

**Título do Projeto: Triagem das Principais Causas de Cegueira em uma Unidade de Atenção Básica de Saúde de Goiânia através da Telemedicina.**

*Título do Plano de Trabalho:*

**Avaliação das Percepções de Pacientes Diabéticos sobre retinopatia diabética em uma unidade básica de saúde de Goiânia, GO.**

**Autora Principal: Ac. Juliana Silva Dias<sup>1</sup>**

**Co-autores: Ac. Lorena Rodrigues Teixeira e Silva<sup>2</sup>, Ac. Marina Jacob Chaer<sup>2</sup>**

**Orientador: Prof. Dr. Alexandre Chater Taleb<sup>3</sup>**

Unidade Acadêmica: Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Goiás (UFG)

Endereço Eletrônico: [juliana.s.dias@hotmail.com](mailto:juliana.s.dias@hotmail.com)

Palavras Chaves: Percepções de Diabetes, Atenção Primária, Retinopatia Diabética, Diabetes, Programa Saúde da Família, Telemedicina

*Revisado pelo orientador*

Orientanda autora principal, Acadêmica de Medicina da UFG; 2. Orientandas co-autoras, Acadêmicas de Medicina da UFG; 3. Orientador, Professor de Telemedicina e Coordenador do Núcleo de Telemedicina e Telessaúde (NUTTs) da UFG

## **INTRODUÇÃO**

O diabetes mellitus (DM) é uma das principais causas de morbimortalidade em sociedades ocidentais. Sua prevalência aumenta com a idade, embora venha se tornando importante na adolescência. [1]

A prevalência de diabetes mellitus, seja do tipo I ou do tipo II, no Brasil, é estimada entre 3% a 17% nas faixas etárias de 30-39 e de 60 a 69 anos. Dados do Ministério da Saúde afirma que o diagnóstico é desconhecido por cerca de 50% dos pacientes e 24% que são portadores de DM não fazem nenhum tratamento. Cerca de 177 milhões de pessoas sofrem de diabetes no mundo e esse índice deve dobrar até 2030. [1]

A morbidade decorrente do diabetes e de suas potenciais complicações implica não apenas em custos econômicos, mas também em custos incomensuráveis para os indivíduos, em termos de dor e sofrimento. [1]

O DM está entre as principais causas de cegueira irreversível no Brasil e no mundo. As complicações oftalmológicas são frequentes e graves no paciente diabético, e a retinopatia diabética (RD) é a mais comum, presente em 29 a 40% dos doentes diabéticos. Vários estudos têm mostrado que quanto maior o tempo de aparecimento da doença, maior a frequência de retinopatia. Pacientes com diabetes tipo II há mais de 15 anos desenvolvem RD em 50% dos casos, enquanto que naqueles com mais de 25 anos, 80% apresentam lesões retinianas secundárias ao diabetes. Além do tempo de evolução, o controle dos níveis glicêmicos sanguíneos é outro fator importante para boa evolução da doença.[2]

Estudos têm mostrado que o tratamento da RD é efetivo na prevenção da perda visual, e que a detecção precoce e acompanhamento são importantes para o bom prognóstico, mas infelizmente, no Brasil, frequentemente o paciente é encaminhado ou procura tratamento apenas em fases avançadas da retinopatia. [3]

A solução desse problema oftalmológico depende da conduta das pessoas, principalmente sobre o que as pessoas sabem, acreditam, desejam e fazem em relação à diabetes mellitus e à saúde ocular. [4]

## **OBJETIVOS**

Este estudo teve o objetivo de identificar conhecimentos e opiniões de um grupo de diabéticos referentes à retinopatia diabética e seu tratamento, a fim de otimizar informações que possam contribuir para implementar e/ou aperfeiçoar programas e ações preventivas e de

controle dessa afecção ocular assim como fornecer informações aos pacientes diabéticos sobre os riscos de retinopatia diabética e a importância da sua prevenção e diagnóstico precoce realizando promoção de saúde na atenção básica.

## **MÉTODOS**

A população de diabéticos atendida na Unidade de Atenção Básica de Saúde do PSF Leste Universitário, do município de Goiânia, foi convidada por agentes comunitários de saúde a participarem das campanhas de prevenção à cegueira realizada por nosso grupo de trabalho, sendo esclarecida dos objetivos, datas e local em que seria realizada, tornando-se assim a nossa amostra.

Foi realizada coleta de dados mediante aplicação de questionário específico nos dias de campanha, na qual também foi realizado exame de fundo de olho através do retinógrafo não miométrico a todo paciente diabético da área de abrangência da unidade de saúde.

O questionário escolhido foi adaptado de um estudo feito em Rio Claro, SP [7], que continha 30 questões abordando as percepções dos pacientes sobre a retinopatia diabética e seu tratamento. Os pacientes entrevistados foram entrevistados por pesquisadores treinados e foram assegurados do sigilo das informações. Os dados estatísticos obtidos com os questionários foram analisados quantitativamente e qualitativamente.

Os critérios de inclusão foram:

- Pacientes sabidamente diabéticos (mediante comprovação da unidade básica de saúde)
- Estar de acordo com o consentimento livre e esclarecido da pesquisa

Os critérios de exclusão foram:

- Desistentes da pesquisa (questionário respondido com menos de 50% dos itens)
- Pacientes menores de 18 anos sem consentimento dos responsáveis

Os pacientes analfabetos não foram excluídos como proposto em nosso plano de trabalho porque o questionário foi feito em forma de entrevista e acompanhado por pelo menos um responsável do paciente diabético.

Após a entrevista e do exame de fundo de olho, foi distribuído aos entrevistados folders explicativos sobre a retinopatia diabética e a maneira adequada de fazer sua prevenção.

Durante a campanha foi realizado também o teste de acuidade visual dos pacientes. A coleta de dados foi realizada nos dias 30 de setembro, 01 e 02 de outubro de 2010, 02, 03 e 04 de março de 2011.

## RESULTADOS

A amostra foi formada por 61 sujeitos entre 08 e 92 anos, com média de 50 anos e predominância do sexo masculino. (Tabela 1)

Havia, entre os entrevistados, aqueles que desconheciam a gravidade da própria afecção ocular (8,21%) ou consideravam-na sem gravidade (36,06%). (Tabela 2)

O tratamento mais conhecido era o a laser, por 75,41% dos pacientes. Ressalta-se proporção apreciável dos entrevistados (32,79%) que declaram não saber da existência de cirurgia para tratamento de retinopatia diabética (Tabela 3). Nota-se, na tabela 4, que as principais razões apontadas para justificar a ausência de busca de tratamento foi a de não ter acesso a oftalmologista (27,87%) e não ter sentido necessidade (27,87%).

A tabela 5 mostra o medo de realizar o tratamento com laser 47,54%.

**Tabela 1. Características pessoais dos sujeitos da amostra**

Características pessoais	N= 61
Masculino	39
Feminino	22
<b>Idade (anos completos)</b>	
Abaixo de 10	03
10 a 40	00
40 a 50	07
51 a 60	24
61 a 70	19
Acima de 70	08
Média: 50 anos	

**Tabela 2. Opinião sobre o grau de gravidade do próprio problema ocular**

Auto-avaliação	F	%
Sem nenhuma gravidade	22	36,06
Mais ou menos grave	12	19,67
Grave	22	36,06
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

**Tabela 3. Conhecimento da existência de diferentes tratamentos de retinopatia diabética**

Tipos de tratamento	Respondentes	
	F	%
<b>Cirurgia</b>		
41	61	67,21
<b>Laser</b>		
46	61	75,41

**Tabela 4. Razões da ausência de tratamento anterior da retinopatia diabética de portadores de diabetes**

Razões	Respondentes	
	F	%
Não sentia necessidade	17	27,87
Não tinha dinheiro	12	19,67
Não tinha oftalmologista perto	17	27,87
Não podia faltar ao trabalho	05	08,20
Não tinha acompanhante	10	16,39

**Tabela 5. Medo de submeter-se ao tratamento a laser da retinopatia segundo a crença na eficácia do tratamento da retinopatia diabética**

Medo do tratamento	F	%
Tem medo	29	47,54
Não tem medo	22	36,06
Não sabe	10	16,4
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

A retinopatia diabética (RD) é a segunda causa de cegueira irreversível, precedida apenas por glaucoma (5). É a principal causa de cegueira entre 25 e 75 anos de idade. Com sua evolução arrastada e progressiva, a retinopatia diabética não tratada ou sub-tratada, leva à

cegueira em grande porcentagem dos casos. Alguns autores ressaltam que, frequentemente, o paciente é encaminhado ou procura tratamento apenas em fases avançadas da retinopatia. No Brasil, várias pesquisas em diferentes grupos de pacientes diabéticos apontaram para situação similar (5-6). Estas pesquisas, entretanto, não abordaram percepções de pacientes, que são extremamente importantes para a prevenção e controle da retinopatia diabética.

Dado dessa pesquisa mostrou que, na região abordada, 36,06% dos pacientes abordados consideram que a doença é sem gravidade, 8,21% não sabem se a doença é grave e 19,67% consideram a doença mais ou menos grave, o que mostra que são necessários programas e ações educativas que conscientizem a população diabética sobre a realidade da retinopatia diabética, seus agravos e cuidados necessários.

Proporção apreciável dos entrevistados declarou saber da existência de cirurgia ou laser para tratamento da retinopatia diabética, o que mostra que há acesso á informações de qualidade seja pelo convívio com outros diabéticos, por médicos ou informações veiculadas pela mídia e campanhas de saúde.

As principais razões apontadas neste estudo para justificar a ausência de busca de tratamento foram a de não sentir necessidade (27,87%). Pode-se entender isso como falta de entendimento pelo paciente da necessidade do exame ou mesmo falta de engajamento dos médicos ou do pessoal da área da saúde em divulgar essa necessidade.

A outra razão mais mencionada foi “falta de oftalmologista perto”, também por (27,87%). Esse é um problema muito comum no país, pela má distribuição geográfica de especialistas e pela dificuldade ao acesso a certas especialidades médicas por parte das pessoas carentes. Este fato pode ser amenizado pelo uso da telemedicina que pode ser utilizada para atender a demanda e também ofertar profissionais experientes que podem estar disponíveis, mesmo que não fisicamente, para várias unidades de saúde.

Vinte e nove pacientes alegam ter medo de se submeterem ao tratamento a laser. Este fato poderia explicar a procura tardia de tratamento com oftalmologista, atrasando o diagnóstico da doença e o início do tratamento.

## CONCLUSÃO

A interpretação dos dados obtidos a partir da aplicação do questionário *Retinopatia diabética: características, conhecimentos, opiniões, condutas e situação ocular de portadores de diabetes mellitus* mostrou que boa parte dos entrevistados não apresenta conhecimento sobre as conseqüências oculares da diabetes e desconhecem o perigo da retinopatia diabética,

o que aponta espaço para melhoria das ações de educação e de saúde e para a necessidade de um trabalho em conjunto dos profissionais da área e dos agentes de saúde para melhor esclarecimento das comunidades.

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [Caderno de atenção básica; 16. Série A. Normas e manuais técnicos]
- 2 - RODRIGUES MLV, SOUZA EV, SOUZA NV. Retinopatia diabética em pacientes de um programa de atendimento multidisciplinar do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – USP. Arq. Bras. Oftalmol. v.67 n.3 São Paulo maio/jun. 2004.
- 3- TALEB AC, AVILA MP, MOREIRA H. Relatório das condições de saúde ocular no Brasil - 2009. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2008, São Paulo, SP.
- 4- SILVA VB. Retinopatia diabética: Características, conhecimentos, opiniões, condutas e situação ocular de portadores de diabete mellitus [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2001. 125p.
- 5- VILELA MP, SAADI AK, PLETSCH L, GIACOMET A. Inquérito entre pacientes e médicos sobre as estratégias aplicadas na prevenção e tratamento da retinopatia diabética. Arq Bras Oftalmol 1997;60:152-5.
- 6- NEHEMY MB. Retinopatia diabética. Arq Bras Oftalmol 1998;61:366-70 Conselho Brasileiro de Oftalmologia [Internet]. Departamento de Oftalmologia da Associação Médica Brasileira. Doenças- Retinopatia diabética. [citado 2006 Jun22].
- 7- MOREIRA FILHO, DJALMA DE CARVALHO; SILVA, VALDIR BALARIN; TEMPORINI, EDMÉA RITA; KARA-JOSÉ, NEWTON. Tratamento da retinopatia diabética: percepções de pacientes em Rio Claro (SP) – Brasil. Arq Bras Oftalmol 2005, vol 68, 03.

## ANEXO – Questionário utilizado para coleta de dados da pesquisa

Pesquisa	
Retinopatia diabética: características, conhecimentos, opiniões, condutas e situação ocular de portadores de diabetes mellitus	
Prof. Responsável - Dr. Valdir Balarin Silva	10) Há quanto tempo o Sr.(a) sabe que é diabético? ____ ano(s)      ____ mês(es)
Sócio nº _____ Questionário nº _____	11) O médico que faz seu tratamento já recomendou uma consulta ao oftalmologista (médico de vista), sim ou não? ( ) Sim ____ (1)      ( ) Não ____ (2)
1) Nome: _____ Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____ CEP: _____ Telefone: ( ) _____ Data de nascimento ____ / ____ / ____	12) O(a) Sr.(a) já fez exame de vista depois que soube que é diabético(a), sim ou não? ( ) Sim ____ (1)      ( ) Não ____ (2)
2) Sexo: ( ) masculino __ (1)      ( ) feminino __ (2)	13) Quanto tempo faz, mais ou menos, que o Sr.(a) foi ao oftalmologista depois que soube que é diabético? ____ Anos      ____ Mês(es)
3) Cor da pele: ( ) branca __ (1)      ( ) parda __ (3) ( ) preta __ (2)      ( ) amarela __ (4)	14) O médico oftalmologista que examinou o (a) Sr.(a) falou que o Sr.(a) tem problemas de fundo de olho por causa do diabetes, sim ou não? ( ) Sim ____ (1)      ( ) Não ____ (2)
4) Quantos anos completos o(a) Sr.(a) tem? _____ anos	15) Na sua opinião, depois que o Sr.(a) teve diabetes, a sua visão para longe piorou, melhorou ou ficou igual? ( ) Piorou __ (1)      ( ) Melhorou __ (2)      ( ) Ficou igual __ (3)
5) O Sr.(a) já estudou ou está estudando na escola, sim ou não? ECA: Até que série o(a) Sr.(a) estudou? ou: Em que série o(a) Sr.(a) está? ( ) Nunca estudou ..... (1)	16) O(a) Sr.(a) considera seu problema de vista: grave, mais ou menos grave, sem nenhuma gravidade ou não sabe? ( ) Grave ..... (1) ( ) Mais ou menos grave ..... (2) ( ) Sem nenhuma gravidade ..... (3) ( ) Não sabe ..... (4)
<b>1º Grau</b> ( ) 1ª série (ou Mobral) ..... (2) ( ) 2ª série ..... (3) ( ) 3ª série ..... (4) ( ) 4ª série ..... (5) ( ) 5ª série ..... (6) ( ) 6ª série ..... (7) ( ) 7ª série ..... (8) ( ) 8ª série ..... (9)	17) Na sua opinião, porque o seu problema de vista não pôde ser tratado antes: a) – O(a) Sr.(a) não sentia necessidade? ( ) sim __ (2) b) – Não tinha dinheiro? ( ) sim __ (4) c) – Não tinha oculista perto? ( ) sim __ (8) d) – Não tinha quem o(a) acompanhasse? ( ) sim __ (16) e) – Não podia faltar ao trabalho? ( ) sim __ (32)
<b>2º Grau (ou equivalente)</b> ( ) 1ª série ..... (10) ( ) 2ª série ..... (11) ( ) 3ª série ..... (12) ( ) 4ª série ..... (13)	17 <sup>a</sup> ) Somatória das respostas da questão 17: _____
<b>3º Grau ( )</b> ( ) Completo ..... (14) ( ) Incompleto ..... (15)	18) Atualmente o(a) Sr.(a) acredita que o seu problema de vista pode melhorar com algum tratamento, sim ou não? Ou, o (a) Sr.(a) não sabe? ( ) sim __ (1)      ( ) não __ (2)      ( ) não sabe __ (3)
6) Atualmente, o (a) Sr.(a) trabalha e recebe algum pagamento pelo seu trabalho? ( ) Sim __ (1)      ( ) Não __ (2)	19) O(a) Sr.(a) já ouviu falar em tratamento com laser, para a vista prejudicada por causa do diabetes, sim ou não? E, em tratamento com operação, para a vista prejudicada pelo diabetes? a) Ouviu falar em: ( ) – tratamento com laser ..... (1) ( ) – tratamento com operação ..... (2) b) Não ouviu falar: ( ) – tratamento com laser ..... (3) ( ) – tratamento com operação ..... (4)
7) Por que o(a) Sr.(a) não está trabalhando? É porque: ( ) Está aposentado(a)? ..... (1) ( ) Está na Caixa (licença de saúde)? ..... (2) ( ) Está desempregado(a)? ..... (3)	20) O(a) Sr.(a) teria medo de fazer o tratamento da vista com laser, sim ou não? Ou o(a) Sr.(a) não sabe? ( ) sim __ (1)      ( ) não __ (2)      ( ) não sabe __ (3)
8) O que o(a) Sr.(a) usa para tratar o diabetes: - Come só o que o médico manda? ( ) Sim __ (2)      ( ) Não (1) - Toma comprimidos? ( ) Sim __ (4)      ( ) Não (1) - Quantos por dia? ____ - Toma insulina? ( ) Sim __ (8)      ( ) Não (1) - Quantas unidades por dia? ____	21) Seu "açúcar no sangue" varia muito, sim ou não? Ou o(a) Sr.(a) não sabe? ( ) sim __ (1)      ( ) não __ (2)      ( ) não sabe __ (3)
8 <sup>a</sup> ) Associação da questão 8 (soma das respostas afirmativas): _____	
9) O Sr.(a) sabe que o diabetes pode atacar a sua vista, sim ou não? ( ) Sim (1)      ( ) Não (2)	



**Pesquisa**

**Retinopatia diabética: características, conhecimentos, opiniões, condutas e situação ocular de portadores de diabetes mellitus**

22) O(a) Sr.(a) costuma ter:

- a) pressão alta? ( ) Sim\_(2) ( ) Não\_(1)
- b) adormecimento de mãos ou pés? ( ) Sim\_(4) ( ) Não\_(1)
- c) feridas nos pés? ( ) Sim\_(8) ( ) Não\_(1)
- d) tem dor para urinar? ( ) Sim\_(16) ( ) Não\_(1)
- e) tem inchado? ( ) Sim\_(32) ( ) Não\_(1)
- f) a urina espuma muito? ( ) Sim\_(64) ( ) Não\_(1)

22<sup>A</sup>) Somatória das respostas afirmativas da questão 22:\_\_\_

23) O(a) Sr.(a) faz diálise? (1)\_\_\_Sim (2)\_\_\_Não

24) O(a) Sr.(a) sabe onde tratar vista prejudicada pelo diabete, sim ou não? ECA: qual é esse serviço?

- ( ) Não sei.....\_(1)
- ( ) Posto de saúde.....\_(2)
- ( ) Convênio médico.....\_(4)
- ( ) Médico particular.....\_(8)
- ( ) Outros recursos.....\_(16)

24<sup>A</sup>) Somatória das respostas afirmativas da questão "24":\_\_\_

25) Já tratou seu problema de fundo de olho com remédios, sim ou não? ECA: O que o(a) Sr.(a) usou?

- ( ) Não.....\_(1)
- ( ) Sim. Quais? Colírios ( ).....\_(2)
- Pomada ( ).....\_(4)
- Comprimido ( ).....\_(8)

25<sup>A</sup>) Somatória das respostas afirmativas da questão "25":\_\_\_

26) Acuidade visual sem correção longe

O.D. \_\_\_\_\_ O.E. \_\_\_\_\_

27) Acuidade visual com correção longe

O.D. \_\_\_\_\_ O.E. \_\_\_\_\_

28) Acuidade visual sem correção perto

O.D. \_\_\_\_\_ O.E. \_\_\_\_\_

29) Acuidade visual com correção perto

O.D. \_\_\_\_\_ O.E. \_\_\_\_\_

30) Teste de cores:

( ) Normal\_\_\_(1) ( ) Alterado\_\_\_(2)

**Muito obrigado por sua cooperação.**

Espaço reservado para o médico:

1) Presença de Retinopatia Diabética:

- Sim, proliferativa ( )\_\_\_(1)
- Sim, pré-proliferativa ( )\_\_\_(2)
- Não proliferativa ( )\_\_\_(3)
- Ausência de retinopatia ( )\_\_\_(4)
- Outros diagnósticos ( )\_\_\_(5)

Qual (is)?

---

---

---

---

---

---