V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Uso de alcohol y tabaco en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica.

De Oliveira Carvalho, María Fernanda, Ferreira Bendassolli, Ila María y Diniz, Rosiane.

Cita:

De Oliveira Carvalho, María Fernanda, Ferreira Bendassolli, Ila María y Diniz, Rosiane (2013). *Uso de alcohol y tabaco en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/284

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/FDe

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

USO DE ALCOHOL Y TABACO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

De Oliveira Carvalho, María Fernanda; Ferreira Bendassolli, Ila María; Diniz, Rosiane
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

Resumen
El aumento de la incidencia de las enfermedades cardiovasculares alerta a la necesidad de intervenciones eficaces, así como la búsqueda de factores de riesgo relacionados con su desarrollo. La ingestión de grandes y consistentes cantidades de alcohol aumenta el riesgo no sólo de muerte por enfermedad cardiovascular o cáncer, sino también a causas externas, y en consumo de tabaco, se estima que este hábito es la primera causa de muerte evitable en el mundo funcione su papel como precursor de varias patologías y su alta prevalencia. El objetivo de este trabajo es revisar la historia de alcohol y tabaco en los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, ya que esta se considera la vía final común de la mayoría de las enfermedades que afectan al corazón. Cuarenta pacientes entrevistados, la mayoría dijo que no eran fumadores, y sobre el uso de alcohol, la mayoría manifestó antecedentes de abuso. La ICC, mientras que la enfermedad crónica, causa cambios en la rutina de la persona, y es de gran importancia para conocer los hábitos de vida de estos pacientes para promover las instalaciones en el manejo de la situación / problema.

Palabras clave
Alcohol, Tabaco, Factores de riesgo, Enfermedades crónicas

Abstract
USE OF ALCOHOL AND SMOKING IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE
The increasing incidence of cardiovascular diseases alert to the need for effective interventions, as well as the search for risk factors related to its development. There are non-modifiable risk factors - such as age and gender - and modifiable, like physical inactivity, smoking and alcohol use. Ingestion of large and consistent quantities of alcohol increases the risk not only of death from cardiovascular disease or cancer but also to external causes, and about smoking, it is estimated that this habit is the primary cause of preventable death in the world function its role as precursor of several pathologies and its high prevalence. The objective of this work is to check the history of alcohol and smoking in patients with chronic heart failure, considering that this is the final common pathway of most diseases affecting the heart. Forty patients interviewed, most said they were never smokers, and about the use of alcohol, the majority stated history of alcohol abuse. The ICC, while chronic disease, causes changes in the routine of the individual, and is of great importance to know the habits of life of these patients to promote facilities in handling the situation / problem.

Key words
Alcohol, Smoking, Risk factors, Chronic disease

As doenças cardiovasculares constituem uma importante causa de morte nos países desenvolvidos e também naqueles em desenvolvimento, e essa crescente incidência alerta para a necessidade de intervenções eficazes, de baixo custo e caráter preventivo, bem como à busca de fatores de risco relacionados ao seu desenvolvimento. Geralmente, a evolução clínica para as doenças cardiovasculares é lenta, relacionada a uma multiplicidade de fatores de risco, que, quando não tratada, acarreta complicações sérias para saúde, sendo algumas delas de caráter permanente (Rique, Soares & Meirelles, 2002).

Alguns principais fatores de risco são conhecidos e comprovados na literatura nacional e internacional, entre eles os não modificáveis, como a idade, sexo e história familiar, e os modificáveis, a exemplo de dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo, uso de álcool, dentre outros. Assim, observam-se dois grupos de fatores de risco: aqueles não controláveis e aqueles "controláveis" através de intervenções no estilo de vida, de forma a reduzir os eventos cardiovasculares e aumentar a sobrevida desses pacientes, em caso de doença já estabelecida (Rique, et al., 2002; Stipp, Leite, Cunha, Assis, Andrade & Simões, 2007).

Falando especificamente sobre o uso de álcool, estima-se que 25% dos adultos relatem pelo menos um problema de natureza social, ocupacional, familiar, legal ou física relacionado ao seu uso, e a exposição ao álcool parece ter início precoce: pesquisa com alunos da 8ª série (aproximadamente 14 anos de idade), de escolas públicas e privadas localizadas em capitais brasileiras, demonstrou que 71% já haviam experimentado álcool e 27% haviam consumido bebidas alcoólicas nos trinta dias anteriores; já as estimativas de dependência de álcool variam de 9% a 12% de toda a população adulta, sendo três a cinco vezes maiores em homens em comparação às mulheres (Schmidt, et al., 2011).

O consumo moderado de bebida alcoólica vem se mostrando benéfico na redução de risco para doenças cardíacas, mas ainda que o papel do álcool, em quantidade moderada, esteja associado a um grau de proteção das doenças cardiovasculares, os estudos têm mostrado que a ingestão de grandes e constantes quantidades aumentam o risco de morte não apenas por doenças cardiovasculares, mas também por câncer ou causas externas (Costa et al., 2004; Laurenti & Buchalla, 2001; Rique, et al., 2002).

Outro fator de risco modificável importante é o tabagismo. Estima-se que esse hábito seja a principal causa de morte evitável no mundo em função de sua atuação como precursor de diversas patologias e sua alta prevalência. A magnitude do problema é identificada ao se considerar a estimativa da OMS de que cerca de 1/3 da população mundial adulta seja fumante (Eyken & Moraes, 2009). A pesquisa com crianças anteriormente citada também investigou tabagismo, evidenciando que 6,3% delas relataram ter fumado durante os trinta dias anteriores. Embora pesquisas brasileiras apontem que houve diminuição na prevalência do tabagismo em pessoas com 18 anos ou mais, estima-se que 13,6% das mortes de adultos que residem em dezesseis capitais brasileiras, em 2003,

foram atribuídas ao tabagismo, o que talvez esteja relacionado ao efeito de altas prevalências de tabagismo no passado (Schmidt, et al., 2011).

Tendo em vista essas considerações, o objetivo deste trabalho é verificar o histórico de uso de álcool e tabaco em pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica, dado que tal agravo é considerado a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, considerada uma das mais graves deste século devido à sua alta prevalência - atinge 1 a 2% da população mundial - apontada como problema de saúde pública. A ICC pode ser definida como uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. O sucesso do tratamento depende não somente do uso adequado dos medicamentos, mas também das mudanças de estilo de vida, e, entre elas, está o abandono do hábito de fumar e ingerir bebida alcoólica (Bocchi, et al., 2009; Wal, Veldhuisen, Veeger, Rutten & Jaarsma, 2010).

Foram entrevistados 40 pacientes que se encontram cadastrados no ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital Universitário da cidade de Natal, RN, Brasil. Destes, 1 referiu ainda fazer uso de tabaco, 17 relataram histórico de tabagismo, e a maioria (22 pacientes) afirmou nunca ter fumado. O tempo médio de uso de cigarro foi de 24 anos, e a quantidade média de maços fumados durante o dia ficou em torno de 0,4. Em relação ao gênero, observou-se que a maioria dos fumantes é do sexo masculino, num total de 13 pacientes dos 18 que têm histórico atual ou passado; sobre escolaridade, tem-se que a maioria (12 pacientes) não conclui o ensino fundamental.

Sobre o uso de álcool, 2 pacientes informaram fazer uso de bebida alcoólica até os dias atuais, porém de forma social, sem intervalo fixo, 11 alegaram nunca ter bebido, e a maioria (27 pacientes), afirmou histórico de etilismo; destes, 21 indicaram uso eventual. No tocante ao gênero, também foi verificada prevalência do sexo masculino: dos 29 pacientes que relataram uso atual ou passado, 20 são do sexo masculino. Semelhante às informações sobre tabagismo, também observou-se que a maioria dos pacientes que já fizeram ou fazem uso de álcool não concluiu o ensino fundamental (16 pacientes).

Antecedentes de comportamentos de dependência - como tabagismo e uso de álcool - estão associados à baixa adesão ao tratamento para ICC, e pesquisas têm revelado que a não aderência é um problema nessa população de pacientes, tendo sido identificada como contribuindo para a grande maioria das hospitalizações (Mohammadi, Ekman, & Schaufelberger, 2009; Nieuwenhuis, Jaarsma, Veldhuisen, Postmus e Wal, 2012). Du, Everett, Newton, Salamonson & Davidson (2011) discutem que pelo menos 40% das readmissões hospitalares por ICC são decorrência do descumprimento das recomendações de tratamento, e Hauptman em Farrell, Shen, Mallon, Penedo e Antoni (2011) estima que entre metade a dois terços das internações por ICC são evitáveis ??através de melhor aderência ao tratamento.

Neste estudo, foi possível verificar a quase ausência de tais comportamentos de dependência na atualidade, dado que apenas 1 paciente apontou uso de cigarro, e 2 referiram ainda ingerir bebida alcoólica, ocasionalmente. Porém, observa-se um histórico importante, no que concerne ao etilismo, em termos de quantidade de pacientes que relataram o uso, e relacionado ao tabagismo, a média de tempo em que se deu o hábito de fumar. Pesquisa realizada por Silva (2005) em consulta a prontuários de pacientes com ICC também aponta para o não consumo de bebidas alcoólicas e tabaco à época do tratamento, considerando a maioria das observações coletadas. A autora discute, com base em revisão bibliográfica, as consequências físicas e sociais do uso de álcool e tabaco, associando-as a fatores que podem diminuir o índice de sobrevida.

A ICC, enquanto doença crônica, ocasiona alterações na rotina do indivíduo, seja em relação a hábitos de vida, mudança de papéis sociais, cuidados especiais com alimentação e frequência na realização de consultas médicas. Diante deste panorama, alguns pacientes não conseguem se adaptar a esta nova condição, provocando comportamentos inadequados, os quais prejudicam a compensação do problema cardíaco, o que, por sua vez, interfere diretamente na qualidade de vida. O comportamento aderente envolve muitos e diferentes fatores, o que requer investigação aprofundada no sentido de identificar quais destes favorecem ou dificultam o seguimento adequado do tratamento. Quando se tornam conhecidas as dificuldades dos pacientes em seguir adequadamente a terapêutica orientada pela equipe de saúde, é possível estabelecer um foco de atuação a esta população, proporcionando facilidades no manejo da situação/problema (Castro, Aliti, Linhares & Rabelo, 2010; Farrell, et al., 2011; Granger et al., 2009).

BIBLIOGRAFIA

Bocchi, E.A., Marcondes-Braga, F.G., Ayub-Ferreira, S.M., Rohde, L.E., Oliveira, W.A., Almeida, D.R, ... Montera, M. W. (2009) Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 93 (1), 1-71.

Castro, R.A. de, Aliti, G.B., Linhares, J.C. & Rabelo, E.R. (2010) Adesão aotratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em um hospital universitário. Revista Gaúcha de Enfermagem, 31 (2), 225-231.

Costa, J.S.D., Silveira, M.F., Gazalle, F.K., Oliveira, S.S., Hallal, P.C., Menezes, A.M.B., ... Macedo, S. (2004) Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Revista de saúde pública, 38(2), 284-291

Du, H.Y., Everett, B., Newton, P.J., Salamonson, Y. & Davidson, P.M. (2011) Self-efficacy: a useful construct to promote physical activity in people with stable chronic heart failure. Journal of Clinical Nursing, 21 (3-4), 301-310.

Eyken, E.B.B.D. van & Moraes, C.L. (2009) Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 25(1), 111-123

Farrell, K., Shen, B-J., Mallon, S., Penedo, F.J. & Antoni, M.H. (2011) Utility of the Millon Behavioral Medicine Diagnostic to predict medication adherence in patients diagnosed with heart failure. Journal of Clinical Psychology Medical Settings, 18 (1), 1-12.

Granger, B.B., Ekman, I., Granger, C.B., Ostergren, J., Olofsson, B., ... Swedberg, K. (2009) Adherence to medication according to sex and age in the CHARM programme. European Journal of Heart Failure, 11 (11), 1092-1098.

Laurenti, R. & Buchalla, C.M. (2001) Os mitos a respeito das doenças cardiovasculares. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 76 (2), 99-104

Mohammadi, M., Ekman, I. & Schaufelberger, M. (2009) Relationship between blood pressure levels and adherence to medication in patients with chronic heart failure: How come? Vascular Health and Risk Management, 5, 13-19.

Nieuwenhuis, M.M., Jaarsma, T., van Veldhuisen, D.J., Postmus, D. & van der Wal, M.H. (2012) Long-term compliance with nonpharmacologic treatment of patients with heart failure. The American Journal of Cardiology, 110 (3), 392-397.

Rique, A.B.R., Soares, E.A. & Meirelles, C.M. (2002) Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 8 (6), 244-254

Schmidt, M.I., Duncan, B.B., Silva, G.A., Menezes, A.M., Monteiro, C.A., Barreto, S.M., ... Menezes, P.R. (2011) Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Disponível em http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf

Silva, R.A. (2005) Perfil do paciente com insuficiência cardíaca congestiva tratado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Revista Eletrônica de Enfermagem, 07 (01), 09 - 18

Stipp, M.D.C., Leite, J.L., Cunha, N.M., Assis, L.S., Andrade, M.P. & Simões, R.D. (2007) Álcool, doenças cardiovasculares e a enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 11 (4), 581 - 585

Wal, M.H.L. van der, Veldhuisen, D.J. van, Veeger, N.J.G.M., Rutten, F.H. & Jaarsma, T. (2010) Compliance with non-pharmacological recommendations and outcome in heart failure patients. European Heart Journal, 31 (12), 1486-1493.