

OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE IDOSOS QUE FAZEM USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL

Deivson Wendell da Costa Lima*

Laryssa Dayanna Costa Ferreira**

Margarita Antonia Villar Luis***

Alcivan Nunes Vieira****

Francisca Patrícia Barreto de Carvalho*****

Lívia Dayane Sousa Azevedo*****

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer o itinerário terapêutico de idosos que fazem uso problemático de álcool. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 08 idosos acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III. Os dados foram produzidos através de entrevista semiestruturada e analisados conforme análise de conteúdo de Bardin. Os serviços de porta de entrada elencados pelos idosos foram hospital psiquiátrico, Unidade de Pronto Atendimento, hospital geral, Unidade Básica de Saúde e casa de apoio. Cada idoso teve uma forma de acesso e de acessibilidade aos serviços de saúde ou rede de apoio. Alguns idosos foram estigmatizados por serem usuários de drogas e sofreram fortes restrições para sua inserção e disponibilidade de acesso aos cuidados. Em geral, os profissionais não buscaram conhecer a sua história pessoal e familiar, sua relação com a droga, bem como não se responsabilizaram pelo encaminhamento do idoso para outro serviço de saúde que compõe a Rede de Atenção Psicossocial. Conclui-se que cada idoso estabelece uma relação singular com o álcool e tem seu próprio itinerário terapêutico. Assim, torna-se necessário formular estratégias de cuidado adequadas através de planos terapêuticos individuais.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool. Acesso aos Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano envolve mudanças biológicas, funcionais, ambientais, sociais e psíquicas que resultam de uma série de eventos que aconteceram ao longo do curso de vida⁽¹⁾.

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno processual e gradativo que tem chamado a atenção das autoridades sanitárias no mundo inteiro por se tratar de um ciclo de vida que apresenta necessidades singulares. Pois, há uma previsão de que em 2020 existirão um bilhão de idosos e, dentre os quais, 710 milhões viverão em países em desenvolvimento como o Brasil⁽²⁾.

Isso representa um desafio para a sociedade em geral, especialmente para os familiares cuidadores e os profissionais inseridos nos serviços de saúde. Dentre um conjunto de necessidades de saúde que se manifestam nesta etapa da vida, nas últimas décadas tem se destacado aqueles relativos ao campo da saúde

mental e, em particular, o uso problemático de álcool e outras drogas^(1,3).

Considera-se uso problemático de álcool e outras drogas quando afeta negativamente, de forma ocasional ou crônica, uma ou mais áreas da vida de uma pessoa, tais como sua saúde, sua família, seus amigos, seu trabalho, seu estudo e seus relacionamentos com a lei⁽⁴⁾.

O uso de bebidas alcóolicas inicia-se, geralmente, na adolescência e continua ou atinge seu ápice na idade adulta, muitas vezes com períodos de abstinências e reincidências do uso excessivo. Observa-se que existe uma preocupação com este grupo etário ao nível da Atenção à Saúde; isto também se reflete nas próprias pesquisas que ainda têm como foco prioritário os jovens e os adultos, o que de certa forma negligencia a ocorrência desta problemática nos idosos⁽³⁾.

Além disso, acredita-se que a identificação de idosos que fazem uso excessivo de bebidas alcóolicas é prejudicada em consequência das dificuldades na

*Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem Psiquiátrica. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERGN), Mossoró, RN, Brasil. E-mail: deivsonwendell@hotmail.com

**Enfermeira. Graduada em Enfermagem. UERGN, Mossoró, RN, Brasil. E-mail: laryssadayanna00@hotmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: margarita@eerp.usp.br

****Enfermeiro. Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da UERGN, Mossoró, RN, Brasil. E-mail: alcivan_nunes@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem UERGN, Mossoró, RN, Brasil. E-mail: patriciabarroto36@gmail.com

*****Nutricionista. Mestranda em Nutrição e Metabolismo. USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: liviaazevedo.nutri@gmail.com

avaliação clínica realizada pelos profissionais de saúde, pois algumas complicações do consumo destas substâncias psicoativas apresentam semelhanças com os sintomas de outras doenças crônicas prevalentes nesta fase da vida. Existe ainda a dificuldade do idoso falar sobre sua relação com a droga e o preconceito da família^(2,3).

Os serviços de saúde e a rede assistencial são constituídos e organizados em função de um perfil de saúde distinto, voltados ao atendimento de problemas de caráter agudo, e não ao acompanhamento e de oferta dos cuidados de forma continuada e prolongada⁽⁵⁾. Isto contribui para pouca adesão por parte dos idosos que fazem uso de álcool às propostas terapêuticas ofertadas pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A portaria Nº 3.088/2011, a qual estabelece a RAPS, preconiza o atendimento das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso e abuso de drogas, desde atenção básica até os hospitais gerais, de modo articulado e integrado com base no território⁽⁶⁾. Entretanto, esta portaria não aponta um direcionamento de uma clínica voltada ao cuidado integral que atenda às escolhas em relação ao cuidado e à utilização dos serviços de saúde, que constituirão seu itinerário terapêutico.

Compreende-se por itinerário terapêutico o caminho realizado pelos usuários na busca pelo cuidado para solucionar o problema de saúde, considerando as práticas individuais e socioculturais. É o desenho de busca de cuidados que surge das narrativas contadas pelos sujeitos. O itinerário terapêutico sustenta-se na evidência de que os indivíduos encontram diferentes maneiras de resolver os seus problemas de saúde⁽⁷⁾. Diante disso, questiona-se: Como se deu o percurso do idoso que faz uso problemático de álcool em busca de cuidados?

Conhecer o itinerário terapêutico do idoso que faz uso do álcool possibilita formular estratégias de cuidado, de políticas e de programas de saúde mental que contemplem ações de promoção, prevenção e reabilitação, de forma contínua, abrindo possibilidades de atendimento, através de planos terapêuticos individuais e que permitam a participação dos usuários e familiares no cuidado, incorporando o idoso dentro do seu tratamento⁽⁸⁾. Este estudo tem como objetivo conhecer o itinerário terapêutico de idosos que fazem uso problemático de álcool.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa que teve como cenário o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPSad III de um município do interior do Rio Grande do Norte; o mesmo foi escolhido por ser o serviço de referência em atender usuários que fazem ou fizeram uso de álcool.

Participaram da pesquisa 08 idosos que atenderam aos critérios de inclusão propostos: possuir idade de 60 anos ou mais; ter feito e/ou fazer uso de álcool; e ser assistido pelo CAPSad III. Excluíram-se os que estavam em internação hospitalar e os que faltaram a dois encontros consecutivos da coleta de dados.

Utilizou-se uma entrevista semiestruturada com a seguinte questão norteadora: Como foi o seu caminho em busca de tratamento nos serviços de saúde e rede de apoio devido às consequências geradas pelo uso do álcool? As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas individualmente de acordo com a disponibilidade e concessão dos idosos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no período de fevereiro a maio de 2016, em local reservado do serviço. As falas dos sujeitos foram gravadas, transcritas na íntegra e codificadas com a letra "T" de "Idoso", seguida do número arábico relativo à ordem em que foram realizadas.

Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin que consiste em um processo pelo qual se dá ordem, estrutura e significado às falas dos entrevistados. Foi realizada uma leitura mais aprofundada do material a ser analisado, o que possibilitou a definição das categorias em torno das quais as falas foram organizadas. Além disso, foram realizadas as interpretações do material analisado e estabelecidas as inferências, relacionando-as com os autores que auxiliam na discussão do estudo⁽⁹⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte com parecer nº 011851 e CAAE nº 42086115.1.0000.5294.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos entrevistados são do sexo masculino, dos quais seis afirmaram que estavam separados ou divorciados e apenas dois relataram estar em um relacionamento estável. Quanto à idade, observou-se a predominância da faixa etária de 60 a 70 anos, com idade média de 64 anos. Com relação à escolaridade, quatro possuem ensino fundamental incompleto e quatro sem grau de instrução. Quanto à moradia, seis

idosos relataram morar em uma casa e dois afirmaram que vivem em situação de rua.

No decorrer da relação com o álcool, o idoso inicia seu itinerário terapêutico que é singular e único⁽⁷⁾. Eles chegam ao serviço na tentativa de serem cuidados, solucionar seus problemas de saúde ou amenizar suas angústias das consequências decorrentes do uso do álcool.

A partir da análise das entrevistas, identificaram-se os serviços elencados como porta de entrada até sua chegada ao CAPSad III: hospital psiquiátrico, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), hospital geral, casa de apoio e Unidade Básica de Saúde (UBS). Os caminhos percorridos pelos idosos são diversos, vão desde atenção primária até a atenção terciária. Cada idoso teve uma forma de acesso e acessibilidade aos serviços de saúde ou rede de apoio.

Diante disso, torna-se necessário compreender a semelhança e a diferença entre acesso e acessibilidade. As semelhanças estão ligadas à capacidade de obtenção de cuidados de saúde de modo fácil e conveniente⁽¹⁰⁾. Em relação às diferenças, a acessibilidade refere-se às características da oferta de serviços de saúde e também indica o grau de ajuste entre a oferta de serviços e a população em um dado território. Já o termo acesso, em geral, é centrado na entrada inicial dos serviços de saúde. Acessibilidade indica também o grau de ajuste ou, ainda, desajuste entre as necessidades de saúde da população e os serviços e recursos disponíveis e utilizados⁽¹¹⁾.

A seguir, I5 destaca como se deu o acesso e a acessibilidade no hospital psiquiátrico antes de ser admitido no CAPSad III:

Eu mostrei o papel a mulher no hospital Psiquiátrico daqui quando cheguei de São Paulo e ela disse: “vou passar o Senhor para a Assistente Social”. Passei na assistência social que me encaminhou para o médico e ele disse: “se eu internar o Senhor aqui você quer ficar? Porque muita gente fala que aqui é canto de doido, mas aqui o senhor não é doido”. Eu tive 14 entradas lá no hospital psiquiátrico, depois não deixaram mais eu entrar lá não, então eu vim pra cá o CAPSad III (I5).

A fala do entrevistado registra a sua entrada no hospital psiquiátrico e as características da acessibilidade que correspondem aos recursos disponibilizados nesse serviço para responder às suas necessidades de saúde. A organização do serviço e os profissionais devem estar preparados e destinados a atender sua demanda para que a acessibilidade ocorra de maneira efetiva e adequada⁽¹⁰⁾.

Outros idosos também procuraram hospitais

psiquiátricos em sua busca por cuidados:

Eu fui para o hospital dos “doido” lá em Natal, mas não quis ficar lá. Quando eu cheguei aqui quem me levava para o hospital psiquiátrico era minha mulher, ela que me levava toda a vida, me internava e fim de semana vinha me buscava. Neste hospital, eu já tive 106 entradas, passei por um bocado de médico. Teve um médico que tinha muita paciência comigo, mas depois de um tempo não aguentou mais e disse: “olhe procure um outro médico eu não quero mais você não” (I3).

Fui eu que procurei o hospital psiquiátrico. As internações variavam de 30, 40, 45 dias, dependia do meu comportamento, quando eu começava a engordar e ficar melhor eu tinha alta, mas voltava de novo (I4).

As internações seguintes e a falta de perspectiva dos profissionais em relação à recuperação dos usuários demonstram fragilidades na acessibilidade deste serviço. Os profissionais de saúde, diante de sua proximidade com os usuários e por conhecerem a relação entre as suas necessidades de saúde e a oferta de serviços, constituem-se em avaliadores importantes da acessibilidade. Assim, esta avaliação deve levar em consideração os usuários, seu percurso dentro do serviço e, principalmente, o olhar dos profissionais de saúde⁽¹¹⁾.

Os idosos relatam sobre seus longos períodos de internação em regime fechado durante a semana no hospital psiquiátrico e em regime aberto no fim de semana com a sua família. Entretanto, se o idoso fizesse uso de alguma droga ou tentasse fugir durante o regime fechado, não poderia ter esses momentos com a família.

Observa-se que existem recorrentes internações ao hospital psiquiátrico, o que demonstra a ineficiência deste tipo de tratamento, também marcado pelo preconceito e exclusão do convívio social. As pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas ainda procuram os hospitais psiquiátricos como uma das primeiras opções de tratamento⁽¹²⁾.

No atual modelo de assistência em saúde mental, preconiza-se que seja feita uma avaliação criteriosa da suposta necessidade de internação hospitalar. Ela pode ser viabilizada pelo conhecimento da história de vida do idoso e da sua relação com a droga, na perspectiva de garantir a continuidade do tratamento nos serviços de atendimento comunitário, com fortalecimento da rede de apoio social e dos laços familiares⁽¹³⁾.

Os idosos tiveram acesso à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) como opção de cuidado para atender aos episódios agudos devido ao uso de grandes quantidades do álcool, como tremores, tonturas, desmaios e vômitos:

Eu fui para a UPA quando eu me senti mal, me levaram duas vezes. Uma vez eu tomei um negocinho a mais, tomei um soro e injeção porque fiquei muito cansado e mãos tremendo, depois voltei sozinho para casa. A segunda vez foi na hora que eu senti a morte chegando perto de mim, comecei a pedir a Deus, tive tontura e desmaiei, ainda bem que apareceu uma pessoa e me levou pra UPA de novo (I5).

Nota-se a dificuldade de acesso na fala de I5 por ser uma pessoa sozinho e sem conhecimento sobre outros serviços de saúde ou de apoio social. O idoso relata que os profissionais da UPA não demonstram interesse de encaminhamento para outros serviços e não buscaram conhecer sobre sua história pessoal e familiar. Em consequência disso, não há continuidade no cuidado prestado na UPA, tornando-se recorrente sua ida a este serviço.

A UPA faz parte das unidades de atenção de urgência e emergência que integram a RAPS para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, são responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência desses indivíduos⁽⁶⁾.

Considerando a constituição das Redes de Atenção à Saúde e o princípio da integralidade da assistência, estes serviços devem orientar o encaminhamento desses pacientes para os outros níveis de assistência. Esta articulação pode viabilizar a continuidade da assistência e o fortalecimento de vínculos assistenciais com este nível de atenção⁽¹⁴⁾.

Outro serviço de saúde mencionado pelos entrevistados foi o hospital geral:

Eu ia um bocado de vez para o hospital por causa de bebida. Ficava tonto, com tremores, vomitando, quando eu melhorava um pouquinho, eu ia para casa. Eu ia tanto que teve umas vezes que nem queriam me atender quando chegava bêbado, só quando eu estava mal mesmo (I2).

Este relato representa as reincidências do uso problemático de álcool pelo idoso em busca de atendimento no hospital geral. Após as altas hospitalares em consequência da recuperação da fase aguda, os idosos não alcançaram o estabelecimento de uma continuidade assistencial ao nível da RAPS⁽¹⁴⁾.

Muitas vezes, os usuários de saúde mental enfrentam algumas barreiras para ter acesso aos cuidados de uma forma muito peculiar. Isso se repete em muitos pontos de acesso a serviços de saúde, bem como na própria Rede de Atenção Psicossocial, na qual, para um sujeito marcado por estigmas, tido como “drogadito, marginal, bêbado ou vagabundo”, criam-se

fortes restrições para sua inserção e disponibilidade de oferta de serviço a esse usuário⁽¹⁵⁾.

A atenção hospitalar, assim como os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências, não deve ser como um ponto de atenção isolado, mas que funcione em rede com os outros pontos de atenção⁽⁶⁾.

Outro serviço de saúde percorrido pelo idoso em busca de cuidados foi a casa de apoio, como se pode identificar a partir da fala de I8:

A casa de apoio das irmãs de caridade foi meu primeiro lugar antes de vir para este CAPSad III. Morava em São Paulo. Vivo o dia na rua, trabalho de flanelinha e vou à noite para comer e dormir lá. Tem dias que passo o dia todinho no CAPSad III também. As irmãs que disseram para eu vir para cá (I8).

As casas de apoio são equipamentos sociais para adultos em situação de rua e no caso da casa de apoio relatada pelo idoso esta funciona como albergue, que fornece abrigo durante a noite, servindo assim de suporte para atender sujeitos com necessidades decorrentes do uso do álcool em situação de rua.

O álcool e outras drogas fazem parte da realidade das ruas, assim é importante que esses serviços, além de abrigo, sejam a porta de retorno à sociedade e encaminhem estes sujeitos para outros serviços que atenda às necessidades decorrentes do uso do álcool, bem como auxiliem na estabilização e reinserção desses sujeitos na sociedade formal⁽¹⁶⁾.

Observa-se, também, que as Unidades Básicas de Saúde - UBS são relatadas pelos idosos como serviços de saúde que fazem parte de seu itinerário terapêutico:

Na rua sempre faz muito frio e para me aquecer eu sempre tomava uma. Depois de beber tanto, eu comecei a tremer. Procurei o posto de saúde perto de lá, bem cedo, fiquei na calçada e me botaram pra dentro. Lá eles me disseram que deveria ir para o CAPSad III. Daí eu fui para o CAPSad III depois dessa decaída (I7).

O idoso foi convidado a adentrar na UBS pelo profissional que o acolheu na rua, realizou cuidados imediatos e, em seguida, o encaminhou para o CAPSad III. As equipes da UBS apresentam-se como um recurso estratégico da RAPS, na perspectiva da promoção e prevenção dos agravos decorrentes do uso nocivo de álcool e na prevenção do início do uso. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de estabelecer vínculos com a comunidade⁽⁸⁾.

No entanto, a ineficiência de articulação da saúde mental na Atenção Primária à Saúde destinada para

acolher e responsabilizar-se pelas pessoas que fazem uso de drogas requer conhecimento e preparo por parte das equipes de saúde da família quanto às formas de abordagem, de tratamento e encaminhamentos possíveis⁽¹⁷⁾. A partir do relato de I3, pode-se perceber essa desarticulação entre os serviços, ou seja, não ocorreu o compartilhamento das ações sobre o idoso que faz uso de álcool:

Eu vou sempre ao posto de saúde e nenhum profissional tinha falado sobre o CAPSad III. Eu vim procurar tratamento aqui porque meus amigos, que conheci no hospital psiquiátrico, me chamaram para cá (I3).

Os idosos passam e percorrem os diversos pontos da RAPS, atravessam equipes e equipamentos de saúde, podem se articular de uma UBS para um CAPSad III ou desta para uma Unidade de Atenção de Urgência e Emergência. Enfim, os caminhos a serem percorridos são destinados sempre a partir de cada caso e pautados nas necessidades dos usuários⁽¹⁷⁾.

É necessária a integração e articulação dos serviços de saúde que compõem a RAPS, em seus níveis de complexidade, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde aos sujeitos com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas⁽¹⁸⁾.

Quanto ao CAPSad III, identificou-se inicialmente que os idosos somente foram encaminhados para este nível de assistência depois de terem sido atendidos em outros serviços de saúde. Trata-se de um serviço aberto de base comunitária que funciona segundo a lógica do território e fornece atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Tem por base o tratamento do paciente buscando sua reinserção social e oferecendo um atendimento diário, o qual permite o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua⁽⁸⁾.

Durante o seu trajeto, I1 teve consultas frequentes com o profissional médico e recebeu medicamentos como parte de seu tratamento no CAPSad III:

A primeira ajuda que procurei foi o CAPSad III, não procurei nenhum outro não. Eu melhorei muito desde o início que cheguei aqui até agora. Aqui tem muita coisa pra gente, tenho tratamento. Aqui eu passo pelo médico todo mês, recebo e tomo meus remédios, tomo comprimido para dormir, comprimido para dor, porque às vezes dói muito (I1).

Os medicamentos ainda são as apostas centrais como ferramentas dos profissionais de saúde para atender às necessidades de cada usuário. No entanto, os recursos usados no CAPSad III e demais serviços

de saúde da RAPS também precisam ir além dos medicamentos. A proposta das políticas públicas sobre drogas é o cuidado na perspectiva de Redes de Atenção territorializadas, do conceito de saúde ampliada e da lógica da redução de riscos e danos⁽¹⁹⁾.

Para os entrevistados, o CAPSad III tornou-se um local de proteção e segurança, o que coloca grandes desafios aos profissionais na construção de atividades terapêuticas capazes de conciliar a singularidade dos idosos e o impacto coletivo das intervenções.

Depois de um tempo comecei a gostar do CAPSad III, hoje tenho uma família aqui. Eu gosto de dançar, de prosar, cantar vaquejada, ajudar aos irmãos a cantar. Gosto de respeitar por que aqui me ensinaram a respeitar o povo (I2).

Eu gosto das atividades em grupo do CAPSad III. Gosto de aprender, aprendemos a ler e escrever. Tem algumas palestras também, conversas, danças. Eu gosto das pessoas daqui (I4).

As atividades em grupos constituem-se em momentos de socialização, recreação, aprendizagem e acolhimento. Os grupos são considerados espaços de produção, manejo de subjetividade, construção de vínculos, além de promover reflexão acerca das situações de vida e de sua relação com o álcool⁽²⁰⁾.

Outro aspecto importante no CAPSad III refere-se ao acompanhamento do idoso pela família:

A família é tudo, meu suporte. Se eu não tivesse tomado a atitude de procurar a família para pedir ajuda, eu tinha me acabado nessa vida ruim, não aguentava mais ficar sozinho. Eles me ajudam muito para vir para cá (I5).

A família não deve apenas acompanhar a pessoa que faz uso de drogas ao serviço de saúde, mas se envolver mais no cuidado realizado demonstrando zelo, apoio e afeto. Tomam-se necessários o acolhimento e o tratamento dos familiares, no intuito de estreitar os seus laços, minimizar a sobrecarga emocional e reorganizar as funções familiares⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada idoso estabeleceu uma relação singular com o álcool e formulou o seu próprio itinerário terapêutico considerando o seu acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. As barreiras encontradas no acesso e na acessibilidade aos serviços são estabelecidas pela fragmentação da rede assistencial. Elas também estão relacionadas com as limitações impostas pela idade, como o preconceito por parte das famílias e inclusive por parte dos profissionais de saúde.

Dentre os serviços de saúde percorridos pelos idosos entrevistados em busca por cuidado, destacam-se: Hospitais Psiquiátricos, UPA, Hospitais Gerais, Casa de Apoio, UBS e o CAPSad III. Esta pesquisa traz sua contribuição na área de saúde mental ao evidenciar os itinerários terapêuticos dos idosos que fazem uso de álcool para, assim, poder formular estratégias de cuidado adequadas através de planos terapêuticos individuais, considerando as histórias de vida de cada idoso. Incluindo-se, também, a possibilidade de utilização de instrumentos para identificação do uso de álcool e outras drogas nesta

faixa etária, além das suas consequências nos aspectos individuais e sociais.

Os limites da pesquisa dizem respeito à amostra e ao fato de a coleta de dados ter sido realizada em apenas um serviço de saúde; isto se deve ao fato de que é o único que atende a estes usuários. Entretanto, isto reflete a necessidade de se desenvolverem mais pesquisas sobre esta problemática, objetivando a construção de um conhecimento relevante para a efetivação do cuidado integral aos idosos que fazem uso problemático de álcool.

THE THERAPEUTIC ITINERARIES OF ELDERLY PEOPLE THAT MAKE A PROBLEMATIC USE OF ALCOHOL

ABSTRACT

This study aimed to know the therapeutic itinerary of elderly people who make a problematic use of alcohol. This is a descriptive research, with a qualitative approach, carried out with 08 elderly people accompanied by the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs III. The data were produced through a semi-structured interview and analyzed according to the Bardin content analysis. The door services listed by the elderly people were a psychiatric hospital, Emergency Care Unit, general hospital, Basic Health Unit and the support house. Each elderly person had a form of access and accessibility to the health services or support network. Some elderly people were stigmatized as drug users and suffered severe restrictions on their insertion and access to care. In general, the professionals did not seek to know their personal and family history, their relationship with the drug, nor did they take responsibility for referring the elderly person to another health service that makes up the Psychosocial Care Network. It is concluded that each elderly person establishes a unique relationship with alcohol and they have their own therapeutic itinerary. Thus, it is necessary to formulate adequate strategies of care through individual therapeutic plans.

Keywords: Health of the elderly. Alcohol-related disorders. Health Services Accessibility.

LOS ITINERARIOS TERAPÉUTICOS DE ANCIANOS QUE HACEN USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer el itinerario terapéutico de ancianos que hacen uso problemático de alcohol. Se trata de una investigación descriptiva, con abordaje cualitativo, realizada con 08 ancianos acompañados por el Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas III. Los datos fueron producidos a través de entrevista semiestructurada y analizados según análisis de contenido de Bardin. Los servicios de puerta de entrada enumerados por los ancianos fueron: hospital psiquiátrico, Unidad de Pronto Atención, hospital general, Unidad Básica de Salud y casa de apoyo. Cada anciano tuvo una forma de acceso y de accesibilidad a los servicios de salud o red de apoyo. Algunos ancianos fueron tachados por ser usuarios de drogas y sufrieron fuertes restricciones para su inserción y disponibilidad de acceso a los cuidados. En general, los profesionales no buscaron conocer su historia personal y familiar, su relación con la droga, así como no se responsabilizaron por el encaminamiento del anciano para otro servicio de salud que compone la Red de Atención Psicosocial. Se concluye que cada anciano establece una relación singular con el alcohol y tiene su propio itinerario terapéutico. Así, se vuelve necesario formular estrategias de cuidado adecuadas a través de planificaciones terapéuticas individuales.

Palabras clave: Salud del Anciano. Trastornos Relacionados al Uso de Alcohol. Acceso a los Servicios de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Costa IP, Oliveira FKS, Pimenta CJL, Almeida MR, Moraes JCO, Costa SP. Aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por idosos. *Rev Enferm UFPE* [On-line]. 2017 [citado em 2018 Fev]; 11(6): 2323-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23394/19050>. Epub 01-Jun-2017. 10.5205/revol.10827-96111-1-ED.1106201710.
2. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015. 260 p.
3. Lal R, Pattanayak RP. Alcohol use among the elderly: Issues and considerations. *J Geriatr Ment Health* [On-line]. 2017 [citado em 2018 Fev]; 4(1): 4-10. Disponível em: <http://www.jgmh.org/text.asp?2017/4/1/4/208604>. Epub 20-Jun-2017. 10.4103/jgmh.jgmh_34_16.
4. Conradi-Webster CM, Gherardi-Donato ECS. Fatores associados ao consumo problemático de drogas entre pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Online]. 2016 [citado em 2018 Fev]; 24: e2815. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100436&lng=en. Epub 28-Nov-2016
5. Avelino ACA, Cunha ARR, Silva PMC, Azevedo EB, Silva JB, Ferreira Filha MO. O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família. *Rev. Enf. Ref.* [Online]. 2013 [citado em 2018 Fev]; 3(9): 75-83. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100008&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1291>.

6. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM 3088 de 23 de dezembro de 2011. Brasília; 2012.
7. Gerhardt TE, Burille A, Muller TL. Estado da arte da produção científica sobre itinerários terapêuticos no contexto brasileiro. In: Pinheiro R, Gerhardt TE, Ruiz ENF, Silva Junior AGS. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC ABRASCO; 2016. p.27-97.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental - Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 176 p.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2009. 280 p.
10. Albuquerque MSV, Lyra TM, Farias SF, Mendes MFM, Martelli PJJ. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. Saúde debate [Online]. 2014 [citado em 2017 Mar]; 38(spe):182-194. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042014000600182&lng=en.
11. Pedraza DF, Costa GMC. Acessibilidade aos serviços públicos de saúde: a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família. Enfermería Global [Online]. 2014 [citado em 2017 Mar]; 13(1): 279-291. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/170901/157211>.
12. Couto ABN, Lemos FCS, Couto MBB. Biopoder e práticas reguladoras do uso de drogas no Brasil: algumas análises de projetos de lei. Rev. Polis e Psique [Online]. 2013 [citado em 2017 Mar]; 3(2): 132-150. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/viewFile/43680/28737>.
13. Pandini A, D'artibale EF, Paiano M, Marcon SS. Rede de apoio social e família: convivendo com um familiar usuário de drogas. Cienc Cuid Saude [Online]. 2016 [citado em 2017 Mar]; 15(4): 716-722. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34602/18457>.
14. Schimith MD, Brêtas ACP, Budó MLD, Simon BS, Leal TC, Backes DM. Continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde: negociação entre usuários e profissionais. Rev Rene [Online]. 2014 [citado em 2017 Mar]; 15(5): 812-822. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3240/324032944011_2.pdf. 10.15253/2175-6783.2014000500011.
15. Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Working processes of professionals at Psychosocial Care Centers (CAPS): an integrative review. Ciênc Saúde Coletiva [Online]. 2018 [citado em 2018 Fev]; 23(1): 141-152. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100141&lng=en.
16. Quindere PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? Physis [Online]. 2014 [citado em 2017 Mar]; 24(1): 253-271. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73122014000100253&lng=en.
17. Nunes JMS, Guimarães JMX, Sampaio JJC. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. Physis [Online]. 2016 [citado em 2018 Fev]; 26(4): 1213-1232. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73122016000401213&lng=en.
18. Fernandes HN, Eslabão AD, Mauch LMI, Franchini B, Coimbra VCC. A práxis do cuidado em saúde mental na atenção ao uso e abuso de drogas. Cienc Cuid Saude [Online]. 2012 [citado em 2017 Mar]; 11(4): 827-831. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15407/pdf_1. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i4.15407>.
19. Barros TM, Leão RM, Elyne E, Ribeiro JM. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. Ciênc Saúde Coletiva [Online]. 2017 [citado em 2018 Fev]; 22(5): 1455-1466. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501455&lng=en.
20. Ibiapina ARS, Monteiro CFS, Alencar DC, Fernandes MA, Costa Filho AAL. Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em portadores de transtorno mental. Esc Anna Nery [Online]. 2017 [citado em 2018 Fev]; 21(3): e20160375. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300203&lng=en. Epub 01-Jun-2017.

Endereço para correspondência: Deivson Wendell da Costa Lima. Rua Dionísio Filgueira, 383, Centro, 596010-090, Mossoró-RN.

Data de recebimento: 22/05/2017

Data de aprovação: 10/12/2017