



Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas

Socio-demographic and clinical profile of elderly people with depression and the use of psychoactive drugs

Perfil sociodemográfico y clínico de ancianos con depresión y uso de sustancias psicoactivas

Luiza Cantão¹, Leonardo Leão Kahey Fonseca¹, Talita Ingrid Magalhães Silva¹, Marcella de Oliveira¹, Valéria da Conceição de Oliveira¹, Richardson Miranda Machado¹

Objetivo: conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de idosos acometidos por transtornos depressivos e o uso de drogas. **Métodos:** estudo epidemiológico retrospectivo que analisou 218 prontuários de idosos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial num período de 72 meses. **Resultados:** observou-se que 67,9% dos idosos eram homens com predominância daqueles com idade entre 60 e 70 anos. O álcool foi a droga mais utilizada entre os homens e o tabaco entre as mulheres, o episódio depressivo foi a situação de maior ocorrência entre os sexos. 53,7% utilizou de tratamento ambulatorial e o tempo de tratamento predominante foi 31 a 60 dias (47,7%). As equipes de saúde da família foram a procedência de menor frequência (10,5%). **Conclusão:** os aspectos culturais do papel do homem na sociedade, drogas de fácil acesso (álcool e tabaco) e a carência de informações foram os principais fatores relacionados a depressão e uso de drogas por idosos. **Descritores:** Idoso; Depressão; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Transtornos Relacionados ao uso de Álcool; Enfermagem.

Objective: to know the socio-demographic and clinical profile of elderly patients with depressive disorders and the use of psychoactive drugs. **Methods:** it is a retrospective epidemiological study that analyzed 218 medical records of elderly patients in a Psychosocial Care Center in a period of 72 months. **Results:** it was observed that 67.9% of elderly men were predominantly those aged between 60 and 70 years. Alcohol was the most commonly used drug among men and tobacco among women, depression was the most frequent occurrence in both sexes. 53.7% were assisted at a health unit, and the predominant time of treatment was from 31 to 60 days (47.7%). The patients assisted by the family health teams were less frequent (10.5%). **Conclusion:** the cultural aspects of man's role in society, easily accessible drugs (alcohol and tobacco) and the lack of information were the main factors related to depression and the use of drug by the elderly. **Descriptors:** Aged; Depression; Substance-Related Disorders; Alcohol-Related Disorders; Nursing.

Objetivo: conocer el perfil sociodemográfico y clínico de ancianos con trastornos depresivos y consumo de drogas. **Métodos:** estudio epidemiológico retrospectivo que analizó 218 registros médicos de pacientes en un Centro de Atención Psicossocial en un período de 72 meses. **Resultados:** 67,9% de los ancianos eran hombres predominantemente con edades entre 60 y 70 años. El alcohol fue la droga más utilizada entre los hombres y el tabaquismo entre las mujeres, el episodio depresivo fue la situación más frecuente entre los sexos. 53,7% utilizaron el tratamiento de ambulatorio y el tiempo de tratamiento predominante fue de 31 a 60 días (47,7%). Los equipos de salud familiar fueron la procedencia de menor frecuencia (10,5%). **Conclusión:** aspectos culturales del papel del hombre en la sociedad, drogas de fácil acceso (alcohol y tabaco) y falta de información fueron los principales factores relacionados con la depresión y el consumo de drogas por ancianos. **Descritores:** Anciano; Depresión; Trastornos Relacionados con Sustancias; Trastornos Relacionados con Alcohol; Enfermería.

¹Universidade Federal de São João del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

Autor correspondente: Luiza Cantão
Rua Marechal Castelo Branco, 526, apto 101, São José. CEP: 35501233 - Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: lulucantao@hotmail.com

Introdução

Nas últimas décadas tem sido observado aumento da expectativa de vida ao nascer no Brasil, onde estimativas apontam tempo médio de vida indo de 77,4 anos em 2010 para 81,9 anos em 2030⁽¹⁾. O número de pessoas com 60 anos ou mais no país já é considerado grande, cerca de 20.230.597 idosos, o que representa 10,6% da população nacional⁽²⁾. Esse envelhecimento populacional tende assim a crescer cada vez mais, o que demonstra a necessidade urgente de novas políticas públicas de atenção aos idosos, principalmente para as questões relativas a promoção da saúde.

No Brasil no ano de 2003 foi instituído o estatuto do idoso assegurando direitos considerados essenciais a essa faixa etária da população, incluindo o direito a assistência a saúde e a prioridade nos atendimentos⁽³⁾. Reconhece-se assim que existe no país um esforço emergente referente a adoção de políticas públicas de saúde direcionada a esse público. Porém, ainda deixa muito a desejar 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⁽⁴⁾ e, pouco tem-se feito no sentido de cuidar desta clientela e estudar este fenômeno.

Estudos demonstraram somente no ano de 2012 a ocorrência de 467 mortes e cerca de 49.846 internações registradas pelo Sistema Único de Saúde em detrimento dos transtornos do humor como a depressão⁽⁵⁻⁶⁾. Na atenção primária de saúde, outro estudo demonstrou 30,2% de idosos com depressão⁽⁷⁾ e em instituição de longa permanência a prevalência variou de 47,0% a 61,6%⁽⁸⁻⁹⁾.

A depressão é assim caracterizada pela presença de humor predominantemente depressivo

e/ou irritável e anedonia (diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria). Existe uma sensação subjetiva de diminuição de energia (cansaço, fadiga), desinteresse, lentificação, pensamentos pessimistas e ideias de ruína. Em geral, esses sintomas são acompanhados de modificações na qualidade do sono, alterações no apetite, prejuízo cognitivo, alterações comportamentais e sintomas somáticos⁽⁴⁾. Com o envelhecimento, ocorrem várias alterações que podem dificultar o diagnóstico da depressão em idosos como a presença de patologias crônicas dolorosas, a diminuição da libido, o retardo psicomotor, os sintomas subjetivos de perda da concentração e da memória e diversas alterações do sono⁽⁴⁻⁵⁾.

Alguns fatores de risco para os transtornos depressivos já estão bem estabelecidos como idade avançada, patologias crônicas, ansiedade, falta de vínculos e de suporte social. Os eventos estressantes da vida como uma viuvez recente ou outras perdas importantes, dores crônicas e estar vivendo sozinho são, também, fatores que aumentam o risco de sintomas depressivos. Porém, cabe ressaltar que a depressão além de constituir-se em um sério problema de saúde, é também considerada um forte fator de risco para outros agravos a saúde, como o uso/abuso de álcool e outras drogas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Pacientes deprimidos podem iniciar o uso de substâncias psicoativas com o objetivo de diminuir o desconforto dos sintomas da depressão, vindo a desenvolver abuso e dependência. Torna-se oportuno salientar que também existem os casos onde a pessoa começa a usar drogas e a partir daí desenvolve transtorno psiquiátrico, ou em detrimento da predisposição genética, fator comum que pode contribuir para o desenvolvimento destas duas comorbidades⁽¹¹⁻¹²⁾.

Estudo desenvolvido no estado americano da Califórnia evidenciou os efeitos nocivos do uso de álcool e outras drogas associado à depressão, principalmente em idosos, em função da suscetibilidade fisiológica dos indivíduos acima dos 60 anos. Identificou que 53% dos homens e 50% das mulheres considerados idosos

depressivos utilizavam substâncias psicoativas. O uso da *cannabis* foi observado entre 12% dos homens e 4% das mulheres. O uso indevido de sedativos ocorreu entre 16% dos homens e 9% das mulheres⁽¹³⁾.

O último levantamento brasileiro sobre o uso de drogas verificou grande prevalência de dependência de álcool entre os indivíduos com 50 anos de idade ou mais. Sendo a depressão tida como fator de risco para o uso/abuso de drogas e para o comportamento suicida, demonstrando o agravamento do problema⁽¹⁴⁾. Desta maneira torna-se importante considerar a magnitude do problema da depressão e o uso de substâncias psicoativas por idosos.

Transtorno depressivo e uso de drogas se configura, assim, como um problema para toda a sociedade e, principalmente, para os idosos que a cada dia procuram cada vez mais os serviços de saúde, desde a atenção primária até a rede hospitalar, devido ao anseio urgente por atendimento. Porém, acabam na cronicidade da doença devido a demora e/ou dificuldade no estabelecimento do diagnóstico precoce e a promoção do tratamento.

Deste modo, considerando o impacto da depressão na vida dos idosos e o uso de substâncias psicoativas, este estudo visa contribuir com a atualização e direcionamento das ações dos profissionais de saúde, tanto nas instituições hospitalares como na rede comunitária de atenção à saúde. Acreditamos que seus resultados poderão contribuir no direcionamento e planejamento das políticas de saúde, no que se refere ao estabelecimento de medidas de intervenção, tratamento e prevenção mais específicas e eficazes.

Assim, foram objetivos desta pesquisa identificar e analisar as características sociodemográficas e clínicas (sexo, idade, procedência, diagnóstico de depressão, diagnóstico de uso de drogas, tipo de tratamento, tempo de tratamento e tipo de alta) dos idosos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial acometidos por transtornos depressivos associado ao uso de substâncias psicoativas.

Método

Estudo epidemiológico, retrospectivo realizado no Centro de Atenção Psicossocial III referência em saúde mental da cidade de Divinópolis-MG (cidade pólo regional de saúde para os 53 municípios da região Centro-Oeste de Minas Gerais). Trata-se de serviço público que oferece três modalidades de assistência: 1) urgência/emergência para pacientes em crises, encaminhados pela rede de saúde ou espontânea; 2) ambulatorial - realização de consultas agendadas de pacientes psiquiátricos estáveis e egressos de hospitais psiquiátricos e/ou de outros serviços de saúde mental e 3) Permanência dia - acompanhamento de pacientes psiquiátricos em crise advindos da urgência/emergência e/ou ambulatório para estabilização do quadro de sofrimento mental severo e recorrente, substituindo a internação hospitalar⁽¹⁵⁾.

Dados coletados por meio da análise documental dos prontuários do serviço de arquivo médico e estatístico do Centro de Atenção Psicossocial, arquivados na própria unidade. Adotados os critérios de inclusão: 1) pacientes com idade igual ou superior a 60 anos; 2) que foram atendidos e permaneceram no serviço por tempo superior a 24 horas; 3) ter diagnóstico de depressão e de dependência química (segundo a Classificação Internacional das Doenças - CID 10); 4) possuir prontuário com dados completos; 5) ter sido acompanhado até a alta, transferência ou óbito. Seguindo-se tais foram avaliados critérios os prontuários de todas as faixas etárias arquivados no serviço (n=14.161), e considerados elegíveis para o estudo 218 prontuários, que correspondeu aos idosos diagnosticados com depressão e uso de drogas.

As variáveis de interesse foram coletadas e divididas em sociodemográficas: sexo, idade, procedência, diagnóstico de uso e abuso de substâncias psicoativas; e variáveis clínicas: tipo e tempo de tratamento, tipo de alta, diagnóstico de depressão e do uso de drogas. Cabe ressaltar que os

diagnósticos registrados nos prontuários e, portanto utilizados neste estudo são os padronizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID) 10ª revisão⁽⁴⁾. Sendo mais precisamente os diagnósticos de F10 a F19 referentes aos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa e de F32 a F39 relativos aos transtornos depressivos.

Dados organizados e armazenados no software Excel® 2007. Para a análise dos resultados, utilizou-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* 13. Realizada análise descritiva dos dados e bivariada para medir associação entre o diagnóstico de depressão com as características sociodemográficas, clínicas e o uso de álcool e outras drogas. Empregando-se o teste qui-quadrado calculou-se os odds ratio bruto e ajustado pelo modelo de regressão logística para todas as variáveis com p-valor menor que 10%, sendo no teste qui-quadrado o nível de significância de 5%.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del Rei (nº 339.939/13).

Resultados

Os idosos com diagnóstico de depressão e uso de drogas, representaram uma taxa de 1,5% do total de prontuários da instituição. Dos 218 idosos a maioria era do sexo masculino (n=148; 67,9%), com predominância da faixa etária entre 60 e 70 anos (n=123; 56,5%); oriundos da própria família para tratamento (n=115; 52,8%). Sendo o transtorno mental e comportamental devido ao uso do álcool, diagnóstico F10, o mais prevalente entre o sexo masculino (n=59; 39,9%) e o diagnóstico decorrente do uso e abuso de fumo, diagnóstico F17, o mais encontrado para o sexo feminino (n=18; 25,7%) (Tabela 1).

Visualiza-se na tabela 1 e 2 a associação entre as características sociodemográficas e clínicas dos idosos com depressão e o uso de drogas somente nas variáveis: sexo (p=0,038), idade entre 60 e 70 anos

(p=0,045), procedência pronto socorro municipal (p=0,447) e fórum /ordem judicial (p=0,345), diagnóstico de uso de álcool (p=0,214) e uso de fumo (p=0,048), as quais apresentaram significância estatística.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de idosos com depressão e usuários de drogas de acordo com os sexos

| Variáveis | Total | Homens | Mulheres | p |
|------------------------------|------------|-----------|-----------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Sexo | 218(100,0) | 148(67,9) | 70 (32,1) | 0,038 |
| Idade (anos) | | | | |
| 60 a 70 | 123 (56,5) | 80 (54,0) | 43 (61,4) | 0,045 |
| 71 a 80 | 74 (33,9) | 51 (34,5) | 23 (32,9) | 0,629 |
| > 80 | 21 (9,6) | 17 (11,5) | 4 (5,7) | 0,814 |
| Procedência | | | | |
| Família | 115 (52,8) | 73 (49,3) | 42 (60,0) | 0,837 |
| Equipes de Saúde da Família | 23 (10,5) | 17 (11,5) | 6 (8,6) | 0,713 |
| Pronto Socorro Municipal | 54 (24,8) | 38 (25,7) | 16 (22,8) | 0,044 |
| Fórum (Ordem Judicial) | 26 (11,9) | 20 (13,5) | 6 (8,6) | 0,034 |
| Diagnóstico de uso de drogas | | | | |
| F10 - Álcool | 75 (34,1) | 59 (39,9) | 16 (22,9) | 0,021 |
| F11 - Opiáceos | 1 (0,5) | - | 1 (1,4) | 0,812 |
| F12 - Canabinóides | 18 (8,2) | 10 (6,7) | 8 (11,4) | 0,545 |
| F13 - Sedativos e hipnóticos | 21 (9,6) | 8 (5,4) | 13 (18,6) | 0,598 |
| F14 - Cocaína/crack | 13 (6) | 7 (4,7) | 6 (8,6) | 0,614 |
| F15 - Outros estimulantes | 15 (6,9) | 11 (7,4) | 4 (5,7) | 0,612 |
| F16 - Alucinógenos | 2 (0,9) | 1 (0,7) | 1 (1,4) | 0,712 |
| F17 - Fumo | 56 (25,7) | 38 (25,7) | 18 (25,7) | 0,048 |
| F18 - Solventes voláteis | 1 (0,5) | 1 (0,7) | - | 0,828 |
| F19 - Múltiplas drogas | 16 (7,3) | 13 (8,8) | 3 (4,3) | 0,619 |

No que se refere as variáveis clínicas na tabela 2 pode-se observar a associação entre as características sociodemográficas e clínicas dos idosos com depressão e o uso de drogas somente nas variáveis: diagnóstico de episódios depressivos (p=0,038) e tempo de tratamento de 1 a 30 dias (p=0,429).

Tabela 2 - Caracterização das variáveis clínicas dos pacientes idosos usuários de drogas acometidos por depressão de acordo com o sexo

| Variáveis | Total | Homens | Mulheres | p |
|------------------------------------------|------------|-----------|-----------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Diagnóstico de depressão | | | | |
| F32 Episódios depressivos | 103(47,2) | 68 (45,9) | 35 (50,0) | 0,038 |
| F33 Transtorno depressivo recorrente | 18 (8,3) | 8 (5,4) | 10 (14,3) | 0,546 |
| F34 Transtornos de humor persistentes | 53 (24,3) | 38 (25,7) | 15 (21,4) | 0,637 |
| F38 Outros transtornos do humor | 13 (6,0) | 9 (6,1) | 4 (5,7) | 0,713 |
| F39 Transtorno do humor não especificado | 31 (14,2) | 25 (16,9) | 6 (8,6) | 0,547 |
| Tipo de tratamento | | | | |
| Ambulatorial | 117 (53,7) | 68 (45,9) | 49 (70,0) | 0,545 |
| Permanência dia | 101 (46,3) | 80 (54,1) | 21 (30,0) | 0,698 |
| Tempo de tratamento (dias) | | | | |
| 1 a 30 | 69 (31,7) | 49 (33,1) | 20 (28,6) | 0,042 |
| 31 a 60 | 104 (47,7) | 59 (39,9) | 45 (64,3) | 0,665 |
| > 60 | 45 (20,6) | 40 (27,0) | 5 (7,1) | 0,528 |
| Tipo de alta | | | | |
| Médica | 58 (26,6) | 23 (15,6) | 35 (50,0) | 0,548 |
| A pedido | 45 (20,6) | 32 (21,6) | 13 (18,6) | 0,657 |
| Por abandono/evasão | 100(45,9) | 86 (58,1) | 14 (20,0) | 0,625 |
| Transferência clínica | 15 (6,9) | 7 (4,7) | 8 (11,4) | 0,748 |

Discussão

Entre os idosos com depressão e uso de substâncias psicoativas há predominância e associação com o sexo masculino. Estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas encontrou que 90,6%⁽¹⁶⁾ dos registros investigados eram referentes ao sexo masculino. Outra pesquisa, com o objetivo de associar atividade física, etilismo e tabagismo entre maiores de 60 anos, demonstrou associação estatística do sexo masculino com os dois últimos⁽¹¹⁾ evidenciando a predominância do gênero em relação ao consumo de álcool e tabaco. Nesse contexto atenta-se para a importância de assistir a

saúde mental de homens idosos e as comorbidades clínicas e psiquiátricas que podem agravar as suas situações de saúde.

Idosos usuários de substâncias psicoativas e com diagnóstico de depressão concentram-se no período de 60 a 70 anos. Em contraposição observa-se na literatura que a depressão apresenta-se mais prevalente nos maiores de 70 anos^(7,9,17), porém o uso e abuso de substâncias psicoativas concentra-se na mesma faixa etária (60 a 70 anos)^(11,16,18) podendo-se inferir que o resultado encontrado deve-se a esse critério de inclusão. A faixa etária encontrada constitui o início da terceira idade, etapa em que, no geral, os indivíduos encontram-se mais ativos tendo ainda um grau de independência.

As procedências decorrentes do pronto socorro e ordem judicial reafirmam a importância de se discutir o tratamento e a atenção voltados à saúde mental da população idosa. O pronto socorro, unidade de atendimento a casos mais urgentes, e a ordem judicial que de certa forma impõe o tratamento ao indivíduo, demonstram a complexidade das situações. Em contraste, observa-se a baixa procedência oriunda das estratégias de saúde da família o que permite relacionar a fragilidade dos processos de referência e contra referência existentes entre essas unidades e os serviços de saúde mental. Percebe-se que há dificuldade pelos profissionais na identificação e assistência as demandas psiquiátricas dos pacientes, ocorrendo impasses desde o manejo até o encaminhamento para serviços especializados⁽¹⁹⁾ o que poderia ser prevenido com uma articulação eficaz entre esses serviços.

Observa-se também o período de tratamento de até 30 dias merecendo atenção a adesão do usuário ao serviço bem como a eficiência do tratamento. Este quadro retoma uma problemática importante nos serviços de atenção à saúde mental, haja visto o risco que o abandono do tratamento pode representar para o indivíduo. É preciso realizar e acompanhar o processo terapêutico, sendo este imprescindível para

o reestabelecimento deste para a manutenção da saúde física e mental, em indivíduos diagnosticados com depressão e uso de substância psicoativas.

Os resultados referentes aos diagnósticos de uso de drogas corroboram com dados disponíveis a respeito do uso do álcool como substância mais utilizada entre idosos atendidos em serviços de saúde^(11,16), com predominância do sexo masculino. A problemática do consumo de substâncias causa diversas consequências psicológicas e sociais para indivíduo e família. O uso do álcool é responsável por relações familiares fragilizadas acarretando à família sobrecarga emocional decorrente dos conflitos que surgem fazendo com que se sintam desamparada, inválida e desgastada⁽²⁰⁾. Vale ressaltar ainda que muitas são as consequências clínicas decorrentes do uso dessas substâncias, destacando-se dentre elas a vulnerabilidade a doenças do aparelho respiratório para os usuários de tabaco e hepático para os alcoólistas⁽²¹⁾. Reflete-se que a maior utilização dessas drogas, álcool e tabaco, mesmo com os malefícios provenientes do seu uso, tanto físicos como psicossociais, pode acontecer devido a serem substâncias aceitas pela legislação brasileira e, por isso, com maior acessibilidade e menor estigma, refletindo também na pouca atenção ao tratamento tendo-se em vista o baixo número de idosos inseridos em serviço especializados para essas demandas e sobre a assistência que é ofertada a essa questão.

Os episódios depressivos, variedade de transtorno de humor associada à problemática investigada nesse estudo, referem-se aos transtornos que ocorreram pela primeira vez podendo acontecer em três níveis: leve, moderado e grave⁽⁴⁾. Nesse contexto, relata-se que a depressão tem sido fortemente associada à faixa etária acima dos 60 anos⁽⁸⁻¹⁰⁾. A velhice representa transformações sociais, econômicas e fisiológicas que podem relacionar-se ao isolamento, abandono/abuso e ocorrência de doenças incapacitantes que podem surgir nessa faixa etária⁽¹⁰⁾. A representatividade das perdas vividas

pode contribuir ou não para o desenvolvimento de um quadro depressivo sendo necessário compreender que essa etapa da vida não leva necessariamente a depressão. Nesse sentido, a depressão por vezes é subdiagnosticada e subtratada, possivelmente mediante influências como o critério utilizado pelo profissional que atende aos pacientes e/ou as condutas adotadas no serviço referência.

A associação entre uso de substâncias e depressão merece atenção no cenário de saúde. Revisão de literatura apontou a depressão como frequente precursora do abuso de álcool, mas também o abuso de álcool como agravante desse transtorno⁽²²⁾. O uso de substâncias ocorre muitas vezes como forma de fuga ou canalização dos sintomas do diagnóstico depressivo podendo desencadear sintomatologia mais grave como a reagudização da depressão juntamente com os efeitos da droga, bem como desfechos fatais como o autoexermínio, sendo esses transtornos mentais os principais fatores de risco a ocorrência do suicídio⁽²³⁾. Por isso, reafirma-se a importância de investigar as características de risco da população idosa a fim de realizar manejo adequado, dar suporte psicossocial e evitar a antecipação do fim da vida.

Conclusão

Os homens idosos são mais susceptíveis a depressão e em decorrência ao uso de drogas, por serem mais afetados do que as mulheres no que se refere aos fatores sociais e psicológicos. Compreendendo as relações interpessoais, a autoimagem, o papel social masculino e as alterações biológicas ocorridas com o envelhecimento.

A presença do álcool como principal droga de abuso no sexo masculino e o tabaco no sexo feminino remontam à acessibilidade dessas drogas na população. Sugere-se a realização de estudos que consigam identificar se o abuso dessas substâncias ocorre ou se intensifica com o aumento da idade e, sobretudo, da faixa etária idosa. Evidencia-se também

a necessidade de investigações que busquem detectar os problemas que impedem o fluxo dos pacientes idosos com depressão e usuários de drogas entre os serviços de saúde, a fim de realizar intervenções que possibilitem aumentar a eficácia da referência e contra referência entre a atenção primária e os serviços especializados de saúde mental.

Observamos que a depressão e o uso de drogas por idosos é um problema cada vez mais frequente em nossa sociedade e que carece de maior divulgação de informações sobre a doença para a população e para os profissionais de saúde, principalmente no que se refere aos seus sinais, sintomas e a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces. Torna-se, também, evidente a importância da avaliação do idoso com depressão e usuário de drogas por uma equipe multidisciplinar, bem como, a promoção do tratamento. Esse cuidado contribui para uma recuperação mais rápida do paciente e a prevenção da reincidência do quadro depressivo e da drogadicção.

É importante ressaltar que as informações acerca do diagnóstico, etiologia e características principais da doença devem ser continuamente revistas e atualizadas pelos profissionais da saúde, principalmente, pelos da Enfermagem, que tem importante papel no cuidado e na atenção a esse público em todos os níveis de saúde. Assim como, possui o compromisso de produzir conhecimento científico que fundamente suas ações e norteiem sua prática.

Colaborações

Cantão L, Fonseca LLK, Silva TIM e Oliveira M participaram da análise de dados e redação do artigo. Oliveira VC contribui para a elaboração do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Machado RM participou da elaboração do projeto, coleta de dados e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico: População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de idade - Brasil - 2010 [Internet] 2010 [citado 2014 set 05]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_1.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos. Prospectivos para o Brasil 1991-2030. [Internet] 2006 [citado 2014 out 21]. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/publicacao_UNFPA.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.741 - de 1º de outubro de 2003 - dou de 03/10/2003 - alterado. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
4. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision - ICD-10. Version: 2010. [Internet] 2010 [cited 2013 Nov 13]. Available from: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
5. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Estatísticas vitais. Mortalidade Geral. Transtornos mentais e comportamentais. Episódios depressivos e transtornos depressivos recorrentes. [Internet] 2012 [citado 2014 Set 08]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
6. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Epidemiológicas e morbidade. Transtornos de humor. [Internet] 2012 [citado 2014 Set 08]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>.
7. Silva PCS, Monteiro LA, Graciano ADS, Terra FS, Veiga EV. Assessment of depression in elderly with systemic hypertension. *Rev Rene*. 2014; 15(1):151-7.
8. Vaz SFA, Gaspar NMS. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Rev Enf Ref*. 2011; 3(4):49-58.

9. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalence and factors associated with depression among institutionalized elderly individuals: nursing care support. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(6):1387-93.
10. Carreira L, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(2):268-73.
11. Santos AS. Atividade física, álcool e tabaco entre idosos. *REFACS*. 2014; 2(1):6-12.
12. Snyder M, Platt L. Substance use and brain reward mechanisms in older adults. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2013; 51(7):15-20.
13. Satre DD, Sterling SA, Mackin RS, Weisner C. Patterns of alcohol and drug use among depressed older adults seeking outpatient psychiatric services. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2011; 19(8):695-703.
14. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. São Paulo: UNIFESP; 2014.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
16. Pillon SC, Cardoso L, Pereira GAM, Mello E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(4):742-8.
17. Ferreira PCS, Tavares DMS, Martins NPF, Rodrigues LR, Ferreira LA. Características sociodemográficas e hábitos de vida de idosos com e sem indicativo de depressão. *Rev Eletr Enf*. [Internet] 2013 [citado 2014 set 02]; 15(1):197-204. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a23.pdf>.
18. Senger AEV, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomes I, De Carli GA. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(4):713-9.
19. Uca VJS, Nunes MO, Barreto SG. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):173-82.
20. Oliveira EB, Mendonça JLS. Family member with chemical dependency and consequent burden suffered by the family: descriptive research. *Online Braz J Nurs* [Internet] 2012 [cited 2014 Sept 7]; 11(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3480/html>
21. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Informações sobre drogas. Tipo de drogas. Tabaco. [Internet] 2014 [citado 2014 set 01]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>
22. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Dominici G, Ferracuti S, Kotzalidis GD, et al. Suicidal behavior and alcohol abuse. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2010 [cited 2015 Apr 07]. 7:1392-431. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872355/>
23. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.