



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANNY KAROLLINE TRAJANO DINIZ

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS NÍVEIS
PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS DE PESSOAS COM CEGUEIRA**

**CAMPINA GRANDE - PB
2015**

ANNY KAROLLINE TRAJANO DINIZ

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS NÍVEIS
PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS DE PESSOAS COM CEGUEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Aleksandro Silva Coura

**CAMPINA GRANDE - PB
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D585a Diniz, Anny Karolline Trajano.
Acesso aos serviços de saúde e sua relação com os níveis pressóricos e glicêmicos de pessoas com cegueira [manuscrito] / Anny Karolline Trajano Diniz. - 2015.
23 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.
"Orientação: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura, Departamento de Enfermagem".

1. Enfermagem. 2. Serviços de saúde. 3. Pessoa com cegueira. I. Título.

21. ed. CDD 362.17

ANNY KAROLLINE TRAJANO DINIZ

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS NÍVEIS
PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS DE PESSOAS COM CEGUEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 04/12/2015.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Aleksandro Silva Coura (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Esp. Kenia Anifled Oliveira Leite
Faculdade de Ciências Médicas (FCM)

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus por todo seu amor. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento, me deu coragem e foi socorro presente na hora da angustia. A minha família que não me deixou desistir desse sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser autor do meu destino, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Aos meus pais por todos os cuidados dedicados a mim e por se fazerem presentes em toda a minha vida.

Aos meus avós maternos e paternos que me mostraram o que é amor no sentido mais puro da palavra.

À minha Tia Gilvânia Trajano, por ser um grande exemplo na minha vida.

Aos meus irmãos e irmãs, primos e primas por dividirem comigo uma vida cheia de alegrias, obstáculos e superações.

Às pessoas especiais que encontrei durante a caminhada que me inspiram, me levantam e que me fazem viver de verdade.

Aos meus amigos, colegas de sala e colegas de grupo por toda a ajuda e amizade que me fizeram chegar até aqui.

À Professora Eloíde André por cada palavra de orientação, de cuidado e de conforto no momento certo e por contagiar a todos com o seu amor pela enfermagem.

À toda equipe da Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Maia pelo acolhimento, carinho e respeito comigo, durante o período de estágio, e com todos os seus pacientes.

À todos os pacientes que tive o prazer de conhecer e poder amenizar suas dores e angústias do corpo e da mente, vocês me tornaram mais humana e me ensinaram a respeitar a dor do próximo.

Ao Professor Dr. Alexandre Silva Coura, meu orientador, pela paciência, incentivo e confiança destinados a mim, não apenas neste trabalho, mas também durante as atividades desenvolvidas no GEPETSE.

À Professora Dr. Inácia Sátiro Xavier, examinadora interna, pela sua contribuição em minha formação, por todos os ensinamentos em sala de aula e pelo grande exemplo de mulher e profissional.

À Professora Esp. Kenia Anifled Oliveira Leite pelo carinho, paciência e orientação.

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS NÍVEIS GLICÊMICOS E PRESSÓRICOS DE PESSOAS COM CEGUEIRA

DINIZ, Anny Karolline Trajano¹

RESUMO

OBJETIVO: Analisar associações entre o acesso aos serviços de saúde e os níveis glicêmicos e pressóricos de pessoas com cegueira. **MÉTODO:** Estudo transversal realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) de seis cidades do nordeste do Brasil. Participaram 114 sujeitos que responderam questionário sociodemográfico e foram submetidos à mensuração dos níveis glicêmicos e pressóricos. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado e Fisher. **RESULTADOS:** Verificou-se que considerável parcela dos sujeitos enfrenta dificuldade de acesso aos serviços de saúde: 89,5% não têm acesso a cirurgião-dentista; 52,6%, a nenhum tipo de serviço e 74,5% referiram dificuldade de obter medicamentos. Percebeu-se que a média dos níveis glicêmicos está alterada. Verificou-se associação entre os níveis glicêmicos e o acesso a serviço médico ($p=0,022$); bem como entre os níveis pressóricos e o tipo de serviço acessado ($p=0,017$). **CONCLUSÃO:** O acesso aos serviços de saúde pode influenciar os níveis glicêmicos e pressóricos de pessoas com cegueira.

Palavras-Chave: Enfermagem. Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Pessoas com Deficiência Visual.

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das pessoas com cegueira	12
Tabela 2 - Frequências do acesso aos serviços de saúde das pessoas com cegueira	13
Tabela 3 - Valores da pressão arterial e glicemia capilar de jejum de pessoas com cegueira	14
Tabela 4 - Associações entre o acesso aos serviços de saúde e os níveis glicêmicos de pessoas com cegueira	15
Tabela 5 - Associações entre o acesso aos serviços de saúde e os níveis pressóricos de pessoas com cegueira	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVDs	Atividades de Vida Diária
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
GCG	Glicemia Capilar de Jejum
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
USF	Unidades de Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	11
3	RESULTADOS	12
3.1	Perfil Sociodemográfico	12
3.2	Acesso aos serviços de saúde.....	13
3.3	Níveis pressóricos e glicêmicos	14
3.4	Associações entre o acesso aos serviços de saúde e os níveis glicêmicos.....	15
3.5	Associações entre o acesso aos serviços de saúde e os níveis pressóricos.....	16
4	DISCUSSÃO	17
5	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A deficiência visual compreende uma situação irreversível da função visual, podendo classificar-se como deficiência visual moderada e deficiência visual grave, também, chamadas de “baixa visão” e cegueira, respectivamente. A cegueira total ou amaurose implica completa perda de visão, isto é, nem a percepção luminosa está presente. Diante disso, podem ocorrer prejuízos na capacidade de realização de atividades de vida diária - AVDs (BRASIL, 2009).

A Organização Mundial da Saúde estima que mundialmente existam 285 milhões de pessoas com deficiência visual, dos quais 39 milhões são cegos, e considera a cegueira como um grave problema de saúde global (ONU, 2013). No que se refere ao Brasil, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia estima que existem cerca de quatro milhões de deficientes visuais, dos quais 1,1 milhão é de cegos (SOB, 2009). Outrossim, a deficiência visual é classificada como uma das principais formas de deficiência acometendo a maioria mulheres, pessoas com 50 anos de idade ou mais e pessoas com condição socioeconômica baixa (IBGE, 2010).

A deficiência visual configura-se como um problema de saúde pública, pela alta incidência e principalmente por resultar de causas previsíveis e/ou tratáveis. Sendo algumas causas incidentes, o tracoma, a catarata, o glaucoma, (YAACOV-PEÑA, 2012). Além dessas, o aumento da prevalência de doenças sistêmicas que afetam os olhos, como o diabetes, caracterizado pelo aumento da glicose no sangue, tem sido causa de cegueira (BITTENCOURT, 2011).

Além do diabetes, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade no Brasil, correspondendo a 80,7% dos óbitos, por doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus (SCHMIDT, 2011). Estratégias para o enfrentamento e investigações são desenvolvidas, na perspectiva de efetivar as ações de promoção de saúde e de vigilância (DUNCAN, 2012).

As pessoas com cegueira enfrentam inúmeros e desafiadores obstáculos que dificultam ou impedem sua locomoção, a livre circulação, a comunicação, a sua interação física e social. Constantemente essas pessoas convivem com atos discriminatórios e atitudes excludentes que transformam o cotidiano conflitante e suas condições de cidadania e saúde negligenciadas (CASTRO, 2010).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência define várias diretrizes que partem desde a prevenção de agravos à proteção da saúde, passando pela reabilitação: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência

na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências (BRASIL, 2002).

No entanto, o tema deficiência é um desafio, por ser pouco estudado e receber poucos incentivos para pesquisa no mundo (BAMPI, 2010). Sustentando-se nesse panorama, este estudo é pertinente, pois poderá ampliar a compreensão sobre a acessibilidade das pessoas com cegueira aos serviços de saúde e como esse evento relaciona-se com os níveis pressóricos e glicêmicos, oferecendo informações que contribuirão para a prevenção e o enfrentamento das DCNT; além de expandir o planejamento de ações de saúde pública e implementação de políticas públicas voltadas para essa população.

Portanto, partindo-se do pressuposto de que as pessoas com cegueira apresentam dificuldade de acessibilidade ao serviço de saúde, tornando-os vulneráveis, e tal fato influenciar os níveis glicêmicos e de pressão arterial, para o desenvolvimento de enfermidades crônicas não transmissíveis, como o diabetes melittus tipo II e a hipertensão arterial sistêmica, objetivou-se analisar associações entre o acesso aos serviços de saúde e os níveis glicêmicos e pressóricos de pessoas com cegueira.

2 MÉTODO

Estudo transversal, censitário, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) de seis cidades do nordeste do Brasil, em 2011.

Participaram do estudo 114 sujeitos que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: ter cegueira bilateral; 18 anos de idade ou mais; residir na zona urbana dos municípios pesquisados; e com função cognitiva preservada.

Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários. O Questionário I, do tipo check-list, foi destinado à investigação das variáveis demográficas: sexo; idade e estado civil; bem como, socioeconômicas: escolaridade; recursos sociais e recursos econômicos. O Questionário II, por sua vez, voltado para averiguação das variáveis relacionadas ao acesso nos serviços de saúde: pressão arterial (PA) e glicemia capilar de jejum (GCJ).

A PA foi aferida por método auscultatório em dois momentos (fases I e V dos ruídos de Korotkoff), utilizando-se um esfigmomanômetro após 10 minutos com o sujeito na posição sentada. Foi considerada a média das três verificações da PA, e PA elevada aquela $\geq 140 \times 90$ mmHg (SBC, 2010).

Para realização do teste glicêmico, os participantes foram submetidos a um jejum mínimo de oito horas. Em momento posterior à limpeza das mãos com água corrente, foi realizada punção da polpa digital da falange distal do 3º dedo da mão direita, sendo uma gota de sangue adicionada a fita pré-colocada no glicosímetro Accu-Chek Active, sendo considerada como GCJ alterada os valores ≥ 100 mg/dL (ADA, 2001).

Foram efetuadas duas visitas domiciliares: uma para explicar a pesquisa e obter a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesse encontro foi agendada uma segunda visita para aplicação dos dois questionários.

Os dados foram implantados em um banco de dados eletrônico e analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 20.0 e apresentados por meio de tabelas. As associações investigadas consideraram os intervalos de confiança em 95% e os testes estatísticos Qui-quadrado e Fisher.

Cada participante foi esclarecido sobre os objetivos e benefícios da pesquisa e tiveram assegurados o sigilo, a privacidade e o direito a declinar, em qualquer momento da investigação, sem ônus devido a sua desistência, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE nº 0490.0.133.000-08.

3 RESULTADOS

3.1 Perfil sociodemográfico

Conforme a Tabela 1, a seguir, a maioria dos participantes deste estudo são mulheres (52,6%), idosos (60,5%), com credo religioso (93,9%), com escolaridade até o quinto ano do ensino fundamental (67,2%), vive sem parceiro (61,4%) e com renda de até dois salários mínimos (87,7%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das pessoas com cegueira. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Variáveis	N	%	P
Sexo			
Feminino	60	52,6	0,640
Masculino	54	47,4	
Faixa etária			
23-43 anos	18	15,8	<0,001
44-64 anos	27	23,7	

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das pessoas com cegueira. Campina Grande/PB, Brasil, 2011. (Continuação)

Variáveis	N	%	P
65-85 anos	54	47,4	
86-106 anos	15	13,1	
Credo religioso			
Católico	78	68,4	<0,001
Evangélico	23	20,2	
Sem credo	7	6,1	
Outras	4	3,5	
Kardecista	2	1,8	
Escolaridade			
Nenhuma	46	40,4	<0,001
Ensino Fundamental 1	42	36,8	
Ensino Fundamental 2	13	11,4	
Ensino Médio	7	6,1	
Ensino Superior	6	5,3	
Estado civil			
Casado	41	36	<0,001
Viúvo	33	28,9	
Solteiro	24	21,1	
Divorciado	13	11,4	
União estável	3	2,6	
Renda per capita			
1 salário mínimo	48	42,1	<0,001
2 salários mínimos	52	45,6	
3 salários mínimos	9	7,9	
≥ 4 salários mínimos	5	4,4	

Salário mínimo: R\$788,00.

3.2 Acesso aos serviços de saúde

A partir da Tabela 2, a seguir, verifica-se que considerável parcela dos sujeitos arrolados enfrenta dificuldade de acesso aos serviços de saúde: 89,5% não têm acesso a cirurgião-dentista, 52,6% não têm acesso a nenhum tipo de serviço e 74,5% referiram não ter dificuldade de obter medicamentos.

Tabela 2 - Frequências do acesso aos serviços de saúde das pessoas com cegueira. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Variáveis de acesso		N	%	p
Acesso a serviço médico	Sim	80	70,2	<0,001
	Não	34	29,8	
Acesso a serviço dentário	Sim	12	10,5	<0,001
	Não	102	89,5	
Tipo de serviço acessado	Serviço público	35	30,7	<0,001
	Plano de saúde	3	2,6	

Tabela 2 - Frequências do acesso aos serviços de saúde das pessoas com cegueira. Campina Grande/PB, Brasil, 2011. (Continuação)

Variáveis de acesso		N	%	%
Tipo de serviço acessado	Particular	27	23,7	
	Nenhum	47	41,2	
	Não informaram	2	1,8	
Serviços acessados (Mais que 2 vezes por ano)	Consulta médica	67	58,8	<0,001
	Consulta odontológica	9	7,9	
	Exames	54	47,4	
	Tratamento fisioterápico	6	5,3	
	Internação em hospital	17	14,9	
Motivo pelo não acesso	Emergência hospitalar	7	6,1	
	Não precisou	20	42,6	<0,001
	Ninguém para acompanhar	1	2,1	
	Dificuldade geográfica	3	6,4	
	Dificuldade de transporte	7	14,9	
Dificuldade de acesso ao medicamento	Não informaram	16	34	
	Sim	19	16,7	<0,001
	Não	85	74,5	
	Não informaram	10	8,8	

3.3 Níveis pressóricos e glicêmicos

Na Tabela 3, a seguir, percebe-se que a média dos níveis glicêmicos está alterada.

Tabela 3 - Valores da pressão arterial e glicemia capilar de jejum de pessoas com cegueira. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Medidas	PA*		G CJ†
	S‡	D§	
Tendência Central			
Média	130,22	83,66	124,75
Mediana	130,00	80,00	104,00
Moda	120,00	80,00	89,00
Dispersão			
Mínimo	80,00	50,00	69,00
Máximo	220,00	140,00	419,00
Desvio Padrão	26,16	19,09	62,77
Percentil 25	120,00	70,00	92,50
Percentil 50	130,00	80,00	104,00
Percentil 75	140,00	90,00	130,00

*PA=pressão arterial; †G CJ=glicemia capilar de jejum;

‡S=sistólica; §D=diastólica.

3.4 Associações entre o acesso aos serviços de saúde e os níveis glicêmicos

Verificou-se associação entre os níveis glicêmicos e a variável acesso a serviço médico (p=0,022) - Tabela 4.

Tabela 4 - Associações entre o acesso aos serviços de saúde os níveis glicêmicos de pessoas com cegueira. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Acesso aos serviços de saúde	Glicemia				p*
	Alterada		Normal		
	N	%	n	%	
Acesso a serviço médico					
Sim	43	68,2	20	31,8	0,022
Não	11	42,3	15	57,7	
Acesso a serviço dentário					
Sim	4	44,4	5	55,6	0,293
Não	50	62,5	30	37,5	
Tipo de serviço acessado					
Público	12	63,2	7	36,8	0,577
Particular	12	54,5	10	45,5	
Serviços acessados (mais que 2 vezes por ano)					
Consulta médica					
Sim	28	57,1	21	42,9	0,450
Não	26	65	14	35	
Consulta odontológica					
Sim	4	66,7	2	33,3	0,559
Não	50	60,2	33	39,8	
Exames					
Sim	23	60,5	15	39,5	0,980
Não	31	60,8	20	39,2	
Tratamento fisioterápico					
Sim	3	75	1	25	0,485
Não	51	60	34	40	
Internação em hospital					
Sim	9	56,2	7	43,8	0,232
Não	45	61,6	28	38,4	
Emergência hospitalar					
Sim	5	55,6	4	44,4	0,553
Não	49	61,3	31	38,7	
Motivo pelo não acesso					
Não precisou	8	50	8	50	-
Ninguém para acompanhar	0	0	1	100	
Dificuldade geográfica	3	100	0	0	
Dificuldade de transporte	3	60	2	40	
Dificuldade de acesso ao medicamento					
Sim	10	58,8	7	41,2	0,770
Não	42	62,7	25	37,3	

*Nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fisher.

3.5 Associações entre o acesso aos serviços de saúde e os níveis pressóricos

Verificou-se, na Tabela 5, a seguir, associação entre *os níveis pressóricos* e a variável *Tipo de serviço acessado* ($p=0,017$).

Tabela 5 - Associações entre o acesso aos serviços de saúde os níveis pressóricos de pessoas com cegueira. Campina Grande/PB, Brasil, 2011.

Acesso aos serviços de saúde	Pressão arterial				p*
	Alterada		Normal		
	N	%	N	%	
Acesso a serviço médico					
Sim	28	43,8	36	56,2	0,831
Não	12	41,4	17	58,6	
Acesso a serviço dentário					
Sim	5	50	5	50	0,637
Não	35	42,2	48	57,8	
Tipo de serviço acessado					
Público	13	65	7	35	0,017
Particular	7	29,2	17	70,8	
Serviços acessados (mais que 2 vezes por ano)					
Consulta médica					
Sim	21	42,9	28	57,1	0,975
Não	19	43,2	25	56,8	
Consulta odontológica					
Sim	5	62,5	3	37,5	0,214
Não	35	41,2	50	58,8	
Exames					
Sim	17	41,5	24	58,5	0,106
Não	23	44,2	29	55,8	
Tratamento fisioterápico					
Sim	3	60	2	40	0,368
Não	37	42	51	58	
Internação em hospital					
Sim	6	50	6	50	0,600
Não	34	42	47	58	
Emergência hospitalar					
Sim	3	50	3	50	0,721
Não	37	42,5	50	57,5	
Motivo pelo não acesso					
Não precisou	4	23,5	13	76,5	-
Ninguém para acompanhar	0	0	1	100	
Dificuldade geográfica	2	66,7	1	33,3	
Dificuldade de transporte	4	66,7	2	33,3	
Dificuldade de acesso ao medicamento					
Sim	7	43,8	9	56,2	0,887
Não	32	45,7	38	54,3	

*Nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fisher.

4 DISCUSSÃO

Embora exista dificuldade na construção do conhecimento sobre a deficiência visual, visto que se verifica na literatura uma não preferência dos pesquisadores em estudar as pessoas cegas, principalmente nas regiões menos desenvolvidas (AMARAL, 2012), ratifica-se a importância do estudo quando busca analisar a associação entre o acesso ao serviço de saúde e os níveis glicêmicos e pressóricos de pessoas com cegueira.

A constatação de maior frequência de mulheres idosas, sem escolaridade e com baixa renda corrobora a literatura. Estudo em uma comunidade chinesa demonstrou que problemas vinculados à visão aumentavam com a idade e as mulheres possuem as taxas mais elevadas de cegueira por glaucoma (LIANG, 2011). Alguns estudos corroboram com o fato de que índices elevados de diabetes estão associados, diretamente, a maiores faixas etárias e inversamente proporcionais ao grau de escolaridade (MARINHO, 2012).

Acerca da escolaridade e renda, apesar de, no Brasil, existirem leis e decretos que promovem a inclusão de pessoas com deficiência, na realidade esse segmento social enfrenta dificuldades, impedindo-o muitas vezes ao acesso aos seus direitos na dimensão social, como saúde, educação, emprego e renda (NICOLAU, 2013).

Referente ao acesso ao serviço de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) com seus avanços e conquistas tem potencializado ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, como também, garantindo um serviço de atenção à saúde, como direito da população (SOUZA, 2010). Esse fato pode explicar a ocorrência da maior parte dos sujeitos do estudo buscar o “serviço público”. Porém, o SUS é um sistema de saúde que ainda se encontra em construção, buscando efetivar seu ideário com maior integralidade e equidade da assistência.

Conseqüentemente, há relatos de pessoas com cegueira sobre dificuldades na acessibilidade ao serviço de saúde, compreendendo barreiras arquitetônicas e de assistência (CASTRO, 2010; NICOLAU, 2013). Entre os motivos relatados no estudo atual, referente ao acesso a nenhum tipo de serviço de saúde, destaca-se a dificuldade geográfica, dificuldade de transporte e a falta de alguém para acompanhar. A acessibilidade geográfica pode atuar como característica facilitadora ou bloqueadora do acesso ao serviço de saúde (CASTRO, 2010).

É importante destacar que um estudo de base populacional a partir de microdados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD), demonstra aumento da prevalência de hipertensão e diabetes na população brasileira (FREITAS, 2012). Portanto, é imprescindível atenção de políticas públicas para redução dos casos e prevenir complicações

decorrentes de doenças crônicas, e em especial em pessoas com deficiência, pois essas enfrentam dificuldade no acesso aos serviços de saúde (CASTRO, 2010).

Na associação identificada entre o acesso a serviços médicos e os níveis glicêmicos de pessoas com cegueira pode ser observado uma maior frequência de casos com índices glicêmicos alterados nos sujeitos que tiveram acesso. Tal fato pode ser explicado considerando que os usuários doentes buscam mais os serviços de saúde, pois existe uma prática errônea de procurar atendimento profissional quando o problema já está instalado, em detrimento das medidas preventivas (ASSIS, 2012). Segundo Bersusa e colaboradores (2010), quanto mais recente o descobrimento da doença, maior é sua adesão ao tratamento pela necessidade à terapêutica, bem como o acesso ao tratamento e medicamentos.

Investigação na região Sul do Brasil, demonstra que a prevalência de consultas médicas entre os entrevistados foi maior entre as mulheres, os mais ricos, aqueles com diabetes, fumantes, ex-fumantes, com problemas com álcool e que avaliaram negativamente a sua saúde. No estudo atual também foi observado que o número de consultas médicas utilizando o SUS foi maior em pessoas com menor renda, semelhante ao estudo de Boing (2010).

Além disso, outra associação foi quanto ao tipo de serviço acessado e nível pressórico alterado em pessoas com cegueira, sendo o serviço público o mais prevalente no acesso em relação à rede particular. A associação se assemelha com outro estudo realizado em Blumenau, Santa Catarina, Brasil, no qual se demonstra que 82,5% de entrevistados hipertensos (n=595), buscam o serviço público enquanto 17,5% o serviço particular/convênio e os níveis pressóricos estão associados ao atendimento por médico do serviço público (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

Avaliações acerca dos serviços de saúde têm indicado uma maior integralidade de serviços desde a atenção primária como a prevenção (SILVA, 2014) até os serviços de média e alta complexidade (GOMES, 2014). Portanto, julgar-se que a associação pelo tipo de serviço acessado pode advir da cobertura de equipes de saúde pelo SUS, assim como pela efetivação de ações preconizadas pelas Diretrizes Nacionais de HAS e também pelo Programa Nacional de Hipertensão Arterial.

Segundo o presente estudo, há associação entre os níveis glicêmicos e pressóricos com acesso a serviço médico e o tipo do serviço acessado, porém é importante que seja considerada a periodicidade das consultas, pois sua prevalência pode ser interferida por fatores como a dificuldade de acesso ao serviço, comprometendo o tratamento bem como as informações periódicas de um estilo de vida saudável. Nesse caso, o não acompanhamento da

saúde pode acarretar em níveis glicêmicos indesejados e uma evolução clínica grave (SANTOS, 2012).

Nesse contexto, as pessoas com deficiência necessitam de ambientes acessíveis que vão além de estruturas físicas, mas também de atendimento humano e inclusivo (ASSIS, 2012). A dificuldade de acesso acompanhado de baixo nível de escolaridade torna mais complexa a busca aos serviços de saúde, predispondo maior risco ao adoecimento, assim como a falta de informações sobre prevenção e tratamento (CASTRO, 2010; MARINHO, 2012). Estudo com pessoas com deficiência visual, unilateral e bilateral, em uma população asiática urbana, identificou que, a idade avançada, baixa escolaridade, situação sem companheiro, ter diabetes e hipertensão foram de forma independente associadas com a deficiência visual (CHONG, 2009).

Tomando como pressuposto a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por pessoas cegas e considerando o diabetes e hipertensão como um problema de saúde pública (WHO, 2009), faz-se necessário oportunizar os serviços de saúde, com fins de maior atendimento a essas pessoas, buscando efetivos tratamentos na busca por melhoria da condição de saúde. Através do conhecimento sobre a situação de saúde de pessoas com cegueira, é possível traçar medidas específicas junto a sua realidade social, visando contribuir com a idealização de novas ações e programas enfocando saúde e qualidade de vida dessas pessoas.

5 CONCLUSÃO

Este estudo traz como ponto significativo que o acesso aos serviços de saúde pode ter influência nos níveis glicêmicos e pressóricos de pessoas cegas. Portanto, os serviços de saúde se constituem como indispensáveis para a detecção de alterações visto que, o acesso ao serviço médico, bem como o tipo de serviço estão associados aos níveis pressóricos e glicêmicos elevados em pessoas com cegueira.

Outrossim, a dificuldade de acesso a esses serviços configura uma maior compreensão acerca da problemática enfrentada por esses indivíduos, assim como indica a necessidade de investimentos na prevenção e promoção da saúde para melhorar a condição de saúde dos sujeitos que possuem alterações nos parâmetros glicêmicos e pressóricos.

Apesar da importante contribuição deste estudo, esse apresenta resultados que estão sujeitos à causalidade reversa, devido seu delineamento transversal, fato que se configura como uma limitação desta investigação. Portanto, é mister o desenvolvimento de estudos longitudinais com essa mesma população.

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS NÍVEIS GLICÊMICOS E PRESSÓRICOS DE PESSOAS COM CEGUEIRA

DINIZ, Anny Karolline Trajano

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze associations between access to health services, blood pressure, and blood sugar levels of people with blindness. **METHODS:** A cross-sectional study, census, it was conducted in the Family's health units of Campina Grande/PB, Brazil, in 2011. 80 subjects were participants. They answered a sociodemographic questionnaire and they underwent measurement of blood pressure and glucose levels. For data analysis, the Chi-square and Fisher tests were used. **RESULTS:** It was found that a considerable number of individuals facing difficult access to health services, the numbers are: 87.5% do not have access to dentists, 40% do not have any type of service and 80% reported difficulty in obtaining medicines. We found an association between blood pressure levels and the accessed service type ($p = 0.010$); and services accessed more than twice per year ($p = 0.018$); as well as, between glucose levels and access to medical care ($p = 0.014$). **CONCLUSION:** Access to health services can influence blood pressure and blood sugar levels in blind people.

Keywords: Nursing. Health Services Accessibility. Visually Impaired Persons.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, F. L. J. et al. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2991-3001, 2012.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). *Diabetes 2001 vital statistics*. Alexandria: American Diabetes Association, 2001. 122p.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 816-823, 2010.
- BERSUSA, A. A. S.; PASCALICCHIO, A. E.; PESSOTO, U. C.; ESCUDER, M. M. L. Acesso a serviços de saúde na Baixada Santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. *Rev. bras. epidemiol.* v. 13, n. 3, p. 513-522, 2010.
- BITTENCOURT, Z. Z. L. C. et al. Diabetic retinopathy and visual disabilities among patients in a rehabilitation program. *Rev. Brasileira de Oftalmologia*, v. 70, n. 6, p. 342-348, 2011.
- BOING, A. F. et al. Prevalência de consultas médicas e fatores associados: um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras*, v. 56, n. 1, p. 41-46, 2010.
- BRASIL. *Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Diário Oficial da União, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde, Brasília, 2009.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Censo demográfico 2010: características gerais da população, religiões e pessoas com deficiência*. IBGE, Rio de Janeiro, 2010.
- CASTRO, S. S. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev. Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2010.
- CHONG, E. W. et al. Sociodemographic, Lifestyle, and Medical Risk Factors for Visual Impairment in an Urban Asian Population The Singapore Malay Eye Study FREE. *Arch Ophthalmol.* v. 127, n. 12, p. 1640-1647, 2009.
- DUNCAN, B. B., et.al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev. Saúde Pública*, v. 46, Supl.1, p. 126-34, 2012.
- FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 21, n. 1, p. 07-19, 2012.
- GOMES, F. F. C. et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, n. 1, p. 31-43, 2014.

HELENA, E. T. S.; NEMES, M. I. B.; ELUF-NETO, J. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc.*, v. 19, n. 3, p. 614-626, 2010.

LIANG, Y., et al. Prevalence and Characteristics of Primary Angle-Closure Diseases in a Rural Adult Chinese Population: The Handan Eye Study. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, v. 52, p. 8672-8679, 2011.

MARINHO, N. B. P. et al. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da Estratégia Saúde da Família. *Acta paul. Enferm.*, v. 25, n. 4, p. 595-600, 2012.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 3, p. 863-872, 2013.

ONU. *OMS afirma que existem 39 milhões de cegos no mundo*, 2013. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/oms-afirma-que-existem-39-milhoes-de-cegos-no-mundo/>>. Acesso em: 05 jun. 2015.

SANTOS, J. C.; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46, n. 5, p. 1125-1132, 2012.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet.*, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SILVA, C. S. O.; FONSECA, A. D. G.; SOUZA, L. P. S.; SIQUEIRA, L. G.; BELASCO, A. G. S.; BARBOSA, D. A. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4407-4415, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* v. 95, (Suppl 1), 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA (SBO). *Dia Mundial da Visão*: 8 de outubro de 2009. Disponível em: <<http://www.sboportal.org.br/links.aspx?id=7>>. Acesso em: 05 jun. 2015.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde Soc.*, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. World Health Organization, 2009.

YAACOV-PEÑA, F. et al. Prevalence and causes of blindness in an urban area of Paraguay. *Rev. Bras. de Oftalmologia*, v. 75, n. 5, p. 341-343, 2012.

ANEXO – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO CEP

Título do Projeto de Pesquisa				
PERFIL SOCIOECONÔMICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE ADULTOS COM LESÃO MEDULAR				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	05/11/2008 15:13:41	26/11/2008 14:42:07		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	05/11/2008 15:13:41	Folha de Rosto	0490.0.133.000-08	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	29/10/2008 21:55:11	Folha de Rosto	FR227707	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	26/11/2008 14:42:07	Folha de Rosto	0490.0.133.000-08	CEP

 Voltar

PERFIL SOCIOECONÔMICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE ADULTOS COM LESÃO MEDULAR OU DEFICIÊNCIA VISUAL - EDITAL MCT/CNPq Nº 014/2008 - UNIVERSAL".