



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Cavalcante Abreu, Adelaide Amorim; Cavalcante de Abreu, Rita Neuma Dantas; Viana Lima, Maria Tereza; Magalhães Moreira, Thereza Maria; de Medeiros Martins dos Santos, Francisca Lígia;

Mendes Vasconcelos, Silvânia Maria; Holanda Almeida, Gilson

**PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NAS PESSOAS EM RECUPERAÇÃO DO
USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 25, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 5-12

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40823252003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NAS PESSOAS EM RECUPERAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Prevention of cardiovascular disease in patients recovering from use of psychoactive substances

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento das pessoas em recuperação do uso de substâncias psicoativas sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares após realização de atividade educativa. **Métodos:** Estudo quantitativo, realizado em hospital psiquiátrico público do Ceará, com amostra de 36 pessoas internadas na unidade de desintoxicação que concordaram em participar do estudo, maiores de 18 anos, orientadas e conscientes. Utilizou-se um formulário para coleta de dados sociodemográficos e aferir o grau de conhecimento sobre as doenças cardiovasculares e seus fatores de risco, antes e após a realização de atividades de educação em saúde. **Resultados:** Os resultados demonstraram que inicialmente, 19 (52,8%) pessoas afirmaram não conhecer nenhuma doença cardiovascular e depois da atividade esse número caiu para 4 (11%). Foi avaliada, ainda, a referência aos fatores de risco para doenças do aparelho circulatório, quando se constatou que, antes da atividade educativa, 22 (61%) desconheciam estes fatores, outros 14 (39%) citaram de um a dois, principalmente a alimentação rica em gorduras e o uso de drogas ilícitas, após a atividade apenas 3 (8%) desconheciam e os outros 33 (92%) passaram a citar uso de drogas lícitas, obesidade, sedentarismo. **Conclusão:** A atividade educativa ocasionou uma mudança significativa no conhecimento dos participantes acerca do tema explorado, o que poderá gerar melhora no estilo de vida do paciente e de sua família.

Descritores: Doenças Cardiovasculares; Drogas Ilícitas; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: Assess the knowledge of people recovering from substance abuse, after performance of educational activities, about the risk factors of cardiovascular diseases. **Methods:** This was a quantitative study involving 36 patients receiving treatment in the detoxification unit of a public psychiatry hospital in the State of Ceará, Brazil. All subjects were consenting adults over the age of 18 years. A questionnaire was used before and after an educational activity that measured the level of knowledge and understanding of cardiovascular disease and related risk factors. **Results:** The results demonstrated that initially, 19 (52.8%) people confirmed that they were not aware of any cardiovascular disease but after the activity, this number dropped to 4 (11%). In addition, the reference to the risk factors for diseases of the circulatory system was evaluated, when it became evident that, before the educational activity, 22 (61%) did not know these factors, another 14 (39%) cited one or two, especially a diet rich in fat and the use of illegal drugs. After the activity only 3 (8%) did not know and the other 33 (92%) were able to cite the use of legal drugs, obesity, and a sedentary lifestyle. **Conclusion:** Educational intervention resulted in a significant change in participants' knowledge of cardiovascular risk factors, which may help result in improvement in the lifestyle of patients, as well as their families.

Descriptors: Cardiovascular Disease; Street Drugs; Health Education.

Adelaide Amorim Cavalcante
Abreu⁽¹⁾

Rita Neuma Dantas Cavalcante
de Abreu^(1,2)

Maria Tereza Viana Lima⁽¹⁾
Thereza Maria Magalhães
Moreira⁽³⁾

Francisca Lígia de Medeiros
Martins dos Santos⁽¹⁾

Silvânia Maria Mendes
Vasconcelos⁽⁴⁾

Gilson Holanda Almeida⁽⁵⁾

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -
Fortaleza (CE) - Brasil

2) Instituto Dr. José Frota (IJF) - Fortaleza
(CE) - Brasil

3) Universidade Estadual do Ceará - UECE
- Fortaleza (CE) - Brasil

4) Universidade Federal do Ceará - UFC -
Fortaleza (CE) - Brasil

5) Faculdade de Medicina Christus e Hosp.
de Saúde Mental de Messejana - Fortaleza
(CE) - Brasil

Recebido em: 08/09/2011

Revisado em: 30/01/2012

Aceito em: 07/02/2012

INTRODUÇÃO

Desde seu surgimento, na Europa, no século XVII, a educação em saúde é um assunto discutido em nosso meio⁽¹⁾. No Brasil, até a década de 1970, foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinada aos seus interesses. Voltava-se para imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados. Estas eram produzidas e veiculadas nos serviços de saúde que se inspiravam nos manuais que continham as diretrizes governamentais voltadas para o controle e tratamento das doenças⁽²⁾.

Durante as últimas décadas, detecta-se um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas nesse campo de saúde. Entretanto, essas reflexões não vêm sendo traduzidas em intervenções educativas concretas, uma vez que as últimas não se desenvolveram no mesmo ritmo e continuam utilizando métodos e estratégias dos modelos teóricos da psicologia comportamental, acarretando, em decorrência, um profundo hiato entre a teoria e a prática⁽³⁾. Cabe entender a educação em saúde como uma educação baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes, tecendo um intercâmbio entre o saber científico e o popular, em que cada um deles tem muito a ensinar e a aprender⁽²⁾.

A partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença. Esse compromisso e vinculação com os usuários possibilita o fortalecimento da confiança nos serviços. Por esta circunstância, o modelo dialógico tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, visto serem ocasionados pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado⁽⁴⁾.

A educação em saúde representa um recurso valioso na prevenção de doenças cardiovasculares, por ser a mudança do estilo de vida a principal estratégia de controle dessas doenças. As doenças cardiovasculares representam um grande problema a ser enfrentado no atual cotidiano da saúde coletiva. São responsáveis por 18 milhões de mortes ao ano no mundo, sendo as doenças isquêmicas cardíacas e as cerebrovasculares responsáveis por dois terços destes óbitos e por, aproximadamente, 22% dos 55 milhões de óbitos por todas as causas⁽⁵⁾.

No Brasil, em 2003, cerca de 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, sendo este percentual elevado para 37%, quando excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. Cabe destacar que o acidente vascular cerebral é a principal causa de morte em todas as regiões brasileiras⁽⁶⁾.

As doenças do aparelho circulatório compreendem um espectro amplo de síndromes clínicas, mas têm nas doenças relacionadas à aterosclerose a sua principal contribuição, manifestada por doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e de vasos periféricos, incluindo alterações da aorta, dos rins e de membros, com expressiva morbidade e impacto na qualidade de vida e produtividade da população adulta. São inúmeros os fatos que podem estar relacionados com a importância cada vez maior destas doenças. Parte pode ser devida ao envelhecimento da população, sobrevida das doenças infecciosas, incorporação de novas tecnologias com diagnóstico mais precoce das doenças e redução de letalidade, mas uma parcela importante pode ser atribuída ao controle inadequado, e por vezes em ascensão, dos fatores associados ao desenvolvimento dessas doenças⁽⁷⁾.

Os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares são: hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, obesidade, circunferência abdominal aumentada, sedentarismo, dieta pobre em frutas e vegetais, estresse psicossocial, tabagismo, entre outros.

Dentre os fatores de risco modificáveis, destacam-se o tabagismo e etilismo. O consumo de cigarros continua a ser o mais importante fator de risco modificável para ocorrência de doença arterial coronariana e a principal causa prevenível de morte nos Estados Unidos, onde é responsável por mais de 400.000 óbitos anualmente. Destes, a cardiopatia isquêmica causa 35% a 40% de todos os óbitos relacionados ao tabagismo, com um adicional de 8% atribuível à exposição passiva ao fumo⁽⁸⁾.

O consumo de bebidas como cerveja, vinho e destilados pode aumentar a pressão arterial. O efeito varia com o gênero e a magnitude está associada à quantidade de etanol e à frequência de sua ingestão⁽⁶⁾. Algumas drogas podem promover elevação nos valores da pressão arterial. Entre elas, as mais comumente usadas são: anticoncepcionais orais, corticosteróides, antiinflamatórios não hormonais, esteróides anabolizantes, descongestionantes, antidepressivos tricíclicos, antiácidos ricos em sódio, hormônios tireoideanos em doses elevadas, ciclosporinas, anfetaminas, eritropoietina, cocaína e carbenoxolona⁽⁹⁾. Diante do exposto, surgiu o interesse em trabalhar com usuários de substâncias lícitas e ilícitas por estes já apresentarem fatores de risco cardiovasculares como o alcoolismo e tabagismo.

Sabe-se que a atuação da equipe multiprofissional sobre os fatores de risco passíveis de modificação é importante para prevenir as doenças cardiovasculares e evitar suas complicações⁽⁶⁾. Assim, o estudo proposto poderá contribuir para prevenção das doenças cardiovasculares no grupo definido, pois conhecerão os fatores de risco para essas doenças. Definiu-se como objetivo avaliar o conhecimento das pessoas em recuperação do uso de substâncias

psicoativas, lícitas ou ilícitas, sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares antes e após realização de uma atividade educativa.

MÉTODOS

Estudo do tipo experimental não controlado, com intervenção, de natureza quantitativa, realizado em uma unidade de um Hospital de Saúde Mental no Ceará que compõe a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde do Estado e é referência para o atendimento em Psiquiatria em todo o estado. Integrante da rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), esse hospital dispõe de dois hospitais-dia, com sessenta leitos, distribuídos no atendimento a psicóticos e usuários de substâncias, um núcleo de atenção à infância e adolescência, uma unidade de desintoxicação (álcool e outras drogas), com 20 leitos masculinos e quatro unidades de internação, duas masculinas e duas femininas, com quarenta leitos cada, assegurando assistência gratuita a seus pacientes em clínica psiquiátrica e reabilitação biopsicossocial multidisciplinar. É ainda campo de estudo, pesquisa e formação para profissionais da área de saúde mental. A população foi composta por todas as pessoas internadas na unidade de desintoxicação entre os meses de dezembro de 2009 a fevereiro de 2010, período de coleta de dados do estudo. Dentre essa população, constituiu-se uma amostra composta de 36 sujeitos, sendo definido como critérios de inclusão ser maior de 18 anos, aceitar a participação no estudo, estarem orientados e conscientes. Os que não se enquadravam nesses critérios foram excluídos do estudo.

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de um formulário composto por duas partes: 1ª parte – dados sociodemográficos; 2ª parte – conhecimento sobre as doenças cardiovasculares e seus fatores de risco, antes e após a realização de atividade de educação em saúde sobre doenças cardiovasculares. Realizou-se uma visita antes do dia da atividade educativa para conhecimento dos pacientes. Além disto, foi realizado pré-teste para validação do instrumento. O intervalo entre a primeira visita e a realização da atividade de educação em saúde foi de poucos dias para evitar que tenha existido alguma rotatividade entre os pacientes. A atividade educativa foi desenvolvida com uso de apresentação em *powerpoint*. Os participantes foram encaminhados a um auditório do hospital, onde duas pesquisadoras com auxílio de *datashow* fizeram a abordagem da temática. Assim, foi aplicado um formulário para avaliação do conhecimento prévio dos participantes e, ao final da atividade educativa, após as dúvidas e discussões apresentadas pelas pessoas, a segunda parte do formulário foi reaplicada para avaliar o que estas pessoas assimilaram da atividade. A aplicação deste instrumento deu-se em um

local silencioso e reservado da unidade, feito com uma pessoa por vez.

As atividades foram realizadas em três ocasiões com um intervalo de mais ou menos 20 dias entre elas, já que os pacientes têm tempo médio de permanência de 20 dias nessa unidade. O primeiro encontro contou com a participação de 14 pessoas, o segundo e terceiro com 11. Assim, 36 pessoas participaram da pesquisa. Sobre o conteúdo da atividade educativa, utilizaram-se dados dos Manuais do Ministério da Saúde⁽⁵⁾ e recomendações da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial⁽⁶⁾, enfatizando a importância da dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol, recomendação da atividade física; relação entre o alto consumo de bebida alcoólica e a elevação da pressão arterial; risco associado ao tabagismo e ao uso de outras drogas.

A entrada dos dados foi realizada usando-se a planilha eletrônica *Excel 2003 for Windows*. A análise e discussão dos resultados foram realizadas à luz da literatura pertinente de interesse da educação em saúde e doenças cardiovasculares. O projeto encontra-se registrado do Sistema Nacional de Informação Nacional sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) sob o n. 385/2009. Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196/96⁽¹⁰⁾. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes. Uma cópia do projeto foi encaminhada ao Diretor do Hospital para autorização do estudo.

RESULTADOS

A Tabela I apresenta as características sociodemográficas dos participantes do estudo. A idade dos participantes variou de 18 a 56 anos, tendo a maior parte deles (n=26, 72%) idade entre 18 a 32 anos. Quanto ao estado civil, 17 (47,3%) pessoas eram casadas ou viviam em união estável e outros 19 (52,7%) eram solteiros. Quanto à religião, 33 afirmaram não ter religião, correspondendo a 91,7% do total. O número de pessoas que residia com o participante apresentou variação de 1 a 14 pessoas, sendo o maior percentual de 3 a 6 pessoas (69,4%).

No que diz respeito à procedência, 13 (36,1%) das pessoas residiam na capital, 12 (33,3%) na região metropolitana e 11 (30,6%) moravam em outros municípios cearenses. Com relação ao nível de escolaridade, foi encontrado que 20 (55,6%) dos participantes tinham o Ensino Fundamental, 7 (19,4%) eram analfabetos e 8 participantes (22,2%) da amostra cursaram o Ensino Médio. Portanto, a maioria possuía baixa escolaridade. A renda

familiar teve uma variação entre <1 a 8 salários mínimos. No entanto, a maioria das pessoas recebia entre <1 e 2 salários, representando 78% do total da amostra (Tabela I).

Ao serem questionados sobre história familiar de doenças cardiovasculares, 27 (75%) dos participantes

negaram ou desconheciam a presença de pessoas na família com estas doenças, enquanto os outros nove (25%) afirmaram que possuem 1 ou 2 familiares portadores dessas doenças (Tabela II).

A investigação do hábito de fumar, ingerir bebidas alcoólicas e tipo de droga ilícita utilizada pelos participantes

Tabela I - Características sócio-demográficas de pacientes hospitalizados em Unidade de desintoxicação de Hospital Psiquiátrico Público. Ceará, 2010. (N= 36)

Características	n	%
Faixa Etária		
18- 25	12	33,3
25- 32	14	38,8
33- 40	6	16,7
41- 48	2	5,6
49- 56	2	5,6
Estado Civil		
Solteiro	19	52,7
Casado	17	47,3
Renda familiar (*)		
Até 1	5	13,9
1- 2	23	63,9
2- 8	3	8,3
Não sabem	5	13,9
Religião		
Católica	2	5,5
Evangélica	1	2,8
Não têm religião	33	91,7
Nº de pessoas no domicílio		
1 a 2	5	13,9
3 a 6	25	69,4
7 a 14	6	16,7
Procedência		
Fortaleza	13	36,1
Interior	11	30,6
Região Metropolitana	12	33,3
Nº de filhos		
0	14	38,8
1 a 3	17	47,3
4 a 7	5	13,9
8 Escolaridade		
Analfabeto	7	19,4
Fundamental	20	55,6
Média	8	22,2
Superior	1	2,8

(*) Em salários-mínimos

Tabela II - Comparativo entre o conhecimento das doenças cardiovasculares antes/depois da atividade educativa com pacientes hospitalizados em Unidade de desintoxicação de Hospital Psiquiátrico Público. Ceará, 2010. (N= 36)

Características	n	%
Conhecimento de doenças cardiovasculares		
Desconhecem	19 / 4	52,8 / 11,0
Conhecem de 1 a 2	17 / 23	47,2 / 64,0
Conhecem de 3 a 4	0 / 9	0 / 25,0
Doenças citadas pelos participantes		
Hipertensão Arterial	9 / 9	
Angina do peito	0 / 10	
IAM	10 / 27	
AVC	3 / 27	
Conhecimento de fatores de risco para doenças cardiovasculares		
Desconhecem	22 / 3	61 / 8,0
Conhecem de 1 a 2 fatores	14 / 18	39 / 50,0
Conhecem de 3 a 4 fatores	0 / 15	0 / 42,0
Fatores de risco citados pelos participantes		
Alimentos gordurosos	5 / 11	
Drogas lícitas (Cigarro e Álcool)	3 / 27	
Drogas ilícitas	7 / 6	
Obesidade	0 / 6	
Sedentarismo	0 / 1	
Hipertensão Arterial	1 / 8	
Diabetes mellitus	0 / 7	
Estresse	1 / 2	
Malefícios causados pelo cigarro		
Desconhecem	9 / 1	25 / 3
Conhecem de 1 a 2	27 / 12	75 / 33
Conhecem de 3 a 4	0 / 23	0 / 64
Malefícios citados pelos participantes		
Dependência	10 / 13	
Problemas respiratórios	9 / 11	
Câncer	15 / 29	
Problemas cardiovasculares	3 / 22	
Impotência sexual	1 / 11	
Malefícios causados pelo álcool		
Desconhecem	12 / 1	33 / 3
Conhecem de 1 a 2	4 / 24	67 / 67
Conhecem de 3 a 4	0 / 11	0 / 30
Malefícios citados pelos participantes		
Dependência	10 / 13	
Esteatose hepática	0 / 9	
Cirrose	19 / 30	
Hepatite	0 / 3	
Impotência sexual	0 / 16	
Prevenção das doenças cardiovasculares		
Desconhecem	4 / 1	
Controlar a alimentação	4 / 33	
Realizar atividade física regular	3 / 36	
Deixar de usar drogas lícitas / ilícitas	28 / 32	

precedeu a abordagem de qualquer malefício causado por essas substâncias, com o objetivo evitar vieses tais como intimidação dos entrevistados ou negação do uso. Os resultados mostraram que 32 participantes (89%) fumavam, sendo que destes 12 (33%) referiram entre 5 e 10 anos de tabagismo e os outros 20 (56%) consumiam cigarros há mais de 10 anos. Do total de participantes, 28 (78%) consomem bebidas alcoólicas, destes 14 (39%) apresentavam entre 5 a 10 anos de consumo e igualmente 14 (39%) referiram mais de 10 anos. Todos os participantes (100%) usavam drogas ilícitas, sendo *crack* e/ou cocaína os mais consumidos por 33. Do total de participantes, dois referiram consumo de maconha e dois usavam também êxtase.

A fim de avaliar a eficácia da atividade educativa, a Tabela II apresenta o comparativo do conhecimento dos participantes sobre doenças cardiovasculares antes e depois da realização da atividade.

Percebe-se, mediante os dados apresentados, que a partir da atividade educativa houve modificações favoráveis referentes ao conhecimento sobre as doenças cardiovasculares pelos participantes do presente estudo. Inicialmente, 19 (52,8%) afirmaram não conhecer nenhuma doença e depois da atividade esse número caiu para 4, o que representa (11%). Foi solicitado para a pessoa especificar as doenças cardiovasculares conhecidas. Estas pessoas referiram principalmente hipertensão, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). No entanto, houve aumento no número de pessoas que citaram IAM, AVE e hipertensão; além disso, muitos participantes, após a atividade educativa, citaram a angina de peito (41,7%) (Tabela II).

Foi avaliada, ainda, a referência aos fatores de risco para doenças do aparelho circulatório pelos participantes, quando se constatou que, antes da atividade educativa, 22 (61%) desconheciam estes fatores, outros 14 (39%) citaram de um a dois, principalmente a alimentação rica em gorduras e uso de drogas ilícitas; após a atividade, apenas 3 (8%) desconheciam tais fatores e os outros 33 (92%) passaram a citar uso de drogas lícitas, obesidade, sedentarismo como fatores de risco. Com relação aos malefícios causados pelo cigarro, antes da atividade educativa 9 (25%) dos entrevistados afirmaram não conhecer nenhum malefício, e após a atividade esse percentual caiu para 1 (3%). A maioria dos participantes demonstrou a importância de deixar de fumar para prevenir problemas futuros. Os malefícios mais citados foram: câncer e problemas cardiovasculares. Quanto aos efeitos deletérios do álcool, o número de pacientes que afirmou não conhecer nenhum deles teve redução de 12 (33%) para 1 (3%), após a atividade. Os mais citados foram cirrose, impotência sexual e dependência (Tabela II).

Observa-se que a atividade educativa ampliou significativamente o conhecimento ligado à prevenção de

doenças cardiovasculares e a maioria dos participantes viram, na aquisição desses conhecimentos, a mudança do estilo de vida e a adoção de comportamentos mais salutar.

DISCUSSÃO

Os participantes do estudo encontravam-se na fase produtiva da vida. Autores⁽¹¹⁾ destacam as consequências de impacto público do uso indevido de drogas, como, por exemplo, o uso dos impostos pagos pela sociedade para financiar as ações de tratamento e prevenção ao abuso do álcool e outras drogas, e também a perda de produtividade que essa mesma sociedade sofre por consequência dos agravos na saúde dos indivíduos acometidos por essa problemática, já que uma de suas consequências é o abandono ao trabalho. Já em relação às doenças cardiovasculares, sabe-se que a prevalência da hipertensão arterial aumenta progressivamente com a idade⁽⁶⁾. Outros relatos⁽¹²⁾ explicam que as alterações hemodinâmicas da hipertensão (variação dos níveis pressóricos) têm início entre os 20 e 30 anos de idade. Porém, é entre os 30 e 50 anos que a hipertensão propriamente dita (níveis pressóricos persistentemente elevados) se instala.

Dados semelhantes sobre as características sociodemográficas foram encontrados em outra pesquisa, com 31 usuários de drogas⁽¹³⁾, com os participantes possuindo baixa escolaridade em sua grande maioria, desempregados ou sem vínculos trabalhistas legais, vivendo de trabalhos informais. A quase totalidade de amostra vivia com alguém da família de origem, família atual ou com colegas, sendo que a grande maioria (n=24) mantinha um relacionamento fixo com uma companheira.

Nesse estudo, todos os participantes são homens, pois, conforme já explicitado, a unidade de desintoxicação destina seus 20 leitos somente para pacientes masculinos. Porém, é importante destacar a referência de outras pesquisas ao consumo de drogas por mulheres. Em um estudo realizado⁽¹⁴⁾, os sujeitos do sexo masculino consumiram mais drogas que os do feminino, com nítida preferência por parte do sexo feminino pelas drogas lícitas (medicamentos, como ansiolíticos e anfetamínicos) e do sexo masculino pelas drogas ilícitas.

Os dados sobre a procedência das pessoas internadas na unidade de desintoxicação mostraram que houve uma distribuição semelhante entre capital, região metropolitana e interior do estado do Ceará, o que sugere que o uso de substâncias psicoativas é um problema a ser enfrentado pelo estado. A presença dessas pessoas procedentes do interior e região metropolitana se dá por ser o hospital referência para o atendimento em Psiquiatria no Estado do Ceará.

Sobre a referência ao uso de drogas ilícitas por todos os participantes (100%), estudo realizado⁽¹³⁾ entre usuários de

crack visando identificar uma progressão no uso de drogas e seus fatores interferentes revelou que a identificação de uma sequência de drogas parece estar mais associada a fatores externos (pressões de grupo, influência do tráfico etc.) do que a preferência do usuário. Foram identificadas duas progressões diferentes: entre os mais jovens (até 30 anos), cuja escalada começou com o cigarro e/ou álcool e passou pela maconha e cocaína aspirada até o uso de *crack*; e os mais velhos (>30 anos), que iniciaram o uso de drogas pelo cigarro e/ou álcool, seguido de maconha, medicamentos endovenosos, cocaína aspirada, cocaína endovenosa e, por fim, *crack*.

Sabe-se que o conhecimento das pessoas sobre os seus fatores de risco cardiovasculares é fundamental, por serem estas doenças, em sua maioria das vezes, silenciosas. Conforme apresentado nesta pesquisa, antes da atividade educativa, a maioria das pessoas que participou do estudo desconhecia os fatores de risco cardiovasculares e os malefícios causados pelo álcool, fumo e outras drogas. Os dados demonstraram que a atividade educativa ocasionou uma mudança no conhecimento dos participantes acerca das doenças cardiovasculares em todos os itens abordados.

Cabe destacar o desconhecimento dos participantes em relação aos malefícios causados pelo álcool e fumo antes da realização da atividade educativa. Estudo realizado⁽¹⁵⁾ com 42 sujeitos encontrou que os diagnósticos clínicos encontrados nos sujeitos usuários de álcool foram: cirrose: 33,3% (n=14), pancreatite: 28,6% (n=12), hemorragia digestiva: 9,5% (n=4), hepatite alcoólica: 9,5% (n=4), desnutrição: 4,8% (n=2), intoxicação alcoólica: 4,8% (n=1), afecções pancreáticas: 2,4% (n=1) e tumor hepático: 2,4%.

Assim, considera-se que a atividade educativa realizada com o grupo foi de grande importância, pois antes essas pessoas fumavam e ingeriam bebidas alcoólicas e outras drogas, mas desconheciam os seus malefícios. A partir do acesso à informação, poderão tomar decisões de maneira consciente e informada, conforme alguns autores⁽¹⁶⁾ quando enfatizam ainda a contribuição da educação em saúde para melhor relação do sujeito com o espaço social como consequência dessa consciência e informação. Relatos na literatura propõem que o indivíduo e a comunidade devem receber uma educação que possibilite desenvolver suas potencialidades, o que faz da educação em saúde uma tarefa dirigida para agir sobre o conhecimento dos indivíduos, para que eles desenvolvam juízo, crítica e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem^(17,18).

Dentre as indagações dos entrevistados destacam-se: o que deve ser feito para prevenir as doenças cardiovasculares; se as falas dos pesquisadores eram realmente o que acontecia; se precisavam mudar a alimentação e fazer atividade física ou se apenas a opção por uma dessas estratégias era eficaz.

Questionaram também se depois de um tempo sem usar drogas iriam ficar mais saudáveis e se a prática de esportes (jogar bola, nadar etc.) serviria como atividade física. A intimidade dos pesquisadores com o tema permitiu que todas as perguntas dos participantes tivessem discussão e respostas adequadas.

CONCLUSÕES

O diferencial desse estudo está no seu direcionamento para a prevenção das doenças cardiovasculares daquelas pessoas em recuperação do uso de álcool e outras drogas, lícitas ou ilícitas, o que é importante para os programas de prevenção dessas doenças. O estudo mostrou que os participantes não tinham doenças cardiovasculares diagnosticadas, mas que todos estão expostos a inúmeros fatores de risco e que com o aumento da idade, se o estilo de vida continuar o mesmo, as doenças poderão surgir.

Percebe-se, pelos dados apresentados e conclusões dos autores, que a atividade educativa ocasionou uma mudança significativa no conhecimento dos participantes acerca do tema explorado, o que poderá gerar melhora no estilo de vida do participante e de sua família. Assim, acredita-se que essa atividade possa contribuir para o crescimento do conhecimento da população objeto de estudo, deixando algo de positivo para a instituição. Acrescente-se também o interesse dos profissionais de saúde da instituição em dar continuidade às atividades educativas direcionadas às pessoas internadas na unidade de desintoxicação.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa LS, Aquino PS, Fernandes JFP, Vieira NFC, Barroso MGT. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(1):107-12.
2. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: HUCITEC; 1999.
3. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad Saúde Pública. 2005; 21(1):200-6.
4. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface. 2005; 9(16):39-52.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

6. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: SBH; 2006.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica da doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Libby P. Fatores de risco para doença cardiovascular arteriosclerótica. In: Braunwald E. Tratado de doenças cardiovasculares. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p. 939-67
9. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LF, Bensenor IM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2012 Fev 7]; 16(Supl 1). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000700074&script=sci_arttext
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
11. Gallassi AD, Alvarenga PG, Andrade AG, Couttolenc BF. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. Rev Psiquiatr Clín. [serial on the Internet] 2008; [cited 2012 Feb 7]; 35(Supl 1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700007&lng=en
12. Almeida GPL, Lopes HF. Fatores de risco para hipertensão arterial. In: Póvoa R. Hipertensão arterial na prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2007. p.37-46.
13. Sanchez ZVN, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. Rev Saúde Pública. 2002; 36(4):420-30.
14. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Tosca Junior LA. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. Rev Saúde Pública. 2004; 38(1):130-2.
15. Piccoloto LB, Oliveira M, Araújo RB, Melo WV, Bicca MG, Souza MAM. Os estágios motivacionais de alcoolistas internados devido a doenças clínicas em hospitais gerais. Rev Psiquiatr Clín [serial on the Internet]. 2006 [cited 2012 Feb 07]; 33(4):195-203. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000400005&lng=en
16. Cabral IE, Aguiar RCB. As políticas públicas de atenção a saúde da criança menor de cinco anos: um estudo bibliográfico. R Enferm UERJ. 2003; 11:285-91.
17. Thomé EGR, Leal MI. A percepção dos alunos sobre educação para saúde nas práticas hospitalares. R Gaúcha Enferm. 2002; 23(1):19-29.
18. Ruiz VR, Lima AR, Machado AL. Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência. Rev Esc Enferm USP. 2005; 38(2):190-6.

Endereço primeira autora:

Adelaide Amorim Cavalcante Abreu
Avenida Santos Dumont, 6915/904
Bairro: Papicu
CEP: 60175-057 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: dedaabreu@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu
Avenida José Leon, 1078/404 - bloco 8
Bairro: Cidade dos Funcionários
CEP: 60.822-676 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: rita_neuma@yahoo.com.br