

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E PERDA AUDITIVA: ESTUDO TRANSVERSAL EM ADULTOS E IDOSOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE MACAÉ, RIO DE JANEIRO.

PAULA SILVA FIGUEIREDO¹

LUANA DOS SANTOS COSTA¹

INÊS LEONEZA DE SOUZA¹

ROSSANA ESPINOZA PEREIRA²

JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - CAMPUS UFRJ – MACAÉ, RJ, BRASIL.

²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/MACAÉ, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

paulafigueiredo.pf9@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada como problema de saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo e, por ser uma doença assintomática, muitas vezes seus cuidados são negligenciados (BRASIL, 2006).

A HAS se constitui no principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, sendo estas consideradas a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Dados do Ministério da Saúde apontam que entre 11 e 20% da população brasileira é acometida pela HAS e cerca de 85% dos usuários que tiveram acidente vascular encefálico (AVE), também conhecido como derrame, e 40% de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), possuíam como fator predisponente essa doença (BRASIL, 2006).

O indivíduo para ter o diagnóstico de HAS deve apresentar uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg, e uma pressão arterial diastólica maior ou superior a 90mmhg, bem como fatores de risco modificáveis e não modificáveis, presença de lesões nos órgãos alvos e comorbidades associadas (MARIN et al., 2012).

Como principais fatores de risco não modificáveis, encontram-se: a hereditariedade, o sexo, a idade e a raça. E como fatores de risco modificáveis detectam-se: o estresse, a obesidade, o sedentarismo, etilismo, tabagismo, anticoncepcional e alta ingestão de sódio (CARVALHO et al., 2013).

No processo de envelhecimento há a perda auditiva, que em idosos é de cerca de 63%. Estudos sugerem que alterações na atividade coclear podem ser devidas a doenças metabólicas, sendo a HAS uma doença que possa lesionar o sistema auditivo (BARALDI et al., 2004).

Dados do censo do IBGE (2000) indicaram que há cerca de seis milhões de deficientes auditivos brasileiros, e sua incidência é de 3 portadores por 1000 indivíduos. Silva et al. (2007) referem que 166.365 são incapazes de ouvir, 1.050.000 têm grande dificuldade de ouvir e 4.685.655 apresentam alguma dificuldade na audição. Dados da Sociedade Brasileira de Otologia (2009) indicam que 350 mil pessoas têm deficiência auditiva severa.

No município de Macaé, a HAS em usuários das Estratégias de Saúde da Família, apresenta prevalência elevada e não há estudos com indivíduos adultos e idosos deficientes auditivos portadores de HAS.

Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou descrever a prevalência de HAS em adultos e idosos deficientes auditivos e suas características demográficas e socioeconômicas, assistidos nas Estratégias de Saúde da Família de Macaé/RJ.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Um estudo descritivo, quantitativo, de base primária foi realizado em 7 Estratégias de Saúde da Família de Macaé, no período entre dezembro de 2013 e fevereiro de 2014, com

autorização da Coordenadoria das Estratégias de Saúde da Família (ESF's)/Semusa Macaé, Rio de Janeiro.

O estudo está vinculado ao projeto de pesquisa que integra o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde/Redes de Atenção 2013-2015) aprovado para ser desenvolvido no Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira com fomento aos bolsistas e preceptores.

As ESF's localizam-se no município de Macaé, que possui uma área total de 1.219,8 km², correspondentes a 12,5% da área total da Região Norte Fluminense, a qual pertence. A população é de, aproximadamente, 200 mil habitantes (169,513 mil fixos e 50 mil flutuantes) e a densidade demográfica de 103,11 hab./Km² (PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ, 2011).

Para a realização do estudo, 12 bolsistas PET Saúde/Redes, graduandos dos cursos de Medicina, Nutrição, Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), do Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira, devidamente treinados, fizeram a ambiência das ESF's, o levantamento das fichas de atendimento às famílias para identificação e seleção dos usuários adultos e idosos, com diagnóstico de deficiência auditiva. Os bolsistas entrevistaram todos os usuários que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quando necessário, houve a ajuda da família, para a comunicação entre o entrevistado e os bolsistas.

Um formulário estruturado foi desenvolvido para o estudo, contendo as seguintes variáveis demográficas e socioeconômicas: gênero, idade, cor da pele (auto referida), escolaridade, Procedência (região Sul, Norte, Sudeste, Nordeste, Centro Oeste), renda média familiar (RMF) em salários mínimos (SM), número de pessoas na casa dependentes da RMF, Tempo que apresenta o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Salienta-se que foram respeitadas todas as normas e diretrizes para estudos envolvendo seres humanos contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O projeto foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes.

Os dados foram consolidados e analisados por meio das frequências absoluta e relativa, e das medidas de tendência central (média e desvio padrão) das variáveis selecionadas, utilizando-se o software *Microsoft Excel 2010*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados de 18 usuários adultos e idosos, com média(\pm DP) de idade de 60,7 \pm 11 anos, sendo 16,7% do sexo masculino e 83,3% do sexo feminino. Esse total correspondeu a totalidade de usuários deficientes auditivos assistidos em 05 ESF's. Duas ESF's não entraram no estudo por não ter usuário surdo ou deficiente auditivo na comunidade.

Segundo a cor da pele auto referida, detectou-se que 38,9% referiram ter a cor branca, 33,4% preta e 27,7% parda.

A figura 1 apresenta a distribuição percentual da escolaridade, detectando-se que 16,7% não tinham frequentado a escola, 38,9% cursaram o 1º ciclo do ensino básico (1º ao 4º ano), 27,7% cursaram o 2º ciclo do ensino básico (5º ao 9º ano), 16,7% cursaram o ensino médio completo.

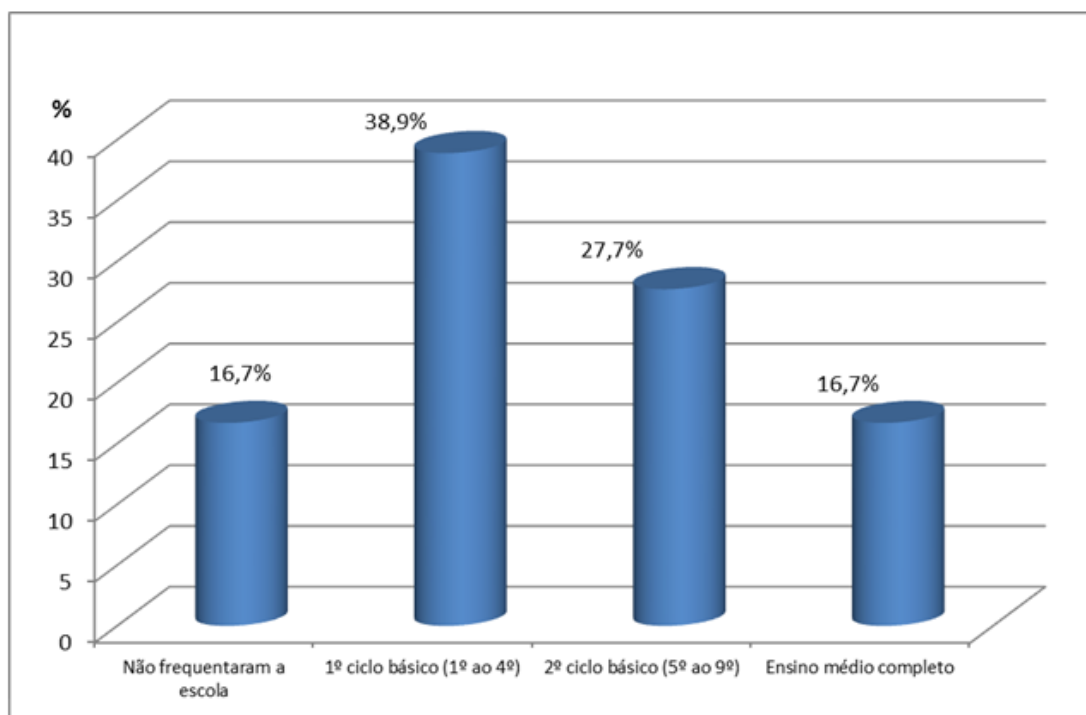


Figura 1. Distribuição percentual da escolaridade de usuários adultos e idosos deficientes auditivos (n=18) assistidos nas Estratégias de Saúde da Família, de Macaé. Dez, 2013 a Fev, 2014.

Em relação a procedência, ou seja, região do Brasil de origem do usuário, o estudo detectou que 83,3% eram do Sudeste, 11,1% Nordeste 5,6% Centro Oeste.

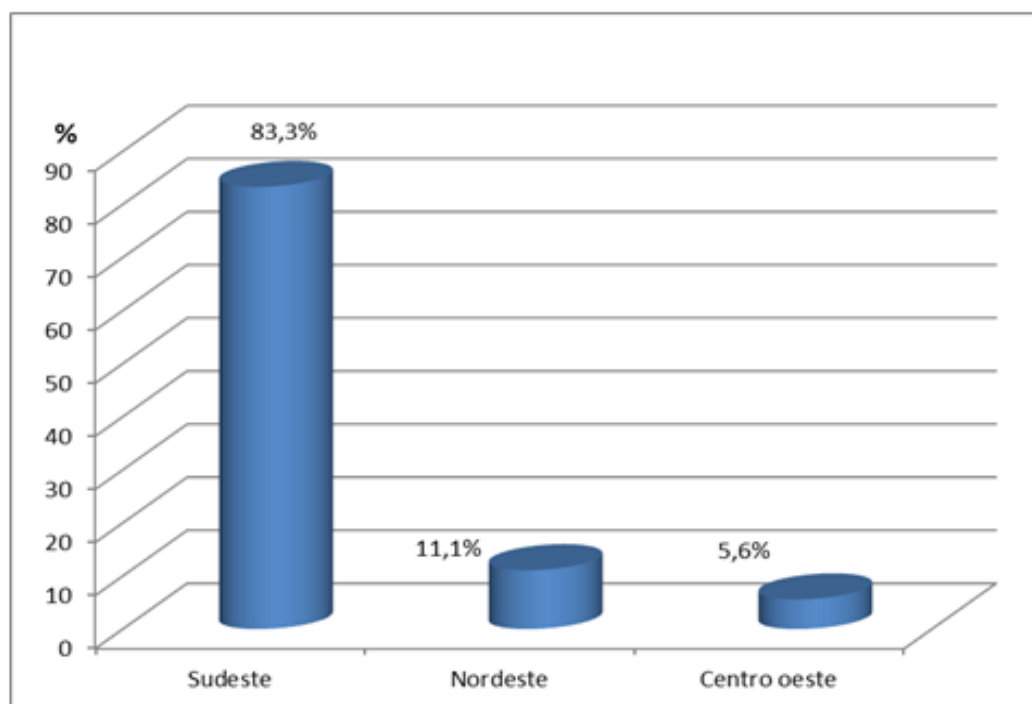


Figura 2. Distribuição percentual segundo região do Brasil de usuários adultos e idosos deficientes auditivos (n=18) assistidos nas Estratégias de Saúde da Família, de Macaé. Dez, 2013 a Fev, 2014.

A renda média familiar dos usuários entrevistados foi de 5,5% abaixo de 1 SM, 55,6% entre 1 e 3 SM, 16,7% entre 4 e 5 SM, 11,1% acima de 5 SM e 11,1% não souberam responder (Figura 3), sendo observada uma média(\pm DP) dependentes da RMF de $2,7\pm 2,1$ SM.

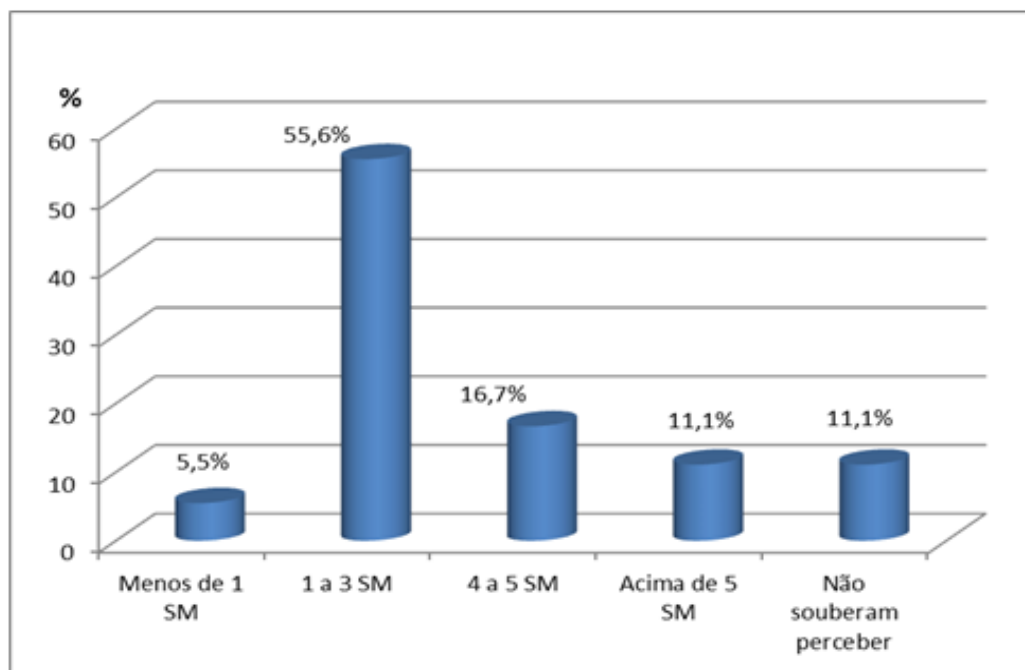


Figura 3. Distribuição percentual da renda média familiar de usuários adultos e idosos deficientes auditivos (n=18) assistidos nas Estratégias de Saúde da Família, de Macaé. Dez, 2013 a Fev, 2014.

A média(\pm DP) de tempo de diagnóstico de HAS dos usuários foi de $11,7\pm 7,5$ anos.

O presente estudo evidenciou maior proporção de indivíduos entrevistados na faixa etária entre 51 a 71 anos, corroborando com os dados obtidos por Borges et al. (2012) que desenvolveram um estudo exploratório descritivo de cunho qualitativo em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-Ceará, no período de junho a setembro do ano de 2008, com 9 pacientes. O objetivo do estudo foi estudar as práticas de comunicação de enfermeiras na Consulta de Enfermagem de hipertensão arterial no Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, “*desvelando os elementos geradores de assimetria de poder entre enfermeira e hipertensos manifestos na linguagem*” (BORGES et al., 2012). Neste estudo, a média de idade foi de 53 anos entre os participantes hipertensos.

No estudo observacional, prospectivo, com controles históricos realizado por Araújo & Guimarães (2007), na Unidade de Saúde da Família em Salvador, Bahia, entre o início do tratamento em dezembro de 2003 e dezembro de 2004, com seguimento até julho de 2005, foram selecionados 135 pacientes com o diagnóstico confirmado de hipertensão. O estudo visou avaliar o impacto da implantação do Programa de Saúde da Família sobre o controle da hipertensão arterial, em uma Unidade Básica de Saúde. Os autores supracitados detectaram uma prevalência maior no sexo feminino (83,3%), que forma similares ao nosso estudo.

Segundo a escolaridade, a maioria dos entrevistados afirmou não ter concluído os estudos. Este resultado é similar aquele encontrado por Faquinello et al., (2010) em seu estudo de abordagem qualitativa, realizado em Maringá – PR, junto aos 20 usuários avaliados, no espaço temporal de março a junho de 2009, com o objetivo de identificar como os hipertensos percebem as ações da Unidade Básica de Saúde na sua rede de apoio social com relação ao enfrentamento da condição crônica da doença. Os autores detectaram que 43% dos hipertensos não finalizaram o ensino fundamental (1º ao 9º ano).

A prevalência e a gravidade da hipertensão são maiores nos negros, fato este, que pode estar intimamente relacionado a fatores étnicos e/ou socioeconômicos (BRASIL, 2006). Nosso estudo detectou que a maioria (38,9%) dos hipertensos deficientes auditivos referiram ser da cor branca, diferentemente daquela observada na população nacional.

O estudo demonstrou que 83,3% dos pacientes são advindos da Região Sudeste do Brasil, seguido por 11,1% da Região Nordeste. Este fato pode ter se dado devido à pesquisa ter sido realizada em apenas um dos municípios do Estado do Rio de Janeiro, não abrangendo assim várias localidades regionais. Contudo, pesquisas revelam que a prevalência esteja entre 7,2 e 40,3% na Região Nordeste, seguido por 5,04 a 37,9% na Região Sudeste, 1,28 a 27,1% na Região Sul e 6,3 a 16,75% na Região Centro Oeste (PASSOS et al., 2006).

A maioria dos usuários afirmou receber de 1 a 3 salários mínimos e de possuir cerca de 2 dependentes da sua renda média familiar (RMF). Segundo Machado et al. (2012), em seu estudo descritivo de natureza qualitativa, no Centro de Referências em Doenças Cardiovasculares, em Salvador, Bahia. Com 33 pessoas matriculadas que fossem hipertensas no período de 24 de fevereiro a 4 de março de 2010, objetivando verificar as concepções dos hipertensos, os fatores de risco e suas vivências quanto ao aumento da pressão, e detectaram que 73,3% dos entrevistados informaram receber RMF, variando entre 1 a 3 salários mínimos, igualmente encontrado em nosso estudo. Este pode ser considerado um dado importante, pois pode estar relacionado à prevalência da hipertensão ou a não adesão ao tratamento.

O tempo do diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica esteve na média de 11,7 anos entre os entrevistados. Segundo Borges et al. (2012), o tempo de diagnóstico para hipertensão arterial foi no mínimo de 2 anos e no máximo de 20 anos, com média de 10 anos, sendo estes resultados similares aqueles encontrado em nosso estudo.

A HAS é uma doença multifatorial e que, após o seu diagnóstico, deve ter os fatores compreendidos para que haja sucesso em seu tratamento bem como melhoria na qualidade de vida do indivíduo.

CONCLUSÃO

A maioria dos entrevistados é idosa, do sexo feminino, da região Sudeste, apresentando renda média de 1 a 3 SM. A próxima etapa é detectar as possíveis causas da perda auditiva no grupo estudado e sua associação com a HAS. Faz-se necessário conhecer a referência e contra referência dos usuários na Rede de Atenção Básica para tratamento, reabilitação, controle e monitoramento da HAS bem como da perda auditiva.

REFERÊNCIAS

Araújo, JC; Guimarães AC. **Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família.** *Rev Saúde Pública* 2007;41(3):368-74.

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 15 Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília (DF): 2006.

Baraldi, GS; Almeida, LC; Borges, ACLC. **Perda auditiva e hipertensão: achados em um grupo de idosos.** *Rev Bras Otorrinolaringol.* V.70, n.5, 640-4, set./out. 2004

Borges, JWP; Pinheiro, NMG; Souza, ACC. **Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (1): 179-189, 2012.

Carvalho, MV; Siqueira, LB; Sousa, ALL; Jardim, PCBV. **A Influência da hipertensão Arterial na qualidade de vida.** *Arq. Bras. Cardiol*, vol. 1000 no. 2. São Paulo, feb. 2013.

Faquinello, P; Carreira, L; Marcon SS. **A Unidade Básica de Saúde e sua Função na Rede de Apoio Social ao Hipertenso.** *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 736-44.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo de 2000.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/27062003censo.shtml#sub_indicadores. Acessado em 20/07/2011.

Machado, MC; Pires, CGS; Lobão, WM. **Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença.** *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.5, maio 2012.

Marin, MJS; Santana, FHS; Moracvick, MYAD. **Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde.** *Rev. Esc. Enferm. USP.* Vol 46 no.1. São Paulo, feb. 2012.

Passos, VMA; Assis, TD; Barreto, SM. **Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2006; 15(1): 35 – 45.

Prefeitura Municipal de Macaé. **Dados.** Disponível em: <http://www.macaee.rj.gov.br/conteudo.php?idCategoria=27&idSub=27&idConteudo=37> Acessado em 14/01/11.

Silva, EJC; Llerena Jr, JC; Cardoso, MHCA. **Estudo seccional descritivo de crianças com deficiência auditiva atendidas no Instituto Nacional de Educação de Surdos, Rio de Janeiro, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* vol.23 no.3. Rio de Janeiro, Mar. 2007.

Sociedade Brasileira de Otologia. **Silêncio e necessidade de ação. São mais de 5 milhões.** Campanha Nacional de Saúde Auditiva. Disponível em: http://www.saudeauditiva.org.br/novo_site/index.php?s=imprensa/releases/silencio-e-acao.php. Acesso e 28/09/2009.

Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Campus Macaé – Curso de Nutrição

Rua Aluísio da Silva Gomes, 50

Granja dos Cavaleiros – Macaé – RJ – CEP: 27930-560