

## PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DE DROGAS

Manuella Leanza Derouineau Antunes<sup>1</sup>; Vânia Pinheiro Ramos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem- CCS – UFPE; E-mail: manu.leanza@outlook.com,

<sup>2</sup>Docente/pesquisador do Depto de Enfermagem – CCS – UFPE. E-mail: vpinheiroramos@uol.com.br

**Sumário:** O consumo das substâncias psicoativas tem se consolidado a cada dia mais como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Entre os principais impactos do abuso de drogas estão os efeitos adversos à saúde, dos quais se destacam os efeitos sobre o sistema cardiovascular. Todas as substâncias psicoativas ilícitas exercem efeitos sobre o sistema cardiovascular. Objetivo: Verificar a prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares entre usuários de drogas. Metodologia: Tratar-se-á de um estudo tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado nos CAPS-AD do município do Recife-PE. Resultados e Discussão: Quanto à caracterização socioeconômica, verificou-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (78,4%). Quanto à prevalência do tipo de drogas em uso, verificou-se que a mais utilizada é o álcool (98,4%). O álcool e o tabaco são as substâncias lícitas mais consumidas no mundo e responsáveis pelos maiores danos à saúde. Conclusão: Ressalta-se que a quantidade de drogas consumidas apresentou-se como um dos fatores determinantes para o risco cardiovascular intermediário/alto, achado que reforça a importância da avaliação do risco cardiovascular em usuários de drogas.

**Palavras-chave:** fatores de risco; doenças cardiovasculares; usuários de drogas; enfermagem cardiovascular

### INTRODUÇÃO

Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizado no Brasil no ano de 2012, revelaram que 7% da população adulta brasileira já experimentou maconha, 6 milhões de brasileiros (4% da população adulta) já experimentaram alguma apresentação de cocaína na vida, 15,6% (20 milhões de pessoas) fez uso de tabaco e 54% da população referiu já ter experimentado álcool<sup>1</sup>. No mundo, as substâncias de maior consumo são a maconha com uma prevalência anual mundial entre 2,6% e 5,0% e os estimulantes anfetamínicos entre 0,3% a 1,2%<sup>2</sup>. Entre os principais impactos do abuso de drogas estão os efeitos adversos à saúde, dos quais se destacam os efeitos sobre o sistema cardiovascular<sup>1,3</sup>. O abuso de tais substâncias produz e potencializa o risco cardiovascular, fazendo com que indivíduos que apresentem associação entre drogadição e fatores de risco para doenças cardíacas, necessitem de cuidados especiais que envolvem ações direcionadas não apenas à saúde mental, como também atenção para prevenção dos problemas cardiovasculares<sup>4</sup>. Todas as substâncias psicoativas ilícitas exercem efeitos sobre o sistema cardiovascular<sup>3</sup>, entretanto, a cocaína tem sido a substância mais frequentemente associada à ocorrência de doenças cardiovasculares em usuários de drogas, como: IAM, angina, aceleração do processo de aterosclerose, miocardite, cardiomiopatia, arritmias, HAS, dissecção aórtica e endocardite<sup>5</sup>. O estudo teve como objetivo verificar a prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares entre indivíduos usuários de drogas em programa terapêutico na rede de atenção psicossocial do município de Recife-PE.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo tipo descritivo-exploratório, de corte transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado nas seis unidades dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) do município do Recife-PE que atendem usuários adultos. A coleta de dados ocorreu no período de Julho a setembro de 2014. Realizado com usuários de drogas em programa terapêutico na rede de atenção psicossocial especializada em álcool e drogas da cidade do Recife. Os critérios de inclusão na amostra foram possuir idade igual ou superior a 18 anos e encontrar-se consciente e orientado para responder a entrevista. O tamanho da amostra necessário foi de 125 usuários. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados, um formulário (dados socioeconômicos, tipos de drogas consumidas e padrão de consumo, variáveis relacionadas aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, tempo de tratamento no CAPS-AD e hábitos de vida e exame físico). Para análise dos dados foi criado um banco de dados no programa EPI INFO versão 3.5.2, o qual será exportado para o Software Statistical Package for the Social Sciences for Windows - SPSS versão 20.0 onde a análise foi realizada. Este projeto obedeceu aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido submetido e aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco conforme parecer consubstanciado nº 479.559 e CAAE nº 22677613.4.0000.5208.

## RESULTADOS

Quanto à caracterização socioeconômica, verificou-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (78,4%), com idade entre 40 a 59 anos (50,4%), maioria da cor parda (52,8%), estado civil solteiro (61,6%), com 6 a 9 anos de estudos (34,4%), sem trabalho remunerado (47,2%). Quanto à prevalência do tipo de drogas em uso, verificou-se que a mais utilizada é o álcool (98,4%), seguido do tabaco (80,8%) e maconha (37,6%). O tabaco, além de ser uma das drogas mais consumidas, foi a que apresentou maior frequência do uso pesado (75,2%), seguido do Crack (31,0%) e Benzodiazepínicos (25,0%). (Quadro 1)

**Quadro 1.** Prevalência do uso das drogas e padrão de consumo das substâncias pelos usuários participantes do estudo

Tipo de droga	Prevalência	Frequência do uso			
		Pesado	Frequente	No mês	No ano
Álcool	123 (98,4%)	26(21,1)	33(26,8)	57(46,3)	7(5,7)
Anfetaminas	20 (16,0%)	0(0,0)	2(10,0)	2(10,0)	16(80,0)
Benzodiazepínicos	20 (16,0%)	5(25,0)	2(10,0)	1(5,0)	12(60,0)
Cocaína	36 (28,8%)	4(11,1)	5(13,9)	6(16,7)	21(58,3)
Crack	42 (33,6%)	13(31,0)	8(19,0)	9(21,4)	12(28,6)
Inalantes	36 (28,8%)	2(5,6)	2(5,6)	9(25,0)	23(63,9)
Maconha	47 (37,6%)	9(19,1)	5(10,6)	7(14,9)	26(55,3)
Tabaco	101 (80,8)	76(75,2)	5(5,0)	7(6,9)	13(12,9)

Verificou-se que a maioria dos pacientes estava em tratamento há menos um ano (n=104, 91,2%). O teste de comparação de proporção foi significativo para todas as variáveis avaliadas (p-valor < 0,05) indicando que o perfil descrito é de fato o mais frequente na população em estudo. Quanto à prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, nos antecedentes pessoais, verificou-se que os mais presentes foram a hipertensão arterial sistêmica (34,4%) angina (33,6%) e Dislipidemia (16,8%). Já nos antecedentes familiares, as comorbidades mais frequentes foram: Hipertensão (91,2%), diabetes (60,8%) e Dislipidemia (52,8%). (Quadro 2)

**Quadro 2.** Antecedentes mórbidos pessoais e familiares dos usuários participantes do estudo

Antecedentes	Prevalência no indivíduo	Histórico familiar
Hipertensão	43(34,4%)	114(91,2%)
Diabetes	15(12,0%)	76(60,8%)
Dislipidemia	21(16,8%)	66(52,8%)
Doenças da Tireóide	5(4,0%)	-
Infarto agudo do Miocárdio	10(8,0%)	65(52,0%)
Acidente vascular cerebral	8(6,4%)	59(47,2%)
Doença vascular periférica	18(14,4%)	-
Angina	42(33,6%)	58(46,4%)
Outras doenças do coração	9(7,2%)	14(11,2%)

Os antecedentes mórbidos na história pessoal são ainda mais relevantes de serem investigados, tendo em vista que a presença de algumas doenças e alterações é considerada na estratificação do risco cardiovascular e devem ser alvo de intervenção terapêutica. De acordo com os resultados os três principais antecedentes pessoais identificados foram a hipertensão arterial sistêmica (34,4%), angina (33,6%) e dislipidemia (16,8%).

A maioria dos pacientes não pratica atividade física (63,2%), consumiu ou consome cigarros há uma média de 13 a 36 anos (57,5%), consome ou já consumiu bebida alcoólica (98,4%), consome alimentos gordurosos e/ou muito salgados (64,8%) e referiu consumir dieta rica em frutas e vegetais (80,0%). Quanto aos dados antropométricos, verificou-se que, a média do IMC dos pacientes está dentro da faixa de normalidade (média = 24,7Kg/m<sup>2</sup>). Quanto à pressão arterial sistólica e diastólica, a média dos pacientes esteve dentro dos limites de normalidade do que é considerado como normal (PAS <130mmHg e PAD <85mmHg). Verificou-se que o colesterol total apresentou uma média de 206,0 mg/dL e o HDL uma média de 54,8mg/dL, ambas consideradas como limítrofe. Quanto ao risco cardiovascular verificou-se que a maioria dos pacientes apresentaram um baixo risco cardiovascular (59,2%) e regular capacidade de autocuidado (59,2%).

## DISCUSSÃO

Em relação aos tipos de substâncias consumidas pelos usuários participantes deste estudo, o resultado foi compatível com os levantamentos e estudos nacionais e internacionais acerca do consumo de drogas<sup>6,7,8</sup>. O presente estudo apontou que as substâncias mais consumidas foram o álcool (98,4%), seguido do tabaco (80,8%) e maconha (37,6%). O álcool e o tabaco são as substâncias lícitas mais consumidas no mundo e responsáveis pelos maiores danos à saúde, principalmente por serem considerados como um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas dentre elas as doenças cardiovasculares<sup>9</sup>.

Dentre os efeitos cardiovasculares do abuso regular de álcool estão a hipertensão arterial sistêmica, que por si só é um fator de risco para outras doenças cardiovasculares e para morte súbita. O álcool ainda está associado a arritmias cardíacas e alterações de coagulação que podem predispor a eventos isquêmicos cerebrais e coronarianos<sup>10</sup>.

No que diz respeito aos antecedentes mórbidos dos usuários constatou-se que dentre os antecedentes familiares, os mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica, diabetes e dislipidemias, achados estes semelhantes a outros estudos nacionais acerca do risco cardiovascular na população em geral, nos quais se evidenciaram tais doenças dentre os principais fatores de risco<sup>11,12</sup>. Ressalta-se que entre os fatores de risco, a história familiar está consistentemente relacionada ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e constituem fator não modificável e independente, que deve ser

investigado e valorizado na avaliação cardiovascular, ainda que em indivíduos considerados de baixo risco<sup>13</sup>.

### CONCLUSÕES

O risco cardiovascular na população estudada foi predominantemente baixo, mas para aqueles que apresentaram risco cardiovascular elevado (intermediário/alto) destacam-se como fatores que contribuíram para o mesmo o sexo masculino, a faixa etária de 60 anos e mais, o sedentarismo, o uso de mais de dois tipos de drogas, a hipertensão arterial e a dislipidemia, considerados como fatores de risco modificáveis (exceto a idade), logo passíveis de prevenção principalmente através de estratégias como a educação em saúde.

### AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Universidade Federal de Pernambuco e a Propesq pela oportunidade e pelo financiamento para que essa pesquisa fosse possível. Agradeço a minha querida orientadora Professora Vânia Pinheiro Ramos, aos meus pais e a Deus pela dedicação, por toda a ajuda e pela calma passada em horas de desespero.

### REFERÊNCIAS

1. *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2013. New York: United Nations publication; 2013: E.13.XI.6.*
2. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: UNIAD – Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2013. Disponível em: <http://inpad.org.br/lenad/>.
3. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas. EUA: UNODC; 2012.
4. Ribeiro M, Petta AC, Marques R. Manifestações cardiovasculares do consumo de drogas. Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas - Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas - UNIAD/UNIFESP. São Paulo: 2004.
5. Córdova AHR. Importancia del cuidado ante el consumo de cocaína como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2010; 18 (1-2): 23-28.
6. Schwartz BG, Rezkalla S, Kloner RA. Cardiovascular effects of cocaine. *Journal of the American Heart Association - Circulation*. 2010; 122: 2558-2569.
7. *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2013. New York: United Nations publication; 2013: E.13.XI.6.*
8. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HC/FMUSP- Brasília: SENAD, 2010. 284 p.
9. Stipp, MAC et al. "O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem." *Esc Anna Nery Rev Enferm* 11.4 (2007): 581-85.
10. David T, Providência R, Lino G. Síndrome do Coração Pós-Feriado após 34 anos. *Arq. Bras. Cardiol*. 2013; 101 (2): 183-189.
11. Correia BR, Cavalcante E, Santos E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. *Rev Bras Clin Med*, 2010;8:25-29
12. Martins et al. Prevalência dos Fatores de Risco Cardiovascular em Adultos Admitidos na Unidade de Dor Torácica em Vassouras, RJ. *Rev Bras Cardiol*. 2011;24(5):299-307
13. Chow CK et al. Parental History and Myocardial Infarction Risk Across the World The INTERHEART Study. *Journal of the American College of Cardiology*. 2011; 57(5): 619-627.