabe sobre a melhor forma de suprir as necessidades desta população em fim de vida.

5. Identificação e avaliação

Como os problemas de saúde têm uma prevalência elevada entre os consumidores de substâncias mais velhos, muitos deles contactam regularmente com os serviços de saúde. Os serviços de cuidados primários e outros oferecem, assim, uma oportunidade preciosa para rastrear este grupo.

No entanto, apesar do contacto regular com profissionais de saúde, os problemas de consumo de substâncias entre os mais velhos passam muitas

vezes despercebidos, ou são mal diagnosticados. Muitos médicos carecem de formação adequada neste domínio e os actuais critérios de diagnóstico para avaliar a dependência nos adultos mais velhos podem não ser satisfatórios. Acresce que alguns estados co-mórbidos vulgarmente observados nesses adultos (por exemplo, deficiência cognitiva) podem dificultar o rastreio e alguns estados co-mórbidos (por exemplo, agitação, confusão) tanto podem anteceder como ser consequência do consumo de substâncias. Os adultos mais velhos também podem não admitir os seus problemas devido ao estigma que estes implicam na sua faixa etária.

Uma melhor avaliação das perturbações causadas pelo consumo de substâncias entre os adultos mais velhos poderá exigir, por isso, que se adoptem parâmetros etários específicos para medir o abuso e a dependência de substâncias. Além disso, poderá ser necessário estabelecer uma distinção mais clara entre os diferentes tipos de consumo, de modo a ter em conta diversas manifestações comportamentais e clínicas. Um início mais tardio do abuso pode produzir características de dependência menos numerosas ou diferentes.

Seria possível aplicar procedimentos de rastreio simples e aperfeiçoados através do controlo da frequência das receitas médicas e/ou das prescrições de múltiplos medicamentos, bem como desenvolver questionários de rastreio e de avaliação especificamente direccionados para as necessidades e os problemas das pessoas idosas.

«Quando reflectimos sobre a forma como respondemos aos problemas de droga existentes na comunidade e às necessidades das pessoas em tratamento, temos de reconhecer que o consumo de droga na Europa já não é um fenómeno circunscrito aos jovens. Este facto obriga-nos a desenvolver novas abordagens e a rever as nossas intervenções, a fim de garantir que elas também se adequem aos cidadãos mais velhos.»

Wolfgang Götz, director do OEDT

6. Tratamento: intervenções e serviços

As realidades da evolução demográfica e a crescente necessidade de serviços sentida pelos consumidores de substâncias mais velhos estão a sobrecarregar financeiramente os recursos existentes. A própria inacção implica custos e poderá vir até a aumentá-los devido a crises ulteriores. A despesa global com esta faixa etária poderá ser reduzida graças à promoção de intervenções oportunas e eficazes, em contextos adequados.

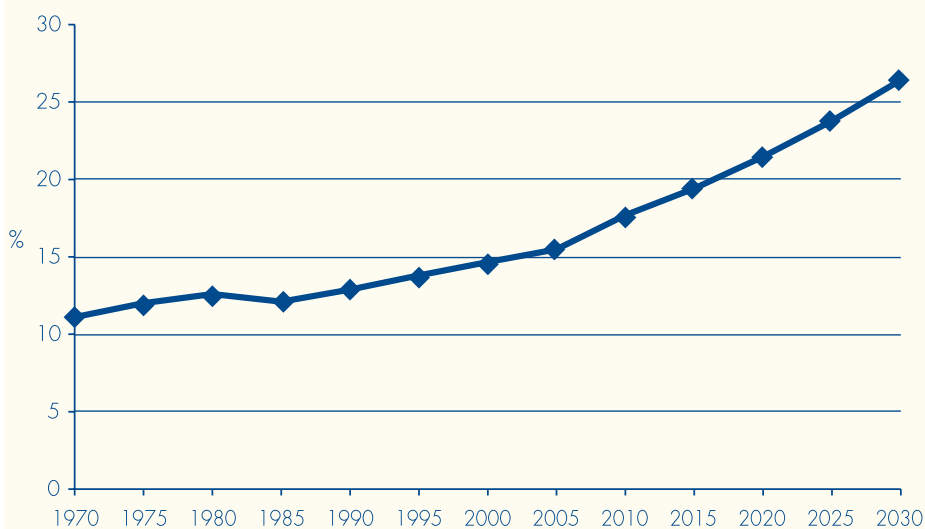
Como já foi dito, deve prestar-se maior atenção aos problemas de saúde co-mórbidos, no caso dos doentes mais idosos. Estes consumidores de substâncias podem ter, por exemplo, doenças crónicas, nomeadamente no fígado, causadas por uma infecção crónica pelo vírus da hepatite C, ou doenças relacionadas com o VIH, e exigirem, por isso, formas de tratamento especializadas.

Os serviços de tratamento da toxicodependência dispõem, normalmente, de poucos recursos de assistência médica. Os programas destinados aos adultos mais velhos devem poder prestar cuidados de saúde básicos e, quando são identificados problemas de saúde graves ou complexos, encaminhar os doentes para serviços de medicina especializados.

A desintoxicação deve ser preferencialmente realizada em contexto clínico para evitar eventuais interacções entre os medicamentos e outras substâncias, ou por causa das doenças co-mórbidas. Poderá ser necessário utilizar dosagens diferentes devido às alterações metabólicas relacionadas com idade.

Subsistem muitas questões terapêuticas mal conhecidas em relação aos consumidores de substâncias mais velhos, mas, quando iniciam o tratamento, esses doentes obtêm resultados equivalentes aos dos adultos mais jovens, ou até melhores. Os cidadãos mais velhos devem ter acesso a serviços de saúde eficazes, onde sejam tratados com dignidade e sensibilidade. Para isso, poderá ser necessário desenvolver uma gama de serviços mais vasta e alternativas ao actual tratamento.

Percentagem da população europeia com 65 anos ou mais (histórica e prevista)



Fonte: Eurostat.

Drogas em destaque é uma série de notas sobre políticas publicadas pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT), de Lisboa. São publicadas três vezes por ano em 23 línguas oficiais da União Europeia e em turco e norueguês. Versão original: inglês. Reprodução autorizada mediante citação da fonte.

Para obtenção gratuita de exemplares, contacte-nos por correio electrónico: publications@emcdda.europa.eu

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisboa
Tel.: (351) 218 11 30 00 • Fax: (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

Conclusões e considerações sobre políticas de intervenção

1. O consumo problemático de medicamentos, sujeitos a receita médica ou de venda livre, pelos adultos mais velhos é comum. Uma melhor identificação deste fenómeno exige um controlo regular do consumo de medicamentos e da resposta ao tratamento, bem como uma avaliação cuidadosa de outros problemas sociais e de saúde que possam ser causados pelo consumo de substâncias.
2. A prevalência do consumo de drogas ilegais pelos adultos mais velhos está a aumentar. Os serviços de tratamento da toxicod dependência e outros serviços de saúde não estão suficientemente sensibilizados para as necessidades destes consumidores, sendo necessário que antecipem e se preparem para o previsível aumento da procura por parte desta faixa etária.
3. Os problemas de álcool são mais frequentes entre os adultos mais velhos e podem coexistir com problemas com drogas ilegais. É possível, que os serviços de tratamento da toxicod dependência necessitem de rever os seus sistemas de assistência para conseguirem reconhecer os problemas relacionados com o álcool.
4. Os adultos mais velhos podem ser afectados por muitos problemas sociais, psicológicos e de saúde, susceptíveis de os colocar em risco acrescido de abuso de substâncias. Esses problemas exigem uma atenção específica, para que as intervenções nesta faixa etária sejam plenamente eficazes.
5. Uma melhor avaliação das perturbações causadas pelo consumo de substâncias entre os adultos mais velhos poderá exigir que se adoptem parâmetros etários específicos para medir o abuso e a dependência. Apesar de ser difícil identificar essas perturbações, os serviços de cuidados primários e outros serviços de saúde estão bem colocados para rastrear os problemas de consumo de substâncias.
6. Um tratamento adequado e eficaz deve estar adaptado às necessidades específicas dos consumidores de substâncias mais velhos, embora pouco se saiba actualmente sobre este grupo de doentes. Para isso poderá ser necessário alterar as actuais formas de tratamento, ou desenvolver outras novas. Importa, em especial, que o tratamento esteja mais atento aos problemas de saúde co-mórbidos que afectam os adultos mais idosos.

Principais fontes

Brennan, P. L., Nichol, A. C. e Moos, R. H., «Older and younger patients with substance use disorders: outpatient mental health service use and functioning over a 12-month interval» [Doentes mais idosos e mais jovens com perturbações causadas pelo consumo de substâncias: utilização e funcionamento dos serviços ambulatoriais de saúde mental durante um período de 12 meses], *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 17(1), p. 42 a 48, 2003.

Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M. e Folsom, R., «Substance abuse treatment among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort» [Tratamento do abuso de substâncias entre os adultos mais velhos em 2020: o impacto do envelhecimento da geração do «baby-boom»], *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 69, p. 127 a 135, 2003.

Gossop, M., Neto, D., Radovanovic, M., Batra, A., Toteva, S., Musalek, M., Skutle, A. e Goos, C., «Physical health problems among patients seeking treatment for alcohol use disorders: a study in six european cities» [Problemas de saúde física entre doentes que procuram tratamento por perturbações relacionadas com o consumo de álcool: um estudo em seis cidades europeias], *Addiction Biology*, vol. 12, p. 190 a 196, 2007.

O'Connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C. e Lawlor, B., «Alcohol use disorders in elderly people—redefining an age old problem in old age» [Perturbações causadas pelo consumo de álcool nos idosos – redefinição de um velho problema na velhice], *British Medical Journal*, 327, p. 664 a 667, 2003.

Satre, D., Mertens, J., Areen, P. e Weisner, C., «Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program» [Resultados de um tratamento de cinco anos do alcoolismo e da toxicod dependência de adultos idosos, comparados com os de adultos de meia idade e mais jovens inseridos num programa de cuidados de saúde], *Addiction*, vol. 99, p. 1286 a 1297, 2004.

Simoni-Wastila, L. e Yang, H. K., «Psychoactive drug abuse in older adults» [Abuso de drogas psicoactivas entre os adultos mais velhos], *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, p. 380 a 394, 2006.

Informação web

Sítio web da Comissão Europeia — Saúde e idosos
http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_pt.htm

Dutch National Alcohol and Drugs Information System Bulletin
[Boletim do Sistema de Informação Nacional Neerlandês sobre Álcool e Droga]
http://www.sivz.nl/content/_files/bulletin_alcohol_english.pdf

Office of Applied Studies. Older adults in substance abuse treatment: update
[Serviço de Estudos Aplicados. Adultos mais idosos em tratamento por abuso de substâncias: actualização]
National Survey on Drug Use and Health. Substance use among older adults: 2002 and 2003 update
[Inquérito Nacional sobre o Consumo de Droga e a Saúde. Consumo de substâncias entre os adultos mais idosos: 2002 e actualização de 2003]
<http://oas.samhsa.gov/2k5/olderadults/olderadults.htm>

Inquérito Eurobarómetro — Atitudes towards Alcohol [Atitudes perante o álcool]
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf
Página principal relativa ao álcool: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_en.htm



Serviço das Publicações
Publications.europa.eu

EDITOR OFICIAL: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias
© Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência, 2008

DIRECTOR: Wolfgang Götz

AUTOR: Professor Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London, Reino Unido

EDITOR: Marie-Christine Ashby

CONCEPÇÃO GRÁFICA: Dutton Merrifield Ltd, Reino Unido

Printed in Italy