

SABRINA DE PELLEGRINI TRINDADE

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PACIENTES
DIABÉTICOS SOBRE A RETINOPATIA DIABÉTICA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2002

SABRINA DE PELLEGRINI TRINDADE

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PACIENTES
DIABÉTICOS SOBRE A RETINOPATIA DIABÉTICA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso
Orientador: Prof. Dr. Augusto Adam Netto**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2002**

Trindade, Sabrina de Pellegrini.

Nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a retinopatia diabética / Sabrina de Pellegrini Trindade. – Florianópolis, 2002.
29p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. retinopatia diabética. 2. diabetes mellitus. 3. prevenção primária.
I. Título

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos médicos, Dra. Iara Santos Medeiros, Dra. Ameli Pereira Silva Baltazar, Dra. Flávia Osório Pereira e Dr. Paulo de Tarso Freitas que gentilmente permitiram que eu desenvolvesse minha pesquisa dentro do Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR).

Agradeço ao agente de serviços gerais Amauri Vieira e à técnica de enfermagem Marilu Leonete Paulo que me acolheram no GAD, sempre facilitando meu trabalho.

Agradeço ao professor Paulo Freitas, epidemiologista do Serviço de Saúde Pública da UFSC, que pacientemente auxiliou-me na organização dos dados deste trabalho.

Faço um agradecimento especial ao meu professor e orientador Dr. Augusto Adam Netto que com sua dedicação e empenho tornou possível a realização deste trabalho.

Agradeço às minhas amigas Fabiana Santos Pereira e Jocilene Ferreira Torres que me acompanharam nesta jornada desde o início, quando este trabalho era apenas um propósito, até os últimos ajustes.

Por fim, agradeço aos meus pais, Nery Osmar de Oliveira Trindade e Maria das Dores de Pellegrini Trindade, à minha irmã, Patrícia de Pellegrini Trindade e ao meu cunhado, Otto Luiz Quintino Júnior que sempre me incentivaram com palavras, atos e, principalmente, com seus exemplos de vida de perseverança e otimismo.

Muito Obrigada!

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	II
RESUMO.....	IV
SUMMARY.....	V
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO.....	3
3. MÉTODO	4
4. RESULTADOS.....	5
5. DISCUSSÃO	15
6. CONCLUSÕES	19
7. NORMAS ADOTADAS.....	20
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
9. APÊNDICE	23

RESUMO

Neste trabalho, 71 pacientes do Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) foram entrevistados nos meses de novembro e dezembro de 2001, com o intuito de verificar o grau de conhecimento desses indivíduos sobre a retinopatia diabética (RD).

Nossa amostra era constituída por 47 mulheres (66,2%) e 24 homens (33,8%); a maioria, 54 pessoas (76,1%) relataram ter DM tipo 2, enquanto 13 (18,3%) relataram ter DM tipo 1, o restante, 5,6% não soube classificar sua doença. A grande maioria (87,3%) já havia consultado o oftalmologista no mínimo uma vez após o diagnóstico de DM.

A quase totalidade da amostra reconheceu que o DM causa complicações oculares. O dano visual relacionado com o DM foi considerado irreversível por 73,2% dos entrevistados.

O conhecimento sobre a prevenção da RD mostrou ser diretamente proporcional ao grau de instrução e à presença de doença ocular e inversamente proporcional à idade. O conhecimento sobre o tratamento da RD foi baixo, apenas 24,0% dos entrevistados reconheceram os raios laser e cirurgias como formas de tratamento. Este conhecimento foi diretamente proporcional à presença de doença ocular e ao tempo de diagnóstico do DM.

Entre os participantes de nossa pesquisa, 36,6% negaram ter recebido qualquer informação sobre a relação entre o DM e a visão por médicos; 43,7% foram alertados sobre o assunto pelo endocrinologista; 15,5% pelo oftalmologista e 4,21% por ambos.

Este estudo tentou demonstrar a importância da informação do paciente diabético sobre sua doença dentro de um contexto de prevenção.

SUMMARY

At this study 71 patients from a diabetes group of Governador Celso Ramos hospital were interviewed in November and December of 2001. The principal goal of the questionnaire was to assess the level of awareness of diabetic retinopathy (DR) in these patients.

Our sample was formed by 47 women (66,2%) and 24 men (33,8%); most of them, 54 patients (76,1%) reported to have DM type 2 and 13 (18,3%) participants reported to have DM type 1, the others didn't know how to classify their disease. Most of the people (87,3%) had visited an ophthalmologist at least once after the diagnosis of DM.

Almost everybody recognized that DM causes ocular complications. The visual impairment related to DM was considered irreversible by 73,2% of the patients.

The participants with higher levels of education, younger people and people having ocular disease were more likely to have a better understanding about DR prevention. The knowledge about DR treatment was low, only 24,0% recognized laser and surgery as options of treatment. This knowledge was correlated with the presence of ocular disease and longer time of DM diagnosis.

In the present study, 36,6% of people related having received no information from doctors about the correlation between DM and vision; 43,7% of the sample had been told about by the endocrinologist, 15,5% had been informed by the ophthalmologist and 4,21% have received information by both.

This study tried to demonstrate the importance of the information to the diabetic patient in a context of prevention.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma entidade heterogênea no que diz respeito aos seus fatores etiológicos, manifestações clínicas e complicações.^{1,2} É caracterizado por alterações metabólicas marcadas não somente pela hiperglicemia, como também por distúrbios no metabolismo das proteínas e lipídios.²

A morbidade do DM está relacionada com as complicações da doença, sejam elas de origem vascular ou neuropática.^{1, 2} Tais complicações são cada vez mais freqüentes devido a maior sobrevida dos pacientes diabéticos.²

Entre as complicações vasculares está a retinopatia diabética (RD), uma das maiores causas de cegueira no mundo e a principal na faixa etária dos 20 aos 50 anos.³ Estima-se que sua prevalência seja de 40% em pacientes com DM tipo 1 e de 20% em pacientes com DM tipo 2. Entre os fatores de risco conhecidos estão a duração do DM e o controle metabólico, que quando adequado pode atrasar o desenvolvimento da alteração retiniana por alguns anos.⁴

No que diz respeito à RD sabe-se que o exame oftalmológico em tempo adequado é fundamental. A sua realização é preconizada como rotina em todo paciente diabético com sua freqüência sendo determinada pelo tipo de DM e grau de anormalidade retiniana, entre outros fatores.³

Um estudo realizado em Melbourne (Austrália) demonstrou que cerca da metade dos adultos diabéticos estudados não estavam recebendo o “screening” adequado para RD, embora mais de 80% dos médicos generalistas relatassem o encaminhamento a um serviço de oftalmologia.⁵

A eficácia do tratamento para DM com controle adequado de complicações a curto e longo prazo não depende apenas da intervenção médica. O conhecimento, assim como as crenças do paciente sobre sua condição, influenciam o processo.⁶ A educação de pacientes diabéticos e seus parentes constitui um ponto fundamental para encorajar “screenings” mais regulares para RD.⁵

Basch e colaboradores⁷ demonstraram o importante papel do paciente na prevenção e tratamento da RD. Em seu estudo conseguiram aumentar a taxa de exames oftalmológicos através de um programa educacional que esclarecia os pacientes sobre a RD e sobre a importância de exames periódicos com um especialista.

A informação a respeito do conhecimento e atitudes tomadas pela população no que se refere a doenças oculares possui um grande significado para a prevenção dentro da oftalmologia. Apesar disso, poucos dados estão disponíveis nesta área.⁸

Desta forma, este trabalho se propôs a avaliar o grau de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a retinopatia diabética.

2. OBJETIVO

Avaliar o grau de conhecimento sobre retinopatia diabética em pacientes do grupo de apoio aos diabéticos (GAD) do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), correlacionando-o com idade, escolaridade, presença de doença ocular e tempo de diagnóstico do diabetes mellitus.

3. MÉTODO

Foi realizado um estudo prospectivo com 71 pacientes do Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), de Florianópolis (SC).

Foram realizadas entrevistas com os pacientes (todos diabéticos) por uma acadêmica do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. A entrevista tinha como objetivo resgatar dados demográficos básicos, além de apurar o nível de conhecimento dos entrevistados sobre a retinopatia diabética. O protocolo utilizado encontra-se especificado no apêndice.

Os dados foram colhidos nos meses de novembro e dezembro de 2001.

Para o levantamento e organização dos dados foi utilizado o programa de análise estatística Epi-Info[®].

4. RESULTADOS

Foram entrevistados 71 pacientes. Destes, 47 (66,2%) eram mulheres e 24 (33,8%) eram homens. Onze pacientes (15,5%) tinham idade inferior a 40 anos; 21 (29,6%) eram maiores de 60 anos e a maioria, 54,9% tinha entre 40 e 60 anos (Tabela 1).

TABELA 1 - Entrevistados segundo a faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
Inferior a 40 anos	11	15,5
40 – 60 anos	39	54,9
Superior a 60 anos	21	29,6
TOTAL	71	100,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Quanto ao grau de instrução, 5 entrevistados (7,0%) eram analfabetos; apenas 2 (2,8%) tinham curso superior; a grande maioria, 70,4% (50) cursaram primeiro grau incompleto e 14 (19,8%) cursaram 1º grau completo ou 2º grau (Tabela 2).

TABELA 2 – Entrevistados segundo o grau de instrução.

GRAU DE INSTRUÇÃO	Nº	%
Analfabetos	5	7,0
1º grau incompleto	50	70,4
1º grau compl./ 2º grau	14	19,8
Curso superior	2	2,8
TOTAL	71	100,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Cerca de metade dos entrevistados (36 ou 50,7%) eram moradores de Florianópolis; 13 pacientes (18,3%) eram procedentes de São José; 7 (9,9%) de Biguaçu ; 5 (7,0%) de Palhoça e os demais moravam em outras localidades (Tabela 3).

TABELA 3 – Entrevistados segundo a procedência.

CIDADE	Nº	%
Florianópolis	36	50,7
São José	13	18,3
Biguaçu	7	9,9
Palhoça	5	7,0
Outras	10	14,1
TOTAL	71	100,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Vinte e cinco pacientes (35,2%) haviam descoberto que tinham DM nos últimos três anos; 24 pacientes (33,8%) sabiam do diagnóstico há mais de três anos e menos de dez anos e os outros 22 (31%) estavam cientes da doença há mais de dez anos (Tabela 4).

TABELA 4 – Tempo de evolução do DM dos entrevistados.

TEMPO DE EVOLUÇÃO (ANOS)	Nº	%
0 – 3	25	35,2
4 – 10	24	33,8
Mais de 10	22	31,0
TOTAL	71	100,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

A maioria dos entrevistados (54 ou 76,1%) referiu ser portador de DM tipo 2; 13 (18,3%) referiram ter DM tipo 1 e 4 pacientes (5,6%) não souberam classificar sua doença (Tabela 5).

TABELA 5 – Entrevistados segundo o tipo de DM.

TIPO DE DM	Nº	%
DM tipo 1	13	18,3
DM tipo 2	54	76,1
Não sabe	4	5,6
TOTAL	71	100,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Em relação ao tipo de droga utilizado para o controle do DM, três pacientes (4,2%) relataram não fazer uso de tratamento farmacológico, controlando os níveis glicêmicos apenas com dieta apropriada. Os usuários de hipoglicemiante oral corresponderam a 40,8% (29 pacientes). Trinta e quatro entrevistados (47,4%) relataram fazer uso de insulina. O tratamento combinado com hipoglicemiante oral e insulina foi citado por 5 pacientes (7,0%) (Tabela 6).

TABELA 6 – Tipo de tratamento realizado pelos entrevistados.

TRATAMENTO	Nº	%
Dieta	3	4,2
Hipoglicemiante oral	29	40,8
Insulina	34	47,9
Hipogl oral + insulina	5	7,0
TOTAL	71	100,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

A grande maioria dos entrevistados (87,3%) já havia consultado o oftalmologista no mínimo uma vez após o diagnóstico de DM ; o restante nunca havia consultado um especialista (Gráfico 1).

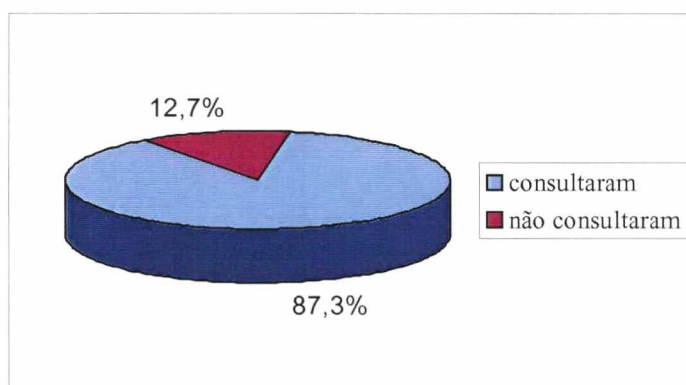


Gráfico 1 – Consulta prévia dos pacientes com o oftalmologista.

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Dentre os entrevistados que relataram consulta prévia com oftalmologista, 16 pacientes referiram ter doença ocular decorrente do DM diagnosticada pelo especialista, sendo 8 portadores

de retinopatia diabética; os 8 restantes não souberam especificar a doença ocular detectada (Tabela 7).

TABELA 7 – Presença de doença ocular entre os entrevistados, detectada pelo oftalmologista.

DOENÇA	Nº	%
Retinopatia diabética	8	11,3
Não sabe qual doença	8	11,3
Sem doença ocular	46	64,7
TOTAL	62	87,3

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Quando questionados sobre a possibilidade do DM causar algum problema na retina, apenas um paciente respondeu de forma negativa. Já quando questionados sobre a possibilidade do DM causar cegueira, 4 entrevistados responderam que o DM não era causador de cegueira e um não soube responder (Tabela 8).

TABELA 8 – Opinião dos entrevistados sobre a possibilidade do DM causar cegueira.

OPINIÃO	Nº	%
Causa cegueira	66	93,0
Não causa cegueira	4	5,6
Não sabe	1	1,4
TOTAL	71	100,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Dentre os 66 pacientes que afirmaram que o DM podia provocar cegueira, 6 (8,5%) acreditavam que esta situação era reversível; 52 (73,2%) consideraram a perda de visão irreversível e 8 (11,3%) não souberam responder (Tabela 9).

TABELA 9 – Opinião dos entrevistados sobre a reversibilidade da cegueira causada pelo DM.

OPINIÃO	Nº	%
Reversível	6	8,5
Irreversível	52	73,2
Não sabe	8	11,3
TOTAL	66	93,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Em relação às maneiras para evitar que o DM prejudique a visão, 22 (31,0%) afirmaram ignorá-las, enquanto 49 (69,0%) mostraram conhecê-las (Gráfico 2).

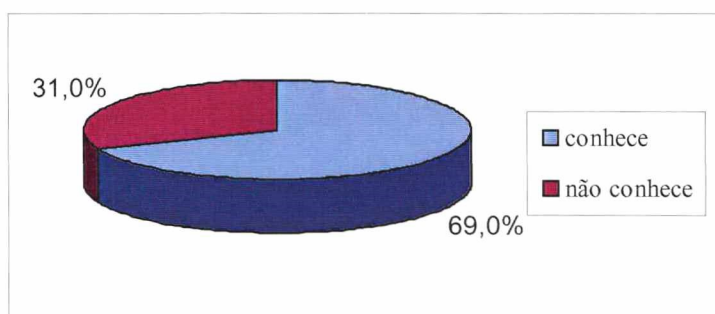


Gráfico 2 – Conhecimento sobre maneiras de prevenção da RD.

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Quando observada a idade dos pacientes que responderam a pergunta sobre prevenção da RD, notou-se que entre menores de 40 anos, 10 pacientes ou 90,9% conheciam maneiras de prevenção da doença; na faixa etária de 40 a 60 anos este número caiu para 79,5% (31 entrevistados) e entre os maiores de 60 anos, 38,1% (8 pessoas) demonstraram saber como prevenir-se contra a RD, conforme mostra o gráfico 3.

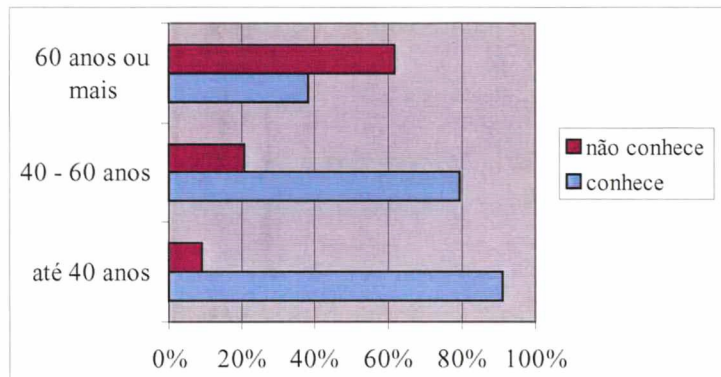


Gráfico 3 – Conhecimento da prevenção de RD conforme a faixa etária.

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Em relação à escolaridade, em nossa amostra 40% dos analfabetos (2 pacientes) sabiam sobre a prevenção da RD; entre os que cursaram 1º grau incompleto, 33 entrevistados ou 66,0% conheciam a prevenção da doença; assim como 87,5% daqueles com maior escolaridade (Gráfico 4).

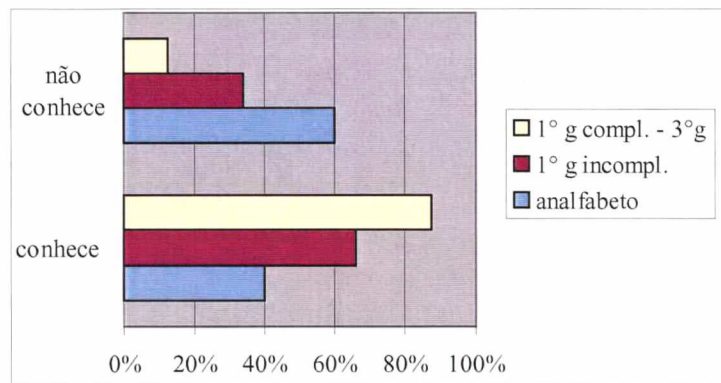


Gráfico 4 – Conhecimento da prevenção de RD conforme a escolaridade.

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Os pacientes que referiram ter doença ocular demonstraram saber mais sobre a prevenção da RD, dentre eles, 75% (12 pessoas) conheciam maneiras de prevenir-se; enquanto 66,0% (31 pessoas) daqueles sem doença ocular conheciam o assunto (Gráfico 5).

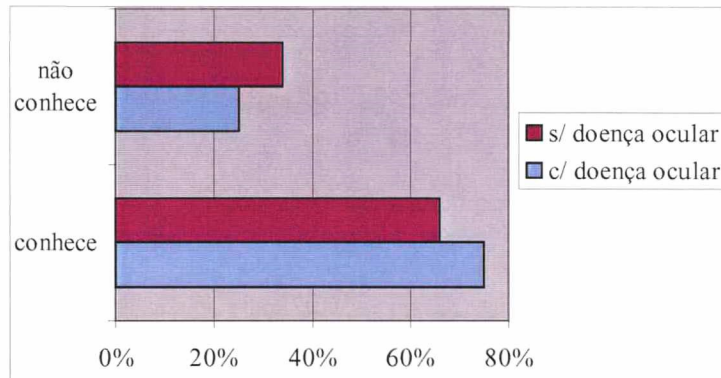


Gráfico 5 – Conhecimento de prevenção da RD conforme a presença de doença ocular.

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Quando questionados se o controle do DM com tratamento adequado prevenia problemas na retina 90,1% (64 pacientes) responderam de forma afirmativa. Apenas 5 (7,0%) opinaram que não havia relação entre tratamento da doença com prevenção de retinopatia diabética. Dois pacientes (2,8%) não souberam responder. No gráfico 6 foram agrupados os pacientes que desconheciam esta relação e aqueles que não souberam opinar.

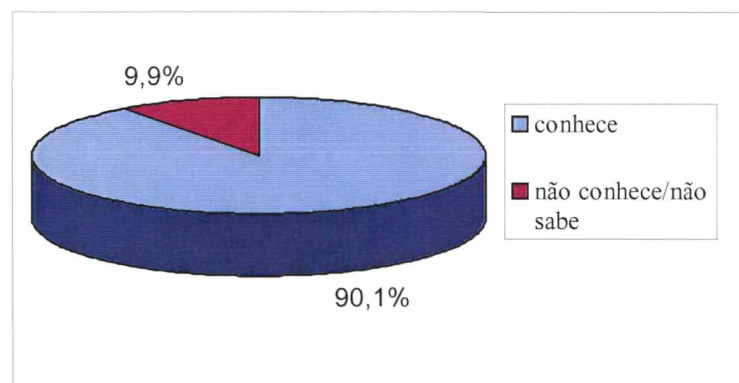


Gráfico 6 – Conhecimento dos entrevistados sobre a relação entre o tratamento do DM e a prevenção da RD.

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

A maioria dos entrevistados (70,4%) não conhecia nenhum tipo de tratamento para a retinopatia diabética. Quatro pacientes (5,6%) reconheceram os colírios como uma opção de tratamento; 14 (19,7%) optaram pelos raios laser e 2 (2,8%) por cirurgias. Um paciente identificou cirurgias e raios laser como opções (Tabela 10).

TABELA 10 – Opinião dos entrevistados sobre tipos de tratamento para a RD.

TIPOS DE TRATAMENTO	Nº	%
Nenhum	50	70,4
Colírio	4	5,6
Raios laser ou cirurgias	17	24,0
TOTAL	71	100,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Relacionando o conhecimento sobre o tratamento da RD com o tempo de diagnóstico de DM dos entrevistados, constatamos que entre os que possuíam diagnóstico há mais de 3 anos, 17 pacientes (37,0%) conheciam tratamentos e entre aqueles com até 3 anos de diagnóstico apenas 16,0% (4 pacientes) conheciam formas de tratamento (Gráfico 7).

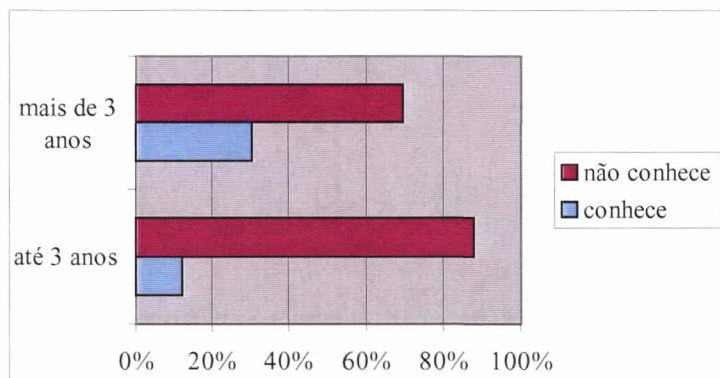


Gráfico 7 – Conhecimento do tratamento da RD de acordo com o tempo de diagnóstico do DM.

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Entre os pacientes com doença ocular, 11 (68,8%) conheciam formas de tratamento, valor que caiu para 10,6% entre aqueles sem doença ocular (Gráfico 8).

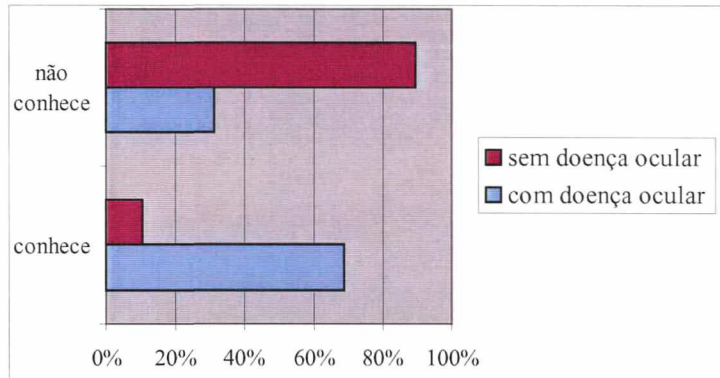


Gráfico 8 – Conhecimento do tratamento da RD conforme a presença de doença ocular.

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

A freqüência de consultas ao oftalmologista ficou distribuída da seguinte forma: 35 pessoas (49,3%) relataram consultas no mínimo uma vez por ano; 27 (38%) relataram consultas menos freqüentes (Tabela 11).

TABELA 11 – Freqüência de consultas dos entrevistados ao oftalmologista.

FREQÜÊNCIA	Nº	%
Uma vez ao ano ou maior	35	49,3
Inferior a uma vez ao ano	27	38,0
Nunca consultou	9	12,7
TOTAL	71	100,0

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

Os médicos mencionados como responsáveis pelo esclarecimento da relação entre o DM com os olhos foram: o endocrinologista (43,7%); o oftalmologista (15,5%); o oftalmologista e o endocrinologista (4,21%). Nenhum entrevistado citou o médico do posto de saúde ou outro médico. Vinte e seis pacientes (36,6%) relataram não terem sido informados por nenhum médico sobre a retinopatia diabética (Gráfico 9).

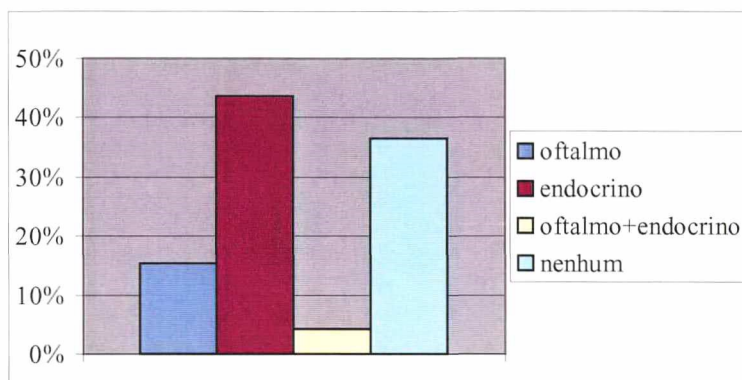


Gráfico 9 – Médicos responsáveis pelo esclarecimento da relação entre DM e os olhos citados pelos entrevistados.

Fonte: Grupo de Apoio aos Diabéticos (GAD) – HGCR, ano 2001.

5. DISCUSSÃO

Nossa amostra de 71 pacientes demonstrou, em praticamente sua totalidade, reconhecer que o DM causa complicações oculares, já que apenas um entrevistado relatou que a doença não causaria danos na retina.

Weller et al ⁹ em seu estudo sobre as crenças dos latinos sobre o DM, verificaram que entre os sintomas apontados pela população como sendo decorrentes da doença estava a perda da visão, assim como uma das seqüelas referidas pela grande maioria foi a cegueira.

Em nosso trabalho a cegueira também foi largamente reconhecida como conseqüência do DM, isto é, por 93,0% dos entrevistados (Tabela 8).

Ramos et al ¹⁰, observaram em pesquisa feita em uma associação de diabéticos, que 80,43% dos pacientes estavam cientes que o DM poderia causar perda visual irreversível. Em nosso trabalho encontramos uma porcentagem um pouco menor, isto é, 73,2% dos entrevistados consideraram irreversível o dano visual relacionado com o DM, enquanto 8,5% afirmaram ser reversível e 11,3% não souberam opinar (Tabela 9).

Livingston, McCarty e Taylor ⁸ concluíram em seu estudo, que o conhecimento sobre doenças oculares estava diretamente relacionado com menor idade e maior grau de instrução. Em nossa pesquisa chegamos a semelhante conclusão, observando que as pessoas com menos de 40 anos sabiam mais sobre prevenção da RD; 90,9% deste grupo conheciam formas de prevenção. Na faixa etária de 40 a 60 anos, 79,5% conheciam o assunto e entre os maiores de 60 anos, este número caiu para 38,1%. Da mesma forma, da fração de nossa amostra com maior escolaridade (1º grau completo, 2º grau ou curso superior), 87,5% demonstraram ter conhecimento sobre o assunto, enquanto entre os entrevistados com 1º grau incompleto e analfabetos, respectivamente, 66,0% e 40,0% tinham noções de prevenção (Gráfico 4).

Ainda no que diz respeito à prevenção da RD, verificamos que a presença de doença ocular foi um fator relacionado positivamente com seu conhecimento. Entre os entrevistados, 22,6% relataram ser portadores de doença ocular decorrente do DM; destes, a metade referiu ter retinopatia diabética e o restante não soube especificar sua doença (Tabela 7). Na literatura

pesquisada encontramos valores semelhantes de prevalência de RD: 22,8%, 24,8%, 29,1% e 22,4%.^{5, 11, 12, 13} Entre aqueles não portadores de doença ocular, 66,0% conheciam formas de prevenção da RD; este número aumentou para 75,0% entre os possuidores de doença ocular. Esta relação entre presença da doença e conhecimento pode ser explicada pelo fato de que quando um paciente desenvolve determinado problema, torna-se mais predisposto a aprender sobre aquele assunto específico.⁷ Este interesse parece ocorrer também quando a doença está entre as pessoas do meio em que se vive. Em um trabalho realizado no Sul da Índia com uma população mista (de diabéticos e não diabéticos) observou-se que a maior fonte de informação sobre RD eram parentes ou amigos próximos sofrendo da doença (53,0% dos entrevistados citaram este meio de informação).¹⁴ Outros estudos não demonstraram tal relação entre presença da doença e conhecimento sobre a mesma. Pode-se deduzir que um conhecimento pobre em um período anterior seja o causador de complicações que estejam ocorrendo no presente.^{7,9}

Quando questionados sobre algo mais específico, como o tratamento da RD, a maioria dos entrevistados mostrou desconhecer o assunto. Apenas 24,0% (17 pacientes) reconheceram os raios laser e cirurgia como formas de tratamento (Tabela 10). E mais uma vez ficou claro que a presença de doença ocular está diretamente relacionada com o conhecimento. Dentre os possuidores de doença, 68,8% tinham noções de formas de tratamento de RD e apenas 10,6% entre os que relataram não possuir doença ocular (Gráfico 8).

O tempo de diagnóstico do DM mostrou estar também diretamente relacionado com o conhecimento de tratamento para RD. Apenas 12,0% das pessoas com DM há até 3 anos responderam de maneira correta quando questionadas sobre formas de tratamento da RD e entre os pacientes com diagnóstico há mais de 3 anos, 30,5% souberam responder a pergunta (Gráfico 7). Consideramos esta relação de fundamental importância, já que existe uma indiscutível associação entre longa duração do DM e alta prevalência da RD.^{4,12,13}

O baixo nível de conhecimento sobre o tratamento da RD não pode ser justificado por falta de assistência oftalmológica em nosso estudo. Dos 71 entrevistados apenas 9 (12,7%) nunca haviam consultado um oftalmologista (Tabela 11), número considerado pequeno quando comparado ao de outros trabalhos.^{5, 10} Deve-se considerar que nossa amostra possuía uma boa assistência médica, dispondo de consultas periódicas com endocrinologista e encaminhamento para o Serviço de oftalmologia dentro da mesma instituição. Em estudo realizado na Austrália foi

constatado que um terço dos diabéticos nunca haviam consultado um oftalmologista.⁵ Em outro trabalho realizado em uma associação de diabéticos, 65,22% dos pacientes nunca haviam sido submetidos à oftalmoscopia.¹⁰

Em um trabalho direcionado para a população afro-americana, cerca de um terço dos pacientes haviam sido submetidos a exame de fundo de olho nos últimos 14 meses.⁶ Nossos entrevistados relataram fazer uso de serviço oftalmológico com maior frequência: 49,3% (35 pacientes) comparecem a uma consulta no mínimo uma vez por ano, na qual supomos que seja realizado um exame oftalmológico completo, incluindo oftalmoscopia (Tabela 11).

Sendo o DM uma doença freqüentemente manejada por clínicos e endocrinologistas, cabe aos mesmos a iniciativa de prevenção primária e secundária da RD,¹⁰ as quais incluiriam uma boa relação entre estes profissionais e o oftalmologista,⁵ assim como uma preocupação em aumentar o conhecimento dos pacientes sobre o assunto a fim de alertá-los para a importância do exame ocular periódico para diagnóstico e tratamento em tempo adequado.¹⁴ Entre os participantes de nossa pesquisa 36,6% negaram ter recebido qualquer informação sobre a relação entre DM e a visão pelos médicos que os atenderam. Os demais foram esclarecidos pelo endocrinologista ou pelo oftalmologista, sendo que 4,21% dos entrevistados referiram que ambos os profissionais haviam emitido explicações sobre o assunto a eles (Gráfico 9).

Weller et al ⁹ confirmaram que mesmo entre os latinos, considerados adeptos a “crendices”, o médico é visto como o mais indicado para o tratamento do DM, assim como tratamentos não convencionais são considerados ineficazes para a doença. Isto reforça o dever do médico de ser a principal fonte de informação de seu paciente, já que este deposita grande confiança naquele.

Dandona et al ¹⁴ observaram que na amostra por eles analisada, constituída de pessoas com e sem DM, apenas 27,0% possuíam noções básicas sobre a RD. Em concordância com este pobre conhecimento a respeito do assunto constataram que somente 14,9% dos indivíduos haviam recebido informações sobre a doença através do médico. Este fato torna evidente a importância da difusão do conhecimento através do médico.

O conhecimento é essencial para o manejo do DM e a falta dele pode resultar em conseqüências desastrosas para o paciente mal informado.⁷ É através do conhecimento que se tem a oportunidade de encorajar a população a procurar periodicamente Serviços de oftalmologia a

fim de promover a prevenção.^{8, 14} Programas educacionais deveriam ser elaborados para atingir todos os diabéticos, e mais especificamente, os grupos sabidamente com maior déficit de conhecimento, como por exemplo aqueles com menor escolaridade.¹¹

Almejamos que este trabalho contribua para a análise do conhecimento de um grupo de diabéticos sobre a retinopatia diabética e que mais estudos sejam desenvolvidos, com o intuito de promover a prevenção através da informação.

6. CONCLUSÕES

1. A grande maioria dos pacientes diabéticos (98,6%) reconhece que o DM causa complicações oculares.
2. O conhecimento sobre a prevenção da RD é inversamente proporcional à idade e diretamente proporcional ao grau de instrução e à presença de doença ocular.
3. As formas de tratamento da RD são pouco conhecidas pelos pacientes diabéticos.
4. O conhecimento das formas de tratamento da RD é diretamente proporcional ao tempo de diagnóstico e à presença de doença ocular.
5. Parte significativa dos pacientes (36,6%), neste estudo, não recebe informações sobre RD dos profissionais médicos.

7. NORMAS ADOTADAS

Foi utilizada para a realização deste trabalho a normatização para os trabalhos de conclusão do curso de graduação em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Resolução nº 001/2001.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Pâncreas. In: Patologia estrutural e funcional. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p.806-833.
2. Wajchenberg BL. Complicações Crônicas do Diabetes. In: Tratado de Endocrinologia Clínica. São Paulo: Roca; 1992. p.739-758.
3. Moreira Júnior CA, Ávila M. Retinopatia Diabética. In: Manual CBO- Retina e Vítreo. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2000. p.61-76.
4. Kanski JJ. Retinal Vascular Disorders. In: Clinical Ophthalmology. 3th ed. Boston: Butterworth-Heinemann; 1997. p.344-357.
5. McCarty CA, Lloyd-Smith CW, Lee SE, Livingston PM, Stanislavsky YL, Taylor HR. Use of eye care services by people with diabetes: the Melbourne Visual Impairment Project. Br J Ophthalmol 1998;82:410-14.
6. Bradley C. Health beliefs and knowledge of patients and doctors in clinical practice and research. Patient Educ Couns 1995;26:99-106.
7. Basch CE, Walker EA, Howard CJ, Shamon H, Zybert P. The effect of health education on the rate of ophthalmic examinations among African Americans with diabetes mellitus. Am J Public Health 1999;89:1878-82.
8. Livingston PM, McCarty CA, Taylor HR. Knowledge, attitudes, and self care practices associated with age related eye disease in Australia. Br J Ophthalmol 1998;82:780-5.

9. Weller SC, Baer RD, Pachter LM, Trotter RT, Glazer M, Klein RE, et al. Latino beliefs about diabetes. *Diabetes Care* 1999;22:722-8.
10. Ramos SR, Sabbag FP, Busato D, Miranda AB, Moreira Jr. CA. Retinopatia Diabética: estudo de uma associação de diabéticos. *Arq Bras Oftal* 1999;62(6):735-7.
11. Saadine JB, Narayan KMV, Engelgau MM, Aubert RE. Prevalence of self-rated visual impairment among adults with diabetes. *Am J Public Health* 1999;89:1200-05.
12. McKay R, McCarty CA, Taylor HR. Diabetic retinopathy in Victoria, Australia: the Visual Impairment Project. *Br J Ophthalmol* 2000;84:865-70.
13. Dandona L, Dandona R, Naduvilath TJ, McCarty C, Rao GN. Population based assessment of diabetic retinopathy in an urban population in southern India. *Br J Ophthalmol* 1999;83:937-40.
14. Dandona R, Dandona L, John RK, McCarty CA, Rao GN. Awareness of eye diseases in an urban population in southern India. *Bull World Health Organ* 2001;79:96-102.

9. APÊNDICE

Nome:

N°

Sexo: F M

Idade:

Grau de Instrução:

Procedência:

1. Há quanto tempo você tem diabetes *mellitus*?
2. Qual tipo de diabetes *mellitus* você tem? DM I DM II não sei
3. Qual tipo de tratamento você faz para diabetes *mellitus*?
4. Você já consultou um oftalmologista? Sim Não
Se já consultou, foi detectado algum problema ocular decorrente do diabetes *mellitus*?
 Sim Não
Qual?
5. Você acha que o diabetes *mellitus* pode causar algum problema na retina?
 Sim Não
6. Você acha que o diabetes *mellitus* pode provocar cegueira?
 Sim Não
7. E essa cegueira é reversível?
 Sim Não
8. Você conhece maneiras para evitar que o diabetes *mellitus* prejudique sua visão?
 Sim Não
9. Você acha que o controle do diabetes *mellitus* com um tratamento adequado previne problemas na retina?
 Sim Não
10. Que tipo de tratamento você conhece para a retinopatia diabética?
 colírio cirurgia
 raio laser nenhum

11. Com que frequência você procura o oftalmologista?

- 1 vez a cada 6 meses 1 vez a cada 4 anos
 1 vez ao ano menos de 1 vez a cada 4 anos
 1 vez a cada 2 anos nunca procurou o oftalmologista

12. Qual médico lhe explicou a relação do diabetes *mellitus* com os olhos?

- nenhum
 o médico do posto de saúde
 o oftalmologista
 o endocrinologista
 outro médico

**TCC
UFSC
CC
0370**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CC 0370

Autor: Trindade, Sabrina

Título: Nível de conhecimento de pacient



972800475

Ac. 253192

Ex.1 UFSC BSCCSM