

## CONHECIMENTO DE IDOSOS ACERCA DA RETINOPATIA DIABETICA EM HOSPITAL DE ENSINO

Fabiana Gomes da Silva <sup>1</sup>  
Barbara Jeane Pinto Chaves <sup>2</sup>  
Lucilla Vieira Carneiro <sup>3</sup>  
Mayara Muniz Peixoto Rodrigues <sup>4</sup>  
Jacira dos Santos Oliveira <sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar o conhecimento de idosos de um Hospital de Ensino sobre a Retinopatia Diabética. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo e abordagem quantitativa, realizado com 98 idosos atendidos em uma unidade de visão no período de Janeiro a Maio de 2018. A seleção dos entrevistados obedeceu a critérios de inclusão e exclusão propostos, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de instrumento pré-elaborado pelos pesquisadores, aplicado ao Programa SPSS versão 2.0 e os resultados representados em tabela. O estudo obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com CAAE 80984917.0.0000.5183 e parecer nº 2.454.647. **Resultados:** Observou-se que 49(47,9%) recebeu o diagnóstico de diabetes a pelo menos cinco anos; 79(80,6%) faz uso de algum medicamento via oral para controle da doença e 54(55,1%) utiliza insulina; 85(86,7%) refere acuidade visual reduzida; 32(32,7%) sofreu alguma queda no último ano; 18(18,46%) utiliza dispositivo para locomoção; 45(46,0%) desconhece o que seria a Retinopatia Diabética; 51(51,1%) tinha realizado consultas com o oftalmologista anteriormente e 50(51,1%) referiu consultas duas vezes ou mais ao ano. **Conclusão:** Evidenciou-se que quase a metade dos idosos não tem conhecimento acerca da patologia, sinalizando necessidade dos profissionais que os assistem de sensibiliza-los sobre a doença.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Retinopatia Diabética, Idoso, Conhecimento.

### INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um problema que saúde pública, caracterizada como uma síndrome metabólica não transmissível, desencadeada por diversos fatores, elevando os níveis glicêmicos, em decorrência da ausência e/ou incapacidade da insulina em desenvolver seu papel, podendo causar complicações em vários órgãos (LIMA et al., 2018).

<sup>1</sup> Pós Graduada em Enfermagem Dermatológica pela Estácio de Sá, [fabiana\\_gomes79@yahoo.com.br](mailto:fabiana_gomes79@yahoo.com.br);

<sup>2</sup> Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [barbichaves@hotmail.com](mailto:barbichaves@hotmail.com);

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [lucilla.vc@hotmail.com](mailto:lucilla.vc@hotmail.com);

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [mayara\\_muniz@hotmail.com](mailto:mayara_muniz@hotmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador. Doutor em Ciências. Docente da Graduação e Pós-graduação da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [jacirasantosoliveira@gmail.com](mailto:jacirasantosoliveira@gmail.com).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde/OMS, entre 2010 e 2030, pressupõe-se que ocorra uma elevação dos casos da doença em adultos, com 69% nos países em desenvolvimento e 20% nos desenvolvidos. Apontam ainda que até 2025, pelo menos 350 milhões de pessoas sejam acometidas pela doença, com cerca de 18,5 milhões só no Brasil (LIMA et al., 2018).

Dentre as complicações decorrentes do DM, uma das mais importantes é a retinopatia diabética (RD), observada pela população norte-americana, especialmente entre as idades de 20 a 64 anos, como o principal causador da cegueira, apresentando valores próximos a 8000 novos casos a cada ano. Acredita-se que após 15 anos de diagnóstico do DM, 80% dos pacientes com DM tipo 1 e 97% daqueles do Tipo 2, apresente algum tipo de retinopatia (MENDANHA, 2016).

No Brasil, por sua vez, não se encontram referências de pesquisas realizadas que relatem dados exatos sobre a prevalência da doença, porém estudos em diferentes regiões perceberam uma incidência de 24 a 39% de casos em regiões não metropolitanas. Outros ainda, com instrumentos adaptados de outros países, apontam que pelo menos 2 milhões de brasileiros tenham algum tipo de retinopatia, o que se presume que esses podem perder a visão decorrente da doença se não tratada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016-2017).

Considerada uma das mais complicações microangiopáticas de pacientes diabéticos que mais incapacita, a Retinopatia Diabética (RD) é classificada por grau de envolvimento do tecido retiniano: não proliferativa precoce, não proliferativa moderada, não proliferativa ou proliferativa grave (JANNUZZI et al., 2014; MOZETIC, V. et al., 2017).

Nesse contexto, a **não proliferativa** precoce é caracterizada por microaneurismas vistos na fundoscopia, a retinopatia **moderada não proliferativa ou exsudativa**, é identificada por observar exsudatos duros, **não proliferativa grave**, além das alterações prévias, há exsudatos moles (isquemia retiniana), anormalidades intrarretinianas (anomalias retinianas intra-microvasculares, IRMA) e vasos “em rosário” e finalmente, na retinopatia **proliferativa**, há neoformação vascular com extravasamento de sangue, culminando em hemorragia vítrea. No estágio mais avançado, os novos vasos podem levar à tração da retina com subsequente descolamento (JANNUZZI et al., 2014; MOZETIC et al., 2017).

Um momento oportuno para a educação em saúde dos pacientes é durante a consulta de enfermagem, o que propicia reconhecer o histórico de saúde dos pacientes, avaliar o potencial para o autocuidado e sua condição de saúde; realizar o diagnóstico das necessidades de cuidado

e, por fim, traçar o planejamento do autocuidado junto com aos pacientes (NOGUEIRA; NOBREGA, 2015).

A enfermagem como parte da equipe multiprofissional que atende a esse usuário desempenha um papel primordial na educação em saúde. Neste contexto, o interesse por essa temática veio da vivência na unidade da visão de um do Hospital de Ensino. A partir disso surgiram inquietações quanto ao conhecimento dos pacientes sobre a patologia que os acomete. Diante do exposto surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento de idosos atendidos em Hospital de Ensino sobre a retinopatia diabética? Logo o estudo teve por objetivo: Verificar o conhecimento de idosos sobre a retinopatia diabética de um Hospital de Ensino.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e abordagem quantitativa, realizado nos meses de janeiro a maio de 2018, nas terças-feiras, em unidade de visão, referência em tratamento de Retinopatia Diabética, localizado em um Hospital Universitário do Estado da Paraíba.

A população do estudo foi constituída por idosos que realizam consulta e tratamento na unidade da visão e que tinham diagnóstico médico da complicação da diabetes, denominada de Retinopatia Diabética. Para seleção da amostra foi utilizada o tipo de amostragem por acessibilidade. Para cálculo da amostra, utilizou-se a seguinte fórmula:  $n_0 = (z^2 \times p \times [1-p]) / d^2$   $n = n_0 / (1 + (n_0 / N))$  onde:  $n_0$  = tamanho amostral ;  $z$ = valor da normal reduzida para o nível de confiança de 95% ( $z = 1,96$ );  $p$ = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado ( $p = 0,50$  ou 50%);  $d$ = precisão desejada;  $n$ = tamanho amostral mínimo que deverá ser selecionado;  $N$ = tamanho da população investigada.

Considerando a população de 163 idosos, quantidade média atendida por ano, o tamanho da amostra foi definido admitindo-se o nível de confiança de 95% e com base no parâmetro de erro amostral de 5% e adotou-se o valor antecipado de  $p$  de 50%. Segundo o cálculo amostral, a amostra mínima para o estudo seria de 115 pacientes, porém do decorrer da coleta dos dados, os consecutivos não comparecimentos às consultas impossibilitaram atingir o esperado da amostra, perfazendo, ao final 98 idosos entrevistados. Utilizou-se como critério de inclusão: indivíduos com idade de 60 anos ou mais e escore maior ou igual a 18, avaliadas por meio do Mini Exame do Estado

Mental/MEEM. Foram excluídos aqueles que por ventura, estavam no setor para atendimento de outra complicação que não a do estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio de um instrumento elaborado para esse fim, contendo duas partes: dados sociodemográficos dos usuários e a dados clínicos relacionados a Retinopatia Diabética. Para validação do questionário foi realizado um teste piloto com três idosos com o diagnóstico da patologia, sendo esses descartados. Antes do início da coleta, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram compilados primeiramente em um banco de dados no *software Excel 2007* para em seguida serem tratados por meio de um programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versão 20.0 for Windows*. Posteriormente foi realizada análise descritiva das frequências absolutas e relativas e a discussão a luz da literatura pertinente, com os resultados apresentados em forma de tabela para melhor visualização.

Ressalta-se que em todo o percurso metodológico, os preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde foram observados, sob o CAAE 80984917.0.0000.5183 e parecer 2.454.647(BRASIL, 2012)

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo apontou que a maioria dos pacientes atendidos é do sexo feminino 54(55,1%), idade entre 60 e 70 anos 76(77,5%), tem como religião o catolicismo 58(59,2%), grau de escolaridade de 1 a 4 anos 27(27,6%), casados ou moram com companheiro 63(64,3%), residem em geral com algum acompanhante 85(86,7%), 50(51,0%) estão aposentados e possuem uma renda mensal entre 1e 3 salários mínimos 60(61,2%).

Observou-se que 49(47,9%) receberam o diagnóstico de diabetes a pelo menos 5 anos. Nesse contexto, salienta-se que o Diabetes Mellitus (DM) tornou-se um crítico problema para o sistema público de saúde, pois quando não diagnosticado precocemente e tratado corretamente pode levar a pessoa a desenvolver graves sequelas em um curto período de tempo como exemplo da Retinopatia Diabética (RD). Estudos demonstram que a prevalência da RD aumenta com a duração da doença e com a idade do paciente, fato que corrobora o perfil dos

idosos atendidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018; MEDANHA et al., 2016).

Uma vez diagnosticado o DM, o tratamento mais indicado deve ser iniciado com vistas a prevenir complicações. Entre os entrevistados constatou-se que 79(80,6%) faz uso de algum medicamento via oral para controle da doença e 54(55,1%) utilizam insulina na terapêutica. De acordo com Jannuzzi et al (2014), indivíduos que apresentam um quadro de diabetes mellitus e que não aderem a terapêutica medicamentosa recomendada, em especial os antidiabéticos orais/ insulina desenvolvem quadro de piora visual principalmente relacionado aos domínios de visão de cores.

As alterações visuais decorrentes da RD têm impacto significativo na qualidade de vida. De acordo com Almeida et. al (2019), mudanças nos hábitos de vida, como a realização habitual de exercícios físicos e uma dieta equilibrada, manutenção dos valores normais de glicemia, bem como o acompanhamento periódico com a realização do rastreio, por meio do exame oftalmológico, em indivíduos portadores do diabetes mellitus, são capazes de prevenir a ocorrência da Retinopatia ou até mesmo estagná-la. Tal informação é bastante pertinente à pesquisa, uma vez que 85(86,7%) dos idosos consideram ter uma acuidade visual reduzida.

A acuidade visual diminuída pode ocasionar riscos à saúde desses idosos, entre os quais estão as quedas. Verificou-se que 32(32,7%) já sofreram alguma queda no último ano e 18(18,46%) utilizam de algum dispositivo para locomoção.

Conhecer a patologia e suas possíveis consequências pode determinar a qualidade de vida que o aquele acometido pela doença poderá adquirir. Evidenciou-se o desconhecimento da maioria dos idosos 45(46,0%) sobre a Retinopatia Diabética, 51(51,1%) deles relataram comparecer a consultas ao oftalmologista anteriores a do dia do estudo e uma frequência de duas vezes ou mais ao ano 50(51,1%) conforme Tabela 1.

**TABELA 1** - Distribuição das respostas dos idosos sobre Retinopatia Diabética, consultas e frequência ao oftalmologista. João Pessoa, PB Brasil, 2018

Conhecimento dos idosos sobre a Retinopatia Diabética	N/%
Doença degenerativa, causada pelo Diabetes	19 (19,4%)
Causa perda da visão	18 (18,4%)
Ocorre devido ao descontrole do diabetes	02 (2,0%)
Causada pelo Diabetes, mas o sistema nervoso interfere muito	01 (1,0%)
Causada pelo Diabetes e mau hábito alimentar	03 (3,1%)
Diabetes Mata	01(1,0%)
Causada pelo Diabetes e excesso de trabalho	02(2,0%)
Causada por hemorragia ocasionada pelo Diabetes	02(2,0%)

Causada pelo diabetes que levou ao derrame grave nos olhos por causa da retinopatia comprometendo os vasos	04(4,1%)
Perda da visão e hemorragia ocular	01(1,0%)
Não sabe sobre a patologia	45(46,0%)
Consultas ao oftalmologista antes do atendimento na Unidade de Visão	N/%
Sim	51(52,0%)
Não	25(25,5%)
Não respondeu	22(22,4%)
Frequência de idas ao Oftalmologista	N/%
Uma vez ao ano	38(38,8%)
Duas vezes ou mais ao ano	50(51,0%)
Nenhuma vez	06(6,1%)
Primeira vez	02(2,0%)
Não respondeu	02(2,0%)

Considerada uma doença comum e secundária à diabetes, causada por alterações vasculares na retina, a RD é a principal causa de diminuição da visão na população economicamente ativa, que repercute com consideráveis impactos na saúde pública (MOZETIC, 2017).

Nesse cenário, dada à prevalência crescente de DM no mundo e o aumento da sobrevivência dos pacientes, em decorrência dos avanços no seu manejo, é fundamental que a identificação precoce e a assistência correta da RD sejam discutidas como forma de produzir impacto positivo no estadiamento da doença (SCHMIDT-ERFURTH et al., 2017).

Conhecer a patologia e o que ela pode ocasionar quando não diagnosticada e tratada precocemente é importante, uma vez que pode tornar o manejo mais satisfatório junto ao paciente. Informações de que a RD é caracterizada pela presença de alterações progressivas, que ocorrem de forma gradativa na microvasculatura da retina, desencadeando modificações como: áreas de má perfusão retiniana, aumento da permeabilidade vascular e proliferação patológica intraocular dos vasos da retina, podem ser responsáveis pela perda visual, a qual pode ser grave e permanente, não devem ser ocultadas (STEHOUWER, 2018).

Tento em vista que os idosos da pesquisa informaram que anteriormente ao atendimento na unidade de visão, realizaram consultas com outros oftalmologistas, ficou limitado a confirmar se o diagnóstico da RD foi realizado nesse momento passado e só então referenciado ou ocorreu de outra maneira. Estudo retrospectivo de rastreamento da RD realizado com 613 idosos no Hospital do Porto em 2017 revelou que de 558 doentes, 90,7% apresentou lesões não

proliferativa, sendo bilaterais em 83,7% dos casos. Desses com RD não proliferativa bilateral, esta era ligeira em 21% dos doentes e moderada a grave em 79%, (ABREU, 2017).

Outro ponto importante evidenciado no estudo, diz respeito à frequência relatada pelos pacientes quanto ao retorno ao oftalmologista ocorrer duas vezes ou mais ao ano, já que a depender da classificação do grau da patologia, pode ser considerada adequada. Logo, visando a não evolução da doença, o acompanhamento da RD deve ser: anual quando classificada por ausência de RD, ausência de edema macular e RD não proliferativa leve; semestral se não proliferativa moderada e edema macular não clinicamente significativa; trimestral quando não proliferativa severa e proliferativa; e mensal/trimestral se edema macular clinicamente significativo (MOZETIC, et al., 2017; Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017-2018).

Diante do exposto, é possível concluir que a RD é uma doença evitável que pode ser acompanhada à distância nos estágios iniciais e que o acompanhamento da RD desde fases mais precoces do diabetes mellitus ocasiona uma redução na necessidade de tratamento, que é dirigido às complicações (MALERBI, et al., 2015).

Considerando que o paciente deve ser o sujeito protagonista de seu cuidado e consciencializa lós poderá fazer a diferencia. Saber do que é acometido é imprescindível. Nesse caso, os resultados do estudo demonstram uma possível falha nessa comunicação assistência/paciente, o que pode ser considerado como um ponto importante para o resultado de um bom tratamento. Além disso, a duração do diabetes, marcador apresentado também na pesquisa, como também a qualidade do controle dos níveis de glicemia, são fatores que interferem na evolução da RD, apresentando uma maior correlação e prevalência com a gravidade da doença, que se não for de alguma forma acompanhado satisfatoriamente e monitorado pelo próprio paciente, podem produzir evolução nos casos ainda iniciais. Nesse contexto, o enfermeiro assim como os demais envolvidos no cuidado pode atuar como agentes modificadores dessa realidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa permitiu evidenciar que entre os idosos atendidos na unidade de visão, em quase metade da população estudada não tinha conhecimento sobre Retinopatia Diabética, embora relatem acompanhamentos com outros especialistas antes do atual. Tal situação desperta para a necessidade de educação em saúde para esses idosos, além de que,

que os profissionais de saúde que os assistem, como o enfermeiro, possa assegurar-los de uma orientação eficaz e sensibiliza-los sobre a magnitude da doença.

## REFERÊNCIAS

ABREU, A.C. et al. Primeiros 5 anos de Implementação do Programa de Rastreamento de Retinopatia Diabética no Centro Hospitalar do Porto. **Rev. bras.oftalmol.**, Rio de Janeiro , v. 76, n. 6, p. 295-299, dez. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802017000600295&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802017000600295&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20170061>.

ALMEIDA, S.A. et al. Hiperglicemia crônica e o seu comprometimento na visão. **Revista Caderno de Medicina**. v. 2. n. 2, 2019.

BRASIL. Resolução 466-Conselho Nacional de Saúde,Ministerio da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. - São Paulo: Editora Clannad, 2017.

JANNUZZI, F. F., CINTRA, F. A., RODRIGUES, R. C. M., São-João, T. M., & Gallani, M. C. B. J. Adesão medicamentosa e qualidade de vida em idosos com retinopatia diabética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n.6, p:902-910, 2014.

LIMA, L.R. et al. Qualidade de vida e tempo desde o diagnóstico de Diabetes Mellitus entre os idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 176-185, abr, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000200176&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200176&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de janeiro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170187>.

MALERBI, F.K. et al . Doenças retinianas em um centro de referência de capital estadual na Amazônia Ocidental. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 13, n. 4, p. 530-534, dez. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082015000400530&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400530&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3538>.

MENDANHA, D.B. de A. et al. Fatores de risco e incidência da retinopatia diabética. **Rev. bras. oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 75, n.6, p.443-446, Dec. 2016 . Disponível em :<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802016000600443&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802016000600443&lng=en&nrm=iso)>. Acesso

em 16 May 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20160089>.

MOZETIC, V.; et al. What do Cochrane systematic reviews say about diabetic retinopathy?. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo , v. 135, n. 1, p. 79-87, jan. 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802017000100079&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802017000100079&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso

em 16 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0356040117>.

NOGUEIRA, L.G.F; NOBREGA, M.M.L. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.49, n.1, p.54-60, Feb. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000100054&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100054&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em

16 fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100007>.

SANTOS, et al. Complicações microvasculares em diabéticos tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, p.761-770, 2015.

SCHMIDT-ERFURTH, U.; et al. Guidelines for the Management of Diabetic Macular Edema by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). **Ophthalmologica**. v.237, n.4, p:185-222. 2017doi: 10.1159/000458539. Epub 2017 Apr 20.

STEHOUWER, C.D. Microvascular Dysfunction and Hyperglycemia: A Vicious Cycle With Widespread Consequences. **Diabetes**, v.67, n.9, p.1729-1741, 2018.