

CAPÍTULO 3

RETINOPATIA DIABÉTICA E A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES

Data de aceite: 02/06/2023

Sabrina Guedes dos Santos

Enfermeira, Universidade Unievangélica
de Goiás
Anápolis-GO
<https://orcid.org/0000-0002-2249-9776>.

Laysa Oliveira Fonseca

Enfermeira, Unviersidade Unievangélica
de Goiás
Anápolis-GO
<https://orcid.org/0000-0002-7999-4081>

Glaúcia Oliveria Abreu Batista Merireles

Enfermeira, Professora, Universidade
Unievangélica de Goiás
Anápolis-GO
<https://orcid.org/0000-0002-4247-7822>

Marcos André Matos

Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde
Anápolis-GO
<https://orcid.org/0000-0001-8643-7032>

Sara Fernandes Correia

Enfermeira, Unviersidade Unievangélica
de Goiás
Anápolis-GO
<https://orcid.org/0000-0002-3850-9852>

Divinamar Pereira

Professora, UNICEPLAC
Gama-DF
<https://orcid.org/0000-0002-2861-4317>

Evertton Aurélio Dias Campos

Professor, UNICEPLAC
Gama-DF
<https://orcid.org/0000-0001-6255-0196>

Norene Heloisa de Sousa Castro

Enfermeira, Ânima Centro Hospitalar
Anápolis-GO
<https://lattes.cnpq.br/0014244546152745>

Ronnys Miranda Martins

Enfermeiro, Ânima Centro Hospitalar
Anápolis-GO
<https://orcid.org/0009-0004-8852-8658>

José Barbosa Junior Neto

Professor, Faculdade Metropolitana de
Anápolis, FAMA
Anápolis, Go
<http://lattes.cnpq.br/0822027109279254>

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira

Professor, UNICEPLAC
Gama-DF
<https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

Leila Batista Ribeiro

Enfermeira, Professora, Centro
Universitário do Planalto – UNIPLAN.
Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

RESUMO: Objetivo: Este trabalho tem como objetivo geral descrever o conhecimento do paciente diabético sobre a retinopatia diabética em um Hospital Oftalmológico no município de Anápolis, bem como compreender suas percepções e compreender as complicações da doença. Metodologia: O tipo de estudo utilizado para atingir o objetivo proposto será um estudo descritivo de abordagem qualitativa com análise de Bardin. Resultados: Foram feitos recortes das inferências e confeccionado o quadro de Bardin 2011. Este posteriormente foi analisado verticalmente e horizontalmente, dando origem a pré-categorias. Estas pré-categorias foram agrupadas, chegando então às categorias do estudo: Categoria 1: O que é Retinopatia Diabética?; Subcategoria 1.1: A descoberta da Retinopatia Diabética e a busca por um melhor letramento. Conclusão: O estudo mostra que os pacientes com retinopatia diabética têm pouco conhecimento sobre a doença e suas consequências, sendo a cegueira a principal delas. Eles enfrentam dificuldades emocionais e sociais, como ansiedade, medo, estresse e depressão. A pesquisa também aponta a falta de orientação e educação em saúde por parte dos profissionais de enfermagem. Uma estratégia eficaz para melhorar o letramento em saúde é a participação da comunidade em reuniões e associações para diabéticos. É necessário que profissionais de enfermagem publiquem mais sobre a prevenção da retinopatia diabética e assumam seu papel como educadores e promotores de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes. Retinopatia Diabética. Letramento em Saúde.

DIABETIC RETINOPATHY AND THE PERCEPTION OF PATIENTS WITH DIABETES

ABSTRACT: Objective: This study aims to describe the knowledge of diabetic patients about diabetic retinopathy in an Ophthalmologic Hospital in the city of Anápolis, as well as to understand their perceptions and comprehend the disease's complications. Methodology: The type of study used to achieve the proposed objective will be a descriptive qualitative approach with Bardin's analysis. Results: Inferences were cut and Bardin's 2011 chart was created. Later, it was analyzed vertically and horizontally, giving rise to pre-categories. These pre-categories were grouped, leading to the study categories: Category 1: What is Diabetic Retinopathy?; Subcategory 1.1: Discovering Diabetic Retinopathy and Seeking Better Health Literacy. Conclusion: The study shows that patients with diabetic retinopathy have little knowledge about the disease and its consequences, with blindness being the main one. They face emotional and social difficulties such as anxiety, fear, stress, and depression. The research also points to the lack of guidance and health education by nursing professionals. An effective strategy to improve health literacy is community participation in meetings and associations for diabetics. Nursing professionals need to publish more about the prevention of diabetic retinopathy and assume their role as educators and health promoters.

KEYWORDS: Diabetes. Diabetic Retinopathy. Health Literacy.

1 | INTRODUÇÃO

A visão é um sistema sensorial de suma importância para convivência social do indivíduo, pois aproximadamente 80% das informações que recebemos são influenciadas por ela. Por isso, o ato de ir ao oftalmologista anualmente se torna bastante relevante para

a detecção precoce de possíveis alterações visuais, sendo uma forma de prevenção para doenças que possam levar à cegueira (BRASIL, 2015a).

Uma das principais doenças que pode causar a perda da visão é o Diabetes Mellitus (DM). Estima-se que no ano de 2017, existam 451 milhões de pessoas acometidas pelo DM no mundo, e que esse número chegará aos 693 milhões em 2045 (CHO *et al.*, 2018).

Segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (2015), a probabilidade de um paciente diabético tornar-se cego, é de 30 vezes mais do que o não diabético. O diabetes mellitus pode causar diversas alterações oculares, sendo a Retinopatia Diabética (RD) a primordial, podendo ocasionar a cegueira.

A retinopatia diabética afeta a retina das pessoas portadoras de DM. A retina é uma camada mais interna do olho, responsável por converter as ondas de luz em impulsos nervosos. O fato de a maioria da população com RD não apresentar sintomas, faz com que a perda ou comprometimento da visão seja inevitável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

A Retinopatia Diabética (RD) é responsável por cerca de 12% dos novos casos de cegueira, além disso, é percebida em mais de 90% dos diabéticos tipo 1, e 60% de diabéticos tipo 2, após 20 anos da doença. A RD é um dos principais problemas oculares causados pelo diabetes e é responsável pela perda de visão irreversível.

Entretanto, para que ocorra a prevenção, apenas a intervenção médica não é o suficiente, a educação em saúde é uma ferramenta primordial para o bom êxito do processo. É importante identificar qual o nível de conhecimento do paciente acerca da doença e do seu estado de saúde (DIAS *et al.*, 2010).

Sendo assim, é possível indagar se a população diabética está de fato, recebendo orientações dos profissionais de saúde acerca dessa doença e as suas consequências, e se existe a educação em saúde frente a esses pacientes.

Para que haja essa ligação entre o profissional e o paciente, é fundamental fazer uso de um mecanismo chamado Letramento em Saúde (LS). O LS é um instrumento recente na saúde e educação brasileira. Ele permite avaliara capacidade que o indivíduo tem de adquirir e compreender as noções básicas de saúde, para que ele possa aplicar esse conhecimento na promoção e prevenção da sua própria saúde e de seus familiares (PIGIONE, 2005).

Frente a essa crescente taxa de RD, a implementação do LS no cotidiano dos pacientes diabéticos é extremamente importante, para que eles consigam colocá-la em prática e assim manter melhores hábitos de saúde.

O baixo nível de LS tem um efeito direto e negativo na saúde do paciente, refletindo diretamente no autocuidado. Com isso, o impedimento da compreensão acerca do assunto e o não cumprimento de novos hábitos, são consequências de um baixo nível de LS (PIGNONE, 2005).

Uma das razões desse baixo nível de LS é a limitada alfabetização do paciente, que

em diversas situações ficam com receio e vergonha do questionamento perante o médico, e assim, acarretando o entendimento.

O profissional de enfermagem tem papel crucial no processo de LS ao educar os pacientes sobre alimentação saudável, nível glicêmico e autocuidado. É importante avaliar como o LS está sendo inserido em pacientes com RD para tornar a temática mais visível e compreensível no ambiente de saúde.

Boa parte da população diabética não obtém a informação que o Diabetes pode ocasionar doenças oculares. Com isso, diversas pessoas possuem a RD e não sabem, e quando procuram um oftalmologista, em alguns casos a doença já está em sua forma grave (HIRAKAWA et al., 2019).

Dadas as considerações listadas acima, considera-se que a população diabética necessita de uma ferramenta que os ajude a ter o conhecimento acerca da RD, e os danos que ela pode causar na visão. Sendo assim, um instrumento específico e de suma importância para o exposto, é o Letramento em Saúde.

O letramento em saúde, envolve o aprendizado e a competência das pessoas para ter o domínio do assunto, e então transferir as informações obtidas aos que precisam, a fim de promover a saúde e prevenir a doença (KICKBUSCH et al., 2013).

O letramento em saúde é importante para a população com doenças crônicas, como o diabetes mellitus, pois melhora o autoconhecimento sobre a patologia e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, devem desenvolver estratégias para promover a prevenção e o autocuidado. O interesse pela temática surgiu da experiência prática no ambiente de trabalho, ao constatar que muitos pacientes com RD não possuem conhecimento adequado sobre a doença. O estudo justifica-se pela escassez de pesquisa sobre o tema e busca engajar os profissionais de enfermagem na inserção do letramento em saúde no cotidiano da sociedade.

Atualmente, o Diabetes Mellitus (DM), é uma doença que está crescendo cada vez mais. No Ranking com os 10 países que acometem o maior número de pessoas (20 a 79 anos) em 2015, o Brasil ocupa o 4º lugar na lista, com mais de 14 milhões de diabéticos. Estima-se que em 2040, esse número passe para mais de 21 milhões de diabéticos no Brasil (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2015).

A neuropatia, nefropatia e a retinopatia, são algumas afecções que estão relacionadas com o diabetes (PEDROSA et al., 2013).

No Brasil, a retinopatia diabética é classificada como a 3ª causa de perda de visão em indivíduos com faixa etária de 16 a 64 anos de idade (ARAGÃO; FERREIRA; PINTO, 2013).

Partindo desses fatos, surge a preocupação frente a esses pacientes diabéticos que possuem a RD, pois é de suma importância que eles tenham o conhecimento sobre essa patologia e os graves problemas que ela pode causar.

Diante dessas considerações, questiona-se: Qual é a percepção em saúde dos

pacientes portadores de diabetes em relação a retinopatia diabética em um Hospital Oftalmológico no Município de Anápolis?

2 | OBJETIVO

Como objetivo do estudo Descrever o conhecimento do paciente diabético sobre a retinopatia diabética em um cidade de grande porte.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

Segundo Andrade (2006), na pesquisa descritiva os fatos são explorados de forma que não haja a interferência ou manipulação por parte do pesquisador. Para a realização da pesquisa descritiva, existem etapas que se inicia na fase de observação dos casos até a sua interpretação. Diante disso, tem-se os instrumentos de coleta de dados que vão proporcionar a assistência necessária para a observação sistemática.

A pesquisa foi realizada em um hospital na cidade de Anápolis, município no interior do Estado de Goiás, que oferece atendimento especializado em oftalmologia. O município de Anápolis está localizado a 53 quilômetros da capital, Goiânia, e se tratando de população, segundo o censo de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ele é considerado o terceiro maior do Estado de Goiás, com a população estimada em 386.923 habitantes (ANÁPOLIS/GO, 2019; IBGE, 2019).

O hospital é referência em oftalmologia na região, com corpo clínico especializado em atendimento emergencial e ambulatorial, além de assistência cirúrgica. Possui equipe de residência médica e atende pacientes particulares, de planos de saúde e do SUS. O estudo foi realizado com 17 pacientes que possuem RD, que participaram voluntariamente por meio de entrevistas telefônicas gravadas, após assinarem o TCLE.

Para tanto foi utilizado o critério de saturação dos dados. A saturação dos dados se designa como um instrumento, empregado para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra, interrompendo a captação de novos componentes, a fim então de estabelecer o quantitativo de acadêmicos a serem entrevistados. Ocorre quando as respostas se repetem em mais de cinquenta e um por cento dos sujeitos que já participaram da coleta de dados (OSCHOA, 2015; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

As entrevistas com os pacientes foram gravadas, organizadas e posteriormente transcritas na íntegra de acordo com as questões propostas no instrumento de coleta de dados, podendo ser suspensas quando ocorrer repetição de dados. A pesquisadora organizou as questões de forma com que, os participantes entrevistados tivessem a liberdade de expressão sobre o tema a ser pesquisado através de perguntas elaboradas no instrumento semiestruturado para coleta de dado

Foram inclusos neste estudo pacientes que possuem o diagnóstico de RD, que tenham idade igual ou superior a 40 (quarenta) anos e que derem o aceite em participar da pesquisa após a assinatura do TCLE.

Foram excluídos aqueles que não se encaixaram nos critérios de inclusão, os que apresentarem alterações neurológicas ou cognitivas que pudesse comprometer a compreensão ou a resposta da entrevista. Pacientes que não possuam o diagnóstico de RD, e com idade menor a 40 anos.

A coleta de dados se deu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, respeitando os princípios éticos conforme a Resolução 466/2012, sendo o número do parecer substanciado pelo CEP: 3.965.128.

Quanto ao período, a coleta de dados ocorreu no período compreendido de abril a julho de 2020 conforme cronograma estabelecido e parecer do CEP, no horário em que o participante tiver disponibilidade.

No primeiro momento foi entregue uma cópia do projeto e a declaração de instituição coparticipante (ao responsável pela gerência do hospital a fim de verificar a viabilidade e disponibilidade em realizar a pesquisa na referida unidade. O aceite à participação foi validado com o carimbo e assinatura deste documento.

Foi realizado contato com os pacientes do hospital oftalmológico através de ligações telefônicas gravadas.

A pesquisa constituiu-se através da aplicação de instrumento de coleta de dados, sendo este elaborado pelo autor da pesquisa. A coleta de dados se deu a partir da entrevista gravada com aplicativo de gravador de voz do aparelho gravador celular, utilizando as perguntas norteadoras do instrumento de coleta de dados. Isto ocorreu somente após a leitura do TCLE para o participante e em sequência a assinatura de ambas as partes no referido documento.

No que se refere à duração, as entrevistas tiveram em média de 10 a 25 minutos e foram realizadas individualmente em um ambiente reservado com o intuito de não expor o participante, minimizando o risco de constrangimento do mesmo.

A coleta foi cessada em 17 entrevistados, não havendo novas informações referente ao tema proposto. A saturação teórica pode ocorrer no trajeto da pesquisa, tal problema é caracterizado pela cessação de participantes novos no estudo por haver repetição de dados não havendo pertinência em continuar a coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Para analisar os dados, foi utilizado o método de análise de Bardin, na qual o mesmo descreve que o uso de técnicas para análise e a comunicação com o principal objetivo de indicar a influência na formação da imagem (BARDIN, 2011).

A análise deu-se quando a pesquisadora esteve em posse dos dados coletados. Após a interpretação das entrevistas por meio do instrumento de coleta de dados, estes dados

foram analisados e expostos por meio de tabelas e gráficos, no objetivo de esclarecê-los e compreendê-los. Nesta técnica de análise, a pesquisadora propõe o entendimento das características, organizações ou modelos presentes aos fragmentos das conversas que foram levados em consideração.

A análise foi desenvolvida a partir das informações coletadas durante as entrevistas e através da fala dos participantes, para que houvesse entendimento das possíveis mudanças nos pensamentos com intuito de compreender e esclarecer os fatos (BARDIN, 2011). Assim, a análise foi feita com conteúdo de prática da fala dos vários indivíduos envolvidos nesse estudo, para se compreender as diversas mudanças de ideias num mesmo ambiente e situações.

A característica da análise qualitativa é o estudo da principal declaração dos participantes, descobrindo assim o centro de sentido da comunicação, e a quantitativa é determinante o que mais se impõe no diálogo.

A formação organizacional da análise de dados envolve três fases: pré-análise, descrição analítica e análise inferencial. A primeira fase envolve os processos de organização do material e leituras aprofundadas horizontal e verticalmente; A segunda fase envolve processos de descrição de conteúdo dos dados de forma objetiva e sistemática; e por fim, a terceira fase envolve o processo de categorização dos dados (BARDIN, 2011).

4 | RESULTADO

Foram feitos recortes das inferências e confeccionado o quadro de Bardin 2011. Este posteriormente foi analisado verticalmente e horizontalmente dando origem a pré-categorias. Estas pré-categorias foram agrupadas chegando então às categorias do estudo: Categoria 1 : O que é Retinopatia Diabética?; Subcategoria 1.1 : a descoberta da Retinopatia Diabética e a busca para o letramento melhorado;

5 | DISCUSSÃO

5.1 Categoria 1 : O que é retinopatia diabética?

[...] a moça que me disse, que era diabetes, é por causa da diabete (Entrevistado 2).

Ainda não, o porquê mesmo eu não sei não. Eu tô até com uma revista aqui que fala sobre a retinopatia diabética, depois eu vou ler pra ficar mais informado (Entrevistado 9).

[...] eu só sei que é por conta da diabete, que ela ataca demais a visão. E tem muita gente que morre cego, por causa da diabete (Entrevistado 10).

Assim como os entrevistados 2 e 10 afirmaram, a RD é uma complicação microvascular de alta relevância, e é designada a pacientes portadores de DM, sendo ele

tipo 1 ou tipo 2 (Sociedade Brasileira de Diabetes 2015;2016).

Segundo American Diabetes Association (2016) a RD é acometido na maioria das vezes por adultos, com média de idade entre 20 a 74 anos, e é decorrente dos danos que o DM causa nos vasos sanguíneos do olho. Tendo como principais fatores de risco o tempo da doença e os valores glicêmicos.

O agravamento da RD se dá por meio da duração e intensidade da doença, que se não for investigada e tratada, a probabilidade de uma perda de visão e até mesmo a cegueira total, é grande. As sérias complicações provenientes da RD se faz principalmente, pelo fato dessa doença ser silenciosa, assintomática no início e aparecer depois de anos do diagnóstico de DM, e assim, todos esses fatos fazem com que o paciente caminhe para um estágio crítico gradativamente (BRASIL, 2006).

Em contra partida, assim como exposto pelo entrevistado 9, o índice de pessoas que não sabem o que é RD, e nem mesmo o que é DM (descrito pelas falas dos entrevistados 3 e 11), é elevado. De acordo com a pesquisa realizada, 80,7% das pessoas entrevistadas sabem o que é DM, e apenas 32,5% sabe pelo menos que existe a RD (DIAS *et al.*, 2010).

Vish, diabetes é a pior coisa do mundo que pode existir [...] A diabetes é o excesso de açúcar no sangue né (Entrevistado 3).

Ah, o que é mesmo eu não sei, o que o povo fala pra mim é que é açúcar no sangue né!? Ai até hoje eu não entendo muito bem o que é não (Entrevistado 11).

Um fator extremamente considerável para o desenvolvimento e piora da RD, é o indivíduo ter DM e não saber, e quando descobre, já está com a saúde prejudicada e a RD na forma avançada. Estudos anteriores evidenciaram que em 2019, 463 milhões de pessoas teriam diabetes no mundo, e a informação mais alarmante, é que 232 milhões de pessoa não foram diagnosticados (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2019).

Um tópico importante na fala do entrevistado 9, é a exemplificação do meio de comunicação que ele irá utilizar para estudar sobre o assunto, que no caso é a revista. Mais uma vez, precisa-se ressaltar a importância do letramento em saúde desses pacientes, pois a falta de informação é o gatilho para a perda da visão irreversível.

5.2 Subcategoria 1.1 : A descoberta da retinopatia diabética e a busca para o letramento melhorado

Após a descoberta do diagnóstico de RD, é necessário que os pacientes busquem tratamentos e uma melhor qualidade de vida. Sendo assim, os entrevistados relataram como fazem para buscar um letramento melhorado acerca da doença, e os principais meios de comunicação utilizados para alcançar o mesmo.

As falas a seguir são de pessoas que fazem uso da tecnologia, bem como internet, televisão, e também de meios como livros e revistas.

[...] eu sempre busco, eu leio bastante também, esses livros sobre saúde, e devido a diabete e tudo, eu comprei livros, ganhei, então eu procuro sempre

ler sabe. (Silêncio) ajuda muito a gente né, ah, hum, a se orientar melhor né [...] (Entrevistado 1).

É, eu uso muito a internet né. Quando eu busquei a rádio, porque eu sou a diretora da rádio, então quando eu busquei a rádio aqui no município, eu busquei a internet também. Então eu sou muito ligada a, a essa tecnologia né (Entrevistado 8).

É, minha filha lê e fala pra gente né. Mas eu também vejo muita televisão, a gente pesquisa bastante na internet. A internet ajuda demais, qualquer coisinha que a gente quer saber, é só pesquisar lá que ela mostra pra gente né (Entrevistado 10).

A partir do momento em que o indivíduo descobre que possui uma complicação crônica, assim como a RD que está sendo enfatizada neste estudo, ele se vê obrigado a mudar as suas condições e seu estilo de vida. E por isso, é de suma importância que ele tenha um conhecimento sobre a doença, suas consequências e tratamento, porém, a realidade nem sempre é assim. Diversas pessoas não conseguem associar o significado e a gravidade da situação, pelo fato de não ter instruções acerca do assunto.

Algumas condutas, como ler e entender uma receita médica e assimilar os horários da medicação, que na maioria das vezes são fáceis, para um paciente com um baixo grau de alfabetização se torna difícil (SANTOS *et al.*, 2015). Sendo assim, é importante trabalhar o letramento funcional em saúde nos pacientes, e principalmente, identificar que eles necessitam dessa ajuda.

Segundo Adams *et al.*, (2009) o letramento em saúde é a habilidade, sendo ela escrita ou falada, que o indivíduo tem em adquirir um conhecimento e aplica-lo em sua vida diária, no autocuidado, e também propagar essas informações para outras pessoas, para que assim, elas possam melhorar a sua perspectiva em saúde.

O profissional de saúde, destacando a enfermagem, tem um papel primordial para o bom êxito desse LFS. Eles vão identificar pequenos gestos de incompreensão dos pacientes, como uma letra ilegível na prescrição, que pode fazer com que eles não realizem o tratamento medicamentoso por terem dúvida e vergonha de questionar, policiar a maneira como transmiti a mensagem para o paciente, evitar utilizar termos técnicos, de difícil compreensão, e utilizar palavras na qual faça parte do cotidiano deles, para que assim, a construção desse letramento melhorado aconteça (ROMERO; SCORTEGAGNA; DORING, 2019).

Após o vínculo criado entre o profissional e o paciente diante da construção da melhora do autocuidado e qualidade de vida, a busca pelo letramento melhorado por parte do paciente vai se tornando algo mais próximo. Assim como o entrevistado 1, que investiu em compras de livros e revistas que falava sobre a sua complicação, que é a RD, para que assim, ele possa ficar orientado sobre suas condições.

Já os entrevistados 8 e 10 utilizam de um meio mais atual, o letramento digital. Ele vai auxiliar a procura de informações sendo elas verbais ou não verbais, que chamem a

atenção do leitor de uma forma mais criativa e rápida, e que possa ser utilizado de uma maneira prática em qualquer circunstância (AZEVEDO; GASQUE, 2017).

Apesar do aumento da procura por um letramento melhorado, existem algumas barreiras relacionados ao diagnóstico tal como a falta de informação e dificuldades diante da doença, porém, vale ressaltar também, os processos primordiais para a melhoria do estado de saúde do paciente com RD, como as orientações e tratamento ofertados

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, o presente estudo possibilitou identificar que os pacientes que possuem o diagnóstico de RD, não tem muito conhecimento sobre a doença e nem as consequências que ela traz, sendo a cegueira a principal delas. A percepção que eles possuem acerca da doença ainda é vago, o que eles sabem é que a RD é causada pelo DM.

De acordo com os entrevistados, as maiores dificuldades frente o diagnóstico é em relação ao estado emocional e social. Ansiedade, medo, estresse, insegurança, depressão, vício, alterações na rotina de trabalho e na auto estima, são os principais tópicos levantados no estudo.

É perceptível do início ao fim a participação efetiva apenas do profissional médico, tendo uma barreira entre o paciente e os demais profissionais de saúde. Existe uma falta do profissional de enfermagem em todas as categorias do estudo, principalmente nas orientações frente ao diagnóstico de DM e RD, pois é o enfermeiro que é responsável dentre tantas coisas, pela assistência ao paciente, destacando a orientação acerca da doença, como ela age no organismo, as complicações que pode ser gerado se não houver um tratamento eficaz e contínuo, a periodicidade das consultas médicas, a necessidade de uma alimentação balanceada e prática de exercícios físicos.

A pesquisa revela que as orientações ofertadas aos pacientes vêm exclusivamente do profissional médico, na qual envolve a dieta balanceada, prática de atividades físicas, controle glicêmico rigoroso e o uso correto das medicações.

A falta do letramento em saúde, toda essa dificuldade encontrada na compreensão dos indivíduos é alarmante. Atualmente, existem inúmeros meios de ter acesso à informação como internet, televisão, rádio, revistas, sendo extremamente necessário a implementação dos mesmos no cotidiano das pessoas.

Uma estratégia eficaz e que obtém êxito em relação ao letramento em saúde e que é intermediada pela enfermagem, são as reuniões e associações para os diabéticos, na qual há a participação efetiva da comunidade. São levantadas dúvidas e questionamentos, que são sanadas pela equipe por meio de palestras, dinâmicas e apresentações.

Espera-se que este estudo desperte a curiosidade e o interesse de profissionais de enfermagem para que possa ocorrer uma tratativa efetiva para o paciente e que desperte

novos olhares em relação à importância do letramento em saúde na vida da população diabética e também a toda a sociedade.

As publicações por enfermeiros brasileiros correlacionando a prevenção da retinopatia diabética ainda são insuficientes isso deve alertar os mesmos, da necessidade de publicações no campo de conhecimento que envolve a educação em saúde a cliente com Diabetes Mellitus no que tange a prevenção da retinopatia diabética. O enfermeiro tem papel preponderante em meio ao processo de prevenção das complicações advindas desta condição crônica, e dentre elas destaca-se o seu papel de educador e promotor de saúde.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. J. et al. Health literacy: a new concept for general practice? *Aust. Fam. Physician*, v. 38, n. 3, p. 144-147, 2009.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes - 2016. The journal of clinical and applied research and education, January 2016, volume 39, supplement, p. 575. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf. Acesso em: nov. 2020.

ANÁPOLIS. Prefeitura Municipal de. Aspectos Geográficos. Anápolis-GO, 2019. Disponível em: <http://anapolis.go.gov.br/portal/anapolis/aspectos-geograficos/>. Acesso em: nov. 2019.

ANDRADE, M. M. Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ARAGÃO, R. E. M.; FERREIRA, B. F. A.; PINTO, H. S. R. Manifestações Oculares de Doenças Sistêmicas: Retinopatia Diabética. Universidade Federal do Ceará, 2013. Disponível em: http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_retinopatia_diabetica.pdf. Acesso em: set. 2019.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em saúde: Diabetes. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2119-saude-ocular>. Acesso em: out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em: set. 2019.

CHO, N. H. et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. Federação Internacional de Diabetes, 2018. Disponível em: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(18\)30203-1/pdf](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(18)30203-1/pdf). Acesso em: out. 2019.

DIAS, Alana Ferreira Gomes et al. Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, São Paulo, v. 73, n. 5, p. 414-418, out. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492010000500005>.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. Atlas de Diabetes da IDF 7ª Edição 2015. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>. Acesso em: out. 2019.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. Conhecendo Diabetes. Disponível em: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>. Acesso em: out. 2019.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. IDF Diabetes Atlas, 9ª ed. Bruxelas, Bélgica: 2019. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: out. 2020.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

HABER, Esther P. et al. Secreção da insulina: efeito autócrino da insulina e modulação por ácidos graxos. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 219-227, jun. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302001000300003>.

HIRAKAWA, Thiago Henrique et al. Conhecimento dos pacientes diabéticos usuários do Sistema Único de Saúde acerca da retinopatia diabética. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, p. 107-111, mar. 2019. Disponível em: ://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802019000200107&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/anapolis.html?>. Acesso em: nov. 2019.

KICKBUSCH, Ilona; KÖKÉNY, Mihály. Global health diplomacy: five years on. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 91, p. 159-159, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>. Acesso em: set. 2019.

LONGO, Daniel R. Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Healthcare and Health Policy*, v. 8, n. 3, p. 189-94, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060298/>. Acesso em: out. 2019. doi: 10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x.

PIGNONE, Michael. Intervenções para melhorar os resultados de saúde para pacientes com baixa alfabetização. Uma revisão sistemática. *Journal of General Internal Medicine*, v. 20, n. 2, p. 185-192, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490066/>. Acesso em: set. 2019. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.40208.x.

PEDROSA, Dyndara Rodrigues et al. Prevalência de retinopatia diabética em pacientes atendidos pela Estratégia Saúde da Família no município de Ananindeua - PA. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.l.], v. 8, n. 26, p. 58-63, jun. 2012. ISSN 2179-7994. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/394>. Acesso em: 10 set. 2019. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(26\)394](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(26)394).

PIGIONE, Maria Clara. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 393-406, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2023.

ROMERO, S. S.; SCORTEGAGNA, H. M.; DORING, M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0021083, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xHGstWqFTs8R48dPPM63YrS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SANTOS, M. I. P. O. et al. Letramento funcional em saúde na perspectiva da Enfermagem Gerontológica: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 651-664, set. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Cetoacidose diabética. 2015. Disponível em: https://diabetes.org.br/cetoacidose-diabetica/?gad=1&gclid=EAlaIQobChMljvbizNOu_gIVxxPUAR1qUg-UEAAYASAAEgKK5_D_BwE. Acesso em: 16 abr. 2023.