

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VISANDO A PREVENÇÃO DA CEGUEIRA POR RETINOPATIA DIABÉTICA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR

PRADO, Daiane Barcé¹

MACEDO, Edinice²

LORDANI, Tarcísio Vitor Augusto³

RESUMO

O estudo teve como pretensão avaliar a assistência de enfermagem em um hospital, visando a prevenção da cegueira por RD, observar o conhecimento dos enfermeiros, sobre as consequências do Diabetes Mellitus na saúde ocular. Trata-se de uma pesquisa de campo, a qual contou com revisão bibliográfica, o método de análise utilizado foi o qualitativo e quantitativo. A pesquisa foi realizada em um hospital do município de Cascavel, Paraná. A amostra foi composta por 15 enfermeiros, selecionados aleatoriamente. Quando avaliado o conhecimento dos enfermeiros sobre as complicações do Diabetes Mellitus na saúde ocular, 87% responderam que sabem quais são as complicações, justificando suas respostas da seguinte forma: 46% responderam que dentre as complicações está a cegueira; 31% afirmaram que a complicação é a Retinopatia Diabética; 23% responderam que sabem sobre a alteração, mas que não tem conhecimento sobre quais são as possíveis causas da complicação. Também dentre as respostas, encontramos 13% que não sabem quais são as alterações causadas pelo Diabetes Mellitus. Ao questionar os enfermeiros sobre a avaliação de como está a acuidade visual do paciente diabético hospitalizado, 53% procuram saber como está a acuidade visual do paciente diabético, entretanto, 47% dizem não obter dados referente a visão do paciente. De acordo com os resultados, fica evidente a importância do conhecimento dos enfermeiros sobre a patologia, para realizar as orientações e encaminhamentos corretamente, visando a prevenção da cegueira por Retinopatia Diabética.

PALAVRAS CHAVE: diabetes mellitus, retinopatia diabética, cegueira

THE NURSING CARE TO BLINDNESS PREVENTION IN DIABETIC RETINOPATHY INSTITUTION AT A CASCAVEL MUNICIPAL HOSPITAL

ABSTRACT

This study is to evaluate the nursing care at a hospital in order to prevent retinopathy diabetic blindness, to observe the knowledge of nurses working about the diabetes mellitus consequences in the eye health at a Cascavel hospital. This is a field research, which includes literature review and the analysis method used was qualitative and quantitative. The research was conducted at a Cascavel hospital, Parana State. The group study was composed by 15 random selected nurses. When their knowledge about Diabetes Mellitus complications in eye health was evaluated, 87% answered they know what the complications are, justifying their answers as: 46% answered blindness is between the complications; 31% affirmed diabetic retinopathy; 23% answered they know about the complications, however they don't have the knowledge about the complications possible causes. Also we find out 13% don't know what complications are caused by Diabetes Mellitus. When the nurses are asked about hospitalized diabetic patient's minimal visual capacity evaluation, 53% try to evaluate its minimal visual capacity however 47% may not get any information about it. Analyzing all results, it's become evident the nurses ought to have the knowledge about the pathology, in order to realize orientations and references correctly trying to prevent retinopathy diabetic blindness.

KEYWORDS: diabetes Mellitus, diabetic retinopathy, blindness

1 INTRODUÇÃO

A escolha deste tema surgiu pela preocupação decorrente ao alto índice de pacientes diabéticos com baixa acuidade visual, o que geralmente ocorre em consequência da retinopatia diabética. Considerando a importância do cuidado é preciso estabelecer um elo de segurança com o paciente, para que ele se sinta confiante nas orientações e encaminhamentos realizadas pelo enfermeiro, pois esta educação em saúde refletirá na busca do seu tratamento.

Para Bosco et. al (2005) estima-se que 7 a 8% da população mundial seja portadora de DM. A prevalência no Brasil é comparável à dos países mais desenvolvidos, onde o DM é considerado o maior problema de saúde.

Segundo Smeltzer e Bare (2005) a retinopatia diabética (RD) é uma das principais complicações relacionadas ao *Diabetes Mellitus* (DM) e a principal causa de cegueira em pessoas com idade entre 20 e 74 anos.

Segundo Smeltzer e Bare (2005) o *Diabetes Mellitus* é uma alteração metabólica grave caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue que ocorre quando o pâncreas é incapaz de processar corretamente a insulina que é o hormônio regulador do nível de açúcar no sangue (glicose) sendo responsável então pela hiperglicemia.

Ainda para Smeltzer e Bare (2005) sabe-se que existem a classificação do *Diabetes Mellitus* a do tipo 1 que é insulino-dependente pois as células do pâncreas não produzem mais insulina sendo necessário a reposição através do uso regular de insulina e a do tipo 2 não insulino-dependente onde as células do pâncreas produzem insulina mais em quantidade reduzida, por isso não é preciso a reposição de insulina e estas células como já produzem pouca quantidade de insulina se não realizar um controle da glicemia também poderão de tornar insulino-dependentes.

Conforme Morizot (2012) a maior responsável pela cegueira na população dos países desenvolvidos é o *Diabetes Mellitus*, sendo assim correspondendo a um percentual de 30% dos pacientes com perda visual.

¹Discente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz -FAG E-mail: daiah_prado@hotmail.com

²Discente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz -FAG.

³Enfermeiro, Docente do curso de enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz - FAG

O DM é a causa mais frequente de cegueira nos países industrializados entre população ativas, correspondendo a 30% dos pacientes cegos. As alterações oculares que podem conduzir à cegueira no DM são: retinopatia diabética (RD; 70%), catarata, glaucoma e neuro-oftalmopatia (ÁVILA et.al, 2011 p. 169).

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia (2005) os diabéticos apresentam mais chances de se tornarem cegos do que os não diabéticos. A retinopatia diabética é uma das principais complicações decorrente do *Diabetes Mellitus*, é a mais importante causa de cegueira na população mundial.

O diabetes, doença que afeta aproximadamente seis milhões de brasileiros, lesa vários órgãos, incluindo rins, nervos periféricos, e particularmente, olhos. Denomina-se retinopatia diabética (RD) o conjunto de alterações retinianas e vítreas causadas pelo diabetes. (KARA-JOSÉ e ALMEIDA, 2001, p.01)

A retinopatia diabética atualmente é considerada uma causa cada vez mais comum de cegueira, esta patologia corresponde em quase um quarto dos registros de cegos no mundo (VAUGHAN et.al, 2003).

A incidência da retinopatia diabética depende da idade dos pacientes, da duração da doença e do tipo de diabetes mellitus (dependente de insulina versus não-dependente de insulina), 25%-50% dos diabéticos dependentes de insulina com doença há 10-15 anos terão sinais de retinopatia diabética, 23% dos diabéticos não-dependentes de insulina com doença há 11-13 anos terão sinais de retinopatia. (YANOFF 2008, p.288)

Partindo dessa compreensão de Yanoff (2008) uma grande porcentagem de diabéticos poderão desenvolver a retinopatia, deve-se dar atenção especial para pacientes dependentes de insulina, principalmente aqueles com anos de duração do *Diabetes Mellitus*, pois são mais susceptíveis a doença os tornando maior índice de portadores da retinopatia diabética, não deve-se descartar os não-dependentes de insulina que também podem apresentar sinais da doença.

Observa-se que em pacientes diabéticos tratados com insulina têm maior prevalência de retinopatia que os tratados com hipoglicemiantes orais e estes, maior prevalência que os tratados apenas com dieta. Assim, há aumento de risco de retinopatia com o uso de insulina, o que não parece relacionar-se à insulina propriamente dita, mas à severidade da doença.(ABUJAMRA et.al 2000 p. 488)

Segundo Abujamra et.al (2000) entre as manifestações clínicas causada pela retinopatia podemos classificá-la em dois tipos: Retinopatia diabética não proliferativa (RPDNP) a forma inicial da doença e retinopatia diabética proliferativa (RPDP) estágio tardio da patologia. Dependendo da complexidade e avanço da doença a retinopatia não proliferativa ainda se divide nos estágios leve, moderada, grave ou muito grave. Na retinopatia diabética não proliferativa leve e moderada podem ser encontrados microaneurismas, hemorragias, dilatação dos capilares e pouco exsudatos lipídicos. Já a retinopatia não proliferativa grave ou muito grave é caracterizada pelas alterações vasculares, dilatação venosa, com aparecimento de veias em forma de rosário ou (rosário venoso) e grandes áreas superficiais ou profundas de lesões hemorrágicas intra-retinianas com aparência de manchas grandes em forma de chama de vela, causando redução da acuidade visual. A retinopatia diabética proliferativa é mais severa e se destaca quando a perfusão da retina é prejudicada assim ocorre uma hipóxia tecidual e consequentemente isquemia retiniana e é caracterizada pela neovascularização que são aparecimento de novos vasos, esses vasos são tão frágeis que podem se romper e apresentar hemorragias intravítreas devido a tração retiniana e assim ocasionar um descolamento de retina, tornando a patologia ainda mais grave.

Entre os pacientes com a forma grave, 15% poderão evoluir para a forma proliferativa de alto risco no primeiro ano e 56% após cinco anos; na forma muito grave, 45% dos olhos desenvolverão retinopatia proliferativa de alto risco em um ano e 72% em cinco anos. Por isso esses pacientes devem ser reexaminados a cada três meses.(CYPEL; JR, 2008 p. 275)

Na concepção de Kronenberg et.al (2010) relata que um exame ocular detalhado é importante para detectar e monitorar como proceder diante as formas de tratamentos para a retinopatia. Infelizmente muitos pacientes diabético não recebem tratamento apropriado no estágio adequado da doença.

Ainda no ponto de vista de Kronenberg a avaliação oftalmológica fundoscópico com dilatação da pupila é mais preciso em relação ao exame sem dilatação, pois apenas 50% dos olhos são qualificados perfeitamente em relação ao agravamento da retinopatia diabética comparado aos olhos sem dilatação. A avaliação oftalmológica adequada compreende na dilatação pupilar, biomicroscopia com uso de lâmpada de fenda, exame da periferia da retina por oftalmoscópio indireto ou lentes de contato, dependendo da forma de manifestação da retinopatia é necessário angiofluoresceinografia para orientar no tratamento e fotocoagulação focal a laser para reduzir o risco da perda visual na retinopatia proliferativa.

Conforme Morizot (2012) a angiofluoresceinografia é um exame importante, muitas vezes imprescindível para determinação clínica da doença, esse exame mostra as ilustrações das alterações causadas pelo diabetes.

A tomografia de coerência óptica (OCT) é um técnica utilizada para mensurar a espessura da retina, eficaz no tratamento da retinopatia, a tomografia é importante para avaliar as estruturas vitreoretinianas, a espessura da retina fica bem mensurada nas diversas áreas da mácula (MORIZOT, 2012)

Na retinopatia diabética a hipótese mais provável para o efeito da fotocoagulação, seria a destruição das áreas isquêmicas, o que diminuiria a produção de agentes vasoproliferativos e melhoraria a perfusão para a área saudável, e com o afinamento da camada retiniana externa permitiria maior perfusão de oxigênio para a retina interna (MORIZOT, 2012 p.125).

Para Bosco et. al (2005) a retinopatia diabética é um problema de saúde pública, que vem se agravando cada vez mais com maiores números de pacientes com esta doença, comprometendo de 5 a 14% das despesas destinadas para a saúde pública, onde o custo anual coma cegueira nos EUA chega a U\$ 13.607,00 por pessoa, pressupõe-se que em partes um dos fatores que contribuem para esse impacto econômico é a carência de promoção em saúde resultando em falhas na atenção em saúde que tornam importantes para a saúde do diabético somente os exames periódicos de rotina, deixando desejar na avaliação oftalmológica, mesmo sabendo que este é um órgão importante e um dos mais afetados pelo diabetes.

Sabendo que o objetivo da Enfermagem é atender as necessidades de saúde do paciente nota-se que para que este objetivo seja alcançado é necessário a inclusão de instrumentos que mostre a importância da saúde ocular do diabético.

No Brasil, o nível de informação da população diabética em relação à possibilidade de desenvolvimento da retinopatia e da própria cegueira ainda é insatisfatório mesmo em pacientes que frequentam associações destinadas a atender este tipo de paciente, havendo baixa cobertura em termos de prevenção e detecção da doença (MORIZOT, 2012 P. 13)

Segundo Yura e Walsh (apud YER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993, P.11),

[...] o processo de enfermagem é uma série planejada de ações que visam a executar o propósito da enfermagem - manter o mais satisfatório bem-estar do cliente - e caso esse estado se modifique, proporcionar a totalidade e a qualidade dos cuidados de enfermagem que tal situação exige para direcioná-lo de volta ao bem-estar. Se não puder ser atingido o bem-estar, o processo de enfermagem deve colaborar para a qualidade de vida do cliente, maximizando seus recursos, para que ele obtenha o máximo possível de qualidade de vida, pelo tempo que for possível.

Segundo Cunha (2008) Os enfermeiros estão convencidos sobre os benefícios da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nos dias atuais, mas pode-se dizer que existem dificuldades identificadas sendo enfrentadas pela equipe de enfermagem na implantação da SAE.

Todos os conhecimentos necessários ao raciocínio clínico e ao processo decisório, que permitam o estabelecimento de condutas profissionais, que garantem a excelência da assistência de enfermagem e a melhoria dos métodos e dos processos de trabalho da equipe de enfermagem, associados às habilidades de observação, raciocínio científico, trabalho em equipe, liderança, comunicação, às atitudes ético-legais, à motivação e ao comprometimento, são elementos integrantes das competências essenciais à viabilização da sistematização de enfermagem, devendo ser o foco do aprendizado individual, grupal e organizacional. (CUNHA,2004 apud CUNHA,2008, p.97).

A partir dessa informação define-se que para a assistência de enfermagem tornar-se efetiva é necessário reformular as ideias inovar as estratégias de forma individualizada para proporcionar a saúde e bem-estar que o paciente busca.

A hierarquização das ações de saúde e distribuição dos serviços de saúde é conhecida como atenção primária, secundária e terciária, sendo a primária conhecida como atenção básica de saúde. Dentro deste modelo considera-se que para contemplar os serviços de atenção ocular bastam dois níveis: nível de atenção básico e nível especializado. Os serviços básicos compreendem a identificação de fatores de risco, a promoção da saúde ocular, o diagnóstico precoce e, em algumas condições, os tratamentos simples; também inclui o controle periódico das pessoas saudáveis e enfermas e aspectos básicos de reabilitação. (VARGAS e RODRIGUES, 2009 p. 78)

Alguns aspectos importantes que devem ser considerados é que a Retinopatia diabética é uma das complicações ocasionada pelo *Diabetes Mellitus*, os profissionais enfermeiros se preocupam em implementar avaliação e cuidados para esses pacientes? Os pacientes portadores de *Diabetes Mellitus* que estão hospitalizados o qual traz mais risco para o desenvolvimento da retinopatia são encaminhados para avaliação Oftalmológica? Os pacientes portadores de *Diabetes Mellitus* recebem orientações sobre a complicação da retinopatia diabética?

O presente estudo tem como pretensão avaliar a assistência de enfermagem em uma unidade hospitalar visando a prevenção da cegueira por retinopatia diabética, observar o conhecimento dos profissionais enfermeiros que atuam em um hospital no município de Cascavel sobre as consequências do *Diabetes Mellitus* na saúde ocular em relação a (RD) Retinopatia Diabética, orientar os profissionais da saúde sobre a importância da busca ativa nos grupos de risco na consulta de enfermagem minimizando os casos de Retinopatia Diabética, estimular o profissional enfermeiro para realizar o encaminhamento adequado para o paciente diabético visando a importância da saúde ocular.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, a qual contará com revisão bibliográfica em livros e artigos publicados em periódicos especializados na área, o método de análise utilizado foi o método qualitativo e quantitativo.

A pesquisa foi realizado em uma instituição hospitalar localizado no município de Cascavel, Paraná.

A população do estudo foi composta por 25 enfermeiros, destes, compuseram a amostra 15 enfermeiros, selecionados aleatoriamente. Os participantes atuam em diversos setores da instituição, sendo no setor de clínica médica, cirúrgica e UTI.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz – FAG, com o Parecer de aprovação Nº 261/2010, conforme resolução 196/96. A mesma ocorreu através da aplicação de um questionário (Apêndice A), no qual continham questões objetivas e discursivas, elaboradas pelos pesquisadores a respeito da Retinopatia Diabética, as mesmas foram entregues para os profissionais enfermeiros (a) que atuam na instituição hospitalar para serem respondidas na presença do pesquisador com atenção, a fim de obter bons resultados.

Esta coleta de dados foi minuciosamente analisada pelos pesquisadores, e os respectivos resultados estão dispostos em forma de gráficos e percentuais para poder ser feita a comparação e interpretação dos mesmos.

Os indivíduos que participaram do estudo receberam um termo de consentimento o qual esclarece as dúvidas e trás informações sobre a pesquisa, após a leitura e assinatura deste documento o entrevistado se dispõe de livre e espontânea vontade a participar da pesquisa. Todas as informações serão mantidas em sigilo, não será informado os dados dos participantes, nem o nome da instituição colaboradora, de forma a não oferecer riscos e constrangimentos aos profissionais e a unidade participante.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Serão apresentados a seguir os resultados e discussões, partindo do princípio da análise das questões aplicadas aos participantes.

Quando avaliado o conhecimento do profissional sobre as complicações do *Diabetes Mellitus* na saúde ocular, 87% (13), responderam que sabem quais são as complicações, justificando suas respostas da seguinte forma: 46% (6) responderam que dentre as complicações está a cegueira; 31% (4) afirmaram que a complicação é a Retinopatia Diabética; 23% (3) responderam que sabem sobre a alteração mas que não tem conhecimento sobre quais são as possíveis causas da complicação. Também dentre as respostas, encontramos 13% (2) que não sabem quais são as alterações causadas pelo *Diabetes Mellitus*.

Levando em consideração os resultados em relação da maneira que o diabetes mellitus danifica a saúde ocular, é notável que a maior percentagem dizem saber o que é a complicação, deixando em menores números os que não tem conhecimento sobre quais as possíveis alterações que o *Diabetes Mellitus* traz para a saúde ocular, mas tendo em vista os resultados diante as justificativas apresentadas, evidencia-se que: a maioria dos enfermeiros justificaram que a complicação que o *Diabetes mellitus* traz para a saúde ocular é consequentemente a cegueira, de 100% dos entrevistados apenas 31% menos da metade descreveram que a principal complicação decorrente do *Diabetes Mellitus* é a retinopatia diabética, outros relataram saber sobre as complicações do diabetes para a saúde ocular mas não souberam justificar qual complicação se manifesta, os demais mostraram não saber quais são as alterações causadas pelo *Diabetes Mellitus* para a saúde ocular do diabético.

O DM, é um distúrbio metabólico complexo que compromete fisiologicamente os pequenos vasos sanguíneos causando complicações como lesões aos tecidos, incluindo particularmente os olhos (VAUGHAN et.al, 2003).

Na concepção de Vargas e Rodrigues (2009) conhecer os principais sintomas e principais problemas de saúde ocular de uma região, contribui para um melhor planejamento das finanças públicas e colabora para desenvolver estratégias destinadas a diminuição e controle das perdas visuais e da cegueira .

Frente aos resultados é perceptível a necessidade de buscar o conhecimento sobre as alterações visuais causadas pelo *Diabetes Mellitus*, durante o cuidado com o paciente portador da doença, é importante que o enfermeiro adote como praxis a busca ativa das complicações do diabetes, incluindo nesta prática preservar a acuidade visual do paciente diabético.

Ao questionar os enfermeiros sobre a avaliação de como está a acuidade visual do paciente diabético hospitalizado, 53% (8) dos entrevistados, procuram saber como está a acuidade visual do paciente diabético, entretanto, 47% (7), dizem não obter dados referente a visão do paciente.

A partir dos dados obtidos durante a pesquisa percebe-se que a maioria dos entrevistados procuram saber como está a acuidade visual do paciente diabético, contudo muitos dizem não obter dados referente a visão do paciente.

Em relação a esses dados nota-se que é necessário melhorar a relação enfermeiro-paciente, contando que os enfermeiros tenham consciência que essa informação é imprescindível para iniciar o acompanhamento e consequentemente a prevenção da retinopatia diabética.

Seguindo a compreensão de Pereira et al (2009) de que pelo fato das complicações oftalmológicas retinianas decorrente ao diabetes, serem assintomáticas nas formas iniciais, é evidente que o monitoramento, detecção e intervenção precoce são de suma importância.

A maioria dos casos de retinopatia é assintomático, tornando ao longo do tempo uma diminuição da acuidade visual fazendo com que o paciente não leve em consideração o diabetes ignorando a patologia, assim a forma inicial da doença em estágio leve ou moderado traz complicações cada vez mais sérias tornando a patologia grave ou muito grave até atingir o estágio proliferativo da retinopatia (ABUJAMRA et.al 2000).

Quando questionados os enfermeiros, sobre a importância de saber a quanto tempo o paciente é portador de diabetes, foram encontradas as seguintes respostas: os enfermeiros que responderam sim, justificaram o conhecimento que eles tem, sobre o motivo de perguntar ao paciente o tempo de diabetes para a saúde ocular.

Das opções objetivas apresentadas como sim ou não, 80% (12) relatam investigar se o paciente sabe a quanto tempo ele é portador da doença, e justificaram a importância da informação, e 20% (3) apresentaram não investigar sobre o tempo de diabetes na consulta de enfermagem.

As seguintes justificativas dadas pelos enfermeiros tem como meta verificar se os mesmos tem conhecimento sobre a importância da investigação do tempo de *Diabetes Mellitus* para a saúde ocular do paciente.

Em relação a essas justificativas apresentadas pelos enfermeiros 25% (3) responderam que quanto mais tempo de diabetes mais chances de desenvolver a cegueira, 25% (3) dizem que é importante para saber se o paciente realiza acompanhamento oftalmológico, 17% (2) relatam que é importante para prevenção de complicações, 17% (2) citaram que é importante para prevenção da perda da acuidade visual, 8% (1) diz que o tempo de níveis elevados de glicose prejudica a retina, 8% (1) diz que não realiza consulta de enfermagem.

Partindo dos dados obtidos neste contexto observamos que grande parte relatam investigar se o paciente sabe a quanto tempo ele é portador de *Diabetes Mellitus* e poucos apresentaram não investigar sobre o tempo de diabetes na consulta de enfermagem. Dos resultados apontados pode-se observar que a maioria dos enfermeiros perguntam sobre o tempo de *Diabetes Mellitus* para o paciente, porém no dia a dia não correlacionam a importância da informação do tempo da doença para a acuidade visual.

Segundo Cypel (2008) a retinopatia diabética é uma complicação multifatorial e tardia do diabetes. O longo tempo de hiperglicemia crônica é o fator fortemente relevante para o aparecimento da retinopatia diabética. Partindo dessa visão compreende que os pacientes diabéticos devem ser questionados sobre quanto tempo ele é portador de diabetes, e esse propósito deve partir do enfermeiro o qual serve como elo de prosseguimento para o diagnóstico precoce da patologia.

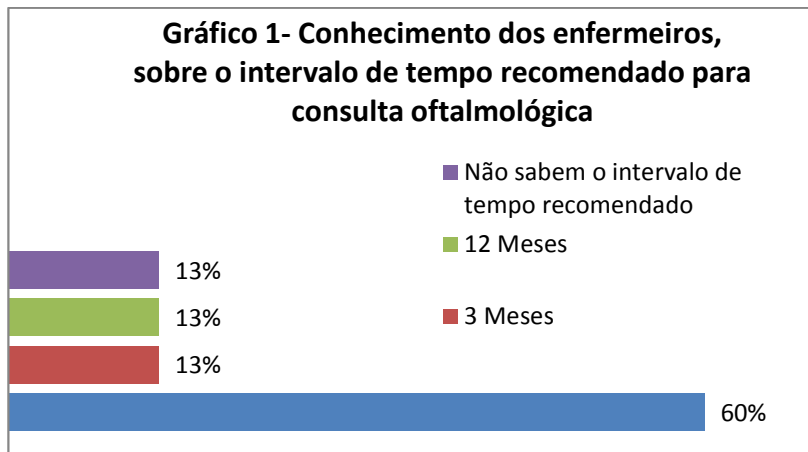
É importante abordar o paciente logo na consulta de enfermagem, verificar o tempo que o paciente é portador do diabetes, solicitar os exames necessários alertando-se também para os antecedentes familiares, e verificar o nível de conhecimento que ele tem sobre a DM e suas complicações.

Ao avaliar o Enfermeiro sobre os questionamentos feitos pelo mesmo para os pacientes, sobre o tempo da última consulta oftalmológica, temos como resultados: 53% (8) não questionam o paciente quando foi sua última consulta oftalmológica e 47% (7) dizem questionar o paciente sobre quando foi a última consulta com o oftalmologista.

Nessa avaliação aparece que mais da metade dos enfermeiros não questionam o paciente sobre quando foi sua última consulta oftalmológica e os demais dizem questionar o paciente sobre quando foi a última consulta com o oftalmologista. Saber quando o paciente realizou a última consulta oftalmológica, contribui muito para perceber o grau de cuidado e interesse pela investigação precoce, que o paciente mantém em relação ao autocuidado. A consulta oftalmológica deve ser de rotina não somente para pacientes diabéticos estes estão mais susceptíveis a retinopatia, mas também para todos aqueles que pretendem preservar a acuidade visual.

Para Morizot (2012) existem muitos pacientes portadores da doença que não recebem informações sobre a necessidade do exame de fundo de olho anual, esses pacientes deveriam procurar acompanhamento oftalmológico precoce, antes do aparecimento de sintomas visuais para prevenção da retinopatia.

O gráfico 1, investiga o Enfermeiro se ele tem conhecimento sobre o intervalo de tempo que é recomendado referente a consulta oftalmológica para paciente diabético sem diagnóstico de retinopatia. Foram descritas as seguintes opções objetivas: 3 meses, 6 meses, 12 meses, 24 meses.



Ao abordar o enfermeiro referente ao intervalo de tempo preconizado para realização de consulta oftalmológica em pacientes diabéticos, sem retinopatia diabética, a opção objetiva mais assinalada foi a opção de 6 meses, as demais aparecem com 13% de diferencial para cada uma das opções.

Na visão de Cypel et.al (2008) pacientes sem retinopatia diabética deve realizar acompanhamento oftalmológico anualmente, pois ao longo de um ano, 5 a 10% dos pacientes inicialmente normais desenvolverão retinopatia diabética.

Quando abordado sobre quais são os tipos de orientações realizadas para os pacientes diabéticos internados referente a retinopatia diabética, aparecem os percentuais, 32% (8) orientam os cuidados com alimentação, 16% (4) falam sobre o uso de medicações, 16% (4) comentam sobre os cuidados com MMII, 12% (3) incluem a importância da prática de exercícios físicos, 8% (1) alerta para o controle de glicemia, 8% (1) orienta sobre a diminuição da acuidade visual, 8% (1) destaca sobre o acompanhamento oftalmológico.

Foram citadas diversas orientações mas nota-se que as consideradas mais importantes para a prevenção da acuidade visual estão sendo as que menos foram citadas que seria de competência do enfermeiro. Ou seja, alertar para o controle da glicemia, normalização da pressão arterial, orientar o paciente que ele pode ter diminuição da acuidade visual, e destacar a importância do acompanhamento oftalmológico.

Conforme Saad et.al (2007) para o cuidado com o paciente diabético, é necessário de atenção multidisciplinar onde conta com um endocrinologista, nefrologista, nutricionista e enfermeiras. Para a prevenção precoce da retinopatia diabética, é importante obter o controle da glicemia, pressórico e lipídico.

É necessário lembrar que para o sucesso do tratamento, primeiramente depende da detecção precoce da doença, e prevenção dos principais fatores de risco, deve-se avaliar o tempo de diabetes, verificar o controle metabólico, hipertensão arterial, tabagismo, obesidade e alterações lipídicas (PEREIRA et.al, 2009).

Ainda de acordo com Pereira et al (2009) traz que para diminuir os fatores de risco para RD (retinopatia diabética) é de grande importância acompanhar a saúde do diabético certificando se ele está fazendo uso das medicações corretamente para o controle da glicemia, verificar se o paciente tem conhecimento sobre a RD (retinopatia diabética) orientando que quanto maior o tempo de DM maior será os avanços de retinopatia diabética.

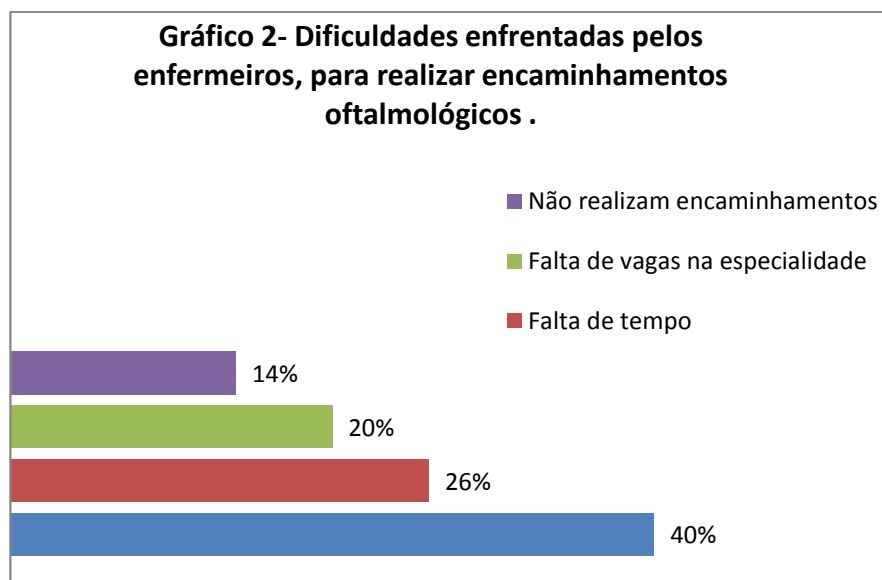
Segundo Rubin e Farber (2002) A frequência da retinopatia no estágio proliferativo está relacionada com o grau do controle glicêmico; quanto melhor o controle menor o índice de retinopatia.

Ao investigar os enfermeiros, se eles realizam encaminhamento dos pacientes diabéticos logo após a alta hospitalar para o acompanhamento oftalmológico, foram dispostas duas opções sim ou não, pode-se destacar que: 20% (3) relatam realizar encaminhamento oftalmológico e 80% (12) dos entrevistados não encaminham os pacientes para avaliação oftalmológica.

Esse valor é considerado elevado, isso quer dizer que dificilmente o paciente diabético sai da internação com encaminhamento oftalmológico de forma a aumentar cada vez mais os casos de retinopatia diabética.

Com o tratamento médico e oftalmológico apropriados, crescem mais de 90% as chances para prevenção da perda visual decorrente a retinopatia diabética proliferativa (KRONENBERG et.al , 2010).

Na última questão investigou-se os enfermeiros quais são as dificuldades enfrentadas por eles para realizar os encaminhamentos oftalmológicos, foram dispostas as seguintes opções objetivas: Falta de conhecimento sobre a Retinopatia Diabética, Falta de tempo, Falta de vagas na especialidade, Não considera importante. O gráfico 2, mostra os resultados obtidos:



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo surgiu perante ao alto índice de pacientes com retinopatia diabética nos dias atuais, notou-se a importância das orientações e encaminhamentos de enfermagem para a prevenção da cegueira por retinopatia diabética, a necessidade que os pacientes tem de obter informações sobre a patologia mostra-se relevante.

A realização deste estudo nos permitiu concluir que o *Diabetes Mellitus* é uma patologia progressiva que está cada vez mais avançada, assim afetando a saúde dos indivíduos portadores da doença, as complicações decorrentes ao diabetes se manifesta cada vez mais cedo, trazendo prejuízos trágicos e muitas vezes irreversíveis.

Conseguiu-se, também, identificar através deste estudo a importância do trabalho dos enfermeiros para prevenção da patologia, as orientações e encaminhamentos realizados pelos enfermeiros são imprescindíveis, essas intervenções auxiliam na detecção precoce da doença.

Embora a maioria dos depoentes compreenderem que o *Diabetes Mellitus* pode causar cegueira, poucos expuseram que a principal patologia relacionada ao diabetes é a retinopatia diabética, mostra-se que poucos conhecem a retinopatia diabética.

Viu-se a necessidade para o conhecimento dos enfermeiros sobre as consequências prejudiciais que o *Diabetes Mellitus* causa para a visão, conhecer os sintomas, e as manifestações causadas pela retinopatia diabética contribui para uma melhor assistência de enfermagem para prevenção da cegueira em pacientes diabéticos. Procurar saber como está a acuidade visual do paciente diabético é de suma importância durante a consulta de enfermagem, pois a retinopatia é assintomática porém nos estágios tardios da doença a acuidade visual encontra-se diminuída.

Identificou-se também que o fator mais relevante para o aparecimento da retinopatia é o longo período de hiperglicemia, este fator está fortemente associado com o estágio avançado da doença, por conta disso é evidente questionar o paciente sobre o tempo que ele é portador de diabetes e relacionar esta informação juntamente com a saúde ocular.

Notou-se ainda que os enfermeiros deixam de questionar o paciente referente a sua última consulta oftalmológica, o qual atrasa a avaliação precoce desses pacientes que estão submetidos à cegueira, de forma a buscar tratamento nos estágios tardios da retinopatia, todos os pacientes com *Diabetes Mellitus* devem ser submetidos a avaliação de fundo de olho frequentemente, pois esta é a única forma de avaliação para que se possa acompanhar a progressão da retinopatia. Incentivar os pacientes a realizarem acompanhamento oftalmológico no intervalo de tempo recomendado para diabéticos é de grande importância.

Concluiu-se a partir dos resultados que o paciente necessita ser orientado sobre a prevalência da retinopatia em portadores de *Diabetes Mellitus*, e que esta função cabe ao enfermeiro, desenvolver ações que trazem informações para a população, através de educação em saúde, sobre a importância de um acompanhamento precoce da doença, a educação em saúde nada mais é do que a instrução ministrada pelo enfermeiro para prevenção e detecção precoce da doença.

REFERÊNCIAS

- ABUJAMRA, S.; ÁVILA, M.; BARSANTE, C.; FARAH, E. M.; GONÇALVES, R. O. J.; LAVINSKI, J.; JR MOREIRA, A. C.; NEHEMY, B. M.; SUZUKI, H. **Retina e vítreo (Conselho Brasileiro de Oftalmologia)**. São Paulo; Ed: Roca 2000.
- CYPEL, M; JR, R. B; **Oftalmogeriatrics**. São Paulo; Ed: Roca 2008
- KANSKI, J.; **Oftalmologia Clínica**. Tradução da 5º ed. Rio de Janeiro; Ed: Elsevier 2004.
- KARA-JOSÉ, N; ALMEIDA, V.G; **Sensibilidade Ocular. (Conselho Brasileiro de Oftalmologia)**. São Paulo; Ed: Roca 2001.
- KRONENBERG, M. H; MELMED, S.; POLONSKY, S. K.; **Williams Tratado de Endocrinologia**. 11º ed. Rio de Janeiro; Ed: Elsevier 2012.
- MARIZOT, E.; **Retinopatia Diabética**. Rio de Janeiro; Ed: Guanabara Koogan 2012.
- OLIVEIRA, M. E.; BRUGGEMANN O. M.; **Cuidado Humanizado**. Florianópolis SC; Ed: Cidade Futura 2003.
- PEREIRA, B. A. G; ARCHER, B. L. R; RUIZ, C. A. C; **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**. Vol: 72 – n: 4, 2009 p. 481.
- RUBIN, M.; FARBER, L. O.; **Patologia**. 3º ed. Rio de Janeiro; Ed: Guanabara Koogan 2002.
- SAAD, A. J. M; MACIEL, B. M. R; MENDONÇA, B. B.; **Endocrinologia**. São Paulo; Ed: Atheneu 2007.
- SMELTZER, S, C; BARE, B, G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10ª ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- VARGAS, A. M; RODRIGUES, V. L. M; **Revista Brasileira de Oftalmologia**. Vol: 69 n:2, 2010 p.77.
- VAUGHAN, D.; ASBURY, T.; RIORDAN-EVA, P.; **Oftalmologia Geral**. 15º ed. São Paulo; Ed: Atheneu 2003. **Sociedade Brasileira de Endocrinologia**.
- WALDOW, V; **Cuidar Expressão Humanizadora da Enfermagem**. 3º ed. Petrópolis RJ; Ed: Vozes 2010.

APÊNDICE 1 – MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O PROFISSIONAL ENFERMEIRO VISANDO A PREVENÇÃO DA CEGUEIRA

- Explicar sobre a doença e os danos acarretados a saúde do paciente;
- Orientar quanto a importância de uma alimentação saudável, para ajudar no controle glicêmico;
- Avaliar o peso do paciente, e orientá-lo para realizar o controle quando acima do normal;
- Monitorar os alimentos e os líquidos ingeridos;
- Avaliar e estimular o controle da pressão arterial;
- Estimular o paciente a realizar o controle da glicemia;
- Avaliar a glicemia capilar;
- Orientá-lo a evitar uso de álcool e fumo;
- Em pacientes com baixa acuidade visual, solicitar auxílio na deambulação;
- Avaliar a acuidade visual;
- Orientar sobre o risco da perda visual;
- Avaliar se o paciente tem dificuldade visual, com ou sem correção de óculos, pois a dificuldade visual pode estar relacionada a erros de refração;
- Atentar-se para as queixas de perda parcial ou total da visão;
- Atentar-se para as queixas de visualizações de manchas ou pontinhos pretos;
- Questionar o paciente sobre visão turva (embaçamento visual);
- Avaliar se o paciente sente dor no globo ocular, pois esse sintoma pode estar relacionado a pressão intra ocular aumentada;
- Incentivar o paciente para ingestão de vitamina A, C, E, B2, e Luteína, pois essas ajudam na prevenção de doenças oculares;
- Para os insulino-dependentes verificar se o paciente realiza administração de insulina na quantidade correta e avaliar se o mesmo consegue visualizar nitidamente as unidades de insulina a ser administrada;
- Encaminhar o paciente para check-up ocular anualmente;