

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA –
EPIDEMIOLOGIA, AVALIAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

CATARINA MARIA BORGES FALEIRO

Análise do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de
Hipertensos e Diabéticos do município de Betim – MG: subsídios para a
prática de saúde.

Belo Horizonte, MG

2011

CATARINA MARIA BORGES FALEIRO

Análise do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de
Hipertensos e Diabéticos do município de Betim – MG: subsídios para a
prática de saúde.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em
Saúde Coletiva pela Escola de
Enfermagem da Universidade Federal de
Minas Gerais.

Orientador: Professor Dener Carlos dos Reis

Belo Horizonte, MG

2011

AGRADECIMENTOS

A DEUS,

Por ser eterno em nossas vidas.

Aos amigos e familiares que torceram por mim.

Ao meu orientador Professor Dener Carlos dos Reis pela ajuda que irradiava sabedoria, e me conduziu na realização do trabalho.

***“É importante preparar o homem por meio de
uma educação autêntica: uma educação que
liberte, que não adapte, domestique ou subjogue”.***

Paulo Freire

RESUMO

Os Sistemas de Informação em Saúde são importantes para o conhecimento do perfil epidemiológico de uma população, em um território e tempo definido. Subsidiaram as tomadas de decisão e favorecem a avaliação e a elaboração de programas de prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de uma investigação epidemiológica de caráter descritivo exploratória que analisou os dados do SIS/HiperDia do Município de Betim/MG no período janeiro de 2002 a janeiro de 2011 disponíveis no Datasus.

Os resultados indicaram a existência de deficiências na inserção e processamento dessas informações do município no DATASUS o que não permite a utilização desse Sistema de Informação de maneira satisfatória. As lacunas de importantes informações no SIS-HiperDia podem comprometer a gestão do cuidado a saúde aos portadores dos agravos Hipertensão Arterial e Diabéticos Mellitus de forma efetiva. Além disso, parecem não corresponder a realidade epidemiológica esperada o que contribui para uma configuração dessas doenças no município distante de seu real impacto nos serviços de saúde.

Conclui-se, portanto, que algumas mudanças devem ser realizadas no Sistema de Informação de em Betim/MG, de forma que sejam estabelecidos processos de auditoria e avaliação desse sistema de informação e processos que visam uma maior articulação entre as esferas de governo.

Palavras chave: Sistemas de Informação em Saúde, Promoção em Saúde, SIS/HiperDia, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The Health Information Systems are important to the knowledge of the epidemiological profile of a population in a defined territory and time. Subsidize the decision-making and facilitate the evaluation and development of programs for disease prevention and health promotion. This is an epidemiological investigation was a descriptive exploratory analyzed data from the SIS / HiperDia the city of Betim / MG in the period January 2002 to January 2011 available at Datasus. The results indicated that there appears to be deficiencies in the integration and processing such information in Datasus municipality which does not allow the use of this information system satisfactorily. Important information gaps in the SIS-Hiperdia can compromise the health care management to patients with diseases of Hypertension and Diabetes Mellitus effectively. Also, do not seem to match the expected epidemiological reality that contributes to a configuration of these disease in the city away from its actual Impact on health services.

We conclude, therefore, that some changes must be made in the information system in Betim / MG, so that processes are established audit and evaluation of information systems and processes to achieve greater coordination between levels of government.

Keywords: Information Systems in Health, Health Promotion, SIS / HiperDia, Hypertension and Diabetes Mellitus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

FIGURA 1 - Estratificação do SIS/HiperDia em Betim/MG.....	24
--	----

TABELAS

1 - Análise estratificada de agravos por idade, cadastrados no SIS/HiperDia em Betim – MG - Jan 2002 –Jan.2011.....	25
---	----

2 - Análise estratificada de sexo por idade, cadastrados no SIS/HiperDia em Betim – MG - jan.2002 – jan. 2011.....	27
--	----

3.- Análise estratificada dos agravos por sexo cadastrados no SIS/HiperDia em Betim/MG - jan. 2002 – jan.2011.....	29
--	----

4 a - Análise estratificada dos agravos no sexo masculino por idade, cadastrados no SIS/HiperDia em Betim – MG - jan. 2002 - jan.2011.....	30
--	----

4b - Análise estratificada dos agravos no sexo feminino por idade, cadastrados no SIS/HiperDia em Betim – MG - jan. 2002 -2011.....	30
---	----

5 - Análise estratificada das internações causadas pela Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus por idade no município de Betim/MG- jan. 2008 jan.2011.....	31
--	----

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CONASS** - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
- CONASEMS** - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
- DM** – Diabetes Mellitus
- DATASUS** - Departamento de Informática do SUS
- DCNT** - Doenças Crônico-Degenerativas não Transmissíveis
- HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MS** - Ministério da Saúde
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- SI** - Sistema de Informação
- SIA** - Sistema de Informação Ambulatorial
- SIH/SUS** - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SIM** - Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SIS** - Sistema de Informação em Saúde
- SisHiperDia** - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- UBS** - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	9
2 – OBJETIVO.....	14
2.1 – Objetivo geral.....	14
2.2 – Objetivos específicos.....	14
3 – TRAJETÓRIA PROFISSIONAL NA ÁREA TEMÁTICA DO ESTUDO.....	15
4 – METODOLOGIA.....	17
4.1 – Local do estudo.....	17
4.2 – População do estudo.....	20
4.3 – O SIS/HiperDia – Betim/MG.....	21
4.4 – Análise e tratamento dos dados.....	23
5 – ESTRATIFICAÇÃO DO SIS/HIPERDIA EM BETIM/MG.....	24
6 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
9 – ANEXO.....	39

1 INTRODUÇÃO

Este estudo se insere no campo de discussões sobre a contribuição do Sistema de Informação em Saúde - SIS/HiperDia para a organização da assistência a saúde das pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Especificamente, pretende-se descrever as características da população cadastrada no HiperDia, acima de 40 anos, residentes no município de Betim/MG no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2011.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Sistema de Informação em Saúde (SIS) é um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar e avaliar os serviços de saúde. Um dos objetivos básicos do SIS na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS) é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local, análise essa que leva em consideração as condições de vida da população no processo saúde-doença (BRASIL, 1990). No setor da saúde a informação deve ser compreendida como um dispositivo que auxilia na redução das incertezas, o que é crucial para as ações de saúde individual e coletiva. Além disso, as informações em saúde quando sistematizadas e disponíveis aos profissionais e gestores possibilitam detectar os focos prioritários, auxiliando-os no planejamento adequado e na execução de ações coerentes com a realidade de saúde da população.

Ademais, informações registradas nos SIS são importantes para a gestão nos diversos níveis de organização da Atenção a Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), municipal, estadual e federal. No nível local, o SIS é fundamental para a tomada de decisão da equipe de saúde. Isso porque, por meio dos SIS podem monitorar, avaliar, planejar o trabalho realizado e implementar novas estratégias de

atuação. Da mesma forma, para o gerente local as informações do SIS aliadas ao conhecimento que o mesmo possui sobre o território possibilita o mesmo para uma avaliação e direcionamento das ações da unidade de saúde sob a sua direção. Adicionalmente, auxilia a formulação de políticas públicas locais, a organização da oferta de serviços, a provisão de recursos humanos e materiais permanentes e de consumo necessários a uma adequada prestação de serviços de saúde a comunidade.

Cabe ressaltar que a *informação* refere-se a um significado que o homem atribui a um determinado dado, por meio de convenções e representações. Em outras palavras, o significado que atribuímos convencionalmente as informações relacionadas à saúde servem como um guia para as nossas atitudes, posturas e práticas diante no nosso cotidiano (MORAES, 1994). Nas práticas de saúde a forma como a informação é gerada, apropriada, interpretada e valorada pelos profissionais e gestores permitem a sua aproximação ou não com a realidade de saúde local. Entretanto, essas informações devem ser pautadas por norte técnico e científico, o que não impede o seu diálogo com o conhecimento do senso comum, com aspectos culturais e sociais do processo saúde-doença.

Nas últimas décadas, importantes sistemas nacionais de informação foram desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, com notáveis avanços, após a veiculação e disseminação por meio digital e eletrônica. Dados sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atendimentos hospitalares e ambulatoriais, atenção básica e orçamentos públicos em saúde, dentre outros são agora possíveis de serem acessados pelos profissionais e pela população de forma ágil e fácil. Entretanto, estudos observaram a existência de vários problemas como à centralização e a fragmentação dos SIS e concluíram que a atenção à saúde é fragmentada em

diversos programas e seus sistemas de informação refletem essa realidade, operando em paralelo, com diferentes objetivos, nos três níveis de governo, do municipal ao federal. Com isso, essa não integração das bases de dados do SIS pode gerar informações de saúde duplicadas, inadequadas, precárias e que não retratam a realidade (MORAES, 1994).

Por outro lado, identifica-se a necessidade urgente de que às práticas de saúde devem ser pautadas nos dados gerados pelos SIS e contextualizadas a realidade local. Nesse sentido, esses dados assumem um papel importante na formulação das ações de promoção da saúde e qualidade de vida da população. A Promoção da Saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. São considerados condições e requisitos para a saúde: a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, a justiça social e a equidade. As estratégias para promover a saúde incluem o reconhecimento pela população de sua realidade de saúde local que podem ser apropriada por meio de uma ampla discussão e do acesso aos SIS mediadas por programas de educação em saúde participativos. A idéia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos (CZERESNIA, 1999).

Além disso, o estabelecimento de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis, o fortalecimento de ações comunitárias, a reorientação dos serviços de saúde devem também ser fundamentadas por essas informações sistematizadas pelos SIS. Assim, considera-se que a apropriação das informações e a produção de conhecimento pelo sujeito de sua realidade tornam-o mais ativo na co-produção do seu processo de saúde (AYRES;NOBRE, 2002).

No que se refere ao objeto de investigação deste estudo o SIS/HiperDia, cabe contextualizar a sua importância na identificação do padrão dos agravos não transmissíveis. A análise desse sistema de informação se justifica porque, a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus pode ser considerado uma epidemia que desafia os gestores do SUS das três esferas de governo a repensar e a desenvolver ações de promoção à saúde com acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos. Refere-se a uma importante demanda da Atenção Primária a Saúde cuja informação de seu padrão epidemiológico e sócio-demográfico pode ser decisivo para um planejamento de uma rede integrada de cuidados para essa população. Nesse sentido, o Ministério da Saúde implementou em 2000, em nível nacional o Plano de Reorganização da Atenção Básica à Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus (MS, 2006). Outra ação, mais recente direcionada a melhoria do atendimento da população portadora de HAS e DM foi o lançamento do programa “Saúde Não Tem Preço”, que ampliou o acesso aos medicamentos de forma gratuita para o tratamento da Hipertensão e do Diabetes. Porém, os desafios para as políticas locais de prevenção, tratamento e reabilitação referentes aos agravos da Hipertensão Arterial (HA) e do Diabetes Mellitus (DM), passa pela adoção de um processo mais sistematizado de avaliação

do SIS/HiperDia que podem subsidiar os parâmetros que indicam a adequação das ações as necessidades observadas no perfil epidemiológico desses agravos.

É neste contexto que este estudo pretende analisar os dados demográficos e epidemiológicos do SIS/HiperDia, Betim-MG. Acredita-se que essa análise pode fundamentar as ações de promoção da saúde da população e subsidiar políticas de tratamento adequado e de prevenção de vulnerabilidades e riscos das complicações causadas por essas doenças. Além disso, pretende-se contribuir para a discussão do uso do SIS/Hiper/Dia como uma ferramenta de planejamento e de avaliação na Atuação das equipes de saúde na Atenção Básica.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as características demográficas e epidemiológicas da população acima de 40 anos de idade cadastrada no SIS/HiperDia de Betim/MG, no período de jan/2002 a jan/2011.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Refletir sobre a utilização do SIS/HiperDia na organização dos serviços de atenção a saúde dos residentes de Betim/MG, portadores de HAS e DM, acima de 40 anos de idade, no período de jan/2002 a jan/2011.
- Identificar o padrão de atendimento realizado a população acima de 40 anos de idade cadastrada no SIS/HiperDia de Betim/MG no período de jan/2002 a jan/2011.

3 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DA PESQUISADORA NA ÁREA TEMÁTICA DE ESTUDO

Minha inserção no trabalho com o SIS foi no município de Betim/MG onde tive oportunidade de atuar com o SIH/SUS , de 1996 a 2002, concebido para operar o sistema de pagamento de internações aos hospitais contratados pelo Ministério da Previdência em 1986, estendido aos hospitais filantrópicos; em 1987, aos universitários e de ensino; e, em 1991, aos hospitais públicos municipais, estaduais e federais (administração indireta e outros ministérios). Deste então, após cada prontuário faturado relacionado à Hipertensão Arterial (HA), ao Diabetes Mellitus (DM) e as complicações decorrentes das mesmas, aumentava meu interesse pela Epidemiologia, constatava ali, a importância da promoção da saúde na atenção básica, da falta que fez a informação para aquelas pessoas. Muitos óbitos precoces, internações prolongadas, reinternações freqüentes, amputações que poderiam ser evitadas ou postergadas, enfim, sofrimento pessoal familiar e social.

Graduada em Enfermagem no ano de 2005, iniciei minha atuação na assistência hospitalar em uma maternidade e continuo observando os efeitos maléficos da Hipertensão Arterial e do Diabetes na vida das pessoas, gestantes, puérperas e recém nascidos. Atualmente trabalho com o SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial em Betim/MG e ao longo desse período aumentei meu interesse pela Epidemiologia e os Sistemas de Informações em Saúde.

Em busca de conhecimento que contemplasse o processo de educação permanente em saúde e aumentasse em mim a capacidade de um olhar diferenciado sobre a Epidemiologia e os Sistemas de Informações em Saúde iniciei em 2010 o Curso de Especialização em Saúde Coletiva ofertado pela Escola de

Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A metodologia do curso levou-me a refletir sobre a contribuição dos Sistemas de Informações em Saúde na capacitação individual e de gestores do SUS. As disciplinas ofertadas, proporcionaram-me a avançar meu processo reflexivo, e fortaleceu-me na crença de disseminar a importância da informação na promoção da saúde e na qualidade de vida das pessoas.

O Curso de Especialização em Saúde Coletiva estimulou ainda mais meu interesse em conhecer mais sobre o Sistema de Informação em Saúde – SIS/Hiperdia, a contribuição dele na assistência aos portadores de Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pois são dois dos principais fatores de risco à saúde que elevam a mortalidade a morbidade e os custos com a saúde no Brasil.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, exploratório que a partir de dados de fontes secundárias, analisou o SIS/HiperDia (DATASUS) referente ao município de Betim, MG, no período de jan/2002 a jan/2011. Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados on line como Scielo, Pubmed, BVS, no período de novembro de 2010 a maio de 2011. Os descritores utilizados : Sistema de Informação, SIS/HiperDia, Promoção de Saúde, HAS e DM.

4.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado sobre a população do município de Betim/MG, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, MG, o município possui 441.749 habitantes sendo 220.141(49,84%) do sexo masculino e 221.608 (50,16%) do sexo feminino (IBGE, 2009, Censos e Estimativas).

Segundo dados do Censo 2000 do IBGE, a estimativa é que 27% da população são de adultos com 40 anos ou mais de idade, assim estimamos que a população acima de 40 anos de idade em Betim é de 119.272 pessoas. De acordo com a orientação da Portaria do Ministério da Saúde nº 493 de 13 de março de 2006, que aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica e pactua metas, devemos considerarmos a prevalência de 11% de portadores de Diabetes, e uma prevalência de 35% de portadores de Hipertensão arterial na população acima de 40 anos de idade. Portanto, podemos considerar a possibilidade de encontramos em

Betim um total de 54.865 portadores entre homens e mulheres, podendo ser, 41.745 hipertensos e 13.120 diabéticos.

O município de Betim possui trinta e três (33) Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de um (01) Hospital Especializado , dois(2) Hospitais Geral, um (1) centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica, oito (8) Clínicas Especializadas, Ambulatório Especializado, quatro (4) Centro de Atenção Psicossocial, quatro(4) Pronto Socorro Geral, um (1) Consultório Isolado, uma (1) Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, duas (2) Unidades de Vigilância em Saúde, uma(1) Unidade Móvel Pré Hospitalar–Urgência/Emergência, uma (1) Central de Regulação de Serviços de Saúde (CNES, 2010).

Em 2002, o Ministério da Saúde, em articulação com as sociedades científicas (Cardiologia, Diabetes, Hipertensão e Nefrologia), as federações nacionais dos portadores de diabetes e de hipertensão, as secretarias estaduais de saúde, através do Conselho Nacional de Secretários da Saúde- CONASS e as secretarias municipais de saúde, através do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, apresenta o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (BRASIL, 2000). O propósito do Plano é vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços. Desde então, a partir de 2002, o município inicia sua organização na atenção básica aos portadores de Hipertensão e Diabetes, implantando o SIS/Hiperdia que é um sistema informatizado que permite cadastrar e acompanhar os portadores de Hipertensão arterial e/ou Diabetes mellitus, captados e vinculados às unidades de saúde ou equipes da atenção básica do Sistema Único de Saúde - SUS, gerando informações para profissionais e

gestores das secretarias municipais, estaduais e ministério da saúde. O registro com entrada única do portador permite sua identificação e vincula á equipe cuidadora, que poderá registrar múltiplos dados iniciais e subseqüentes, permitindo gerar informações do desempenho e dos resultados clínicos (BRASIL, 2002)

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Toda a população da faixa etária acima de 40 anos de idade cadastrada no SIS/HiperDia no período de jan/2002 a jan/2011. Identificou-se um total de 23.789 indivíduos, sendo 23.067 de Hipertensos e Diabéticos e 722 de Diabéticos que compuseram a população deste estudo. A identificação desta população de estudo foi realizada acessando as informações disponíveis na base de dados do programa DATASUS/HiperDia no período e janeiro de 2002 a janeiro de 2011, (BRASIL, 2011). Para análises comparativas utilizou-se como referência a população esperada para o município de Betim acima de 40 anos de idade do Instituto Brasileiros e Geografia e Estatística (IBGE, 2009). A escolha por se trabalhar com a faixa etária acima de 40 anos de idade se deu devido ao fato do Ministério da Saúde considerar a incidência e prevalência da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, nesta faixa etária, como crescente e em algumas situações atingindo pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para o ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social (BRASIL, 2006).

4.3 O SIS/HIPERDIA - BETIM, MG

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Assim, de acordo com a Portaria 648/GM, são de responsabilidades do município, programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local, consolidar e analisar os dados de interesse das equipes locais, das equipes regionais e da gestão municipal, disponíveis nos sistemas de informação divulgando os resultados obtidos (PORTARIA 648/GM).

Ainda de acordo com a Portaria 648/GM, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Para promoção da saúde e organização da assistência e em consideração ao Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, a Portaria 371/GM de 04 de março de 2002 instituiu o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, um de seus objetivos é implantar o cadastramento dos portadores de Hipertensão e Diabetes mediante a instituição do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão e Diabetes, o SIS/HiperDia, Sistema de Informação Assistencial implantado em Betim em 2002.

Após capacitação e sensibilização dos funcionários e instalação de materiais necessários, as Unidades Básicas de Saúde de Betim, que são a porta de entrada

do cidadão, montaram um fluxo de captação independente, às vezes atrelando a liberação dos medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes ou no primeiro diagnóstico médico de ser Hipertenso ou Diabético, já apresentando os primeiros sintomas da doença, pois a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus são doenças silenciosas. Assim, o indivíduo é cadastrado no SIS/HiperDia, os dados são consolidados e repassados mensalmente para o setor de Bioestatística do município que alimenta a base de dado nacional o DATASUS, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que tem a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde.

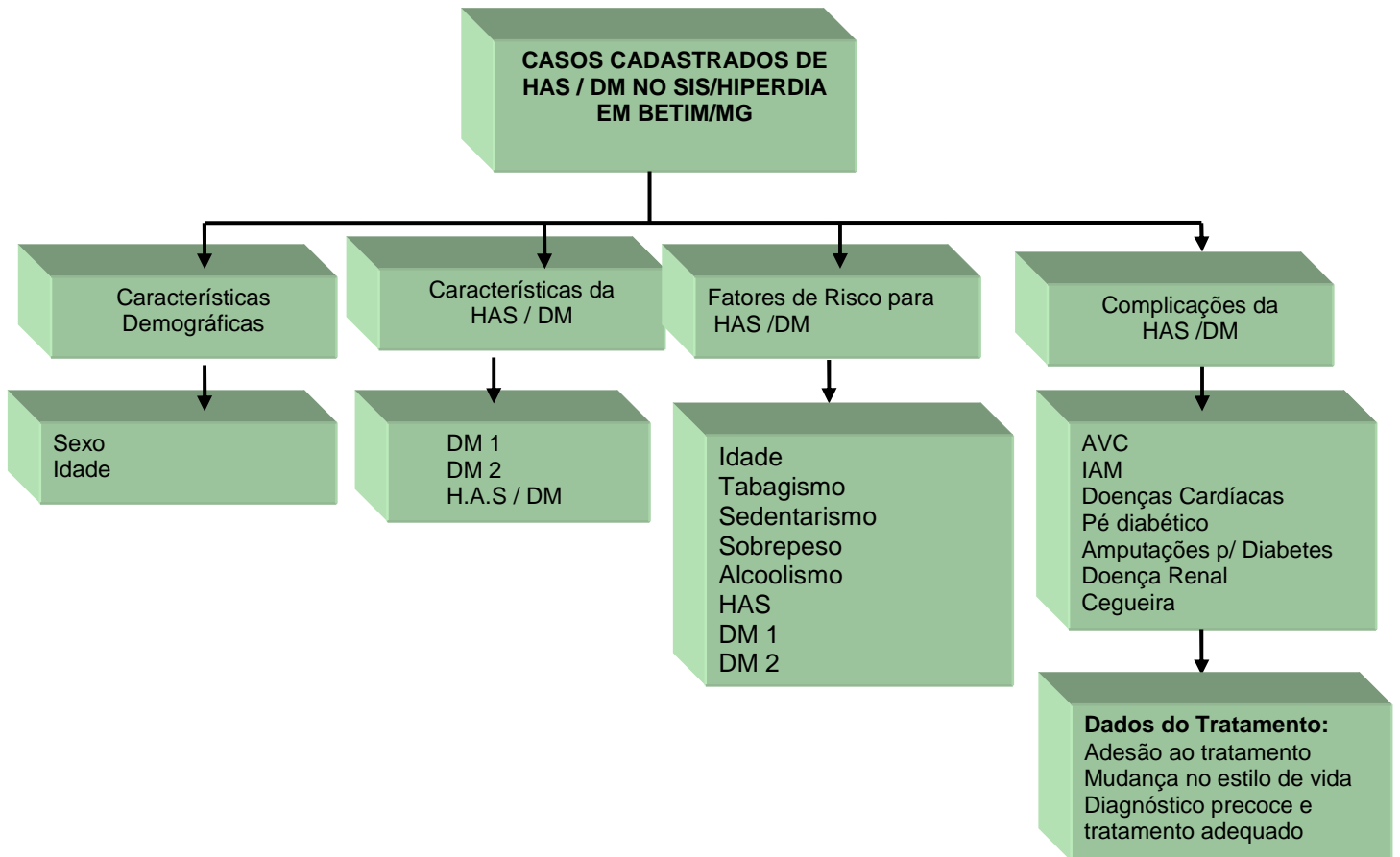
O Sistema é atualizado sempre que sai novas versões, hoje esse sistema já detecta os cadastros duplicados a âmbito da Unidade Básica de Saúde. Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, o desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social (BRASIL, 2002). Uma etapa difícil, ainda a ser superada é a prevenção das complicações causadas pela Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, devido às dificuldades em convencer o portador da necessidade de mudar hábitos de vida, seja através de uma alimentação saudável, práticas de exercícios físicos, adesão ao tratamento e abandono do fumo e do álcool.

4.4 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

As informações obtidas no SIS/HiperDia e SIH/SUS foram transferidas para o programa Excell versão 2007 permitindo uma análise descritiva e estratificada dos dados em números absolutos e relativos. Para a estratificação dos dados utilizou-se a estrutura apresentada na figura abaixo. Os dados encontrados foram analisados fundamentados na literatura da área que forneceram subsídios para se estabelecer comparações e inferências sobre esse sistema de informação.

5 ESTRATIFICAÇÃO DO SIS/HIPERTENSÃO EM BETIM/MG

FIGURA 1



6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do IBGE mostram que no município de Betim, MG, possuía em 2009, 441.749 habitantes, sendo 220.141 do sexo masculino e 221.608 do sexo feminino. Estima-se que 27% dessa população são de adultos com 40 anos ou mais de idade compondo um total de 119.272 pessoas (IBGE, 2009). Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2006) espera-se uma prevalência de 11% de portadores de Diabetes, e de 35% de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na população acima de 40 anos. A partir desse dado estima-se que 54.865 pessoas poderiam ser portadoras de Doenças Não Transmissíveis sendo, 41.745 Hipertensos e 13.120 Diabéticos no município de Betim em 2009.

TABELA 1 – ANÁLISE ESTRATIFICADA DE AGRAVOS POR IDADE, CADASTRADOS NO SIS/HIPERDIA EM BETIM – MG
PERÍODO: JAN. 2002 – JAN. 2011

Variável	0 - 24		25 - 39		40 - 54		55 - 69		70 +		TOTAL N
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
HAS	254	(1,3)	2079	(10,5)	7534	(38,05)	6690	(34,0)	3241	(16,37)	19798
HAS/DM	55	(0,91)	352	(6,0)	2070	(34,5)	2510	(42,0)	1022	(17,0)	6009
DM 1	83	(21,0)	109	(27,5)	103	(26,0)	63	(15,87)	39	(10,0)	397
DM 2	27	(4,5)	123	(18,5)	277	(42,0)	197	(30,0)	43	(6,5)	667
TOTAL	419	(1,6)	2663	(9,9)	9984	(37,2)	9460	(35,2)	4345	(16,2)	26871

Fonte: MS - HIPERDIA: Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

No entanto, após análise dos dados do SIS/HiperDia em Betim que considera a população até jan/2011, (TAB 1) observou-se um total de 26.871 cadastrados no Sistema, e destes, 23.789 estão acima de 40 anos, sendo 23.067 de Hipertensos e Diabéticos e 722 de Diabéticos. Assim, constata-se que apenas 55% das pessoas estimadas para Hipertensão Arterial e 5,5 % das pessoas estimadas para Diabetes

Mellitus dentro da faixa etária analisada nesse estudo foram cadastradas no SIS/HiperDia, tendo como base a população de 2009 informada pelo IBGE. Esse resultado revela que uma importante parcela da população acima de 40 anos de idade, ou seja, (56,64%) podem desconhecer que são portadoras de Hipertensão Arterial ou Diabetes e não estão tendo acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento adequado. Condições essas, que podem postergar ou evitar as complicações causadas por esses agravos ou simplesmente não foram cadastradas no SIS/HiperDia. Entretanto, cabe ressaltar que parte dessa população pode ter tido acesso ao diagnóstico e ao tratamento para essas doenças por meio do sistema de saúde complementar privada. Mas, sabe-se que se tratando de uma população que se localiza em um município que enfrenta importantes problemas sociais e logísticos, isso certamente ocorre em uma pequena proporção. Outro aspecto é que apesar do município vir apresentando melhoras significativas de acesso aos serviços de saúde pública nos últimos anos, a oferta de serviços de saúde por si só não significa uma utilização adequada para a população. Barreiras como o horário em que esses serviços são ofertados, o não reconhecimento pela população desses serviços, as experiências e percepções dos indivíduos sobre os serviços de saúde, a valoração da saúde e de seus condicionantes pelas pessoas pode dificultar esse acesso/utilização pela população e ter impacto sobre o sistema de informação em saúde do município.

TABELA 2 – ANÁLISE ESTRATIFICADA DE SEXO POR IDADE, CADASTRADOS NO SIS/HIPERDIA EM BETIM - MG
PERÍODO: JAN. 2002 – JAN. 2011

Variável	0 - 24		25 - 39		40 - 54		55 - 69		70 +		TOTAL	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Feminino	246	(1,4)	1856	(10,5)	6700	(38,1)	5975	(34,0)	2819	(16,2)	17596	(65,0)
Masculino	173	(1,9)	807	(8,7)	3286	(35,4)	3485	(37,57)	1524	(16,43)	9275	(35,0)
TOTAL	419	(1,6)	2663	(9,9)	9986	(37,1)	9460	(35,2)	4343	(35,2)	26871	

Fonte: MS - HIPERDIA: Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

A análise do SIS/HiperDia revelou que 17.596 (65%) das pessoas cadastradas são do sexo feminino e 9.275 (35%) do sexo masculino (TAB 2).

Observa-se que houve uma diferença importante no cadastro do SIS/HiperDia em relação a homens e mulheres no acesso aos serviços. Recentemente, o Ministério da Saúde iniciou uma nova estratégia para captar a população masculina ainda na Atenção Primária. Assim, em 2008, lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visando qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção (BRASIL, 2008).

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços

de atenção primária adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessitam modificar seus hábitos de vida para cumprir o tratamento. O horário de funcionamento dos serviços de saúde coincide com a carga horária do trabalho do homem dificultando a este o acesso aos serviços de saúde.

A compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária. Entendendo que a atenção primária deve ser a porta de entrada ao sistema de saúde, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, portanto, além de evidenciar os principais fatores de morbi-mortalidade na saúde do homem explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde (BRASIL, 2008).

TABELA 3 – ANÁLISE ESTRATIFICADA DOS AGRAVOS POR SEXO CADASTRADOS NO SIS/HIPERDIA EM BETIM/MG.
PERÍODO: JAN. 2002 – JAN. 2011

Variável	N	(%)
SEXO:		
Masculino	9.275	35
Feminino	17.596	65
Tipo de Agravado		
Hipertensão	19.798	73,68
Hipert. c/ Diabetes	6.009	22,36
Diabetes 1	397	1,48
Diabetes 2	667	2,48

Fonte: MS - HIPERDIA: Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

As tabelas 4a e 4b abaixo apresentam a estratificação por agravos revela uma maior prevalência de portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em pessoas em plena idade produtiva com risco de complicações e implicações no âmbito social como afastamento do trabalho ou aposentadoria precoce.

TABELA 4A – ANÁLISE ESTRATIFICADA DOS AGRAVOS NO SEXO MASCULINO POR IDADE, CADASTRADOS NO SIS/HIPERDIA EM BETIM - MG
PERÍODO: JAN. 2002 - JAN. 2011

Variável	0 - 24		25 - 39		40 - 54		55 - 69		70 +		TOTAL N
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
HAS	102	(1,50)	595	(8,7)	2385	(35,0)	2590	(38,0)	1201	(17,5)	6873
HAS/DM	17	(0,9)	117	(6,1)	711	(38,0)	782	(41,0)	291	(15,0)	1918
DM 1	41	(22,0)	49	(26,0)	53	(28,0)	27	(14,2)	20	(10,5)	190
DM 2	13	(4,4)	46	(16,0)	136	(46,3)	86	(29,3)	13	(4,4)	294
TOTAL	173	(1,8)	807	(8,7)	3285	(35,4)	3485	(37,6)	1525	(16,4)	9275

Fonte: MS - HIPERDIA: Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

TABELA 4B – ANÁLISE ESTRATIFICADA DOS AGRAVOS NO SEXO FEMININO POR IDADE, CADASTRADOS NO SIS/HIPERDIA EM BETIM - MG
PERÍODO: JAN. 2002 - JAN. 2011

Variável	0 - 24		25 - 39		40 - 54		55 - 69		70 +		TOTAL N
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
HAS	152	(1,18)	1484	(11,5)	5149	(40,0)	4100	(32,0)	2040	(16,0)	12925
HAS/DM	38	(0,9)	235	(5,7)	1359	(33,3)	1728	(42,0)	731	(18,0)	4091
DM 1	42	(20,0)	60	(29,0)	50	(24,0)	36	(17,4)	19	(9,2)	207
DM 2	14	(3,8)	77	(21,0)	141	(38,0)	111	(30,0)	30	(8,0)	373
TOTAL	246	(1,4)	1856	(10,5)	6699	(38,0)	5975	(34,0)	2820	(16,0)	17596

Fonte: MS - HIPERDIA: Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

Estudos revelam que a prevalência de Hipertensão em Diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que na população em geral, no Diabetes tipo 1, a Hipertensão se associa à Nefropatia Diabética e o controle da pressão arterial é crucial para retardar a perda da função renal. No Diabetes tipo 2, a Hipertensão se associa à Síndrome de resistência à insulina e ao alto risco cardiovascular. Estudos

em Diabéticos Hipertensos ressaltam a importância do tratamento rigoroso para a redução da pressão arterial sobre a morbi-mortalidade cardiovascular e as complicações microvasculares relacionadas ao Diabetes (BRASIL, 2006).

TABELA 5 - ANÁLISE ESTRATIFICADA DAS INTERNAÇÕES CAUSADAS PELA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS POR IDADE NO MUNICÍPIO DE BETIM/MG PERÍODO: JAN. 2008 – JAN. 2011

Variável	0 - 24		25 - 39		40 - 54		55 - 69		70 +		TOTAL N
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
AVC	5	(0,32)	78	(5,0)	477	(30,5)	627	(40,0)	380	(24,3)	1567
Amp. p/ Diabetes	...		9	(8,9)	38	(38,0)	34	(33,7)	20	(19,8)	101
Diabetes Mellitus	49	(18,0)	38	(14,0)	66	(24,0)	82	(30,0)	38	(14,0)	273
Doenças Cardíacas	60	(5,0)	73	(6,0)	348	(29,2)	450	(37,8)	259	(21,7)	1190
Doenças Renais	50	(11,6)	64	(15,0)	111	(26,0)	127	(29,4)	80	(18,5)	432
Hipertensão Arterial	17	(10,2)	26	(16,0)	55	(33,0)	41	(25,0)	28	(17,0)	167
IAM	6	(1,9)	51	(16,5)	77	(25,0)	128	(41,4)	47	(15,2)	309
Obesidade	...		1	(25,0)	2	(50,0)	1	(25,0)	...		4

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada. O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os Sistemas de Saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, dietas pouco saudáveis e a obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento

da prevalência do Diabetes. As conseqüências humanas, sociais e econômicas do diabetes são devastadoras para o mundo: quatro milhões de mortes por ano são determinadas por essa doença e suas complicações, representando 9% do total de mortes. O grande impacto econômico da doença ocorre notadamente nos serviços de saúde, como conseqüência dos crescentes custos do tratamento e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membro inferiores.

No Brasil, o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial constituem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde, e já existem informações e evidências científicas suficientes da possibilidade de prevenir e/ou retardar o aparecimento das complicações decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus. Informações e evidências que devem estar disponíveis para a população se beneficiar. Sendo a Unidade Básica de Saúde a porta de entrada do cidadão, é neste espaço que podemos oferecer a eles o que lhes é de direito, a “Informação”. Nesta oportunidade podemos envolver os portadores e a comunidade nas discussões sobre planejamento de ações dirigidas ao Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial, aumentando a autonomia e o poder destes sobre suas próprias condições. Não podemos esquecer que o “Especialista” em Diabetes e Hipertensão para cada paciente é o próprio paciente, mas o início de todo o processo é o diagnóstico precoce, o cadastro no SIS/HiperDia utilizando este Sistema como um subsídio importante para o portador, município e o Ministério da Saúde na formulação de novas estratégias para a saúde.

Conforme a tabela 5 que apresenta a estratificação das complicações causadas pela Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, foram registrados em Betim/MG internações por complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica e

Diabetes Mellitus um total de 1.190 pessoas internadas por Doenças cardíacas, 1567 desenvolveram Acidente Vascular Cerebral, 309 internações por Infarto Agudo do Miocárdio, 432 por Doença Renal, 101 pessoas tiveram seus membros amputados por Diabetes descompensada, esse resultado, nos remete a pensar no comprometimento das ações cotidianas dessas pessoas que passaram a integrar o grupo denominado de “Portadores de Necessidades Especiais”. Essas limitações de locomoção e de trabalho podem ocasionar uma redução na renda familiar, gastos elevados e conseqüentemente perda da qualidade de vida dessas pessoas.

De acordo com a tabela 5, a Hipertensão Arterial levou 167 pessoas a permanecerem internadas, 273 internações por Diabetes Mellitus e 4 pessoas necessitaram de Internação por Obesidade. Todos esses agravos ocorreram em homens, mulheres, jovens, adultos e idosos impondo a pais, mães, filhos, irmãos, amigos e familiares a uma inesperada condição de vida. Essas complicações implicam em uma nova realidade de vida para essas pessoas elevando os gastos com saúde, desconforto familiar, comprometendo assim a qualidade de vida de todos os membros da família.

Observa-se uma prevalência e um elevado percentual de internações na faixa etária entre 40 a 54 anos onde pessoas se encontram em plena fase produtiva da vida são acometidas pelas complicações causadas pela Hipertensão Arterial Sistêmica. Constata-se que, das 1190 internações causadas pelas Doenças Cardíacas, dos 1567 AVC, dos 309 IAM, ou seja, 29,2%, 30,5% e 25,0% respectivamente encontram-se nesta faixa etária (TAB 5) e como já foi dito, estima-se que 40% dos AVC e 25% dos infartos em hipertensos poderiam ser evitados com terapia adequada. Não se sabe se essas internações significam fracasso das práticas de saúde, pois, envolvem outros determinantes como a autonomia de

decisão das mesmas e/ou aspectos culturais. Entre as novas estratégias do governo federal na minimização das complicações causadas pela Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, todas as pessoas inclusive as que possuem plano de saúde, passaram a ter acesso gratuitamente aos medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, a abordagem multiprofissional é de fundamental importância no tratamento dessas doenças e na prevenção das complicações crônicas.

Portanto, como todas as doenças crônicas, a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus exigem um processo contínuo de motivação para que o paciente não abandone o tratamento e adote novo estilo de vida. Outro aspecto importante é o “retorno” da informação para aqueles que a produzem (quem atende o paciente e registra a informação), pois somente assim essa informação será realmente valorizada e aprimorada. Assim, para quem registra ou coleta os dados brutos, que serão transformados posteriormente em informação, além da necessidade de estar claro como coletar a informação, deveriam estar claras, também, as respostas a duas perguntas por que se registra esta informação? e para que será utilizada?” (MORAES,1994).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Melitus assumiram ônus crescente e preocupante para a gestão pública. Ambas se constituem sérios problemas de saúde pública o que exige uma permanente reflexão sobre a rede de cuidados que se deve estabelecer em todos os níveis de Atenção a Saúde na busca por uma assistência adequada a essa população. Neste sentido, esta pesquisa torna-se importante na medida em que contribui para uma reflexão sobre a necessidade de uma avaliação permanente da qualidade das informações da base de dados do SIS/HiperDia.

Por meio deste estudo observou-se que há lacunas de informações no SIS/HiperDia que devem ser corrigidas como o baixo percentual de indivíduos cadastrados, principalmente, da população masculina portadora desses agravos monitorados por esse sistema de informação. Além disso, não há disponível todas as informações que se constam no cadastro do HiperDia o que dificulta uma análise mais aprofundada sobre a qualidade da assistência prestada e do acesso ao tratamento adequado para esses indivíduos.

Identifica-se que é necessário criar uma rede digital, virtual, de acesso fácil e ágil, descentralizada para os níveis locais de atenção a saúde. Ferramentas de avaliação das discrepâncias das informações em saúde precisam ser instauradas assim como dispositivos de monitoramento ampliando a grande confiabilidade dos dados e os aproximando da realidade.

Investimentos em educação permanente das equipes de saúde para fomento, utilização dos sistemas de informação precisam urgentemente serem estabelecidas afim de tornar a utilização desses sistemas como algo cotidiano nos serviços de saúde. Além disso, esses dados devem ser discutidos com a comunidade como forma de terem acesso a realidade desses agravos nas localidades em que vivem e a se posicionarem como sujeitos capazes de co-produzirem ações que possam auxiliar os serviços de saúde em programas que transforme essa realidade aqui identificada, principalmente, no que se refere às complicações que podem ser decorrentes desses agravos investigados por barreiras ligadas a população ou aos serviços de saúde.

Ressalta-se que investimentos para o aprimoramento dessas informações podem gerar benefícios para o planejamento de uma assistência adequada e de excelente qualidade para essa população, no município investigado. Por fim, deseja-se que essa pesquisa sucinta entre os profissionais de saúde e gestores a necessidade de se estabelecer novos processos investigativos sobre o SIS/HiperDia com a finalidade de contribuir para o seu aprimoramento dado a sua importância para o Sistema de Informação em Saúde.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - AYRES, I. B. S. J.; NOBRE, L. C. C . Vigilância em saúde do trabalhador. Departamento de Vigilância da Saúde. Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador. Salvador: EGBA, 2002. p.15-29. Disponível em <www.scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>. Acesso em 19 de junho 2011.
- 2 - BRANCO, M. A. F. Sistemas de Informação em Saúde no nível local. Cad. Saúde Pública, v.12, n.2, p.267-270, jun. 1996. Disponível em:<www.scielosp.org/scielo.php>. Acesso em: 07 de março 2011.
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.26.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.64 p.
- 5 - BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção Básica à Hipertensão arterial e do Diabetes mellitus: Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 89.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64p.
- 7 – BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 46p.
- 8 - BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. HiperDia. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Manual de Operação versão 1.5 M02. Rio de Janeiro, 2002. 98p.
- 9 - BRASIL – PORTARIA GM Nº 399, Brasília, 22 de fevereiro de 2006.
- 10 - BRASIL – PORTARIA GM Nº. 371, Brasília, 04 de março de 2002.

11 - BRASIL – PORTARIA GM Nº, 648, Brasília, 28 de março de 2006.

12. Carvalho AO, Eduardo MBP. Sistemas de Informação para Municípios. São Paulo: Fundação Peirópolis Ltda; 1998. Disponível em <www.scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>. Acesso em 18 de junho 2011.

13. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. 12. Carvalho AO, Eduardo MBP. Sistemas de Informação para Municípios. São Paulo: Fundação Peirópolis Ltda; 1998. Disponível em <www.google.com.br>. Acesso em 217 de junho. 2011.

14 - FRANÇA, Júnia Lessa; VASCONCELOS, Ana Cristina. Manual para normalização de publicações técnico-científicas. 8. ed. Belo Horizonte: Ed.UFMG, 2009. 259p.

15 - GIROTTO, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá. Análise de três fontes de informação da atenção básica para o monitoramento da hipertensão arterial. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 19, n. 2, jun. 2010 . Disponível em <www.scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>. Acesso em 27 de jan. 2011.

16 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 jan. 2011.

17 - MINISTÉRIO DA SAÚDE Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes – CNHD/DAB/SAS SAF/Sul, Trecho 02, Lote 05/06 - Torre II, Auditório Sala 03 - Brasília/DF – Brasil. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em 22 de dez. 2010.

18 - Moraes IHS. Informações em Saúde da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC e ABRASCO; 1994. Disponível em <www.scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>. Acesso em 18 de junho 2011.

19 - PORTAL da Saúde. HiperDia. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 11 jan. 2011.

ANEXO



MS – HIPERDIA
PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO
À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

1.ª Via: Enviar para digitação
CADASTRO DO HIPERTENSO
E/OU DIABÉTICO

Nome da Unidade de Saúde (*)			Cod. SIA/SUS (*)			Número do Prontuário			
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (*)									
Nome (com letra de forma e sem abreviaturas)						Data Nascimento / /		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nome da Mãe (com letra de forma e sem abreviaturas)				Nome do Pai					
Raça/Cor (TV)		Escolaridade (TV)		Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira		País de Origem		Data Naturalização / /	
Nº Portaria	UF Munic. Nasc.		Nome Munic. Nascimento			Sit. familiar/Conjugal (TV)		Nº Cartão SUS	
DOCUMENTOS GERAIS									
Título de Eleitor	Número			Zona		Série			
CTPS	Número			Série		UF	Data de Emissão / /		
CPF	Número			PIS/PASEP		Número			
DOCUMENTOS OBRIGATORIOS (**)									
Identidade	Número			Complemento	Órgão (TV)	UF	Data de Emissão / /		
Cartão (TV)	Tipo			Nome do Cartório				Livro	
	Folha			Tomo				Data de Emissão / /	
ENDEREÇO (*)									
Tipo Logradouro	Nome do Logradouro					Número		Complemento	
Bairro			CEP		DDD		Telefone		
DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE									
Pressão Arterial Sistólica (*)		Pressão Arterial Diastólica (*)		Cintura (cm)			Peso (kg) (*)		
Altura (cm) (*)		Glicemia Capilar (mg/dl)			<input type="checkbox"/> Em jejum		<input type="checkbox"/> Pós prandial		
Fatores de risco e Doenças concomitantes			Não	Sim	Presença de Complicações			Não	Sim
Antecedentes Familiares - cardiovasculares					Infarto Agudo Miocárdio				
Diabetes Tipo 1					Outras coronariopatias				
Diabetes Tipo 2					AVC				
Tabagismo					Pé diabético				
Sedentarismo					Amputação por diabetes				
Sobrepeso/Obesidade					Doença Renal				
Hipertensão Arterial									
TRATAMENTO									
Não Medicamentoso: <input type="checkbox"/>									
Medicamentoso									
Comprimidos/dia									
Tipo	1/2	1	2	3	4	5	8	Unidades/dia Insulina <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Hidroclorotiazida 25mg									
Propranolol 40mg									
Captopril 25mg									
Glibenclâmida 5mg									
Metformina 850 mg									
Outros <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO									
Data da Consulta (*) / /			Assinatura do Responsável pelo atendimento (*)						

