

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL  
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE MUNDO NOVO  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**RONALDO DE OLIVEIRA GREGORIO**

**LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES NOS BAIROS  
RURAS DO MUNICÍPIO DE MUNDO NOVO – MS**

Mundo Novo – MS  
Novembro/2012

**RONALDO DE OLIVEIRA GREGORIO**

**LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES NOS BAIRROS  
RURAIS DO MUNICÍPIO DE MUNDO NOVO – MS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

**Orientador: Prof. Me. Wagner Lopes Klein**

Mundo Novo – MS  
Novembro/2012

**RONALDO DE OLIVEIRA GREGORIO**

**LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES NOS BAIRROS  
RURAIS DO MUNICÍPIO DE MUNDO NOVO – MS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

APROVADO EM 14 de Novembro de 2012

Prof. Msc. Wagner Lopes Klein – Orientador – UEMS \_\_\_\_\_

Prof. Dr<sup>a</sup>. Zaira Da Rosa Guterres – UEMS \_\_\_\_\_

Prof. Msc. Claudia Universal Neves Batista Deinzer Duarte - UEMS \_\_\_\_\_

A Deus por ser o guia da minha vida.

A memória da minha mãe, que sempre me apoiou e me incentivou.

A minha filha e esposa que amo muito.

A meu irmão, uma pessoa muito importante e pelo apoio.

A minha irmã de coração Simone, que muito tem me ajudado nesta caminhada.

Aos meus familiares que me ajudaram nesta batalha.

E a todos os meus amigos e professores da UEMS.

## AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a Deus, pai misericordioso que sempre está ao meu lado e por me privilegiar pelo dom da sabedoria.

Aos meus Pais, José e Isaura (*In memoriam*), que me deram toda a estrutura para que me tornasse a pessoa que sou hoje.

A minha esposa e minha filha, muito importante na minha vida, e pelo amor e dedicação.

À meu irmão Ricardo, por estar sempre presente, na minha vida a cada dia nos tornamos mais amigos.

Aos meus amigos Luis, Alessandro, Thalita, Ewhelyne, Simone, Poliana, Laura, Marcos, Marcia, Sandra, Paulo, Rafael, Elizangela e Dercival que, ao longo desses meus quatro anos, posso considerar como verdadeiros amigos.

Em especial agradeço meu professor Wagner Lopes Klein, que foi meu orientador, estando sempre presente, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita paciência, competência, confiança, conhecimentos e principalmente a amizade.

À todos os meus colegas de turma ou que estudaram comigo ofereço um agradecimento especial, por ter vivenciado comigo passo a passo todo este trabalho, ter me ajudado, durante toda a caminhada.

Agradeço meus familiares que sempre acreditaram muito no meu trabalho e me ajudaram no que foi preciso.

À todos os meus professores, futuros colegas e acima de tudo por terem se tornado grandes amigos, fizeram com que eu continuasse e chegasse até onde cheguei.

Agradeço a todos os meus amigos e colegas de trabalho que de alguma maneira ajudaram para esta realização deste trabalho.

Agradeço a enfermeira-chefe do ESF Fleck, Mônica Harumi Kusimoto Takeuti pela colaboração na contribuição e correção da redação final, pela parceria e pela amizade.

## RESUMO

A hipertensão arterial e o diabetes representam problemas pessoais e de saúde pública com grandes proporções quanto à magnitude e à transcendência, apesar dos progressos da investigação e da atenção aos pacientes. O município de Mundo Novo – MS, tem três ESFs – Estratégias de Saúde da Família e uma Unidade de Saúde Básica vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde, os quais seguem protocolos do Ministério da Saúde, onde nas unidades de saúde 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. Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento do número de casos de pacientes da ESF Fleck dos bairros rurais: Cachimbo, Santa Fé, Mesquita e Guaçu, que acometem as doenças citadas. Para realização do trabalho foi usada uma ficha de cadastro, ficha esta pertencente à Secretaria Municipal de Saúde – Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB), contendo endereço, dados pessoais da família, situação da moradia e saneamento e as doenças que acometem a família. Durante o estudo e a realização dos cadastros, foi feito o levantamento do nível social de 53 pacientes com hipertensão arterial. O que se percebe é que o nível social do indivíduo não influencia no aparecimento da doença, já que 28 dos 53 pacientes possuíam uma renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos, sendo representados então, com 52,80% dos hipertensos. O diabetes foi encontrado em menor frequência nos bairros, sendo que durante o levantamento apenas 9 pacientes foram atendidos e cadastrados, os resultados obtidos dos 9 pacientes com diabetes, traz a seguinte realidade, 6 pacientes possuíam uma renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos, isso deixa claro que este fator não determina o aparecimento da doença, já que seu desenvolvimento está relacionado com o defeito metabólico do organismo, juntamente com o hábito alimentar que pode desencadear e acelerar o aparecimento da doença. O diabetes geralmente acomete a população que possui predisposição a doença ou pacientes com casos de diabéticos na família. O baixo grau de escolaridade influencia diretamente na saúde dos pacientes, dificultando principalmente nas informações. As dificuldades nas orientações e falta de informações, deixa evidente o insucesso na diminuição no número de casos.

**Palavras-chave:** Saúde, ESF – Estratégia Saúde da Família, USB – Unidade de Saúde Básica, Conesul, Centro Oeste.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
2.1. OBJETIVO GERAL.....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
3.1. ÁREA DE TRABALHO.....	11
3.2. COLETA DE DADOS.....	11
3.3. ANÁLISE DE DADOS.....	12
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um problema de saúde no Brasil, não só por sua elevada prevalência (cerca de 20% da população adulta), como também pela acentuada parcela não diagnosticada ou não tratada de forma adequada, de hipertensos, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento (SILVA; SOUZA, 2004). Segundo o SENAC (2004), a pressão arterial sofre influência dos seguintes fatores de risco: dieta rica em sal, dieta rica em gordura saturada, obesidade, tabagismo, alcoolismo, estresse e sedentarismo.

Hipertensão arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de pressão diastólica (SOUZA; VIANA, 2005). Segundo Passos et al. (2006), a hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25% a 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais – AVC. Essa síndrome é uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade universal. A hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública e uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada à doença e comprometimento da qualidade de vida para os portadores (DALLACOSTA et al., 2010).

Segundo Correia e Oliveira (2011), a idade é apenas um fator fisiológico, que devido às alterações naturais contribuíram para o agravamento da hipertensão e conseqüentemente o aparecimento do acidente vascular cerebral – AVC. A maioria dos hipertensos, apesar de expressarem conhecimentos dos aspectos importantes sobre a doença e tratamento, não realizam, em seus hábitos de vida, mudanças suficientes para alcançar o controle da pressão arterial, merecendo destaque que o conhecimento é racional, e a adesão é um processo complexo, envolvendo fatores emocionais e barreiras concretas (STRELEC et al., 2003).

O diabetes *mellitus* atinge em todo o mundo, grande número de pessoas de qualquer nível social. Essa doença representa um problema pessoal e de saúde pública com grandes proporções quanto à magnitude e à transcendência, apesar dos progressos no campo da investigação e da atenção aos pacientes (ASSUNÇÃO et al., 2001).

O diabetes *mellitus* é uma síndrome do metabolismo defeituoso de carboidratos, lipídios, e proteínas causada tanto pela ausência de secreção de insulina quanto pela diminuição da sensibilidade dos tecidos à insulina (GUYTON; HALL, 2006). Com isso,



caracteriza-se pela deficiência de insulina por causa da destruição das células-beta pancreáticas (DIB, 2008).

O princípio geral do tratamento do diabetes *mellitus* se baseia na reeducação do paciente, modificando seu estilo de vida ao suspender o tabagismo, ao controlar a atividade física, reorganizar os hábitos alimentares, e se necessário alterar o uso de medicamentos (SILVEIRA et al., 2010).

O diabetes inclui um grupo de doenças metabólicas acarretadas por hiperglicemia. A hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar à risco de vida: a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. A hiperglicemia crônica está associada a várias complicações clínicas, como a disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (GROSS et al., 2002).

O diabetes é responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (ASSUNÇÃO et al., 2001).

Segundo Miranzi et al. (2008), o cotidiano dos indivíduos portadores de hipertensão e de diabetes, residentes em áreas de maior vulnerabilidade (sem saneamento básico adequado, água sem quaisquer tratamento - locais de extrema pobreza) destacavam-se pelas sucessivas queixas pessoais, foram empiricamente entendidas como dificuldades para o enfrentamento da doença levando a baixa qualidade de vida.

Este trabalho visou realizar um levantamento do número de casos e uma análise dessas doenças, nos bairros rurais do município de Mundo Novo – MS.

O município de Mundo Novo – MS, tem três ESFs – Estratégias de Saúde da Família e uma Unidade de Saúde Básica vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde, os quais seguem protocolos do Ministério da Saúde (2007), onde nas unidades de saúde 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. No âmbito da integração da ESF ao sistema de saúde, a atenção básica é encontrada em processo de configuração como porta de entrada do sistema de saúde municipal, sendo reconhecidos os esforços para integrar a Estratégia Saúde da Família à rede de serviços, tanto por gestores como por profissionais e famílias (SISSON et al., 2011).

Segundo o DAB – Departamento de Atenção Básica (2007), a Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e

contínua, levando mais próximo a família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Incorporando e reafirmando os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante cadastramento e vinculação dos pacientes. A ESF – Estratégia de Saúde da Família do Fleck atende os bairros urbanos: Fleck e São Jorge e os bairros rurais: Cachimbo, Santa Fé, Mesquita e Guaçu, e apesar das inúmeras doenças atendidas na unidade, as que estão em maior importância econômica e social são: hipertensão arterial e diabetes.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Realizar um levantamento do número de pacientes com hipertensão arterial e diabetes da ESF Fleck dos bairros rurais: Cachimbo, Santa Fé, Mesquita, Guaçu.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar a frequência de casos de Hipertensão Arterial e Diabetes;
- Analisar a idade de maior frequência de casos de Hipertensão Arterial e Diabetes;
- Averiguar o grau de escolaridade dos indivíduos, com intuito de perceber se influencia no aparecimento da Hipertensão Arterial e do Diabetes;
- Analisar o nível social dos indivíduos, com intuito de perceber se influencia no aparecimento da Hipertensão Arterial e do Diabetes.

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Área de trabalho**

Mundo Novo é um município situado na região Centro-oeste do Brasil, localizada a sudeste do estado de Mato Grosso do Sul, a 23° 56' 17" de Latitude e 54° 16' 15" de Longitude com área de, aproximadamente, 480 km<sup>2</sup> e 324m de altitude.

A cidade possui uma Unidade Básica de Saúde e três ESF – estratégias Saúde da Família, todas são de cunho urbano, mas atendem pacientes de áreas rurais, a ESF Fleck que foi o alvo da pesquisa atende dois bairros urbanos – São Jorge e Fleck, e atende sete bairros rurais, sendo eles: Projeto de Assentamento Pedro Ramalho, Jatinho, Asa Branca, Caximbo, Santa Fé, Mesquita e Guaçu, sendo que apenas os quatro últimos citados foram usados na pesquisa.

#### **3.2 Coleta de dados**

Para obtenção dos dados foi usada a ficha de cadastro (Anexos 1 e 2), pertencente à Secretaria Municipal de Saúde, a qual fornece alterações ao Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB), um programa usado pela Secretaria Municipal de Saúde vinculado à Secretaria Estadual de Saúde. A ficha é composta pelos seguintes dados: endereço, dados pessoais da família, situação da moradia e saneamento e as doenças que acometem a família.

A coleta de dados foi feita em parceria com trabalhos realizados por agente comunitário de saúde, onde visitas mensais fizeram parte do trabalho vinculado à secretaria municipal de saúde, a ficha de cadastro é um material usado para o senso das famílias. O programa SIAB é alimentado uma vez por mês, quando ocorrer alguma alteração na micro área. A população estudada foi de 200 a 280 indivíduos, ou seja, um total de 79 a 92 famílias atendidas.

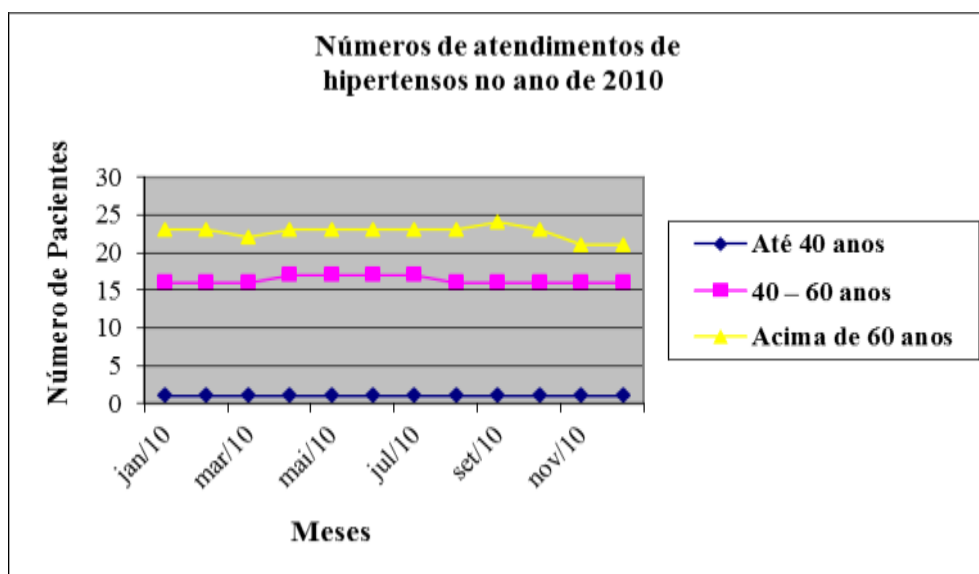
A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011, nos bairros rurais Cachimbo, Santa Fé, Mesquita e Guaçu do município de Mundo Novo/MS. Para a disponibilização dos dados foi emitida e enviada uma carta de liberação (Anexo 3) pela instituição de ensino – UEMS à Secretaria Municipal de Saúde.

### **3.3 Análise de dados**

Os dados coletados foram processados no programa SIAB pertencente à Secretaria Municipal de Saúde, esse programa apresenta os dados em número e porcentagem. As informações foram relacionadas com os fatores socioculturais para a obtenção dos dados, os mesmos foram analisados e amostrados em gráficos e tabelas pelo programa Microsoft Excel®.

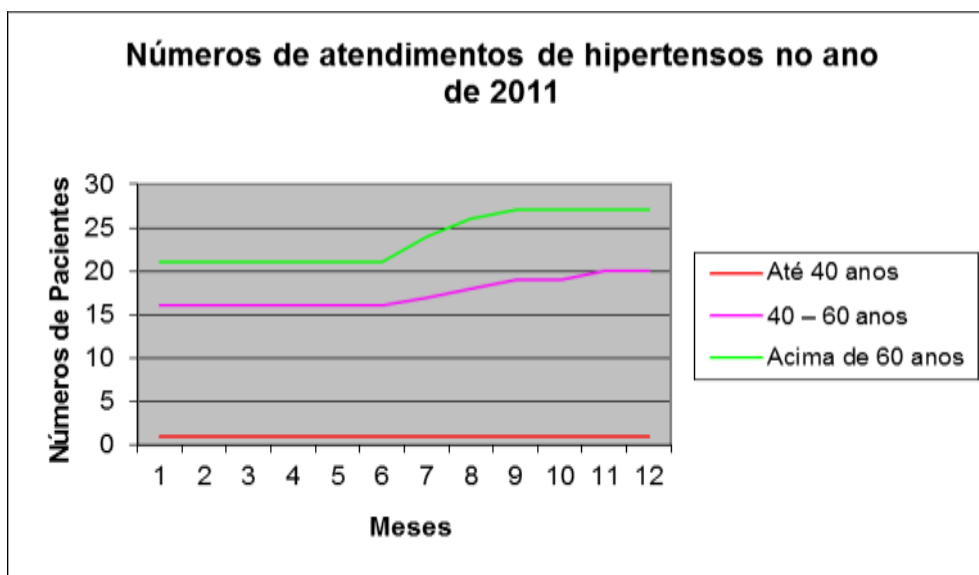
#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo a ficha A (Anexos 1 e 2), durante a coleta de dados, o que foi observado e amostrado, é que frequentemente a hipertensão arterial aparece a partir dos 40 anos de idade, raramente antes, porém acima dos 60 anos é mais evidente um maior número de casos. No ano de 2010, durante todos os meses foram atendidos 20 pacientes acima dos 60 anos (Figura 1). Segundo Souza e Viana (2005), dos hipertensos quantificados, nota-se que a incidência da hipertensão ocorre principalmente a partir dos 40 anos, tanto para as mulheres (82%) quanto para os homens (80%), sendo mais frequente nas mulheres (30%) em relação aos homens (23%).



**Figura 1-** Atendimentos parciais de pacientes hipertensos no ano de 2010

O mesmo é observado na Figura 2, no entanto, são dados de hipertensos do ano de 2011, e foi possível perceber que houve um aumento no número de casos. De acordo com estudos realizados por Mendonça e Santos (2011), no município de Goioerê – PR, o maior número de portadores de hipertensão arterial encontra-se na faixa etária acima de 60 anos.



**Figura 2-** Atendimentos parciais de pacientes hipertensos no ano de 2011

Aparentemente, os resultados encontrados estão de acordo com os obtidos no estudo de Mendonça e Santos (2011). No estudos realizados por Souza et al. (2007) sobre hipertensão arterial, na cidade de Campo Grande/MS, mostraram que a faixa etária com maior números de hipertensos ocorre acima dos 70 anos.

Entretanto, durante a pesquisa houve uma oscilação no número de casos, isso deve se ao fato da população em estudo não ser fechada, ou seja, ocorre a entrada e saída de pessoas, levando-se em consideração que algumas dessas oscilações são referentes a pacientes que vieram a óbito até mesmo por complicações da hipertensão arterial, (Secretaria Municipal de Saúde de Mundo Novo, 2010).

Contudo, durante todo o período de desenvolvimento da pesquisa foram atendidos 53 pacientes, sendo que no ano de 2010 o número de pacientes atendidos foi de 43, e 3 destes vieram a óbito e todos foram acompanhados e cadastrados pelo programa (Tabela 1).

**Tabela 1-** Número total de Hipertensos atendidos em 2010, dos Bairros Rurais da ESF - Fleck

<b>TABELA DE HIPERTENSOS</b>				
<b>Mês/ano</b>	<b>Até 40 anos</b>	<b>40 – 60 anos</b>	<b>Acima de 60 anos</b>	<b>Total</b>
Janeiro/2010	01	16	23	40
Fevereiro/2010	01	16	23	40
Março/2010	01	16	22	39
Abril/2010	01	17	23	41
Mai/2010	01	17	23	41
Junho/2010	01	17	23	41
Julho/2010	01	17	23	41
Agosto/2010	01	16	23	40
Setembro/2010	01	16	24	41
Outubro/2010	01	16	23	40
Novembro/2010	01	16	21	38
Dezembro/2010	01	16	21	38

De acordo com a Tabela 2, no ano de 2011 houve um acréscimo de 10 pacientes, devido o aumento de famílias cadastradas/acompanhadas. O atendimento foi em torno de 79 a 92 famílias que foram acompanhadas/cadastradas, o que corresponde a aproximadamente 200 a 280 pessoas.

**Tabela 2-** Número total de Hipertensos atendidos em 2011, dos Bairros Rurais da ESF - Fleck

<b>TABELA DE HIPERTENSOS</b>				
<b>Mês/ano</b>	<b>Até 40 anos</b>	<b>40 – 60 anos</b>	<b>Acima de 60 anos</b>	<b>Total</b>
Janeiro/2011	01	16	21	38
Fevereiro/2011	01	16	21	38
Março/2011	01	16	21	38
Abril/2011	01	16	21	38
Mai/2011	01	16	21	38
Junho/2011	01	16	21	38
Julho/2011	01	17	24	42
Agosto/2011	01	18	26	45
Setembro/2011	01	19	27	47
Outubro/2011	01	19	27	47
Novembro/2011	01	20	27	48
Dezembro/2011	01	20	27	48

Entretanto, durante o estudo e a realização dos cadastros, foi feito o levantamento do nível social dos 53 pacientes acompanhados, porém, o que se percebe é que o nível social do



indivíduo não influencia no aparecimento da doença, já que 28 dos 53 pacientes possuíam uma renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos, sendo representados então, com 52,80% dos hipertensos. Os 25 pacientes restantes apresentaram uma renda mensal acima de 2 salários mínimos, com 47,20% dos hipertensos, isso mostra que a doença não acomete apenas pessoas de baixo nível social, e que o aparecimento da doença não está relacionada a este fator e sim aos fatores comportamentais e fisiológicos do indivíduo, como: hábito alimentar inadequado, falta de exercícios físicos diários, estresse, hábitos cotidianos irregulares. A hipertensão arterial é uma doença que acomete a população em geral, de todas as classes, no entanto muitas vezes essa doença é desenvolvida mascarada por outros fatores, como: sedentarismo e obesidade ou hábito alimentar inadequado – consumo excessivo de sal e gorduras.

Os hipertensos quantificados e cadastrados foram investigados quanto ao grau de escolaridade (Figura 3), dos 53 pacientes hipertensos, 28 são analfabetos, o que aparece em maior porcentagem com 53%, esse valor refere-se a pacientes com idade mais elevada, 23% ou 12 pacientes cursaram o ensino fundamental mais não concluíram, 13% ou 7 pacientes concluíram o ensino fundamental, 9% ou 5 pacientes iniciaram o ensino médio, mas não concluíram, muitos alegam a dificuldade na época para estudar, muitas vezes os próprios pais não aceitavam o filho na escola, outros ainda precisaram deixar a escola para ajudar os pais a trabalhar, já que as famílias ancestrais possuíam um número elevado de filhos. Apenas 2%, ou seja, apenas 1 paciente concluiu o ensino médio, porém, é um hipertenso com uma idade abaixo do normal na média nacional, tendo 32 anos, mas seu histórico de hipertenso vem desde os 22 anos.



**Figura 3:** Grau de escolaridade dos hipertensos dos Bairros Rurais da ESF - Fleck

Correia e Oliveira (2011), fizeram um estudo no bairro Jardim Modelo do município de Campo Mourão – PR, onde 57% dos pacientes hipertensos eram analfabetos, o que deixa claro que os resultados obtidos estão de acordo com outras literaturas. Fava et al. (2004), em estudos realizados no bairro Santa Rita do município de Alfenas-MG, ressalta que a hipertensão arterial incide nos sujeitos com baixo nível de escolaridade. O que é perceptível de acordo com este resultado, é que o grau de escolaridade esta diretamente relacionado com a saúde dos pacientes, já que esse nível baixo pode influenciar na compreensão de informações e dificultar nas instruções ao tratamento.

Outro dado coletado foi à doença diabetes, encontrada em menor frequência nos bairros, sendo que durante o levantamento apenas 9 pacientes foram atendidos e cadastrados, portanto, 4 pacientes foram atendidos no ano de 2010 e no ano de 2011 foram cadastrados mais 5 pacientes, mesmo sendo uma doença que aparece em qualquer idade, os pacientes cadastrados estavam com idades entre 50 a 70 anos. Schaan et al. (2004), em seus estudos no estado do Rio Grande do sul, encontrou o maior percentual de indivíduos com diabetes acima de 60 anos. O diabetes é uma doença imprevisível, pode aparecer em qualquer idade, um estudo realizado por Gil et al. (2008), em pacientes residentes em Londrina – PR e grande região metropolitana, que inclui os municípios de Ibiporã e Cambé, mostrou uma variação de diabéticos entre 7 a 33 anos. É uma doença que aparece em menor número na população em relação à hipertensão arterial, porém é uma doença silenciosa e complicada e geralmente esta associada à hipertensão arterial, a demora no diagnóstico pode agravar o quadro do paciente.

O que pode ser observado nestes pacientes que acometem essa doença, é que a maioria deles convive com a patologia há muito tempo e que possuem histórico familiar de pessoas com diabetes, levando a crer que o diabetes pode ser uma patologia de caráter hereditário, e o desenvolvimento ocorre de diferentes formas, deixando evidente que o aparecimento precoce da doença pode ocorrer por inadequados hábitos alimentares e estilo de vida. Zanetti et al. (2008), em estudos no município de Ribeirão Preto – SP, afirma que a família pode ser considerada um contexto social nuclear no qual os comportamentos, as ações e os hábitos de vida sofrem influência cíclica e multivetorial. Em estudos realizados no bairro Jardim América, em Belo Horizonte – MG, por Assunção e Ursine (2008), mostraram que as atividades físicas devem tornar-se uma rotina nas vidas de diabéticos, o que lhes proporcionará uma ajuda no controle metabólico.

Assim como a hipertensão arterial, o diabetes também não esta relacionado ao nível social do paciente. Porém, os resultados obtidos dos 9 pacientes com diabetes, traz a seguinte realidade, 6 pacientes possuíam uma renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos, e os outros 3

pacientes com renda mensal acima de 2 salários mínimos, isso deixa claro que este fator não determina o aparecimento da doença, já que seu desenvolvimento está relacionado com o defeito metabólico do organismo, juntamente com o hábito alimentar que podem desencadear e acelerar o aparecimento da doença.

O importante a ser levado em consideração são as dietas que deverão ser seguidas a risca, para que não haja complicações nos quadros de diabéticos, devido à falta de consciência, raramente pacientes recém-diagnosticados têm um tratamento bem sucedido, geralmente são pacientes que sofreram agravos nos quadros clínicos desenvolvendo um diabetes crônico, ocorrendo até mesmo à mutilação dos membros. Paiva et al. (2006) em um estudo realizado no município de Francisco Morato – SP, encontrou a maior parte dos diabéticos com baixa renda, sendo 31,0% com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos e 15,5% entre 0 e 1 salário mínimo. Araújo et al. (1999) em estudos no município de Pelotas – RS, mostrou os seguintes resultados quanto à renda, 13,4% dos pacientes pertenciam a famílias com renda igual ou inferior a um salário mínimo, a maior concentração de famílias (50,8%) estava na faixa salarial entre um e três salários mínimos mensais.

A diferença no modo como o diabetes vai se manifestar depende do próprio paciente, principalmente o comportamento pós-diagnóstico, com isso um fator de relevante importância é o grau de escolaridade dos pacientes, esse fator poderá contribuir para o sucesso e o bem estar do paciente, já que o diabetes é uma doença crônica sem relatos de cura. Os 9 pacientes cadastrados e atendidos durante o levantamento apresentavam os seguintes graus de escolaridade: 4 analfabetos, desses 3 nunca frequentaram a escola e um deles foi apenas 2 semanas a escola e os pais não aceitaram; 2 tem ensino fundamental incompleto, estudaram até a 4ª série; 3 possuem ensino fundamental completo, os pais possuíam uma renda melhor e incentivaram a estudar (Figura 4).



**Figura 4:** Grau de escolaridade dos diabéticos dos Bairros Rurais da ESF - Fleck

Barbui e Cocco (2002) encontraram os seguintes resultados no município de Campinas – SP, em relação à escolaridade de diabéticos, 18,8% eram analfabetos e 65,6% tinham o ensino fundamental incompleto. O baixo grau de escolaridade influencia diretamente na saúde dos pacientes, dificultando principalmente nas informações em relação às dietas, em especial no valor nutricional dos alimentos, muitas vezes ingerem alimentos com alta porcentagem de carboidratos, elevando os níveis do diabetes sem saberem as origens do aumento do açúcar, essa fator também é muito preocupante em relação à administração do medicamento, geralmente pacientes com diabetes possuem outras patologias associadas, aumentando o consumo de medicamentos, como não sabem ler, não conseguem tomar os medicamentos corretamente, dificultando o tratamento.

Estudos feitos no município de Uberaba – MG, por Stacciarini et al. (2008) mostram que a baixa escolaridade pode dificultar o acesso às informações e, desta forma, prejudicar o desempenho do autocuidado de forma segura. Santos et al. (2005), em estudos no município de Ribeirão Preto – SP, relatam que as informações que o paciente dispõe acerca da sua medicação é de vital importância para o sucesso do tratamento.

## 5. CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que, a faixa etária que é mais susceptível ao aparecimento das doenças de hipertensão arterial e diabetes é a partir dos 60 anos, porém, entre as patologias a que aparece em maior destaque é a hipertensão arterial, no entanto, ambas as doenças são caracterizadas como crônicas. Essas doenças vêm sendo colocadas no topo nos órgãos de saúde pelos gastos expressivos, e mostram ainda altos índices de mortalidade e morbidade nos pacientes, quando não ainda o desencadeamento de patologias secundárias, o que é preocupante é que mesmo tendo programas de orientações e cuidados peculiares, nos últimos anos o número de casos tem aumentado muito, inclusive os óbitos relacionados às doenças.

O mais evidente é que essas doenças são acometidas em populações de todas as características, o observado é que pacientes com nível escolar mais elevado têm um maior cuidado e sucesso no tratamento.

Medidas preventivas devem ser estabelecidas, bem como a orientação da população em geral, sobre os aspectos que levam ao aparecimento destas doenças, informar e criar programas e ações referentes à qualidade e expectativa de vida dos pacientes, e incentivar novas pesquisas com intuito de diagnosticar diferentes estratégias e metodologias planejadas que visem facilitar o estudo para as gerações futuras.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. B.; SANTOS, I.; CAVALETI, M. A.; COSTA, J. S. D.; BÉRIA, J. U. Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em nível primário. **Revista Saúde Pública**, Pelotas – RS, v. 33, n. 01, p. 24-32, 1999.

ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. S.; GIGANTE, D. P. Atenção Primária em Diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. **Revista Saúde Pública**, Pelotas – RS, v. 01, n. 35, p. 88-95, 2001.

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Belo Horizonte – MG, v. 13, n. 02, p. 2189- 2197, 2008.

BARBUI, E. C.; COCCO, M. I. M. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo – SP, v. 36, n. 01, p. 97-103, 2002.

CORREIA, J. N.; OLIVEIRA, M. Z. Avaliação do risco de acidente vascular cerebral em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Ciências et Praxis**, Campo Mourão – PR, v. 04, n. 07, p. 21-26, 2011.

DAB – Departamento de Atenção Básica. Seminário de apresentação dos resultados iniciais da implantação do projeto de Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ) da estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília – DF, v. 13, n. 13, p. 17-27, jan. a mar. 2007. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista\\_saude\\_familia13.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia13.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2012, 14:33:21.

DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; NUNES, A. D. Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde. **Revista Unoesc e Ciências – ACBS**, Joaçaba – SC, v. 01, n. 01, p. 45-52, 2010.

DIB, S. A. Heterogeneidade do Diabetes Mellito Tipo 1. **Revista Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, São Paulo – SP, v. 02, n. 52, p. 205-218, 01 fev. 2008.

FAVA, S. M. C. L.; BOTELHO, F. F.; SEABRA, E. R.; RODRIGUES, L. B. B.; NAGAOKA, A. P. Educação e Controle da Hipertensão Arterial. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte**, Alfenas – MG, 2004. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/congrext/Saude/Saude70.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2012, 17:52:09.

GIL, G. P.; HADDAD, M. C. L.; GUARIENTE, M. H. D. M. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. **Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina – PR, v. 29, n. 02, p. 141-154, 2008.

GROSS, J. L.; SILVEIRO, S. P.; CAMARGO, J. L.; REICHEL, A. J.; AZEVEDO, M. J. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Revista**

**Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, Porto Alegre – RS, v. 01, n. 46, p. 16-26, fev. 2002.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Diabetes Melito. **Livro Tratado de Fisiologia Médica**, v. 11, p. 972-974, Editora Elsevier, 2006.

MENDONÇA, F. F.; SANTOS, E. D. Caracterização dos fatores de risco e tratamento anti-hipertensivo de portadores de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Goioerê, PR. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina – PR, v. 12, n. 02, p. 10-17, 2011.

Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília – DF, v. 04, p. 09-53, 2007. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos\\_vol4.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf)>. Acesso em: 24 abr. 2012, 23:34:02.

MIRANZI, S. S. C.; FERREIRA, F. S.; IWAMOTO, H. H.; PEREIRA, G. A.; MIRANZI, M. A. S. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis – SC, v. 17, n. 04, p. 672-679, 2008.

PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Revista Caderno Saúde Pública**, São Paulo – SP, v. 22, n. 02, p. 377-385, 2006.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Revista epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte – MG, v. 01, n. 15, p. 35-45, 2006.

SANTOS, E. C. B.; ZANETTI, M. L.; OTERO, L. M.; SANTOS, M. A. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto – SP, v. 13, n. 03, p. 397-406, 2005.

SCHAAN, B. A.; HARZHEIM, E.; GUS, I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. **Revista Saúde Pública**, Porto Alegre – RS, v. 38, n. 04, p. 529-536, 2004.

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, DR. PR. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Enfermagem Médica**. Noeli Maria Rodrigues Hack. p. 35-37, Curitiba – PR, 2004.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia – GO, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_3/03\\_Original.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/03_Original.html)>. Acesso em: 07 mar. 2012, 23:10:34.

SILVEIRA, J. A. A.; RESENDE, H. M. P.; LUCENA-FILHO, A. M.; PEREIRA, J. G. Características da assistência à saúde a pessoas com Diabetes mellitus acompanhadas na

Unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe de saúde. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo – SP, v. 34, n. 01, p. 43-49, 2010.

SISSON, M. C.; ANDRADE, S. R.; GIOVANELLA, F.; ALMEIDA, P. F.; FAUSTO, M. C. R.; SOUZA, C. R. P. Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo – SP, v. 20, n. 04, p. 991-1004, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/16.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2012, 11:23:10.

SOUZA, A. R. A.; COSTA, A.; NAKAMURA, D.; MOCHETI, L. N.; STEVANATO-FILHO, P. R.; OVANDO, L. A. Um Estudo sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. **Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Campo Grande – MS, v. 88, n. 04, p. 441-446, 2007.

SOUZA, C. L.; VIANA, E. População hipertensa de Criciúma. **Revista de Pesquisa e Extensão em Saúde**, Criciúma – SC, v. 03, n. 01, 2005. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/index.php/saude/artiche/viewarticle/9>>. Acesso em: 08 mar. 2012, 00:15:23.

STACCIARINI, T. S. G.; HAAS, V. J.; PACE, A. E. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro – RJ, v. 24, n. 06, p. 1314-1322, 2008.

STRELEC, M. A. A. M.; PIERIN, A. M. G.; MION-JUNIOR, D. A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à Tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial. **Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo – SP, v. 81, n. 04, p. 343-348, 2003.

ZANETTI, M. L.; BIAGG, M. V.; SANTOS, M. A.; PÉRES, D. S.; TEIXEIRA, C. R. S. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília – DF, v. 61, n. 02, p. 186-192, 2008.



# ANEXOS

## ANEXO 1

<b>FICHA A</b>	<b>GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> Sistema de Informação de Atenção Básica	UF <input style="width: 20px;" type="text"/>
ENDEREÇO		NÚMERO <input style="width: 20px;" type="text"/>
		BAIRRO <input style="width: 20px;" type="text"/>
		CEP <input style="width: 20px;" type="text"/>
MUNICÍPIO <input style="width: 20px;" type="text"/>	SEGMENTO <input style="width: 20px;" type="text"/>	ÁREA <input style="width: 20px;" type="text"/>
		MICROÁREA <input style="width: 20px;" type="text"/>
		FAMÍLIA <input style="width: 20px;" type="text"/>
		DATA <input style="width: 20px;" type="text"/>

<b>CADASTRO DA FAMÍLIA</b>							
PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (Sigla)
				SIM	NÃO		

PESSOAS DE 0 A 14 NOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUENTE ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (Sigla)
				SIM	NÃO		

Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas		
ALC - Alcoolismo	EPI - Epilepsia	HAN - Hanseníase
CHA - Chagas	GES - Gestação	MAL - Malária
DEF - Deficiência	HA - Hipertensão Arterial	DEM - Defic. Mental
DIA - Diabetes	TB - Tuberculose	

## ANEXO 2

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO	
<b>TIPO DE CASA</b>	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outros-Especificar:	
Número de Cômodos/peças	
Energia elétrica	
<b>DESTINO DO LIXO</b>	
Coletado	
Queimado/Enterrado	
Céu aberto	
<b>TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO</b>	
Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem tratamento	
<b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA</b>	
Rede pública	
Poço ou nascente	
Outros	
<b>DESTINO DE FEZES E URINA</b>	
Sistema de esgoto (rede geral)	
Fossa	
Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Alguém da família possui Plano de Saúde?	Número de pessoas cobertas por Plano de Saúde
Nome do Plano de Saúde	
<b>EM CASO DE DOENÇA PROCURA</b>	
Hospital	
Unidade de Saúde	
Benzedeira	
Farmácia	
Outros - Especificar:	
<b>MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA</b>	
Rádio	
Televisão	
Outros - Especificar:	
<b>PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS</b>	
Cooperativa	
Grupo religioso	
Associações	
Outros - Especificar:	
<b>MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA</b>	
Ônibus	
Caminhão	
Carro	
Carroça	
Outros - Especificar:	

OBSERVAÇÕES

## ANEXO 3

# AUTORIZAÇÃO

Eu, **Rosária de Fátima Ivantes Lucca Andrade**, secretária de Saúde do Município de Mundo Novo – MS, autorizo o Servidor Municipal Senhor, **Ronaldo de Oliveira Gregorio**, inscrito no CPF sob o nº. 018.857.451-41 e no RG nº. 001.549.186 SSP/MS, a utilizar os dados do programa SIAB com informações de HA (Hipertensos) e DIA (Diabéticos) da Secretaria Municipal de Saúde referente ao ano de 2010/2011.

Mundo Novo, 04 de Outubro de 2012.

**Rosária de Fátima Ivantes Lucca Andrade**