

AVALIAÇÃO DO ESTADO GERAL DE SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA DE UM IDOSO DEFICIENTE VISUAL

Leonardo Breno do Nascimento de Aviz¹; Natália de Souza Duarte¹; Thiago Almeida Silva¹; Thayse Hage Gomes²; Lorena Magalhães Costa Bandeira Ferreira³

¹Graduação, ^{2,3}Especialização

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA), ²UNICID, ³IPSRPG
leofisio@gmail.com

Introdução: O envelhecimento acarreta em uma série de alterações morfofisiológicas, bioquímicas e psicológicas que modificam o funcionamento de órgãos e sistemas do corpo humano, resultado em alterações funcionais, celulares e moleculares o que interfere na capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático gerando maior predisposição a doenças⁴. Logo, este fator natural associado ao uso elevado e por vezes desregulado de medicamentos e aliado ao sedentarismo correspondem a fatores que diminuem as funcionalidades nos idosos³. No sistema nervoso ocorre declínio da função sináptica, diminuição da disponibilidade de neurotransmissores, redução de 5-10% do volume cerebral, diminuição de neurônios, sendo assim, ocorre diminuição nas informações sensoriais gerando resposta motora mais lenta o que interfere na qualidade do controle postural. Em conjunto a isso, tem-se a alterações visuais como opacificação do cristalino, diminuição do campo visual periférico e perda da capacidade da acomodação visual^{3,4}. A soma do exposto, pode resultar em quedas as quais consistem no principal problema público de saúde desta faixa etária, gerando co-morbidades ou eventualmente levando ao óbito, pois o idoso perde a capacidade de corrigir o deslocamento do corpo no espaço. Também nota-se que a manutenção do equilíbrio desbalanceada, pode consistir em um predisposto ao aparecimento de quedas¹.

Objetivos: Realizar avaliação do estado geral de saúde e executar procedimento de aplicação do questionário científico de qualidade de vida, e através disso, averiguar a condição clínica do paciente. **Métodos:** O estudo foi realizado na residência do sujeito pesquisado no dia 20 de junho de 2016 no período matutino sendo o mesmo um usuário do sistema único de saúde e vinculado ao projeto terapêutico singular desenvolvido pelo núcleo de apoio à saúde da família (NASF) no bairro de águas lindas em Ananindeua/Pará. O participante era do sexo masculino e possuía 84 anos com perda completa da visão no olho esquerdo e perda de 90% no olho direito, era diabético tipo 2, mas não possuía hipertensão arterial sistêmica e nenhuma cardiopatia ou pneumopatia associada. Logo, executou-se uma avaliação do quadro geral de saúde do sujeito através de ficha de avaliação elaborada pelos autores contendo história de doença pregressa, queixa principal, grau de força muscular, mobilidade, nível de espasticidade, sensibilidade, propriocepção, postura, marcha, barreira e facilitador do ambiente. Além da análise de sua qualidade de vida através da versão em português do questionário (WHOQOL-BREF) que possui 26 perguntas, as quais avaliam quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) com média numa escala de 1 a 5 transformada em porcentagem de 0-100%, observando-se que quanto maior a porcentagem, melhor a qualidade de vida. **Resultados e Discussão:** A queixa principal era um desconforto nos joelhos com frequente edema, hipoestesia em ambos os pés, sensação esporádica de falta de equilíbrio. Observou-se em análise de postura que o ombro direito é mais elevado e recurvado para frente, cabeça anteriorizada, cifose dorsal levemente acentuada, escoliose em “s”, pelve esquerda mais elavada, arco plantar planificado. Ausência de contraturas e aderências, articulações palpáveis sem presença de rigidez ou crepitação, exceto as intercondilares. O tônus e o trofismo estão normais;

força muscular preservada em joelhos e quadris; sensibilidade alterada, mas propriocepção e cinestesia preservada; instabilidade postural. Na marcha notou-se que apresenta regular dissociação de cinturas e altera em revezamento a fase de impulso sendo as vezes com o antepé e outras com o retropé. Como barreira tem-se uma casa pequena, com bastante móveis agrupados, desnível de altura entre alguns cômodos e parte da sala em reforma. As atividades básicas de vida diária são executadas sem dificuldade, mas as instrumentais necessitam de ajuda. No que tange os domínios da qualidade de vida, se obteve os seguintes scores: (68%) domínio físico; (50%) domínio psicológico; (20%) domínio relações sociais; (50%) domínio meio ambiente. A partir destes valores infere-se que o domínio físico encontra-se em uma classificação considerada “regular”, contudo, os demais se dispõem em uma faixa baixa com a indicação de que “precisam melhorar”, pois se encontram afastados de 100 principalmente no que tange as relações sociais, demonstrando desta forma uma baixa qualidade de vida. Existe a necessidade de se utilizar instrumentos de avaliação mais curtos e rápidos, mas com resultados satisfatórios da qualidade de vida, desta forma, observa-se que o WHOQOL-BREF em português tem validade discriminante e fidedignidade. Portanto, a utilização deste instrumento de medida é imprescindível no complemento de uma boa avaliação fisioterápica². **Conclusão:** O envelhecimento naturalmente afeta todo o funcionamento do corpo humano e quando interligado a inatividade física, doença crônica, deficiência visual, reclusão social e ambiente com barreiras interfere diretamente em uma série de características físicas do estado geral de saúde e principalmente altera efetivamente diversas esferas da vida de um idoso interferindo na qualidade de vida o que propicia um ambiente não tão saudável. Todavia, uma boa avaliação fisioterápica, nutricional, oftalmológica, clínica e outras; parecem ser imprescindíveis, pois norteia os profissionais da saúde na elaboração de um tratamento de qualidade o qual permitirá construir terapêuticas eficazes que vão perpassar por todos os domínios da qualidade de vida e do bem estar geral de saúde para que assim o idoso não venha a ter déficits em sua funcionalidade global e possa viver da melhor maneira possível no que lhe for cabível.

Referências:

1. CARVALHO, F. F. M.; SEVERO, C. de M.; BIASI, L. S.; RUAS, A. I.; DENTI, I. A. Quedas domiciliares: implicações na saúde de idosos que necessitaram de atendimento hospitalar. Rev de Enfermagem. Vol. 8, n.8, pp. 17-30, 2012.
2. FLECK, M. P. A. Avaliação da qualidade de vida. Rev Saúde Pública. Vol. 34, n. 2, pp. 178-183, 2000.
3. LUSTOSA, L. P.; OLIVEIRA, L. A.; SANTOS, L. da S.; GUEDES, R. de C.; PARENTONI, A. N.; PEREIRA, L. S. M. Efeito de um programa de treinamento funcional no equilíbrio postural de idosas da comunidade. Rev Fisioterapia e Pesquisa. Vol. 17, n.2, pp. 153-156, 2010.
4. PAPALÉO, N. M.; BORGONOV, N. Biologia e Teorias do envelhecimento. In: Papaléo, N. M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2000.