

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS CARDIOVASCULARES RELACIONADOS AO ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS NA POPULAÇÃO DE RUA NO CENTRO DE SÃO PAULO



Giovanna Guimarães¹, Ruth Aparecida Alves Guimarães¹, Larissa Moreira Monte¹, Matheus Barbosa da Costa¹, Lilian Mendes Ferreira¹, Carlos Henrique Oliveira da Silva¹, Juliana Bittencourt Rodrigues¹, Claudia Cristina Soares Muniz², Everaldo Muniz de Oliveira².

1- Graduandos de Enfermagem da Universidade Nove de Julho e Alunos de Iniciação Científica;
2- Orientadores de Iniciação Científica.

INTRODUÇÃO

Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de drogas e grupos em situação vulnerável continuam sendo os mais suscetíveis à patologia.¹ O problema se estende quando a dependência da droga gera tolerância e o usuário recorre ao políuso de substâncias. Na biotransformação do álcool com a cocaína ocorre a produção do metabólito Cocaetileno, causador de lesões hepáticas e maior toxicidade cardíaca.² Por ter propriedade vasoconstritora, a cocaína associa-se à efeitos como isquemia e infarto agudo do miocárdio.³ Caracteriza-se como um grande desafio na saúde pública e requer atenção multiprofissional. O enfermeiro deve lançar mão de diagnósticos para planejar sua assistência no enfrentamento dessa patologia e seus riscos à saúde da comunidade.⁴

OBJETIVO

Elencar diagnóstico de Enfermagem relacionado à riscos cardiovasculares decorrentes do abuso de cocaína e álcool na população de rua no centro de São Paulo segundo a taxonomia NANDA-I.

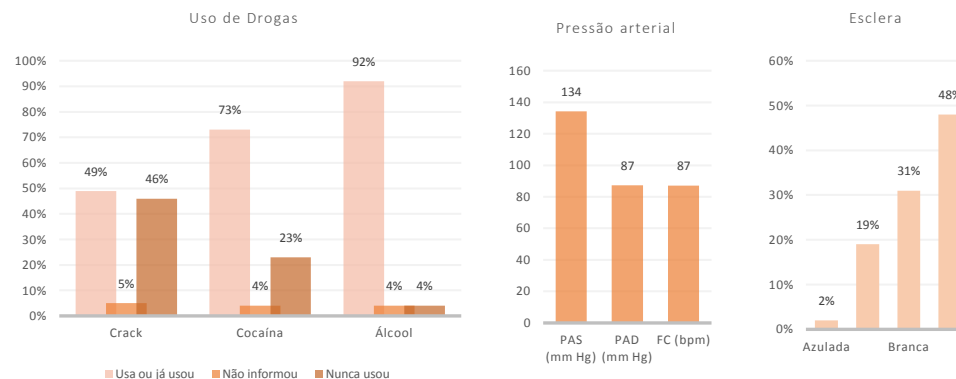
METODOLOGIA

Pesquisa de campo quantitativa, de caráter exploratório e transversal. Realizada entre Janeiro e Março de 2020, a pesquisa contou com 173 voluntários em situação de rua no Centro de São Paulo, com faixa etária de 18 a 60 anos. Os voluntários foram submetidos a um questionário aprovado pelo Comitê de Ética institucional e coletados dados sobre a saúde cardiovascular dos indivíduos. Foi aferida a PA (pressão arterial) assim como a FC (frequência cardíaca), respeitando a 8ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. Após a coleta, os dados foram analisados e submetidos à uma investigação de possíveis diagnósticos de Enfermagem relatados na taxonomia II da NANDA-I.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

92% dos entrevistados referem usar ou já ter feito uso de álcool e 73% da cocaína. Outros 49% do total de entrevistados referem usar ou já ter usado crack (cocaína em forma de cristais). Os que referiram o uso simultâneo das duas substâncias somam 34%. Destes, 48% apresentaram esclera icterícia com PA de 135 x 87 mm Hg e FC de 87 bpm. O uso concomitante do álcool e cocaína comprovou ser um Comportamento de Saúde Propenso à Risco, correspondente ao diagnóstico 00188 da taxonomia II da NANDA-I. Observa-se que o uso de etanol é drasticamente superior ao das drogas ilícitas. É notória a manifestação dos sinais hepáticos em indivíduos que referem o uso associado de cocaína (seja em pó ou em cristais) e o álcool, comprovando estudos sobre os danos atenuados do metabólito Cocaetileno. A média da pressão arterial encontra-se acima do preconizado pela Diretriz Brasileira de Hipertensão vigente, justificando os dados coletados alinhados à literatura



CONCLUSÃO

O diagnóstico 0018 mostra-se adequado pois o abuso de drogas é um risco cardiovascular extrínseco. Buscando atenuar os efeitos da droga, os usuários relacionam a cocaína ao álcool, comportamento que potencializa seus danos. Trata-se da capacidade prejudicada de modificar o estilo de vida e/ou as ações de forma a melhorar o nível de bem-estar, caracterizada pelo abuso de substâncias e Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, sendo fator associado o apoio social insuficiente. Os profissionais de saúde devem estar preparados para abordar o usuário em situação vulnerável com aconselhamento breve visando a redução de danos e encaminhamento aos órgãos competentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNODC. Relatório Mundial Sobre Drogas e Crime 2020. <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/publicacoes.html>
2. Chasin A, Mídio A. Cocaína como agente de causas mortis. Saúde ética justiça [Internet]. 16 maio 2017 [citado 12 dez. 2020]; 2(1): 479. Available from: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/132538>
3. Gazoni FM; Truffa AAM; Kawamura C; Guimarães HP; Lopes RD; Sandre, LVetal. Complicações cardiovasculares em usuário de cocaína: relato de caso. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2006 Dec [cited 2020 Sep 12]; 18(4): 427-432. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2006000400019&lng=en.https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000400019
4. CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; GALDUROZ, J. C. F.; NOTO, A. R. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. Rev. Bras. J. Psicopatol. 2001. pp. 935. available from: http://www.gruponitro.com.br/atendimentoaprofissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/efeito_das_droga_psicotropicas_no_snc.pdf; [accessed: 2020-09-12]