

AValiação DA COMPLETUDE DAS INFORMAÇÕES DO HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DO SUL DO BRASIL^a

Juliana Graciela Vestena ZILLMER^b, Eda SCHWARTZ^c, Rosani Manfrin MUNIZ^d, Lílian Moura de LIMA^e

RESUMO

O estudo avaliou a completude das informações contidas nas fichas do Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia da Saúde da Família, em Pelotas, Rio Grande do Sul. Utilizou-se delineamento transversal através da coleta de dados secundários. Foram analisadas as segundas vias de 567 fichas preenchidas de 2002 a 2008. Os dados foram registrados como "preenchidos" e "não preenchidos", em um questionário pré-codificado. Os de preenchimento obrigatório, as maiores porcentagens de incompletude foram nos campos de identificação, destacando-se o número do cartão nacional de saúde (95,6%), o código de endereçamento postal (47,2%) e a unidade federativa do nascimento (27,3%). Os de preenchimento opcional, maiores lacunas foram identificadas nos campos de tratamento não medicamentoso (97,0%) e glicemia capilar (56,7%). Em relação aos campos de dados clínicos todos tiveram incompletude baixa. Os resultados demonstram que o SisHiperdia em estudo, possui uma boa completude de preenchimento na maioria das variáveis analisadas.

Descritores: Sistemas de informação. Atenção primária à saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão.

RESUMEN

El estudio evaluó la totalidad de las informaciones contenidas en las listas de Hiperdia de una Unidad Básica de Salud con la Estrategia de Salud de la Familia, en Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Se utilizó uno de los tipos de muestreo transversal mediante la recopilación de datos secundarios. Se analizaron todos los duplicados de 567 fichas llenadas de 2002 a 2008. Los datos fueron registrados como "llenados" y "no llenados" en un cuestionario pre-codificado. Entre los datos de llenado obligatorio, los mayores porcentajes de incompletos se encontraban en los campos de la identificación, especialmente el número de la tarjeta nacional de salud (95,6%), el código postal (47,2%) y la unidad federativa del nacimiento (27,3%). Para los datos de llenado opcional, grandes vacíos fueron identificados en los ámbitos del tratamiento no medicamentoso (97,0%) y de glucemia capilar (56,7%). Con respecto a los datos clínicos, todos tuvieron bajo porcentaje de incompletos. Los resultados muestran que la SisHiperdia en estudio tiene un buen porcentaje de llenado en la mayoría de las variables analizadas.

Descriptores: Sistemas de información. Atención primaria de salud. Diabetes Mellitus. Hipertensión.

Título: Evaluación de la totalidad de las informaciones Hiperdia de una unidad básica del Sur del Brasil.

ABSTRACT

The study evaluated the completeness of the information in the records of the Hyperday of a Basic Unit of Health (BUH) in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. Transversal delineation was used through the collection of secondary data. Copies of 567 records filled out in BUH between 2002 and 2008 were analyzed. Data were classified as "filled out" and "no filled out" in a precodified questionnaire. Among data of obligatory completion, the largest percentages of incompleteness observed were in the identification field, particularly numbers of the national health card (95,6%), zip code (47,2%) and federal unit of birth (27,3%). Among the data of optional completion, the largest gaps were identified in the fields of no medicamentous treatment (97,0%) and capillary glycemia (56,7%). In relation to the fields of clinical data, all of them had low incompleteness. The results demonstrate that the SisHyperday in study has a good completion in most part of the analyzed variables.

Descriptors: Information systems. Primary health care. Diabetes Mellitus. Hypertension.

Title: Evaluation of the completeness of information of Hyperday in a Basic Unit in Southern Brazil.

^aTrabalho extraído da monografia de Pós-Graduação – Especialização em Saúde Pública apresentada em 2009 às Faculdades de Enfermagem e Obstetrícia, Nutrição, Medicina e Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

^bMestre em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Anhanguera, Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^cDoutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel, Membro do NUCCRIN, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^dDoutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel, Vice-Líder do NUCCRIN, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^eEnfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, bolsista de Demanda Social CAPES, Membro do NUCCRIN, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Avaliar a qualidade das informações em saúde, nos Sistemas de Informação de Saúde (SIS), é imprescindível, na medida em que eles são instrumentos importantes para o diagnóstico da situação de saúde, pois caracterizam populações em risco e possibilitam planejar estratégias terapêuticas de acordo com as necessidades e especificidades de cada grupo populacional.

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de uma complexa gama de sistemas de informação em saúde, de base individual e abrangência nacional. A natureza política, universal e gratuita do SUS permite que seus sistemas de informação alcancem, senão a totalidade, boa parte de trabalhadores do país⁽¹⁾.

O desafio que se coloca a um sistema de informações em saúde começa por reconhecer a importância da informação coletada, e que seja possível acessar os dados com facilidade; na medida da necessidade, integrar dados das diversas fontes; garantir a comparabilidade dos dados, ao longo do tempo e entre os diferentes inquéritos, e garantir a qualidade e a completude dos dados⁽²⁾.

Dentre os diversos sistemas elaborados pelo Ministério da Saúde, está o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SisHiperdia). Esse sistema foi desenvolvido em 2002 e permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), em todas as Unidades Básicas do SUS; e também possui o propósito de gerar informações para os trabalhadores e gestores de saúde, para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos a todos os usuários cadastrados^(3,4).

Pesquisa realizada no Município de Guaruapuava, no Estado do Paraná, avaliou a implantação e a qualidade das informações do Sistema Hiperdia no período de 2002 a 2004, tendo uma amostra de 612 fichas. Em relação ao preenchimento da ficha de cadastro, constatou que certos dados considerados obrigatórios deixaram de ser informados em algumas fichas, por exemplo: raça, escolaridade, estado civil, peso, altura, data da consulta e assinatura do responsável pelo atendimento⁽⁵⁾.

Estudo com o objetivo de descrever a qualidade das informações contidas nas fichas de cadastro do SisHiperdia da Unidade Básica de Saúde

Pinheiros, em Maringá, no mês de julho de 2008, analisou 531 fichas de cadastro. Dentre estas, 107 (20%) necessitaram retornar para as equipes de Saúde da Família para correção, devido às falhas no preenchimento⁽⁶⁾.

A carência de pesquisas desenvolvidas no sentido de verificar a qualidade de informações nos Sistemas de Informação em Saúde⁽⁷⁾ instigou-nos a realizar este estudo, para que possamos identificar problemas no processo de coleta e registro dos dados. Nesse sentido, elegeu-se como objetivo deste trabalho avaliar a qualidade das informações contidas nas fichas de cadastro do Sistema Hiperdia, de uma Unidade Básica com Estratégia da Saúde da Família do Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul⁽⁸⁾.

METODOLOGIA

Neste trabalho, foi utilizado estudo transversal, através de coleta de dados secundários. A população alvo foram todos os usuários cadastrados de uma Unidade Básica com Estratégia da Saúde da Família, contemplando as três microáreas 05, 06 e 07, que apresentavam HAS e DM até o momento da coleta de dados. A escolha dessa unidade para a realização do estudo deve-se ao fato de a mesma ter vínculo com a Universidade Federal de Pelotas.

A amostra foi obtida através da análise da segunda via de todas as fichas dos usuários cadastrados na Unidade Básica com Estratégia da Saúde da Família, de dezembro de 2002 a novembro de 2008. As variáveis incluídas na análise foram: nome da mãe, nacionalidade, unidade federativa do nascimento, município do nascimento, sexo, cor da pele; escolaridade, situação conjugal; cartão SUS; número da carteira de identidade; tipo de logradouro, nome do logradouro, número do logradouro, bairro, código de endereçamento postal (CEP); pressão sistólica, pressão diastólica, peso, altura, glicemia capilar, valor da glicemia capilar, antecedente familiar cardiovascular, diabete I, diabete II, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, hipertensão, infarto, outras cardiopatias, acidente vascular cerebral, pé diabético, amputação por DM, doença renal e tratamento não medicamentoso; data do cadastro, assinatura. Não foram incluídos os campos opcionais do cadastro relativos a: país de origem, data de naturalização, todos os documen-

tos gerais, telefone e discagem direta a distância (DDD), e cintura.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário pré-codificado, elaborado a partir da ficha de cadastramento do Hiperdia. Realizou-se estudo piloto em setembro de 2008, pelas pesquisadoras, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Pelotas o qual permitiu realizar a testagem final do questionário e logística de trabalho. Posteriormente, foi realizada uma oficina para treinar os pesquisadores, em que inicialmente se fez a leitura do questionário e do manual de instruções sobre o preenchimento do questionário, sendo esclarecidas as dúvidas durante o processo de capacitação, com a finalidade de padronizar a coleta. A coleta de dados foi realizada por quatro pesquisadores, sendo duas enfermeiras e duas nutricionistas. Os campos preenchidos com dados ilegíveis ou que remetessem a dúvida foram considerados como não preenchidos.

A entrada dos dados foi realizada com o *software* Epi Info 6.04, com dupla digitação e checagem automática de consistência e amplitude. As variáveis foram analisadas de forma descritiva e estratificada, com uso do *software* STATA 9.0. Através da análise realizada, foram calculados os percentuais de campos obrigatórios e opcionais preenchidos, além de identificarmos os campos com maior percentual de incompletude.

O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, e aprovado sob parecer favorável de nº025/08. O estudo garantiu a confidencialidade, por utilizar coleta de dados secundários e por não ser incluído o nome dos indivíduos no banco de dados.

RESULTADOS

A amostra totalizou 567 fichas de cadastro. A Tabela 1 apresenta o percentual de incompletude, de acordo com as variáveis que correspondem aos campos obrigatórios preconizados pelo Ministério da Saúde.

As maiores porcentagens de incompletude foram relativas ao cartão nacional de saúde (95,6%), código de endereçamento postal (47,2%), e unidade federativa do nascimento (27,3%). Em relação aos campos sobre dados clínicos, todos tiveram incompletude baixa.

Tabela 1 – Proporção de campos obrigatórios não preenchidos do cadastro do SisHiperdia (N=567). Pelotas, RS, 2008.

Variável	Sem preenchimento	
	n	%
Nome da mãe	9	1,6
Unidade federativa do nascimento	154	27,3
Município do nascimento	48	8,5
Sexo	3	0,5
Cor da pele	24	4,3
Escolaridade	40	7,1
Nacionalidade	12	2,1
Situação conjugal	4	0,7
Cartão SUS	539	95,6
Carteira de identidade	23	4,1
Tipo de logradouro	111	19,7
Nome do logradouro	3	0,5
Número do logradouro	9	1,6
Bairro	7	1,2
Código de Endereçamento Postal	266	47,2
Pressão sistólica	9	1,6
Pressão diastólica	9	1,6
Peso	6	1,1
Altura	18	3,2
Data do cadastro	39	6,9
Assinatura	5	0,9

Fonte: Cadastro SisHiperdia, Unidade Básica de Saúde, Pelotas, RS, 2008.

Tabela 2 – Proporção de campos não obrigatórios não preenchidos do cadastro do SisHiperdia (N=567). Pelotas, RS, 2008.

Variável	Sem preenchimento	
	n	%
Tipo de Glicemia Capilar	320	56,7
Valor da Glicemia Capilar	314	55,7
Antecedente familiar cardiovascular	14	2,5
Diabete I	44	7,8
Diabete II	25	4,4
Tabagismo	17	3,0
Sedentarismo	19	3,4
Sobrepeso/obesidade	27	4,8
Hipertensão	13	2,3
Infarto	18	3,2
Outras cardiopatias	21	3,7
Acidente Vascular Cerebral	17	3,0
Pé diabético	17	3,0
Amputação por DM	16	2,8
Doença renal	18	3,2
Tratamento não medicamentoso	547	97,0

Fonte: Cadastro SisHiperdia, Unidade Básica de Saúde, Pelotas, RS, 2008.

Legenda: DM: Diabetes *Mellitus*.

Tabela 3 – Proporção de campos obrigatórios não preenchidos do cadastro do SisHiperdia, conforme a patologia registrada (N=567). Pelotas, RS, 2008.

Variável	Sem preenchimento					
	HAS (n=303)		DM (n=22)		HAS e DM (n=203)	
	n	%	n	%	n	%
Nome da mãe	4	1,3	-	-	3	1,5
Unidade federativa do nascimento	78	25,7	8	36,4	53	26,1
Município do nascimento	24	7,9	3	13,6	14	6,9
Tipo de logradouro	63	20,8	4	18,2	31	15,3
Nome do logradouro	1	0,3	-	-	2	1,0
Número do logradouro	3	1,0	-	-	5	2,5
Bairro	2	0,7	-	-	4	2,0
Código de Endereçamento Postal	116	38,3	8	36,4	124	61,1
Sexo	1	0,3	15	68,2	2	1,0
Cor da pele	14	4,6	1	4,6	5	2,5
Escolaridade	19	6,3	3	13,6	13	6,4
Nacionalidade	7	2,3	1	4,6	3	1,5
Situação conjugal	24	7,9	3	13,6	16	7,9
Cartão SUS	285	94,1	20	90,9	199	98,0
Carteira de identidade	9	3,0	1	4,6	11	5,4
Pressão sistólica	6	2,0	1	4,6	1	0,5
Pressão diastólica	6	2,0	1	4,6	1	0,5
Peso	2	0,7	-	-	3	1,5
Altura	8	2,6	1	4,6	-	3,5
Data do cadastro	17	5,6	3	13,6	13	6,4
Assinatura	11	3,6	2	9,1	9	4,4

Fonte: Cadastro SisHiperdia, Unidade Básica de Saúde, Pelotas, RS, 2008;

Nota: O símbolo (-) corresponde a nenhuma incompletude;

Legenda: HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus.

Tabela 4 – Proporção de campos não obrigatórios não preenchidos do cadastro do SisHiperdia conforme a patologia registrada (N=567). Pelotas, RS, 2008.

Variável	Sem preenchimento					
	HAS (n=303)		DM (n=22)		HAS e DM (n=203)	
	n	%	n	%	n	%
Data de nascimento	-	-	-	-	-	-
Valor da Glicemia Capilar	247	81,5	4	18,2	37	18,2
Tipo de glicemia capilar	248	81,9	7	31,8	50	24,6
Antecedente familiar cardiovascular	6	2,0	-	-	2	1,0
Diabete I	-	-	2	9,1	22	10,8
Diabete II	3	1,0	1	4,6	8	3,9
Tabagismo	3	1,0	1	4,6	6	3,0
Sedentarismo	2	0,7	1	4,6	6	3,0
Sobrepeso/obesidade	8	2,6	1	4,6	8	3,9
Hipertensão	-	-	-	-	-	-
Infarto	4	1,3	1	4,6	6	3,0
Outras cardiopatias	7	2,3	1	4,6	8	3,9
Acidente Vascular Cerebral	7	1,7	1	4,6	5	2,5
Pé diabético	3	1,0	1	4,6	6	3,0
Amputação por DM	3	1,0	1	4,6	6	3,0
Doença renal	3	1,0	1	4,6	7	3,5
Tratamento não medicamentoso	299	98,7	22	100,0	192	94,6

Fonte: Cadastro SisHiperdia, Unidade Básica de Saúde, Pelotas, RS, 2008;

Nota: O símbolo (-) corresponde a nenhuma incompletude;

Legenda: HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus.

Em relação aos campos de preenchimento não obrigatório, a Tabela 2 mostra-nos que as maiores porcentagens de incompletude correspondem aos campos relativos a tratamento não medicamentoso (97,0%), tipo de glicemia capilar (56,7%) e valor da glicemia capilar (55,7%).

A Tabela 3 não apresenta variações importantes, quando comparado aos dados da Tabela 1, na completude dos campos obrigatórios, ao estratificar os usuários cadastrados de acordo com o tipo de patologia.

Na Tabela 4, constatamos que as maiores porcentagens de incompletude de campos não obrigatórios foram: tratamento não medicamentoso, tipo de glicemia (em jejum e pós-prandial) e o valor da glicemia capilar, independente da patologia em estudo.

DISCUSSÃO

Neste estudo, os resultados encontrados mostram-nos que o SisHiperdia, na unidade, possui uma boa completude, na maioria das variáveis analisadas. No entanto, observaram-se alguns problemas de qualidade da informação no SisHiperdia, tanto em dados de preenchimento obrigatório, quanto não obrigatório.

Apesar de obrigatória, a informação sobre pressão arterial não foi registrada para 1,6% dos cadastrados. A medida da pressão arterial (PA) é comprovadamente o elemento-chave para estabelecer o diagnóstico da hipertensão arterial. Deve ser obrigatoriamente realizada em toda avaliação clínica de pacientes de ambos os sexos, por médicos de todas as especialidades e pelos demais profissionais de saúde, devidamente treinados⁽⁵⁾. A falta dos dados clínicos Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) compromete a classificação inicial do paciente e o acompanhamento, assim como o não enquadramento nos padrões do consenso nacional e internacional⁽⁶⁾.

Além dos campos obrigatórios, preconizados pelo Ministério da Saúde, outros dados clínicos dos usuários cadastrados, que são considerados de extrema importância, deixaram de ser preenchidos, como, por exemplo, valor da glicemia (55,7%), tratamento não medicamentoso (97,0%). O fato de se omitir informações pode interferir no processamento final dos cadastrados no Hiperdia, influenciando negativamente em possíveis estudos do perfil epidemiológico dessa população, bem como im-

possibilitar o monitoramento e implementação de estratégias terapêuticas para o grupo populacional^(5,6).

Foram encontrados elevados percentuais de incompletude para alguns dos campos, como código de endereçamento postal, tipo de logradouro, unidade federativa e tratamento não medicamentoso. Entretanto, estudo realizado para avaliar a qualidade das informações do SisHiperdia no Município de Guarapuava/Paraná constatou 100% de completude para esses campos⁽⁵⁾.

Nos campos de identificação do usuário, o Cartão Nacional de Saúde apresentou maior percentual de incompletude, com 95,6%, semelhante ao encontrado em pesquisa realizada no Município de Guarapuava, Paraná, com 100% de incompletude⁽⁵⁾. O Cartão trabalha com a definição de captura de informações de atendimento, entendido como o resultado do encontro entre um usuário e um profissional, vinculado a um determinado estabelecimento de saúde, que, por sua vez, vincula-se a um território. Compõem ainda esse atendimento as informações referentes ao problema identificado, o procedimento realizado, o medicamento prescrito e dispensado, e o que resultou do atendimento. Sua característica fundamental será possibilitar ao SUS a capacidade de identificação individualizada dos usuários⁽⁹⁾.

Nesse sentido, a falta dos documentos de identificação pode causar transtornos que comprometam o processamento do cadastro⁽⁶⁾. Alguns fatores parecem ser responsáveis pelo constado no estudo, tais como: falta de capacitação dos profissionais das equipes de saúde para utilização dos cadastros e fichas de acompanhamento do Sistema 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^(1,2,10).

Somado a isso, as Unidades de Saúde possuem um sistema precário de informações, que não permite a integração entre os diversos sistemas⁽¹¹⁾, fazendo com que tenham diversos cadastros a serem preenchidos, além do déficit em profissionais necessários para a digitação dos dados e retroalimentação do sistema^(10,12). Em concordância com outros estudos^(9,13), estes nos revelam a carência, na área da saúde, de recursos humanos com treinamento em informática e a dificuldade de acesso à infraestrutura necessária para o uso dessa tecnologia.

Além disso, a ficha de cadastramento tem várias inadequações, o que foi constatado no processo de elaboração do instrumento de investigação. Como exemplo, quando um campo não estava preenchido, não se sabia se a informação não se aplicava ao indivíduo, ou se houve falha no preenchimento. Também no campo referente a tratamento não medicamentoso, além de remeter à dúvida já explicitada, ele não permite indicar o tipo de terapêutica utilizada (chás, dieta, atividade física, terapias complementares, entre outras).

As informações referentes ao tratamento não medicamentoso são de fundamental importância, uma vez que, possibilitam descrever a condição de saúde que se encontra a população de hipertensos e diabéticos. Por meio destas informações seria possível a equipe de saúde planejar estratégias de monitoramento, prevenção de agravos, diminuindo os fatores de risco e promovendo hábitos saudáveis.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados mostram-nos que o SisHiperdia, na Unidade em estudo, possui uma boa completude na maioria das variáveis analisadas. Como limitações do estudo, a interpretação de dados de origem secundária, como os oriundos dos Sistemas de Informações em Saúde, sempre requer uma análise crítica. As limitações metodológicas do presente estudo podem estar relacionadas ao fato de se utilizar a segunda via da ficha de cadastro do SisHiperdia, devido à primeira via ser enviada para a Secretaria Municipal de Saúde, para a digitação e armazenamento dos dados. Apesar da segunda via possuir qualidade inferior, pela utilização de folha de carbono que, no decorrer do preenchimento, pode deslocar-se e tornar os dados, por vezes, incompreensíveis, não dificultou a realização do estudo.

Outras possíveis limitações na qualidade do SisHiperdia são relativas à metodologia de cadastramento, particularmente em relação à capacitação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas. Outro ponto importante diz respeito ao armazenamento da segunda via do cadastro na UBS, pois, em muitos casos, não há local específico para tal, ficando as fichas dispersas, o que pode oportunizar a perda de fichas, dificultando a avaliação da qualidade dos dados.

Uma vez corretamente utilizados, pela riqueza de dados que podem reunir, os sistemas de informação possibilitam a comprovação da necessidade de alocação de recursos financeiros para a execução de ações para o cuidado adequado da população acometida. Além disso, concorrem para a implementação de medidas preventivas e de promoção da saúde da população assistida, mas, como discutido anteriormente, depende do processo de trabalho das equipes e da capacidade de formulação de perguntas de quem tem acesso às bases de dados⁽⁹⁾.

Os Sistemas de Informação são ferramentas úteis para os profissionais e gestores em saúde, nos diferentes níveis de atenção, no enfrentamento de problemas de saúde encontrados pela população, na sua totalidade, possibilitando uma visão ampliada dos agravos, permitindo que ações sejam planejadas de acordo com características do grupo. A partir disso, necessita-se desenvolver mais estudos que tenham como objetivo avaliar as informações contidas nas fichas de cadastro do SisHiperdia, assim como de outros sistemas, permitindo criar estratégias para melhor utilizá-los.

REFERÊNCIAS

- 1 Facchini LA, Nobre LCC, Faria NM, Fassa AG, Thumé E, Tomasi E, et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. *Ciênc Saúde Colet.* 2005;10(4):857-67.
- 2 Barros AJD. São grandes os desafios para o Sistema Nacional de Informações em Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2006;11(4):870-86.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Relatório de gestão 1998-2002. Brasília (DF); 2002.
- 4 Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(1):62-70.
- 5 Oliveira CA, Palha PF. Sistema de Informações Hiperdia, 2002-2004, adequação das informações. *Cogitare Enferm.* 2008;13(3):395-402.
- 6 Maruiti AMP, Bauli JD, Scochi MJ. A importância do Sis-Hiperdia como ferramenta de busca ativa para a prevenção de doenças cardiovasculares. In: Simpósio

- Internacional de Estratégias de Cuidados a Indivíduos, Grupos e Famílias e as Doenças Crônicas, 12º Encontro do Laboratório de Ensino Interdisciplinar de Famílias e Saúde; 2008 set 1-4; Pelotas, Brasil. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2008.
- 7 Vidro AC. Sistemas de informação em saúde: situação atual em municípios de pequeno porte [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
- 8 Zillmer JGV. Avaliação da qualidade de informações contidas nas fichas do Hiperdia na Unidade Básica de Saúde Simões Lopes, em Pelotas, Rio Grande do Sul [monografia]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2009.
- 9 Cunha RE. Cartão Nacional de Saúde: os desafios da concepção e implantação de um sistema nacional de captura de informações de atendimento em saúde. Ciênc Saúde Colet. 2002;7(4):869-78.
- 10 Frias PG, Pereira PMH, Andrade CL, Szwarcwald CL. Sistema de informações sobre mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. Cad Saúde Pública. 2008;24(10):2257-66.
- 11 Medeiros KRJ. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. Ciênc Saúde Colet. 2005;10(2):433-40.
- 12 Ministério da Saúde (BR). HiperDia: Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos [Internet]. Brasília (DF); 2009 [citado 2009 jun 02]. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/>.
- 13 Chazan AC, Perez EA. Avaliação da implementação do Sistema Informatizado de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. Rev APS. 2008;11(1):10-16.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Juliana Graciela Vestena Zillmer
Av. Duque de Caxias, 170, Bloco G, ap. 301, Fragata
96030-000, Pelotas, RS
E-mail: juzillmer@gmail.com

Recebido em: 29/01/2010
Aprovado em: 16/05/2010