

FREQUÊNCIA DE TABAGISMO EM CADASTROS NO PROGRAMA
HIPERDIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
PELOTAS.

**SEDREZ, Elisa da Silva¹, SOARES, Daniela Domingues Moura²,
FUCKS, Ingridi dos Santos³, PEREIRA, Celeste⁴**

1 Acadêmica do 9º semestre da Faculdade Enfermagem Universidade Federal de Pelotas. elisa.sedrez@gmail.com

2 Acadêmica do 9º semestre da Faculdade Enfermagem Universidade Federal de Pelotas.

3 Acadêmica do 9º semestre da Faculdade Enfermagem Universidade Federal de Pelotas.

4 Profa. MSc. Enfermeira da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais, que necessitam de tratamento prolongado (3 meses ou mais) e estão associadas ao envelhecimento da população. Dentro desta classificação encontram-se as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes, entre outras. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as DCNTs já são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença (BRASIL, 2009), constituindo um sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos como nos de média e baixa renda (BRASIL, 2006).

As doenças cardiovasculares, contudo, se na década de 30 representavam somente 12% das mortes, são, atualmente, suas principais causas em todas as regiões brasileiras, respondendo por quase um terço de nossos óbitos. Em segundo lugar, estão os cânceres e, em terceiro, as mortes ocasionadas por acidentes e violências (MALTA, et al. 2006).

No Rio Grande do Sul (RS) a expectativa de vida passa de 52,74 anos em 1903, para 75 em 2007, de acordo com a Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE. No Estado a principal causa de morte permanece sendo o grupo das doenças do aparelho circulatório, responsável por 30% da mortalidade. Na terceira Coordenadoria Regional de Saúde, onde se encontra o município de Pelotas, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, apresentou-se entre 30,12 e 32,50% (BRASIL, 2009). Estima-se no município de Pelotas uma população com cerca de 339.934 habitantes e, conforme o Plano Municipal de Saúde, no município as doenças do aparelho cardiocirculatório ocupam, também, o primeiro lugar em mortalidade, sendo responsáveis por 23,4% das mortes, havendo um total de óbitos por estas doenças em 2008 de 96 homens e 112 mulheres (IBGE, 2008).

Estima-se em 7,1 milhões o número de mortes globais devido à hipertensão, o que representa aproximadamente 13% da mortalidade total (OMS, Informe Sobre a Saúde do Mundo, 2002).

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras e por tudo isso, a Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, Caderno de Atenção Básica nº15 HAS, 2006).

Entre os anos de 2004 e 2005 a capital gaúcha (Porto Alegre) apresentou uma prevalência de 15,7% de hipertensos com idade entre 25 e 39 anos, subindo para 33,5% na faixa etária de 40 a 59 anos e para 45,9% na população com 60 anos ou mais (DATASUS, 2010). Um estudo de base populacional realizado em 1999- 2000 constatou na cidade de Pelotas que 23% da população adulta apresentava HAS (COSTA, 2007).

Com o propósito de reduzir a morbimortalidade gerada pela HAS e Diabetes Mellitus (DM) o Ministério da Saúde, assumiu o compromisso de executar ações gerando melhorias na atenção aos portadores destas patologias através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Nesta perspectiva, o MS disponibiliza para estados e municípios um sistema informatizado (HIPERDIA) que permite o cadastramento de portadores e o seu acompanhamento.

Em Pelotas, estão cadastrados no HiperDia cerca de 19.465 usuários da rede pública, conforme o relatório de envio de cadastros do MS. Esse valor encontra-se muito aquém do esperado, sabendo que a população de adultos hipertensos do município encontra-se na faixa de 31,5% (DataSus, 2010)

Segundo Passos, Assis e Barreto (2006), estudos epidemiológicos sobre a hipertensão arterial são importantes para conhecer as exposições, o mecanismo do adoecimento e as condições que influenciam a relação de risco e controle nas comunidades estudadas.

De acordo com a OMS no ano de 2000, o impacto global sobre a saúde atribuível ao cigarro foi estimado em 59.081.000 DALYS (anos perdidos por incapacidade, doença e morte precoce), e por estas estimativas, na categoria de estilos de vida, este seria o fator de risco de maior impacto. É também o único hábito totalmente evitável de doenças cardiovasculares como a HAS; no entanto, é um hábito de vida que se apresenta como um dos mais difíceis de ser modificado, sendo essencial o apoio incondicional de toda equipe de saúde ao tabagista. Segundo Busnello et al (2001), pacientes tabagistas abandonam com maior frequência o tratamento para HAS quando comparados a pacientes não fumantes.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Seguindo estes conceitos, o estudo utilizou registros daqueles usuários cadastrados no Programa Hiperdia e que se encaixaram dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

Nesse sentido foi construído um instrumento de coleta de dados, que foi realizada no mês de junho de 2010 em uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família onde foi desenvolvido o estágio complementar III. Os cadastros foram acessados, após autorização da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). A unidade tem uma população cadastrada no SIAB de 4.500 habitantes e estimada em torno de 4.500 habitantes.

Destes registros foram extraídos os dados sobre tabagismo para contemplar as necessidades do estudo.

Foram incluídos no estudo todos os usuários maiores de 18 anos, hipertensos do SUS cadastrados no programa HIPERDIA, na UBS em estudo que contemplaram os critérios para a pesquisa. Excluímos aqueles registros

indicando presença apenas de Diabetes tipo 1 ou Diabetes tipo 2 ou aqueles em que não havia registro da informação tabagismo.

Para análise dos dados foi utilizado o programa de informática Epidata Analysis, sendo realizada dupla digitação de 10% dos registros estudados, para confiabilidade e limpeza das informações. Foi realizada uma análise univariada com medidas de tendência central. Na possibilidade de haver alguma variável sem preenchimento, criamos uma variável "ignorado" constituída por dados não preenchidos, ilegíveis ou com preenchimento inválido.

Indispensavelmente, este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas com solicitação para realização da mesma.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A interpretação de dados secundários, como os oriundos do Sistema de Informação em Saúde, sempre solicita análise crítica e cautela, sendo a utilização e interpretação desses dados um passo importante e essencial, permitindo que gestores tenham em suas mãos instrumentos adequados para subsidiar decisões, e ao meio científico, para avaliar políticas de prevenção e controle dos agravos em saúde (BOING, Alexandra; BOING, Antonio, 2007).

Estudando os dados provenientes do Cadastro de Hipertensos e Diabéticos desta UBS, que atende cerca de 5.000 habitantes, e tendo como informação da SMS, que o percentual estimado de hipertensos adultos encontra-se em 31,5%, o valor previsto de cadastros nessa UBS seria em torno de 1500 hipertensos, no entanto, foram encontrados 620 cadastros que se enquadraram no perfil da pesquisa.

Conforme a Tabela 1, do total, 506 (81,6 %) registros indicam cadastrados não fumantes e 104 (16,8 %) fumantes.

Tabela 1- Frequência de tabagismo

Tabagismo		
	N	%
Não	506	81.6
Sim	104	16.8
Ignorados	10	1.6
Total	620	100.0

Ao analisarmos o fator de risco tabagismo, percebemos que a grande maioria dos cadastrados desta UBS não fuma ou pararam de fumar. O tabagismo pode estar associado ao abandono do tratamento, assim como a uma menor preocupação com a doença e promoção de saúde (Busnello, 2001), podendo esta afirmativa fundamentar o ocorrido na amostra deste estudo.

CONCLUSÕES

O estudo mostrou um baixo índice de cadastros indicando o hábito de fumar. Desta forma percebemos a importância de estudos sobre o assunto, podendo com eles entender melhor o processo e as variações de aderência, ou abandono dos tratamentos oferecidos aos cadastrados nos programas proporcionados pelo governo.

REFERÊNCIAS

1. BOING, Alexandra; BOING, Antonio. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e

informações em saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.14, p. 84-88, 2007.

2. BRASIL, DataSUS. **Sistema de informação HIPERDIA** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>> Acesso em: 20 de janeiro de 2010.

3. BRASIL, Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul**. Disponível em: <<http://www.scp.rs.gov.br/atlas/atlas.asp?menu=311>> Acesso em 19 de dezembro de 2009

4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 15: Hipertensão Arterial e Sistêmica**. 1 ed. Brasília, 2006. 58 p.

5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1> Acesso em: 05 de dezembro de 2009.

6. BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Síntese dos indicadores sociais do IBGE**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 19 de dezembro de 2009.

7. BRASIL, Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. **Plano Municipal de Saúde 2007-2009**. Pelotas. 2009.

8. BUSNELLO, R. G. et al. Characteristics Associated with the Dropout of Hypertensive Patients Followed Up in an Outpatient Referral Clinic. **Arq Bras Cardiol**, Porto Alegre, v 76, n. 5, p. 349-51, 2001.

9. COSTA, Juvenal. S.D. et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 88, jan. 2007.

10. MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15. p. 47 – 65, 2006.

11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Melhorar o desempenho dos sistemas de saúde. **Informe sobre a saúde no mundo**, 2000.

12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Reduzir os riscos e promover uma vida saudável. **Informe sobre a saúde no mundo**, 2002.

13. PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v.15. n. 1, p 35 – 45, 2006.