

CONHECIMENTO SOBRE O TRATAMENTO DA RETINOPATIA DIABÉTICA ENTRE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

José de Souza Almeida Neto (1); Hermelino Lopes de Oliveira Neto (2), Susan Soares de Carvalho (3) e Henrique Rosário Santana (4).

1. Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: j_netto_2006@hotmail.com;
2. Orientador, Professor do Curso de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: hneto@clihon.com.br
3. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: sumultidao@yahoo.com.br
4. Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: henriquersantana@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: conhecimento, tratamento, retinopatia diabética.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, freqüentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. As conseqüências do DM a longo prazo decorrem de alterações micro e macrovasculares que levam a disfunção, dano ou falência de vários órgãos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2002). Estima-se que no Brasil 7,6% da população urbana entre 30 e 69 anos apresente DM, sendo que 46% dos casos não sabem que têm a doença. Uma das complicações microvasculares mais importantes do DM é a retinopatia diabética (RD) (Boelter et al, 2003), que acomete cerca de 95% dos pacientes com diabetes melito tipo 1 (DM1) e 60% dos pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2), sendo a principal causa de cegueira legal em adultos (Esteves et al, 2008). Sabe-se que a amaurose é 25 vezes mais comum em diabéticos que em não-diabéticos (Bosco et al, 2004).

A RD progride de um aumento da permeabilidade vascular retiniana (RD leve), até a oclusão vascular, com conseqüente proliferação fibrovascular (neovasos na retina e face posterior do vítreo) e cicatrização, na RD moderada e grave. Em qualquer estágio da RD pode ocorrer diminuição importante da acuidade visual causada por edema macular. A cegueira está associada à fase avançada, representada pela RD proliferativa (RDP) e suas manifestações. Quanto mais grave o estágio da RD, maior é o risco de surgimento de redução grave de visão (Boelter et al, 2003). Até o momento, a fotocoagulação é o tratamento comprovadamente eficaz na redução da perda de visão para RDP. Sua utilização na região do edema macular atua na oclusão dos microaneurismas, diminuindo o extravasamento, estimulando o epitélio da retina e reduzindo a progressão da perda de acuidade visual central. A vitrectomia é um procedimento cirúrgico realizado para a retirada de hemorragia vítrea recorrente e de longa duração; e no tratamento do descolamento de retina tracional macular provocado pelo tecido fibrovascular contrátil neoformado (Bosco et al, 2005).

A eficácia do tratamento para DM com controle adequado de complicações a curto e longo prazo não depende apenas da intervenção médica. A educação de pacientes diabéticos e seus parentes constitui um ponto fundamental para encorajar “screenings” mais

regulares para RD (Netto e Trindade, 2004). Alguns autores ressaltam que frequentemente, o paciente é encaminhado ou procura tratamento apenas em fases avançadas da retinopatia (Silva et al, 2005). Assim, percebe-se a importância do conhecimento dos pacientes sobre a RD, suas formas de tratamento e a necessidade de uma abordagem precoce sobre a doença a fim de evitar a sua complicação mais temida: a cegueira.

Este trabalho tem como objetivo avaliar o nível de informação de usuários atendidos em um centro de referência sobre as formas de tratamento da RD.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH), situado na cidade de Feira de Santana, Bahia. O serviço conta com uma equipe multidisciplinar e tem como objetivo acompanhar casos graves de diabetes e hipertensão encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) através de serviços ambulatoriais com consultas pré-agendadas. Os critérios de inclusão foram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que refiram diabetes, estavam sendo acompanhados no CADH, aceitaram participar do estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que estavam presentes no CADH nos dias da entrevista. Foram avaliados 70 pacientes. A coleta de dados foi realizada através de visitas ao CADH no mês de abril de 2011 por três alunos do curso de graduação em Medicina

Os pacientes eram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a responder perguntas dos entrevistadores sobre dados de identificação como sexo, idade, escolaridade, naturalidade e renda familiar; tempo que o indivíduo sabe que tem diabetes, qual o tipo, e o tempo que é acompanhado pelo CADH. Sobre a RD, foram perguntados sobre a existência de tratamento e quais as modalidades que conheciam. A análise dos dados foi feita mediante leitura das respostas e tabulação simples no programa Microsoft Excel 2003.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos entrevistados, 45 eram mulheres e 25 homens. A idade variou de 23 a 88 anos, com uma média de 61,3 anos. 10% dos pacientes se declararam portadores de DM1 e 40% com DM2. 50% dos participantes declararam não saber qual o tipo de diabetes que possuíam. Sete entrevistados possuíam diagnóstico de diabetes há menos de 1 ano, oito de 2 a 5 anos, dezessete deles de 6 a 10 anos, 19 pacientes foram diagnosticados entre 10 e 20 anos atrás (sendo apenas um portador de DM1), e 18 dos entrevistados tem mais de 20 anos de doença (todos com DM2). Quanto ao nível de escolaridade, metade dos entrevistados tinha o ensino fundamental incompleto, 16 deles completaram o ensino fundamental, seis possuíam II grau incompleto e sete, o II grau completo. Apenas um indivíduo cursava o ensino superior e cinco pacientes se declararam analfabetos.

Quando perguntados se a retinopatia diabética tinha tratamento, 57 entrevistados afirmaram que sim, nove disseram que não, e quatro deles não souberam responder (ver gráfico 1). Constatou-se que a maioria dos entrevistados acredita ser a RD uma complicação tratável, o que pode estimulá-los a procurar ajuda médica diante dos sintomas de perda de visão. Quando solicitados pelos entrevistadores que citassem os tipos de tratamento que conheciam, 20 daqueles que responderam afirmativamente sobre a existência de tratamento não souberam dizer nenhuma modalidade. Dentre os que mencionaram as formas terapêuticas

que conheciam (ver gráfico 2), a mais citada foi colírio (seis pacientes), seguida de operação (sete pacientes). A fotocoagulação a laser foi citada por apenas três pacientes. Evidencia-se assim um equívoco de grande parte dos pacientes sobre as formas de tratamento preconizadas para a RD, já que a fotocoagulação a laser é o tratamento comprovadamente eficaz para a RDP.

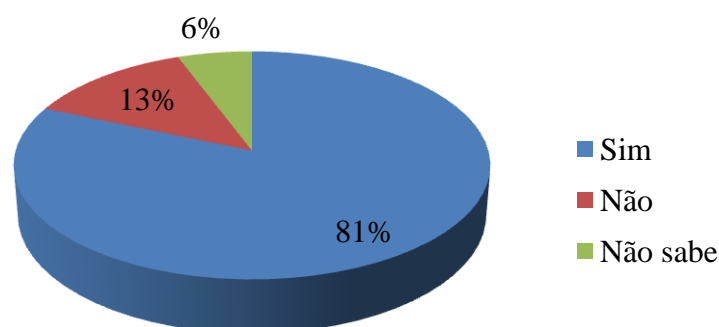


Gráfico 1 – Existência de tratamento para a RD citada por 70 pacientes

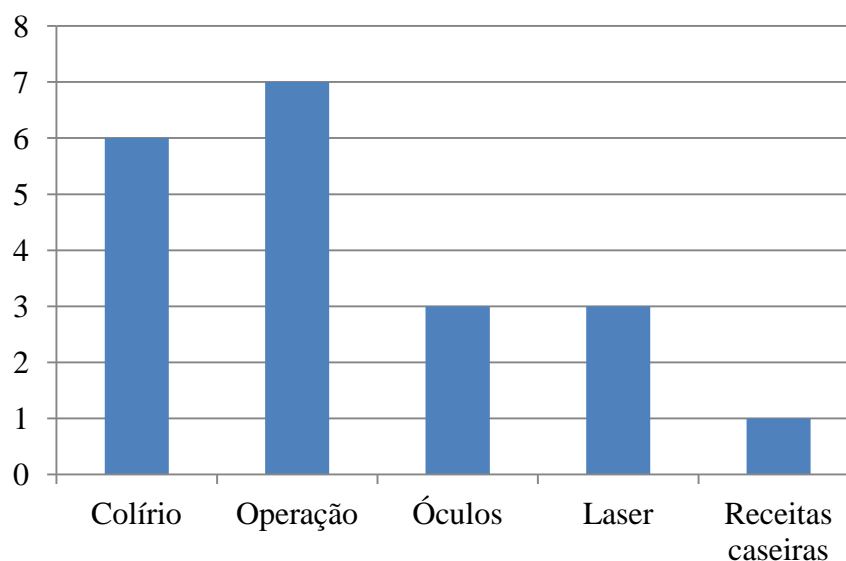


Gráfico 2 – Modalidades de tratamento para a RD citadas por 37 pacientes.

Sete dos oito portadores de DM1 entrevistados afirmaram que a RD é tratável, porém apenas um deles mencionou formas de tratamento que conhecia (colírio e operação). Considerando que na RD, os pacientes com DM1 tem maior risco de desenvolverem a forma proliferativa por apresentarem uma hiperglicemia mais grave (Correa et al, 2005), neste grupo é de especial importância a adoção de medidas de prevenção e tratamento precoce das complicações oculares. Entre os portadores de DM2, 25 dos 28 entrevistados afirmaram que existe tratamento para a RD, porém mais da metade (15 pacientes) não soube mencionar nenhum tipo de tratamento que conhecia. Entre os pacientes que não sabiam qual tipo de DM

possuíam, 80% acreditavam que a RD tinham tratamento, mas somente 10% citou alguma modalidade que conhecia.

Entre os pacientes com mais de 10 anos de diagnóstico de DM, 81% afirmaram que a RD tem tratamento. Apesar disso, 54% destes não citaram tratamento conhecido. Dentre as formas de tratamento citadas pela outra parcela, fotocoagulação a laser e cirurgia só foram mencionadas por 5% e 15% dos entrevistados, respectivamente. Segundo Côrrea et al, 2005 a prevalência da retinopatia diabética está relacionada com a duração da doença. Trata-se então de um grupo de risco para o desenvolvimento de complicações oculares, cuja informação sobre a RD pode estimular a realização de consultas oftalmológicas periódicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados obtidos na pesquisa, verificou-se que a maioria dos pacientes diabéticos atendidos neste centro de referência sabe que existe tratamento para a RD, porém grande parte não conhece nenhuma forma de tratamento ou menciona intervenções que não são terapias eficazes para a doença (colírio, óculos). Assim, faz-se necessário estimular a informação destes pacientes através de atividades educativas, palestras, folhetos e orientações dadas pelos profissionais de saúde que os acompanham. É muito importante que o indivíduo reconheça a RD como uma condição tratável e suas principais terapias, para que possa recorrer aos meios adequados de tratamento diante de sintomas precoces de perda visual, evitando complicações irreversíveis como a cegueira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOELTER, MC; AZEVEDO, M.J; GROSS, JL e LAVINSKY, J. 2003. Fatores de risco para retinopatia diabética. *Arq. Bras. Oftalmol.* [online]. 66(2):239-247.
- BOSCO, A; LERÁRIO A.C; SORIANO D; SANTOS R.F; MASSOTE P; GALVÃO D; FRANCO A.C.H.M; FERREIRA A.R. 2005. Retinopatia diabética: revisão. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 49(2): 217-227.
- CORREA, Z.M.S; EAGLE RRJ. 2005. Aspectos patológicos da retinopatia diabética. *Arq. Bras. Oftalmol.*, 68(3): 410-414
- ESTEVES, J; LARANJEIRA AF; ROGGIA R.F; DAPLIZOL M; SCOCCO C; KRAMER C.K; AZEVEDO M.J; CANANI L.H. 2008. Fatores de risco para retinopatia diabética. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online], 52 (3): 431-441.
- NETTO, A.A; TRINDADE, S.P. 2005. Nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a retinopatia diabética. *Rev. Bras. Oftal.* 2004; 64(2): 130-139.
- SILVA V.B; TEMPORINI E.R; MOREIRA FILHO D.C; KARA-JOSÉ N. 2004. Tratamento da retinopatia diabética: percepções de pacientes em Rio Claro (SP) – Brasil. *Arq. Bras. Oftalmol.* [online]. 68(3): 363-368.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2002. Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito tipo 2 In: Consenso Brasileiro de Diabetes, p.05-06.