



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA  
Escola Nacional de Saúde Pública



# A Saúde da Visão no idoso institucionalizado: Identificação de necessidades em saúde pública

Carla Costa Lança (1), Ana Costa Veiga (2), Maria Raminhas Carapinha (3) e Carla Nunes (4)

(1) ESTeSL, AC ORT; Doutoranda em Saúde Pública do CIESP/ENSP

(2) ESTeSL, AC FARM; Doutoranda em Saúde Pública ENSP

(3) ESTeSL, AC MN; Doutoranda em Saúde Pública ENSP

(4) CIESP/ENSP e CMDT.LA/IHMT, UNL

# Pertinência do Tema

- Em Portugal **25,7% dos indivíduos** com deficiência apresentavam deficiência visual (52,4% no género feminino) (Carrilho, M., Patrício, L., 2010).
- As **perdas de visão** no idoso influenciam a sua autonomia funcional e qualidade de vida. Cerca de metade dos casos de perda de visão **são corrigíveis** e cerca de  $\frac{1}{4}$  são **preveníveis** (Taylor, H. R., 2008).
- A **prevenção primária** e a **detecção precoce**, bem como o acesso às terapêuticas e à recuperação visual, constituem **medidas de saúde pública** determinantes na redução da morbilidade das doenças da visão (DGS, 2010).
- A **detecção precoce por via do rastreio visual** é uma mais-valia para o diagnóstico e tratamento dos factores causais, pode atrasar a progressão de problemas visuais e prevenir a perda de visão (Rosenberg, E., Sperazza, L., 2008; Taniel-Sartral et al 1999).

# Objectivos

Geral: **caracterizar a saúde da visão nos idosos institucionalizados**

Específicos:

- I. Classificar os **níveis de perda de visão** nos idosos institucionalizados com base nas medições da acuidade visual efetuadas com correcção óptica habitual(óculos que usa);
- II. Identificar a **periodicidade da avaliação Oftalmológica** nos idosos institucionalizados;
- III. Identificar **factores de risco que contribuem para uma alteração do exame visual** nos idosos institucionalizados.

# Metodologia

- Estudo quantitativo, observacional-descritivo transversal (Ribeiro, 1999; Beaglehole, R.; Bonita, R.; Kjellström, T., 2003),
- **Amostra** não probabilística do tipo conveniência: 44 idosos de uma instituição pública do Distrito de Lisboa.
- **Crítérios de inclusão:** idosos que aceitaram participar no estudo, observados no período entre Março e Abril de 2010.
- **Crítérios de exclusão:** idosos que não colaboraram na avaliação visual e que apresentavam alterações do foro mental.
- **Protocolo de observação:** medição quantitativa da Acuidade Visual, monocularmente para longe a 6 metros com a **correção óptica habitual**. (escalas logarítmicas: LogMAR, Lea Letras para letrados e Lea Números para iletrados)

# Metodologia

Tabela 1 – Classificação da perda de visão.

Classificação da perda de visão	Acuidade visual em escala LogMAR
Perda ligeira	[0,2;0,3[
Perda moderada	[0,3;0,7]
Perda severa - legalmente cego (Bivar, 2003)	0,8
Perda profunda	> 0,8

Adaptado de Rosenberg, E., Sperazza, L., 2008.

## Tratamento dos dados:

Programa *Predictive Analytics Software (PASW)*, versão 18

- estatística descritiva

# Metodologia

## Tratamento dos dados:

- **modelo de regressão logística binária**  
(ajustado para estimar o *odds ratio* (OR) para cada factor)

A **variável resposta** considerada para esta análise é dicotómica:  
– exame alterado (1) ou exame normal (0).

O **critério** utilizado para seleccionar as variáveis foi o *forward stepwise (conditional)*.

A **significância dos parâmetros**: teste de Wald para  $\alpha=0,05$

(Hosmer, DW., Lemeshow, S., 2000; Kleinbaum, DG., Klein, M., 2002).

Tabela 2 – variáveis independentes/regressoras.

variáveis independentes/regressoras
idade
sexo
hábitos de leitura, correção óptica
data da última consulta de Oftalmologia

# Metodologia

## Condições de aplicabilidade:

Performance do modelo: *Omnibus tests of model coefficients*

(Valor\_p < 0,05 indica um bom ajustamento do modelo)

Ajuste do modelo com as variáveis preditivas: *Hosmer and Lemeshow test*

(Valor\_p > 0,05 indica um bom ajustamento do modelo)

# Resultados

- Idade média de 76,7 anos ( $\pm 9,32$ ) - 56 a 92 anos.
- 72,7% sexo feminino
- Habilitações literárias → ensino básico
  
- 77,3% utilizavam correção óptica
  - 34,1% usam lentes unificais
  - 43,2% usam lentes multifocais
  
- 56,8% com hábitos de leitura e escrita

# Resultados

## Avaliação do funcionamento visual

1. Classificar os **níveis de perda de visão** nos idosos institucionalizados;
  - 65,9% dos exames com alterações → médico Oftalmologista
    - 29 indivíduos com pelo menos um dos olhos com perda de visão;
    - 25 com idade  $\geq 65$  anos
  - Acuidade Visual média no olho direito → 0,25 ( $\pm 0,22$ )
  - Acuidade Visual média do olho esquerdo → 0,28 ( $\pm 0,25$ )
  - 67,6% perda de visão OD e OE, idosos com idade  $\geq 65$  anos

# Resultados

**Tabela 3** – Classificação da perda de visão do olho direito e esquerdo dos idosos por faixa etária.

		Perda visão OD				
		Sem perda	Perda ligeira	Perda moderada	Perda severa	Total
Idade	[55;64]	n 5	0	1	1	7
		% 29,4	0	5,9	25,0	15,9
≥65	n 12	6	16	3	37	
	% 70,6	100,0	94,1	75,0	84,1	
Total	n 17	6	17	4	44	
	% 100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

  

		Perda visão OE				
		Sem perda	Perda ligeira	Perda moderada	Perda severa	Total
Idade	[55;64]	n 5	0	1	1	7
		% 29,4	0	5,0	33,3	15,9
≥65	n 12	4	19	2	37	
	% 70,6	100,0	95,0	66,7	84,1	
Total	n 17	4	20	3	44	
	% 100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

1. Classificar os níveis de perda de visão nos idosos institucionalizados;

2. Identificar a periodicidade da avaliação Oftalmológica nos idosos institucionalizados;

**Tabela 4** – Periodicidade da avaliação Oftalmológica em idosos por faixa etária.

		Data da última consulta		Total
		entre 1 a 2 anos	há 3 ou mais anos	
Idade	[55;64]	n 0	7	7
		% ,0	100,0	100,0
≥ 65	n 13	24	37	
	% 35,1	64,9	100,0	
Total	n 13	31	44	
	% 29,5	70,5	100,0	

# Resultados

3. Identificar **factores de risco** que contribuem para uma alteração do exame visual nos idosos institucionalizados.

*Omnibus tests of model coefficients - boa performance* ( $\chi^2_{(2)} = 18,766$ ; valor\_p < 0,001).

*Hosmer and Lemeshow test - modelo ajustado* ( $\chi^2_{(8)} = 9,188$ ; valor\_p = 0,327)

Tabela 5 – Factores de risco que contribuem para uma alteração do exame visual.

	B	S.E.	Wald	df	Valor_p	Exp(B)	I.C. a 95% para EXP(B)
Idade	0,194	0,064	9,080	1	0,003	1,214	]1,070; 1,378[
Hábitos de leitura	2,288	1,112	4,237	1	0,040	9,858	]1,116; 87,108[
Constante	-14,73	5,035	8,587	1	0,003	0,000	

Nos idosos com hábitos de leitura o risco de ter um exame alterado é maior, assim como quanto maior a sua idade aumenta o risco de ter um exame alterado

Variáveis que contribuem significativamente para o resultado do exame alterado

*odds ratios*

# Discussão

- 65,9% dos exames visuais realizados apresentavam alterações.
- Na alteração do exame visual regista-se em especial a perda de visão monocular com 67,6% perda de visão OD e OE, idosos com idade  $\geq 65$  anos.
  - O estudo de Owsley *et al* (2008), corrobora estes achados científicos tendo encontrado em idosos institucionalizados uma percentagem de **67%** de alterações no exame visual, nomeadamente perda de visão
- Taiel-Sartal, M. (1999) observou uma perda de visão de 33% em idosos, com uma tendência estatisticamente significativa para o aumento com a idade sem diferenças entre géneros.

# Discussão

- 64,9% dos idosos com idade  $\geq 65$  anos não são observados pelo Oftalmologista há pelo menos 3 ou mais anos
  - De acordo com a **Associação Americana de Oftalmologia** os idosos sem sintomatologia desta faixa etária devem ser **avaliados anual ou bianualmente**
  - Owsley *et al* (2008), também verificou no seu estudo que **66%** dos idosos institucionalizados **não** eram **observados** em Oftalmologia com frequência.
- O risco de ter um exame alterado é:
  - 9,9 vezes superior para os idosos que apresentam hábitos de leitura
  - 1,2 vezes superior à medida que a idade aumenta
  - É necessária clarificação no que diz respeito a eventuais variáveis de confundimento que podem ou não contribuir para a explicação deste fenómeno.

*Nagelkerke* = 0,480 – variabilidade que é explicada pelo grupo de variáveis.

# Discussão

- **Não** existe **evidência estatisticamente significativa** que o sexo, a data da última consulta de Oftalmologia e o uso de óculos influencie o resultado do exame visual em idosos, quando o efeito das outras variáveis já se encontra contemplado no modelo.

## Limitações:

- Amostra de conveniência o que limita a generalização dos resultados.
- Acuidade visual método subjectivo e dependente da resposta do indivíduo, foram utilizadas escalas LogMar que são reconhecidas pelas suas vantagens no que diz respeito à informação recolhida e à fiabilidade.



# Conclusão

- Existem uma **elevada percentagem de idosos**  $\geq 65$  anos institucionalizados que apresentam **perda de visão**, predominando a perda moderada.
- Idosos institucionalizados não são observados em consultas da especialidade de Oftalmologia com a regularidade recomendada pela Associação Americana de Oftalmologia e na maioria dos casos não **foram avaliados há três ou mais anos**.
- Estes resultados demonstram a importância de uma vigilância contínua nos idosos, alertando para a **necessidade do estudo das suas causas e avaliação de intervenção em saúde pública**.
- De futuro será necessário estudar a influência de estratégias de promoção e educação para a saúde com consequente monitorização e avaliação de resultados.



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA  
Escola Nacional de Saúde Pública



# A Saúde da Visão no idoso institucionalizado:

## Identificação de necessidades em saúde pública

Carla Costa Lança, Ana Costa Veiga, Maria Raminhas Carapinha e Carla Nunes

**Obrigada pela vossa atenção!**

[carla.costa@estesl.ipl.pt](mailto:carla.costa@estesl.ipl.pt)