RELAÇÃO ENTRE PROBLEMA VISUAL AUTORRELATADO E A SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

RELATIONSHIP BETWEEN SELF-REPORTED VISUAL IMPAIRMENT AND FRAILTY SYNDROME IN ELDERLY USERS OF PRIMARY HEALTHCARE UNITS

Gleison Braga Gomes, Lucas Balduino Daniel, Wagner Bueno Malaquias,
Sheila de Melo Borges.
Universidade Santa Cecília, Faculdade de Fisioterapia, Curso de Fisioterapia
E-mail: lucasbalduinodaniel@gmail.com

RESUMO - O objetivo do presente estudo foi verificar se há relação entre problema visual autorrelatado e a síndrome da fragilidade em pessoas idosas assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para isso, foram utilizados dados de um estudo temático intitulado "Síndrome da fragilidade: Identificação e monitoramento de vulnerabilidade em idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde no município de "Santos/SP", de caráter observacional e a transversal. Foram analisadas as informações sobre problema visual autorrelatado do banco de dados, bem como a escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), para o desfecho de fragilidade, de 292 pessoas idosas participantes do estudo supracitado. De acordo com o teste de coeficiente de correlação de Spearman (r), houve uma correlação fraca e positiva do problema visual autorrelatado e a EFE (r=0,175; p=0,003). Sendo assim, foi possível concluir que aqueles que relataram problema visual tiveram pontuações mais altas na escala de fragilidade (mais frágeis) enquanto, pessoas que não relataram problemas visuais apresentam pontuações mais baixas (não frágeis), demonstrando que há relação entre essas condições.

Palavras-chave: Problema visual; síndrome da fragilidade; pessoas idosas; unidades básicas de saúde.

ABSTRACT: *The objective of the present study was to verify whether there is a relationship between self-reported visual problems and frailty syndrome in elderly people assisted by Basic Health Units (UBS). For this, data were used from a thematic study entitled "Frailty syndrome: Identification and monitoring of vulnerability in elderly users of Basic Health Units in the city of "Santos/SP", of na observational and cross-sectional nature. Self-reported visual problem from the database, as well as the Edmonton Frailty Scale (EFE), for the frailty outcome, of 292 elderly people*

participating in the aforementioned study. According to the Spearman correlation coefficient test (r), there was a weak and positive correlation between the self-reported visual problem and the EFE (r=0.175; p=0.003). Therefore, it was possible to conclude that those who reported visual problems had higher scores on the frailty scale (more frail) while people reported visual problems. Those who did not report visual problems have lower scores (not frail), demonstrating that there is a relationship between these conditions.

Keywords: Self reported visual problem; frailty syndrome; older people; Basic health units.

Tipo do trabalho: (X) Iniciação científica ( ) Iniciação tecnológica ( ) Extensão

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS),[1] a deficiência visual é caracterizada pela perda total "de capacidade visual" (cegueira), quando a pessoa tem ausência de percepção visual devido à uma patologia que causa degeneração de partes anatômicas do olho responsáveis pela visão, como por exemplo, retina, córneas, nervo óptico; ou pode também ser considerada como deficiência visual parcial (baixa visão), quando há o comprometimento da capacidade visual de um ou dos dois olhos. Sabe-se que a acuidade visual prejudicada pode afetar significativamente muitos aspectos da qualidade de vida de um ser humano.[2] Devido à falta de percepção visual e noções de espaço adequada, a deambulação e a capacidade funcional poderá ser mais afetada, principalmente em idosos,[3] com isso o risco de quedas torna-se iminente e a utilização de aditamentos poderá ser necessária. Além disso, essas mudanças poderão provocar uma série de adaptações para a vida no dia a dia, visto que o indivíduo com deficiência visual requer cuidados especiais no que tange suas capacidades locomotoras e do dia a dia, podendo ter uma correlação com a fragilidade.[2] A fragilidade é um termo utilizado pelos gerontólogos e geriatras para indicar a condição de pessoas idosas que apresentam alto risco para quedas, hospitalização, incapacidade, institucionalização e morte.[4] A fragilidade, além de ser observada nas pessoas idosas, ocorre também em outras especificidades, como por exemplo, quando oriundas de processos de doenças, em adultos devido hospitalização, acidentes traumáticos, fatores estes que ocasionam imobilização e consequente processo de fragilização do indivíduo.[5] Segundo um estudo pioneiro de Linda Fried et al.[6], fragilidade pode ser medida por meio de um fenótipo caracterizado por perda de peso não intencional, exaustão, redução da força de preensão palmar, baixo nível de

atividade física e redução da velocidade da marcha. Em virtude da importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado da fragilidade, bem como do impacto negativo que problemas visuais podem causar no cotidiano da vida de pessoas idosas, o presente estudo teve como objetivo verificar se há relação entre problema visual autorrelatado e a síndrome da fragilidade em pessoas idosas usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS), visto que este equipamento de saúde é a porta preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo analítico, observacional do tipo transversal, que integra um projeto temático intitulado "Síndrome da fragilidade: identificação e monitoramento de vulnerabilidade em idosos usuários da Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Santos/SP", com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Santa Cecília com CAAE: 36261214.8.0000.5513 (parecer de número: 828.776). O projeto temático supracitado, contou com a participação de 305 pessoas idosas, entretanto, para o presente estudo, foram analisados os dados de 292 participantes. Após a explicação da pesquisa, aceitação e assinatura do TCLE, os idosos frequentadores das UBS foram avaliados por meio de um protocolo de pesquisa baseado na Caderneta da Pessoa Idosa[5] e Caderno de Atenção Básica da Pessoa Idosa[7], ambos do Ministério da Saúde (MS), bem como medidas de avaliação de fragilidade, conforme metodologia do projeto temático. Para contemplar os objetivos do presente estudo, foram utilizadas informações do questionário demográfico e problemas visuais autorrelatados e os resultados da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), para avaliar a síndrome da fragilidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra que a média de idade da população estudada foi de 73,0 (DP= 7,5), sendo a maioria do sexo feminino (n=226; 77,1%).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=292).

	Média ± DP	Fi	(Fr%)
Idade (anos)	73,0 7,5		
Sexo			
Masculino		67	22,9
Feminino		226	77,1

Legenda: DP: desvio padrão; Fi: frequência absoluta; Fr: frequência relativa; %: porcentagem.

Mais da metade dos idosos avaliados não relataram problema visual (n=197; 67,2%), sendo mais da metade da população estudada considerada não frágil (n=159; 54,0%), com média de 4 (DP=2,5) pontos na EFE (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa referente à característica do problema visual autorrelatado e a fragilidade (n=292).

VARIÁVEL	Média ± DP	Fi	(Fr%)
Problema visual			
Sim		95	(32,4%)
Não		197	(67,2%)
Pontuação da EFE	4,0 2,5		
Classificação da EFE			
Não frágeis		159	(54,0%)
Vulneráveis		77	(26,0%)
Fragilidade leve		36	(12,2%)
Fragilidade moderada		10	(3,5%)
Fragilidade grave		11	(3,8%)

Legenda: fi: frequência absoluta; Fr: frequência relativa; %: porcentagem.

Conforme teste de Coeficiente de correlação de Spearman (*r*), houve uma correlação positiva e fraca do problema visual autorrelatado com a EFE (r=0,175; p=0,003), ou seja, pessoas com problema visual apresentam pontuações mais altas (são mais frágeis) e, ao mesmo tempo, pessoas que não relataram problemas visuais apresentam pontuações mais baixas (não frágeis) – Tabela 3.

Tabela 3. Coeficiente de correlação (*r*) entre problema visual autorrelatado e a classificação da EFE (n=292).

Variável.	Problema Visual (*r*)	*p-valor*
EFE *- classificação*	*0,175*	*0,003*

Nota: p-valor referente ao teste de Spearman.
Legenda: *r*: coeficiente de correlação de Spearman; n: amostra (número de idosos participantes); EFE: Escala de Fragilidade de Edmonton.

O presente estudo contou com 32,4% de pessoas idosas que referiram possuir problema visual que interfere na realização de atividades de vida de diária. Este valor encontra-se próximo a um estudo conduzido por Borges e Cintra,[8], que comparou dados de pessoas com baixa visão em relação a pessoas com visão normal, avaliada por meio da escala de Snellen. No estudo de Borges e Cintra,[8], 36% da amostra foi composta por pessoas com baixa visão, sendo observada que esta população apresentava dificuldades em realizar atividades de vida diária, tanto instrumentais quanto básicas. Vale destacar que este é um ponto importante, visto que a funcionalidade é considerada um fator determinante de saúde para a pessoa idosa,[9].

Além disso, de acordo com Swenor et al.[10], pessoas com problemas visuais tem maiores chances de apresentar fragilidade. Este dado foi observado no presente estudo, visto que houve uma correlação fraca e positiva entre problema visual autorrelatado e a síndrome da fragilidade, avaliada pela EFE. Ripa et al.[11] também observaram uma associação significativa entre deficiência visual e o risco de fragilidade. De acordo com estes autores,[10,11] é importante a avaliação da deficiência visual em idosos frágeis, uma vez que a deficiência visual é um possível fator de risco modificável para fragilidade, sendo também associada a diversos problemas de saúde.

4 CONCLUSÃO

Foi possível concluir que aqueles que relataram problema visual autorrelatado apresentaram pontuações mais altas na escala de fragilidade (mais frágeis) enquanto, pessoas que não relataram problemas visuais apresentam pontuações mais baixas (não frágeis), demonstrando que há relação entre a dificuldade visual e a síndrome da fragilidade em pessoas idosas usuárias de UBS.

5. REFERÊNCIAS

1. Unifesp. Deficiência visual. Cegueira e baixa visão. São Paulo(SP);[Internet]. 2020 [Acesso em 03 Maio 2023]. Disponível em: https://acessibilidade.unifesp.br/recursos/deficiencia-visual
2. Armstrong AR. Visual problems associated with traumatic brain injury. Clinical and Experimental Optometry. 2018 Fev; 101(6):716-726.
3. Walston NJA, Hirsch MAC, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop G et al. Fragilidade em idosos:evidências de um fenótipo. J Gerontol. 2001:146-156.
4. Da Silva ALS, Neri LA, Ferrioli E, Lourenço AR, Dias CR. Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na determinação da fragilidade em idosos comunitários. Ciência & Saúde Coletiva. 2016: 3483-3492.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta da Pessoa idosa. Brasilia (DF); [Internet].2016 [Acesso em 03 Maio 2023].
6. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001; 56:M146-56.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasilia(DF);[Internet].2006[Acesso em 03 Maio 2023].Disponível em:https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxOA==
8. Borges SM, Cintra FA. Relação entre acuidade visual e atividades instrumentais de vida diária em idosos em seguimento ambulatorial. Rev Bras Oftalmol. 2010; 69 (3): 146-51.
9. Cohen RA, Marsiske MM, Smith GE. Neuropsychology of aging. Handb Clin Neurol. 2019; (167): 149-180.
10. Swenor BK, Lee MJ, Titan J, Varadaraj V, Bandeen-Roche K. Visual Impairment and Frailty: Examining an Understudied Relationship. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2020; 3(75): 596-602.
11. Ripa M, Schipa C, Rizzo S, Sollazzi L, Aceto P. Is the visual impairment a risk factor for frailty in older adults? A systematic review and meta-analysis of 10-year clinical studies. Aging Clin Exp Res. 2023; (35): 227-244.