

**Lucas de Sousa Santos**

Enfermeiro e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem do Departamento de Orientação Profissional, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo/SP.

**Bárbara Bartuciotti Giusti**

Psicóloga e Doutoranda do Programa Interunidades em Enfermagem pela E. E. (USP) e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo/SP.

**Suely Itsuko Ciosak**

Enfermeira e Professora Associada 3 da Escola de Enfermagem, do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo/SP.

## RESUMO

Estimativas indicam que em 2050 a população idosa chegue a mais de 2 milhões, com isso cresce a preocupação com o aumento do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias por pessoas nessas faixas etárias. Essas demandas, embora pareçam destoantes, são uma preocupação atual. **Objetivo:** investigar o consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas na população idosa e as repercussões quanto à morbimortalidade e internações, relacionada a esse consumo. **Metodologia:** estudo epidemiológico, retrospectivo, com abordagem quantitativa, sobre consumo de substâncias psicoativas. Os dados serão obtidos a partir do site DATASUS, na plataforma TABNET. Será investigada a população de idosos (60 anos e mais) do estado de São Paulo, no período de 2007 a 2017. **Resultados:** Houve maior número de óbitos às causas investigadas para os homens e em idades de 60 a 69 anos. Para todos os agravos houve maior incidência na raça branca. As mulheres, registraram baixo percentual de mortalidade e internações. Não se encontrou registros por substâncias psicoativas ilícitas. **Conclusão:** consequências do consumo de álcool traduzem o maior índice de óbitos. No que se refere às substâncias ilícitas, a literatura pouco explana a respeito da sua epidemiologia, seu consumo e agravos em idosos. Aqui, os números também são inexpressivos, o que pode sugerir limitações de informações, denotando subnotificações. **Conclusões finais:** com a premissa do olhar ampliado em saúde, atenta-se para a importância de um maior destaque dos profissionais e gestores de saúde e da comunidade acadêmica para a nova população de idosos e suas demandas, especialmente quanto ao exponencial consumo de substâncias.

**Palavras-chave:** idosos; consumo de substâncias; psicoativos; substâncias lícitas; substâncias ilícitas.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a população idosa vem crescendo de forma considerável, o que indica melhora na saúde universal dos indivíduos. O quantitativo de idosos é resultante da transição demográfica, oriunda da redução da taxa de fecundidade e da mortalidade em faixas etárias distintas.<sup>1</sup>

No Brasil, considera-se idosa a pessoa com 60 anos e mais, e, entre os diferentes grupos etários, este é o que mais cresce. Por volta de 1950 e 2000, a proporção de idosos correspondia a menos de 10% da população brasileira, assemelhando-se à de países menos desenvolvidos. A partir de 2010, houve a elevação desta proporção, aproximando-se das federações desenvolvidas. Em 2019, o percentual de idosos no país chegou aos 18%, 4,8 milhões a mais que em 2012. Isso representa 30,4 milhões dessa população, um aumento representativo para a expectativa de vida na nação brasileira.<sup>2</sup>

Os debates acerca do envelhecimento populacional seguem duas grandes linhas: a primeira considera os avanços científicos e tecnológicos que ampliam a longevidade dentro de um processo natural do ciclo de vida; e uma segunda, que o situa nos marcos dos contextos sócio-históricos, políticos e econômicos das sociedades analisadas e, desse modo, desnaturaliza-se a ideia de que o envelhecimento ocorre de modo linear e homogêneo.<sup>3</sup>

Diversas são as teorias que versam sobre estilo de vida e em sua maioria um estilo de vida idealizado na qual indicam-se comportamentos preventivos que não consideram o contexto sócio-histórico em que o idoso está inserido.

A população em envelhecimento ascendente teve sua fase juvenil marcada nas décadas de 50 e 60, tempo no qual o movimento de Contracultura era difundido para contestar normas e valores da época. A busca pela liberdade de expressão e sexual deram início a diversos movimentos e trouxeram à tona assuntos que por anos ficaram “invisíveis”, como o uso de álcool, tabaco e outras substâncias. A maconha e o ácido lisérgico foram bastante consumidos nessa época e começaram a ganhar notoriedade em estudos científicos.<sup>4</sup>

A temática drogadição, relacionada aos idosos, há muito tempo é uma área sub-pesquisada. Porém, alterações na demografia global apontam para um aumento significativo dessas pessoas consumindo substâncias psicoativas em todas as regiões mundiais.<sup>5</sup>

Em 2018, a World Drug Report apontou as principais substâncias consumidas pelos idosos, sendo elas a nicotina, o álcool e os benzodiazepínicos. No entanto, a literatura internacional vem apontando o aumento da predileção consumista de maconha, cocaína e anfetaminas, por essas idades.<sup>6</sup>

As drogas ilícitas agem sobre os sistemas de neurotransmissão, existindo poucas pesquisas significativas sobre quais implicações elas podem trazer para pessoas mais velhas, no entanto, sabe-se que o seu uso

prolongado aumenta o risco de certas morbidades prevalentes em idosos, como infartos do miocárdio, pulmonares, cerebrais e a progressão natural de outras enfermidades.<sup>7</sup>

Os idosos apresentam a menor taxa de consumo de álcool comparada às pessoas jovens e adultas, no entanto a vulnerabilidade quanto às ações danosas desse consumo é maior nesta faixa etária. Isso acontece devido às alterações fisiológicas, dentre estas o aumento da gordura corporal, a redução da massa muscular, da água dos tecidos e a diminuição do metabolismo hepático - que são próprias do processo de envelhecimento natural e que potencializam o efeito alcóolico no organismo. As consequências garantem níveis elevados de éter no sangue em usuários velhos, os quais começam apresentar situações adversas do seu beber, como por exemplo ocorrências de problemas alimentares e quedas.<sup>8</sup>

O assunto tratado neste manuscrito pode ser considerado um tabu, aumentando o silenciamento acerca de seus estados, essas pessoas acometidas podem ser levadas a premeditado óbito. Diversos motivos podem dificultar o rastreio do perfil, consequências e elaboração de estratégias de cuidado em relação ao consumo de substâncias, como por exemplo a vergonha, o medo, as síndromes geriátricas, o estilo comportamental, ou até mesmo o isolamento e o entendimento de que este não é um comportamento adequado para a idade.<sup>9</sup>

Profissionais de saúde também se mostram relutantes em investigar tais questões e suas consequências, seja pela falta de habilidades técnicas, ou seja, pela imagem estereotipada desta problemática atingir somente os mais jovens.<sup>10</sup>

Deste modo, investigar o consumo de drogas lícitas e ilícitas na população idosa, identificando suas repercussões em relação à morbimortalidade e internações, poderá tirar esse público do olhar subestimado, sub identificado e sub cuidado, podendo influenciar na adoção de novas práticas em saúde.

Em linhas gerais, acredita-se na pertinência do argumento em propor que a análise pós investigação, trace a relação desse binômio, idosos e consumo de drogas, na intenção deste estudo comover e influenciar, fortalecer e fomentar as políticas coletivas, os profissionais da saúde e as futuras evidências acadêmicas a benefício desse público-alvo.

## **METODOLOGIA**

### *Tipo de pesquisa*

Estudo quantitativo, de caráter epidemiológico e retrospectivo, sobre consumo de substâncias lícitas e ilícitas e suas repercussões em relação à morbimortalidade e os desfechos da população idosa do estado de São Paulo, no período de 2007 a 2017.

### *Dados a serem obtidos*

Os dados foram obtidos a partir do sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da plataforma TABNET. O DATASUS é responsável por administrar e divulgar informações de saúde, indicadores epidemiológicos, informações de morbimortalidade e demográficas. O acesso às informações é de domínio público por meio da interface online TABNET, um programa estatístico elaborado para tabulação rápida de informações em saúde fornecidas pelo Ministério da Saúde no Brasil.

### *Forma de obtenção dos dados*

Foram considerados os dados obtidos no sistema eletrônico do DATASUS, na plataforma TABNET, nos últimos 11 anos (2007 a 2017), em relação à internação e morbimortalidade, alusivas à consumação das substâncias psicoativas lícitas e ilícitas por pessoas com 60 anos e mais. A coleta foi realizada no ano de 2020, no entanto as últimas atualizações do sistema datavam de 2017.

### *População e amostra*

Foram todos os municípios do Estado de São Paulo, considerando os seguintes descritores de inclusão: gênero, cor/raça, idades respectivas por décadas, a partir de 60 anos, óbitos e internações ocasionados mutuamente pela consequência do consumo de drogas lícitas e ilícitas; os dados coletados foram armazenados em programa Excel, para a tabulação dos dados.

### *Tratamento e análise dos dados*

A partir dos dados coletados e armazenados em planilha Excel, foram construídas tabelas de frequência absoluta e relativa, para análise descritiva dos resultados encontrados.

### *Limitações da pesquisa*

A presente pesquisa pode limitar-se na busca de maiores proporções e estatísticas da classe etária analisada em consequência dos dados rarefeitos em relação aos consumidores acima de 80 anos, quanto às lacunas por dados que expressem o consumo de psicoativos ilícitos pelo coletivo idoso.

Os dados constantes no TABNET demoram a ser atualizados, o que pode relatar um atraso em políticas públicas não somente para a temática, mas para outras questões em saúde.

## *Aspectos éticos e legais*

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, pesquisas que envolvam dados secundários e de domínio público que não identifiquem os participantes da pesquisa, não necessitam de aprovação Comitê de Ética em Pesquisa.

## **RESULTADOS**

Buscando conhecer e reconhecer as repercussões em relação à morbimortalidade e internações de idosos no estado de São Paulo, relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, no período de 2007 a 2017, de acordo com a plataforma TABNET, por causas evitáveis em afetados com 60 e mais, foram consideradas duas categorias para óbitos: transtorno comportamental e mental por uso de álcool e doença alcohólica do fígado; e uma para a morbidade: intoxicação por substâncias psicoativas. Tanto os óbitos como a morbidade foram distribuídas por sexo, raça e idade. Devido à baixa ocorrência de incidentes com idosos acima de 80 anos, foi considerada a média limite até a faixa de 70 anos e mais. Também, baixos números por intoxicados em psicoativos não os considerou para as tabelas.

No período, foram contabilizados 2.201 óbitos de idosos para a categoria transtorno mental e comportamental por álcool (CID-10) e 7.265 por doença alcohólica do fígado (CID-10, grupo 10), delineados como causas evitáveis (Tabela 1).

Os resultados encontrados mostram predominância de óbitos pela parcela de homens, em demasia brancos, em relação às das mulheres, em torno de cinco vezes maior, tanto por transtorno mental e comportamental por álcool, quanto pela doença alcohólica do fígado. Outro ponto importante observado é o de no desenrolar dos anos haver estabilidade para os óbitos de causa transtorno mental e comportamental por álcool, com uma pequena diminuição nos dois anos finais, mas em contrapartida, para a doença alcohólica do fígado, além do aumento ser crescente no decorrer das datas, este foi maior nos três últimos anos (Tabela 1).

Tabela 1: Mortalidade por causas evitáveis em idosos, considerando sexo e cor/raça, de 2007 a 2017. São Paulo, SP, 2020.

Tabela 1		Mortalidade por causas evitáveis 2007-2017					
Ano	Cor/Raça	Transtorno Mental e Comp. por álcool			Doença aléólica do fígado		
		Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
2007	Branca	100	7	107	294	31	325
	Preta	16	1	17	24	3	27
	Parda	30	2	32	63	9	72
	Outros	6	2	8	29	6	35
	Sub Total	152	12	164	410	49	459
2008	Branca	112	7	119	310	31	341
	Preta	23	2	25	33	3	36
	Parda	23	2	25	61	10	71
	Outros	12	2	14	25	6	31
	Sub Total	170	13	183	429	50	479
2009	Branca	117	8	125	326	31	357
	Preta	15	1	16	29	4	33
	Parda	31	4	35	88	10	98
	Outros	6	0	6	29	5	34
	Sub Total	169	13	182	472	50	522
2010	Branca	114	9	123	366	28	394
	Preta	13	2	15	25	6	31
	Parda	33	1	34	89	13	102
	Outros	5	1	6	27	7	34
	Sub Total	165	13	178	507	54	561
2011	Branca	120	8	128	400	48	448
	Preta	13	3	16	24	3	27
	Parda	39	3	42	102	23	125
	Outros	9	0	9	31	3	34
	Sub Total	181	14	195	557	77	634
2012	Branca	136	12	148	413	28	441
	Preta	17	3	20	19	3	22
	Parda	41	5	46	113	17	130
	Outros	11	1	12	30	6	36
	Sub Total	205	21	226	575	54	629
2013	Branca	105	11	116	379	39	418
	Preta	15	5	20	34	4	38
	Parda	43	3	46	98	15	113
	Outros	6	1	7	23	2	25
	Subtotal	169	20	189	534	60	594
2014	Branca	96	7	103	432	29	461
	Preta	15	2	17	37	10	47
	Parda	40	2	42	93	9	102
	Outros	12	1	13	27	1	28
	Sub Total	163	12	175	589	49	638
2015	Branca	119	10	129	464	38	502
	Preta	19	1	20	26	6	32
	Parda	40	2	42	139	16	155
	Outros	6	3	9	14	2	16
	Sub Total	184	16	200	643	62	705
2016	Branca	109	5	114	429	42	471
	Preta	7	2	9	34	8	42
	Parda	34	4	38	147	15	162
	Outros	8	0	8	21	3	24
	Sub Total	158	11	169	631	68	699
2017	Branca	97	6	103	440	37	477
	Preta	17	4	21	34	7	41
	Parda	49	4	53	136	18	154
	Outros	4	0	4	30	4	34
	Sub Total	167	14	181	640	66	706
Total Geral		1.883	318	2.201	5.987	1.278	7.265

FONTE: DATASUS, 2020.

Na categoria transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool, houve no sexo masculino 1.883 óbitos, com predominância de brancos, seguido de pardos e pretos. No sexo feminino, houve 318 registros e a predominância também se deu em brancas, seguido de pardas. No total, foi encontrado um número seis vezes menor em mulheres em comparação ao total de homens (Tabela 1).

Por doença alcohólica do fígado, foram notificados 5.987 óbitos nos homens, com o predomínio da raça branca, seguidos de pardos e pretos. No sexo feminino, deu-se 1.278 óbitos e a cor branca, também, sobressaiu-se, sendo seguida pela parda (Tabela 1). A segunda categoria, doença alcohólica do fígado, se distingue da outra categoria de mortalidade na constatação de maior expressividade em números obituários.

Tabela 2: Mortalidade por causas evitáveis em idosos, considerando sexo e idade, de 2007 a 2017. São Paulo, SP, 2020.

Tabela 2		Mortalidade por causas evitáveis 2007-2017					
Ano	Idade	Transtorno Mental e Comp. por álcool			Doença alcohólica do fígado		
		Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
2007	60 a 69 anos	126	9	135	340	40	380
	70 a 79 anos	16	3	19	70	9	79
	Sub Total	142	12	154	410	49	459
2008	60 a 69 anos	125	10	135	335	41	376
	70 a 79 anos	20	3	23	94	9	103
	Sub Total	145	13	158	429	50	479
2009	60 a 69 anos	140	11	151	388	41	429
	70 a 79 anos	25	2	27	84	9	93
	Sub Total	165	13	178	472	50	522
2010	60 a 69 anos	135	9	144	408	46	454
	70 a 79 anos	30	4	34	99	8	107
	Sub Total	165	13	178	507	54	561
2011	60 a 69 anos	142	14	156	461	65	526
	70 a 79 anos	23	0	23	96	12	108
	Sub Total	165	14	179	557	77	634
2012	60 a 69 anos	160	15	175	467	46	513
	70 a 79 anos	30	6	36	108	8	116
	Sub Total	190	21	211	575	54	629
2013	60 a 69 anos	150	15	165	426	45	471
	70 a 79 anos	20	5	25	108	15	123
	Sub Total	170	20	190	534	60	594
2014	60 a 69 anos	155	11	166	493	41	534
	70 a 79 anos	25	1	26	96	8	104
	Sub Total	180	12	192	589	49	638
2015	60 a 69 anos	170	12	182	513	55	568
	70 a 79 anos	30	4	34	130	7	137
	Sub Total	200	16	216	643	62	705
2016	60 a 69 anos	150	7	157	515	48	563
	70 a 79 anos	25	4	29	116	20	136
	Sub Total	175	11	186	631	68	699
2017	60 a 69 anos	155	10	165	522	54	576
	70 a 79 anos	30	4	34	118	12	130
	Sub Total	185	14	199	640	66	706
Total Geral		1.883	318	2.201	5.987	1.278	7.265

FONTE: DATASUS, 2020.

A Tabela 2 complementa os resultados apontados anteriormente e mostra que para todas as causalidades de óbitos analisadas, encontrou-se em todos os anos maior número de idosos pertencentes à faixa de 60 a 69 anos (Tabela 2). Novamente, não foi possível encontrar registros para o transtorno mental e comportamental por substâncias psicoativas.

Em relação à intoxicação exógena por substâncias, os resultados são expressos nas Tabelas 3 e 4, que no período marcou 201 casos totais, com predominância de cinco vezes mais pelo sexo masculino. Percebeu-se uma baixa incidência deste evento até o ano de 2013 e em alguns anos subsequentes, porém a partir de 2014, um aumento gradativo, que pode ter ocorrido com a melhora dos sistemas de notificação.

Tabela 3: Intoxicações Exógenas por Drogas em idosos, considerando sexo, cor/raça e idade de 2007 a 2017. São Paulo, SP, 2020.

**Tabela 3 Morbidade em notificações de agravos 2007-2017**

Intoxicações Exógenas por drogas				
Ano	Cor/Raça	Homens	Mulheres	Total
2007	Branca	0	0	0
	Parda	0	0	0
	Outros	0	0	0
	Sub Total	0	0	0
2008	Branca	3	0	3
	Parda	0	0	0
	Outros	5	0	5
	Sub Total	8	0	8
2009	Branca	0	0	0
	Parda	0	0	0
	Outros	0	0	0
	Sub Total	0	0	0
2010	Branca	6	0	6
	Parda	0	0	0
	Outros	0	0	0
	Sub Total	6	0	6
2011	Branca	1	1	2
	Parda	1	1	2
	Outros	11	0	11
	Sub Total	13	2	15
2012	Branca	5	1	6
	Parda	0	1	1
	Outros	2	4	6
	Sub Total	8	6	13
2013	Branca	4	0	4
	Parda	0	0	0
	Outros	6	2	8
	Sub Total	10	2	12
2014	Branca	14	1	15
	Parda	8	5	13
	Outros	10	1	11
	Sub Total	32	7	39
2015	Branca	7	0	7
	Parda	6	0	6
	Outros	12	2	14
	Sub Total	25	2	27



	<b>Branca</b>	9	2	11
2016	<b>Parda</b>	16	2	18
	<b>Outros</b>	20	0	20
	<b>Sub Total</b>	45	4	49
2017	<b>Branca</b>	5	2	7
	<b>Parda</b>	10	3	13
	<b>Outros</b>	13	3	12
	<b>Sub Total</b>	28	8	36
	<b>Total da População</b>	175	31	201

FONTE: DATASUS, 2020

Tabela 4: Intoxicações Exógenas por Drogas em idosos, considerando sexo e idade, de 2007 a 2017. São Paulo, SP, 2020.

**Tabela 4 Morbidade em notificações de agravos 2007-2017**

<b>Intoxicação Exógenas por drogas</b>				
<b>Ano</b>	<b>Idade</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Total</b>
2007	60 a 69 anos	0	0	0
	70 a 79 anos	0	0	0
	<b>Sub Total</b>	0	0	0
2008	60 a 69 anos	6	0	6
	70 a 79 anos	1	0	1
	<b>Sub Total</b>	8	0	8
2009	60 a 69 anos	1	0	1
	70 a 79 anos	1	0	1
	<b>Sub Total</b>	2	0	2
2010	60 a 69 anos	0	0	0
	70 a 79 anos	0	0	0
	<b>Sub Total</b>	0	0	0
2011	60 a 69 anos	5	0	5
	70 a 79 anos	4	1	5
	<b>Sub Total</b>	11	1	12
2012	60 a 69 anos	2	2	4
	70 a 79 anos	0	1	1
	<b>Sub Total</b>	2	4	6
2013	60 a 69 anos	4	2	6
	70 a 79 anos	0	1	1
	<b>Sub Total</b>	4	3	7
2014	60 a 69 anos	16	4	20
	70 a 79 anos	2	0	2
	<b>Sub Total</b>	18	4	22
2015	60 a 69 anos	18	0	18
	70 a 79 anos	7	1	8
	<b>Sub Total</b>	25	1	26
2016	60 a 69 anos	39	8	47
	70 a 79 anos	7	0	7
	<b>Sub Total</b>	46	8	54
2017	60 a 69 anos	52	8	60
	70 a 79 anos	7	3	10
	<b>Sub Total</b>	59	10	69
	<b>Total da População</b>	175	31	201

FONTE: DATASUS, 2020

Contando um baixo registro para intoxicação exógena por substâncias, ainda houve predominância da população branca, seguida da parda (Tabela 3). Para este agravo, apurou-se também que a influência foi maior entre os idosos jovens, de 60 a 69 anos. Como já exposto, foram poucos os registros para este agravo em idosos acima de 80 anos, que ocorreram em maioria no sexo masculino, com 1 caso para cada uma das datas respectivas de 2008, 2011 e 2017, e no sexo feminino, os dois únicos incidentes ocorreram 1 em 2012 e 1 em 2017, apenas (Tabela 4).

## CONCLUSÃO

Os dados coletados no período estudado (2007 a 2017), denotam importante parcela da população idosa que sofreram agravos em relação ao consumo de substâncias consideradas lícitas e ilícitas no Brasil. Mas, de importante friso, enquanto há percentuais altos para óbitos causados pelo consumo do álcool, raros são os dados referentes às substâncias ilícitas, em todo o período analisado.

É sabido que o consumo dessas substâncias pode acarretar variadas problemáticas biopsicossociais e de saúde em indivíduos jovens, quem dirá em pessoas idosas, que pelo decorrer de suas existências podem adquirir comorbidades e agravar estes quadros. Neste estudo, consequências do consumo de álcool traduzem o maior índice mortuário, constatação confirmada em recentes evidências, como a realizada nos Estados Unidos em 2016, na qual averiguou-se que nem o aumento de tributações relacionados ao álcool ou maior rigor nas políticas públicas foram obstáculos para a frequente consumação, inclusive por idosos. Por sua vez, este consumo corrente foi convertido em óbitos posteriores.<sup>11</sup>

No que se refere às substâncias ilícitas, a literatura pouco explana a respeito da sua epidemiologia e de seu consumo pela população idosa, no entanto quando há, são registros escassos de agravos e óbitos, pontuando a curva máxima resultante da ingestão dos psicoativos.<sup>12</sup> Aqui, os números também não são expressivos, o que pode sugerir limitações de informações pela plataforma investigada, denotando a possibilidade de subnotificações, situação referida em se registrar menos do que o esperado, ou nada, e a depender ainda da visão de quem declara os óbitos. Os motivadores desta falta podem indicar tabus do sistema e do profissional atuante, resultando em gradual indisponibilidade de dados e conseqüentemente, publicações a respeito desta temática.<sup>13</sup>

De encontro às notificações encontradas na plataforma TABNET, considerando o sexo, um estudo brasileiro de 2017 atesta vulnerabilidade masculina perante a longevidade, já que até mesmo mortes externas levam o homem ao padrão de vítima aguda e prematura, sem tempo de reversão ao estado de morbidade pós acidentalizações, o que possivelmente poderia explicar o baixo número de internações contempladas no presente estudo, enquanto alta taxa para mortandade.<sup>14,15</sup>

Quando analisado o gênero prevalente, o homem apresenta-se como a vítima fatal massiva das substâncias encontradas. Corroborando com um estudo brasileiro de 2018, que os descreve assumindo papéis mais irrefreáveis e violentos numa comparação de fatores comportamentais entre ambos os sexos, a população masculina expõe-se a diversos riscos externos quando intoxicados, tais quais: acidentes automobilísticos, violência física ou doenças hepáticas irreversíveis, conversando com as causas mortuárias já identificadas anteriormente.<sup>16,17</sup>

Projeta-se também sobre eles suicídio por autointoxicações como outro meio de morte aparente. São 9% de velhos que falecem pela autoindução de pesticidas, medicações e produtos químicos. Para as medicações, foram utilizadas as não especificadas (49,8%), as anticonvulsivantes, os sedativos, os hipnóticos e os antiparkinsonianos (40,1%) e os anti-inflamatórios (4,8%). Este elenco substancial especificado remonta ao assunto de diagnósticos mentais, acoplada na discussão-tema.<sup>18</sup>

As mulheres idosas, em contrapartida, registraram baixo percentual de mortalidade e internações por consumo de substâncias. Embora haja muitos estudos relacionados às mulheres que em sua maioria morrem por neoplasias, doenças do sangue ou respiratórias, pouco se encontrou de relatos aferente delas com óbitos relacionados ao consumismo de psicoativos, justificado talvez por seu habitual comparecimento aos serviços de saúde, permitindo assim validar questões dos cuidados oportunos, prevenindo-se, ou ainda no gancho das questões de gênero, se exporem menos aos fatores externos.<sup>19,20</sup> Com isso, pode-se intuir que seu acesso mais raso às substâncias ou aos fatores estressores que as impunham vulneráveis, as protegem de situações de risco relacionada às drogadições e consagram seu acompanhamento aos equipamentos assistenciais como superior ao dos homens da mesma carga identitária - vítimas persuasivas deste estudo.

O Brasil é uma nação que ainda abriga um forte teor hierárquico social, pontuando a importância da raça/cor, da classe econômica e do status comportamental, como sexo, educação ou habitação.<sup>21</sup> Na saúde, essa incongruência se faz notar nas notificações em peso para um maior reconhecimento de indivíduos de pele branca em detrimento das outras raças nos bancos de dados que objetivam estratificar dados epidemiológicos. Esta análise indicou uma evidência massiva para pessoas brancas em ambas as categorias obituárias investigadas, tornando possível um contraste com as constatações levantadas frente ao censo IBGE, que em 2019 divulgou os declarados negros e pardos representarem 56,10% da população brasileira, sendo eles, portanto, maioria populacional no país.

Em resumo, a maioria dos cidadãos negros ocupam cargos menos qualificados e com menor remuneração, residem em ambientes mais inóspitos de infraestrutura, o que reflete na restrição de acessos às unidades de saúde, muitas vezes de baixa qualidade e resolutividade; evidenciando assim as disparidades sociais que irão refletir na dificuldade de uma busca clara de dados que impliquem num melhor esclarecimento de resultados de

equidade para todas as raças, pois sendo justamente uma população numerosa - só em São Paulo é uma representatividade de 9,9% -, estão subnotificados.<sup>22</sup>

Sucessivamente, sabendo que o envelhecimento populacional é um fator vultoso de transição demográfica, atenta-se para o número de idosos do decênio 60 a 69 anos possuírem uma visibilidade maior em registros epidêmicos, em contrário aos atinentes da configuração 80 anos e mais. Cabe a reflexão dessa visibilidade específica, em que essa preponderância junto à literatura científica elucida um número estável nesse intervalo etário, de um para o outro, com a frequência mais ativa socialmente para os recém idosos, lhes possibilitando melhores condições de mobilidade e, por um acaso, proximidade dessas substâncias, além de consideráveis melhores circunstâncias para o enfrentamento de vida ao longo dela, sobressaindo-os frente a idosos de idade mais avançada; todavia, por essa aproximação facilitada às substâncias, seus falecimentos podem ser precipitados.<sup>23</sup>

A comunidade idosa possui um extenso aparato de estudos versados em explorar os mais diversos assuntos a que possam ser revertidos posteriormente para a utilidade acadêmica e assistencial em prol dessa população. No entanto, são poucos os que esmiúcem assuntos tabus ou de menor escala de acometimentos quando não há um número significativo de idosos incidentados pelos mesmos, pois a falta de sensibilidade para com o problema e o olhar pouco direcionado a estes agravos, quando às raras notificações, podem ter contribuído para os resultados encontrados na plataforma TABNET do DATASUS, apresentados e discutidos neste trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo possibilitou investigar, analisar e contabilizar dados epidemiológicos que alertam e denotam a alta incidência de agravamentos com o consumo de substâncias na comunidade idosa, apontando como interferem na mortalidade desta população.

Com um olhar ampliado em saúde e no social, suscitar como alternativas, novas formações aos profissionais, gestores e acadêmicos, com informações que acrescentem e conscientizem ao sociológico; refletir com atitudes da necessidade de um olhar especial sobre o binômio idoso-saúde mental é de suma importância, assim como discutir a existência de políticas públicas que se atentem para a notabilidade deste conteúdo, considerando, enfim, a nova massa de idosos e suas demandas, ainda invisíveis aos olhos de muitos como um todo, de implicação sistêmica.

Ademais, pautarem a temática com ênfase em cursos para graduandos em saúde, culminará em futuras performances capazes de visibilizar essa problemática e empenhar esforços para contemplá-la nas suas atuações cotidianas.

Diante disso, acredita-se que os expoentes encontrados e discutidos neste estudo, possam viabilizar seu contexto, que sequentemente gere iniciativas práticas que garantam singularidade e amparo no que se refere

aos idosos e idosas mundiais, foco da atualidade, mas subnotificados, que mostraram crescentes danos no período aprendido.

APOIO:

O manuscrito teve o apoio da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. World Population Prospects: the 2015 Revision. New York, NY: UN, 2015. [cited 2019 Abr 15].
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro: IBGE/2016 [cited 2019 Jun 05].
3. Escorsim, SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. Serv. Soc. Soc., São Paulo, 2021;142:427-446.
4. Sousa, GC. Herança da contracultura: A comunidade hippie de Arembepe, Camaçari, Bahia (1970-2012). Anais do XXVII Simpósio Nacional de História: Conhecimento histórico e diálogo social. 2013 Jul 22-23; Natal, Brasil.
5. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev. Saúde Pública, Abr 1997; 31(2):184-200.
6. World Drug Report, 2018; Executive summary conclusions and policy implications. United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9.
7. Pontes TCO KKB, Soares EB, Santos AF, et. al. Risco cardiovascular de usuários de um centro de atenção psicossocial em álcool e drogas. Rev. Bras. Promo. Saúde 2019;32(8):74-88.
8. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública; 2017;23(8):1924-1930.
9. 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 [online] 2010;14(4):742-748.
10. Almeida IFS, Santos CL, Vieira DN. Abuso de idosos e os profissionais de saúde. Rev. Port Med. Geral Fam 2020;36(1):24-34.

11. Nelson JP, McNall AD. Alcohol prices, taxes, and alcohol-related harms: a critical review of natural experiments in alcohol policy for nine countries. *Health Policy* 2016;120(3):264-72.
12. Custódio AV, Bressan LK, Garcia LS. Perfil epidemiológico dos pacientes psiquiátricos internados involuntariamente em um hospital psiquiátrico do sul catarinense de 2012 a 2016. *Arq. Catarin Med.* 2019 Jul;48(3):45-55.
13. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2013;29(1):175-187.
14. Peixoto MC, Borges JS, Silva ER, Paluch LRB, Borges AJS. População masculina: vulnerabilidade e riscos à saúde. *Textura, governador mangabeira, Bahia* 2017;10(18):63-70.
15. Silva VAC, Nery AA, Oliveira JS, Carmo EA, Constâncio TOS, Rios MA, et al. Fatores associados à mortalidade hospitalar por causas externas. *Cogitare enferm.* 2019;24(61):545.
16. Garcia Ip, Silva GDM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros. *Cad. Saúde Pública* 2018;34(4):e00062317.
17. Marques MV, Junior DNS, Santos Santos EGO, et al. Distribuição espacial das mortes atribuíveis ao uso de álcool no Brasil. *J. health biol. Sci.* 2019;8(1):1-11.
18. Santos MCL, Giusti BB, Yamamoto CA, Ciosak SI, Szylyt R. Suicide in the elderly: an epidemiologic study. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03694.
19. Chaimowicz F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MTF. *Saúde do idoso.* 2th ed. Belo Horizonte (BR): NESCON-UFMG; 2013.
20. Guibu IQ, Moraes JC, Junior AAG, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et. Al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2017;51(supl.2):17.
21. Ministério da Saúde (BR). *Perfil da situação de saúde do homem no Brasil.* Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandez Figueira. Rio de Janeiro: Fiocruz 2012;128p.
22. Cazuza CR, Gouveia SA. A Escolarização da população negra: uma profunda desigualdade entre brancos e negros. *Rev. Episteme Transversalis, Volta Redonda* 2019;10(2):128-149.
23. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Mangas RMN. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Physis: Rev. De Saúde Coletiva* 2017;27(4):981-1002.