A IMPORTÂNCIA DO SIS-HIPERDIA COMO FERRAMENTA DE BUSCA ATIVA PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

MARUITI, Andréia Medeiros Pires¹

BAULI, Janaina Daiane²

SCOCHI, Maria José³

Resumo: A hipertensão arterial afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos¹, se considerarmos a faixa etária maior de 40 anos, o número de hipertensos estimados chega a 35% da população². Cerca de 90% dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral e 40% das vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio apresentam hipertensão associada. Estas doenças levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, para a família e a sociedade¹. A identificação precoce dos casos de H A e DM e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as Unidades Básicas de Saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle destas patologias. O acompanhamento dos portadores de patologias crônicas na rede básica poderá evitar o surgimento e a progressão das complicações reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade. O Ministério da Saúde visando reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças elaborou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e ao Diabetes Mellitus (DM) e

disponibilizou para os estados e municípios o Sistema de Informação sobre Cadastramento e Acompanhamento dos Hipertensos e Diabéticos (SIS-Hiperdia), que representa uma ferramenta para os profissionais da atenção básica e para os gestores do SUS no enfrentamento dessas doenças³. O município de Maringá pactuou o termo de adesão a este sistema no ano de 2002. A oferta de recursos oportunos garante à população e às equipes de saúde da família o enfrentamento dos problemas e a continuidade do tratamento⁴. O diagnóstico precoce de portadores de hipertensão e diabetes é imprescindível para a prevenção de doenças cardiocirculatórias, o cadastramento destes indivíduos no SIS-Hiperdia contribui para delinear o perfil epidemiológico dessa população e redirecionar as ações prestadas a eles. A exemplo de outros sistemas de informação, o Hiperdia após o cadastramento dos portadores, pressupõe a alimentação do sistema através da Ficha de Acompanhamento do Hipertenso e/ou Diabético, na qual deve constar além dos dados de identificação, os dados clínicos encontrados no dia do atendimento, realizado por auxiliares

¹Enfermeira Diretora de Unidade Básica de Saúde em Maringá, aluna do Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). ampmaruiti@gmail.com

²Enfermeira Docente de Curso de Formação de Técnicos de Enfermagem em Maringá, aluna do Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

³Prof. Dra. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

de enfermagem, enfermeiros ou médicos, previamente cadastrados no sistema. No cadastro do Hiperdia existem informações obrigatórias e não obrigatórias para serem registradas. Os dados obrigatórios são considerados: identificação da UBS, código SIA/SUS, identificação do usuário, documentos obrigatórios (RG), endereço, dados clínicos (PAS, PAD, peso altura), data da consulta e nome do atendente. A falta dos documentos de identificação pode causar transtornos na digitação das informações podendo o cadastro não ser processado. A falta dos dados clínicos (PAS e PAD) compromete a classificação inicial do paciente e o acompanhamento, além do não enquadramento nos padrões do consenso nacional e internacional⁵. A falta de assinatura pode determinar a não conclusão do cadastro. Os profissionais médicos, enfermeiros e outros responsáveis pelo preenchimento das fichas de atendimento devem contribuir com o registro das informações para o andamento correto do sistema. Para o processo do cadastramento é importante designar uma pessoa para a responsabilidade de digitação da fichas, assim como para o controle do sistema, cada alteração nas informações deve ser atualizada. A captação dos indivíduos portadores é realizada pela equipe de Saúde da Família (ESF). A busca ativa destes portadores para cadastro e acompanhamento é realizada de várias formas, no domicílio, na comunidade ou na própria unidade de saúde, durante consultas, participação em grupos programáticos, grupos de caminhada, atividades recreativas, grupos de artesanato e verificações de pressão arterial de rotina. O diagnóstico precoce e o cadastro dos portadores de HA e DM permitem o

acompanhamento dos mesmos pela ESF. Este estudo objetivou descrever a qualidade das informações contidas nas fichas de cadastro do Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde. Os dados foram coletados nas fichas de cadastro do SIS-Hiperia da Unidade de Saúde Pinheiros em Maringá, no mês de julho de 2008 que estavam separadas para digitação. Os procedimentos éticos estabelecidos foram obedecidos, sendo a pesquisa autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá sob o parecer nº 281/2008. Como resultados, a exemplo do que ocorre em outros municípios, observa-se que o cadastro não vem sendo realizado como rotina na Unidade de Saúde e que alguns dados obrigatórios deixam de ser informados em algumas fichas, como sexo, escolaridade, situação familiar, nome da mãe, cintura, peso, pressão arterial, altura, data de emissão de RG, data da consulta e assinatura do responsável pelo atendimento. A omissão destes dados interfere no processamento final dos cadastros, pois os mesmos não são completados e isto dificulta o acompanhamento e a implementação de estratégias que poderiam transformar a condição clínica destes indivíduos. Do total de 531 fichas de cadastros analisadas, 107 (20%) necessitaram retornar para as equipes de Saúde da Família para correção devido às falhas no preenchimento, destas, 49,5% referem-se a dados de identificação incompletos, 24,3% a falta de documentos obrigatórios, 19,6% a falta de dados clínicos. Dos 531 cadastros, foi constatado que em 25,4% não havia a data em que os cadastros foram preenchidos e em 83,2% não havia a assinatura do responsável pelo atendimento. Alguns fatores que podem ser responsáveis pelo observado correspondem à

falta de capacitação dos profissionais das equipes ESF para utilização dos cadastros e fichas de acompanhamento do Hiperdia, a dificuldade de utilizar os dados gerados no seu dia-a-dia para o planejamento de ações em saúde a nível local e a insuficiência de recursos humanos para o desenvolvimento das funções de forma satisfatória. Somado a isto, a Unidade de Saúde possui um sistema precário de informações, que não permite a integração entre os diversos sistemas, fazendo com que tenham diversos cadastros a serem preenchidos e digitados, além do déficit em algumas categorias tais como auxiliares administrativos necessários para a digitação dos dados e alimentação do sistema. Apesar das dificuldades encontradas no preenchimento dos cadastros, acreditamos que as informações geradas pelo SIS-Hiperdia representam importante ferramenta para o planejamento de ações a nível local e o monitoramento dos portadores de HA e DM. Constata-se sua importância também quando programa-se cadastrar no Hiperdia os indivíduos que referem ser portadores destas patologias quando no preenchimento da ficha A pelos agentes comunitários de saúde, pois a equipe de saúde sai da unidade de saúde para efetivamente conhecer estes indivíduos e comprovar o diagnóstico referido. Desta forma, invertendo o processo de trabalho da equipe de saúde de trabalhar com estes indivíduos já adoecidos e com complicações que buscam o atendimento, pois a partir do momento que a equipe de Saúde da Família sai da unidade de saúde, tem a oportunidade de intervir precocemente na prevenção do avanço da doença, assim como o aparecimento das complicações cardiovasculares. A Estratégia

Saúde da Família possibilita aos profissionais atuarem ampliando seus limites no contexto da família em seu território/campo de trabalho⁶. A família exerce papel importante no tratamento do portador de HA, a participação ativa no cuidado contribui para uma terapêutica mais efetiva⁷. A Hipertensão Arterial necessita da educação popular para que se fortaleçam as ações de promoção e prevenção das doenças cardiovasculares. A importância da reorganização do trabalho voltado ao controle de doenças crônicas mostra a necessidade de uma definição da cobertura populacional (clientela adscrita) para conhecer mais a fundo as características das famílias no âmbito sócio-cultural, econômico, demográfico e epidemiológico, para o intuito de oferecer uma assistência integral⁴. Diante desse incentivo em envolver a família junto ao cuidado da pessoa hipertensa, é fundamental conhecer esse grupo familiar por meio das visitas domiciliares, as quais partem dos cadastramentos do Hiperdia, por meio de informações e orientações que devem ser divulgadas a fim de dar continuidade ao programa e contribuir para uma base de dados confiável para traçar ações e avaliar a assistência.

Palavras-chave: Hipertensão; Família; Sistemas de informação; Enfermagem.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Protocolo. Cadernos de Atenção Básica, n.7. Hipertensão arterial e diabetes mellitus [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete Ministerial. Portaria nº 493 de 13 de março de 2006. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde, HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Manual de Operação. Versão 1.5 M03. Secretaria

Executiva. Departamento de Informática do SUS [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): DATASUS, 2002. 111p.

4. Sousa LB de, Souza RKT de, Scochi MJ. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região Sul do Brasil. Arq. Bras. Cardiol. 2006 outubro; 87 (4): 496-503.

5. Oliveira CA de. O Sistema de Informação HIPERDIA em Guarapuava/PR 2002-2004, implantação e qualidade das informações. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.

6. Baptista EKK, Marcon SS, Souza RKT de. Avaliação da cobertura assistencial das equipes de saúde da família às pessoas que faleceram por doenças cerebrovasculares em Maringá, Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública 2008 janeiro; 24 (1): 225-229.

7. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP et al. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. Texto contexto - enferm. 2007 jan./mar.; 16 (1): 63-70.