

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**A PERCEÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES
ACERCA DA RETINOPATIA DIABÉTICA EM UM HOSPITAL
OFTALMOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO**

SABRINA GUEDES DOS SANTOS

Anápolis - Goiás
2020

SABRINA GUEDES DOS SANTOS

**A PERCEÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES
ACERCA DA RETINOPATIA DIABÉTICA EM UM HOSPITAL
OFTALMOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA como requisito para aprovação e obtenção do título de bacharel em enfermagem no semestre de 2020/2.

Orientadora: Prof.^a. Ma. Gláucia
Oliveira Abreu Batista Meireles

Anápolis - Goiás
2020

SABRINA GUEDES DOS SANTOS

**A PERCEÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES
ACERCA DA RETINOPATIA DIABÉTICA EM UM HOSPITAL
OFTALMOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e defendido em 21 de dezembro de 2020 no Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica tendo sido _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles
Orientadora

Prof.^a Esp. Tatiana Caixeta Aranha
Avaliadora

Anápolis Goiás
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que sempre esteve comigo, me guiando, protegendo e mostrando os caminhos que eu devesse percorrer. Por ter me dado discernimento, sabedoria, saúde e forças para continuar nesses 5 anos, apesar de todos os obstáculos e dificuldades.

A minha família, em especial a minha mãe, que esteve do meu lado desde o início, que nunca mediu esforços para me ajudar, que sempre fez de tudo para que eu fosse feliz e alcançasse o meu sonho. Tudo o que eu sou hoje, o que eu tenho e que ainda vou conquistar é graças a ela. Ao meu namorado Pablo Gabriel, que sempre acreditou em mim, me apoiou, incentivou e ajudou em todos os momentos, que me deu todo o suporte necessário para que eu finalizasse a graduação com sucesso.

Ao Dr. Vínicius Stival Veneziano Sobrinho, médico oftalmologista especialista em retina e vítreo, que ajudou desde o primeiro momento em que eu decidi realizar esse trabalho.

A minha amiga Letícia Lima, que me motivou e ajudou para que esse trabalho fosse realizado com maestria, sem ela eu não teria obtido esse resultado maravilhoso. As minhas colegas de turma Bianca Alves, Lorena Patrícia e Mariana Eloísa que esteve comigo nesses 5 anos, nos momentos mais felizes e também nos de adversidades, pela amizade e companheirismo. Agradeço a Deus pela oportunidade de ter vocês em minha vida.

A minha orientadora Prof.^a Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles, por ter me direcionado e ter se colocado a disposição deste trabalho com tanto carinho e dedicação. A Prof.^a Tatiana Caixeta Aranha, pelas orientações e toda contribuição para a finalização do trabalho. Aos professores do curso de Enfermagem, por todos os ensinamentos, conselhos e por terem me proporcionado uma contribuição acadêmica excepcional.

RESUMO

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, 2015). Uma das principais doenças que pode causar a perda da visão é o Diabetes Mellitus (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 DM pode causar diversas alterações oculares, sendo a Retinopatia Diabética (RD) a primordial, podendo ocasionar a cegueira (LAVINSKY; GIL, 2013). **Objetivos:** Descrever o conhecimento do paciente diabético sobre a retinopatia diabética em um Hospital Oftalmológico no Município de Anápolis, bem como conhecem, entendem e compreendem a temática e suas complicações. **Metodologia:** O tipo de estudo utilizado para atingir o objetivo proposto, foi o estudo descritivo de abordagem qualitativa com análise de Bardin 2011. **Resultados:** Com a análise dos dados, foram levantadas 4 categorias e 2 subcategorias, sendo elas: Categoria 1: O que é Retinopatia Diabética?; Subcategoria 1.1: A descoberta da retinopatia diabética e a busca para o letramento melhorado; Subcategoria 1.2: Falha em compreender o diagnóstico e o custo x benefício; Categoria 2: Dificuldades frente ao diagnóstico de RD; Categoria 3: Orientações proporcionadas ao paciente com RD; Categoria 4: Adesão ao tratamento e o viver com Diabetes. **Considerações:** Diante dos resultados, foi observado sobretudo o déficit de conhecimento da população estudada a respeito da RD, suas complicações e tratamento e a necessidade de buscar o letramento em saúde para esses indivíduos.

Palavras chave: Diabetes. Retinopatia Diabética. Letramento em Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Vision is a sensory system of paramount importance for the social coexistence of the individual, as approximately 80% of the information we receive is influenced by it. For this reason, the act of going to the ophthalmologist annually becomes very relevant for the early detection of possible visual changes, being a form of prevention for diseases that can lead to blindness (BRASIL, 2015). One of the main diseases that can cause vision loss is Diabetes Mellitus (CHO *et al.*, 2018). According to the Brazilian Council of Ophthalmology (2015), the probability of a diabetic patient becoming blind, is 30 times more than the non-diabetic. DM can cause several ocular changes, with Diabetic Retinopathy (RD) being the most important, which can cause blindness (LAVINSKY; GIL, 2013). **Objectives:** To describe the diabetic patient's knowledge about diabetic retinopathy in an Ophthalmological Hospital in the city of Anápolis, as well as to know, understand and understand the theme and its complications. **Methodology:** The type of study used to achieve the proposed objective, was the descriptive study with a qualitative approach with analysis by Bardin 2011. **Results:** With the data analysis, 4 categories and 2 subcategories were raised, namely: Category 1: What is Diabetic Retinopathy?; Subcategory 1.1: The discovery of diabetic retinopathy and the search for improved literacy; Subcategory 1.2: Failure to understand the diagnosis and cost x benefit; Category 2: Difficulties regarding the diagnosis of DR; Category 3: Guidelines provided to the RD package; Category 4: Adherence to treatment and living with Diabetes. **Considerations:** In view of the results, it was observed above all the knowledge deficit of the studied population regarding DR, its complications and treatment and the need to seek health literacy for these individuals.

Keywords: Diabetes. Diabetic retinopathy. Health Literacy.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La visión es un sistema sensorial de suma importancia para la convivencia social del individuo, ya que aproximadamente el 80% de la información que recibimos está influenciada por ella. Por este motivo, el acto de acudir al oftalmólogo anualmente se vuelve muy relevante para la detección precoz de posibles cambios visuales, siendo una forma de prevención de enfermedades que pueden conducir a la ceguera (BRASIL, 2015). Una de las principales enfermedades que pueden provocar pérdida de visión es la Diabetes Mellitus (CHO *et al.*, 2018). Según el Consejo Brasileño de Oftalmología (2015), la probabilidad de que un paciente diabético quede ciego es 30 veces más que los no diabéticos. La DM puede ocasionar varios cambios oculares, siendo la retinopatía diabética (DR) la más importante, que puede causar ceguera (LAVINSKY; GIL, 2013). **Objetivos:** Describir el conocimiento del paciente diabético sobre la retinopatía diabética en un Hospital Oftalmológico de la ciudad de Anápolis, así como conocer, comprender y comprender el tema y sus complicaciones. **Metodología:** El tipo de estudio utilizado para lograr el objetivo propuesto, fue el estudio descriptivo con enfoque cualitativo con análisis por Bardin 2011. **Resultados:** Con el análisis de datos se plantearon 4 categorías y 2 subcategorías, a saber: Categoría 1: Qué Qué es la retinopatía diabética? Subcategoría 1.1: El descubrimiento de la retinopatía diabética y la búsqueda de una mejor alfabetización; Subcategoría 1.2: No comprender el diagnóstico y el costo x beneficio; Categoría 2: Dificultades para el diagnóstico de RD; Categoría 3: Directrices proporcionadas para el paquete de RD; Categoría 4: Adherencia al tratamiento y convivencia con diabetes. **Consideraciones:** A la vista de los resultados, se observó sobre todo el déficit de conocimiento de la población estudiada sobre la RD, sus complicaciones y tratamiento y la necesidad de buscar alfabetización en salud para estos individuos.

Palabras clave: Diabetes. Retinopatía diabética. Literatura saludable.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

9

2 OBJETIVOS

13

2.1 Objetivo Geral

13

2.2 Objetivo Específico

13

5 REFERENCIAL TEÓRICO

14

5.1 Diabetes Mellitus

14

5.2 Retinopatia Diabética

14

5.3 O Letramento Funcional em Saúde

15

5.3.1 Assistência de enfermagem

15

6 METODOLOGIA

18

6.1 Tipo de Pesquisa

18

6.2 Local da Pesquisa

18

6.3 Participantes da pesquisa

19

6.3.1 Critérios de Inclusão

20

6.3.2 Critérios de Exclusão

20

6.4 Coleta de dados

20

6.4.1 Análise de dados

21

6.5 Preceitos éticos da pesquisa

22

6.6 Riscos

23

6.7 Benefícios

23

7 RESULTADOS

25

8 DISCUSSÃO

26

Categoria 1 : O que é Retinopatia Diabética?..... 26

**Subcategoria 1.1 : a descoberta da Retinopatia Diabética e a busca para o
letramento melhorado**

.....
27

Subcategoria 1.2: Falha em compreender o diagnóstico e o custo x benefício

.....
29

Categoria 2: Dificuldades frente ao diagnóstico de RD

.....
31

Categoria : 3 Orientações proporcionadas ao paciente com RD 32

Categoria 4 : Adesão ao tratamento e o viver com Diabetes

.....
34

Considerações Finais 37

REFERÊNCIAS

.....
39

APÊNDICE A

.....
46

ANEXO 1

.....
47

ANEXO 2

.....
50

ANEXO 3

.....
51

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.

Pesquisas realizadas pelo CBO, indicam que a responsável por 4,8% de 37 milhões de casos de cegueira, ou seja, 1,8 milhões de pessoas, é a RD (CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 2019).

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.

Em relação ao surgimento e a gravidade da RD, a durabilidade do diabetes e o controle glicêmico, são os principais fatores. Sendo o controle glicêmico, indispensável para a redução e prevenção dessa patologia (Sociedade Brasileira de

Diabetes 2015;2016).

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 avaliar a 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 (PIGNONE, 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 inadequado de informações relevantes para o autocuidado (LONGO, 2005).

Diante dessa limitada alfabetização, o médico precisa prover o conhecimento necessário para o paciente, afim de que ele possa sair do consultório compreendendo o que foi dito acerca da doença, sintomas, tratamento, consequências. Para isso, é importante que esse atendimento seja feito de forma clara, concisa e de fácil entendimento (WEISS, 2009).

O profissional de enfermagem é primordial no processo de LS, ele é o ponto de partida frente o paciente, pois ele pode ajudar a reverter o baixo nível de LS, como por exemplo, educando o paciente sobre a importância de uma alimentação saudável, nível glicêmico e o autocuidado.

Desta forma, torna-se necessário a avaliação de como o LS está sendo inserido em pacientes com RD. Para que assim, essa temática possa se tornar mais visível e compreensível no ambiente de saúde e perante o cotidiano desses pacientes juntamente com os seus familiares.

Boa parte da população diabética não obtêm 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).

Diante desse cenário, é possível identificar a importância do letramento em saúde para a população com RD, gerando o autoconhecimento sobre a patologia e assim melhorar a qualidade de vida.

É notório que os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, desenvolvam estratégias e métodos para a promoção e prevenção em saúde, para que assim, o paciente com DM possa evoluir no autocuidado, ser participativo, entender e realizar ações que sejam satisfatórias para a melhoria da sua saúde.

Partindo disso, o interesse pelo tema surgiu pela vivência prática no ambiente de trabalho, por estar envolvida diretamente com pacientes que possuem a RD, e perceber que a maioria deles não dispõe do conhecimento necessário sobre a doença.

O presente estudo justifica-se por se tratar de uma pesquisa inovadora, e que possui uma escassez na literatura, gerando uma preocupação relacionada ao déficit de conhecimento dessa população. Com isso, busca-se a adesão ao assunto por parte dos profissionais de enfermagem, para que consiga inserir o 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 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o conhecimento do paciente diabético sobre a retinopatia diabética em um Hospital Oftalmológico no Município de Anápolis.

2.2 Objetivo Específico

- Desvelar as dificuldades enfrentadas frente ao diagnóstico clínico de RD.
- Identificar os profissionais envolvidos nas ações de orientações em saúde.
- Descrever as orientações ofertadas aos pacientes com Retinopatia Diabética.
- Discorrer sobre os meios de comunicação utilizados em busca do letramento melhorado.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Diabetes Mellitus

DM é uma síndrome metabólica resultante do déficit de insulina ou quando a insulina não está conseguindo realizar suas funções de forma correta. E assim, podendo gerar sérias complicações no organismo e órgãos do indivíduo, como por exemplo, os olhos (BRASIL, 2006).

Os dois principais tipos de DM é classificado em Tipo 1 e Tipo 2. Na diabetes tipo 1, ocorre a formação de anticorpos que vão destruir as células betas do pâncreas (onde a insulina é produzida). Portanto, não haverá mais a produção de insulina, acarretando nos altos níveis de glicose no sangue, ao invés de ser usada como energia. A faixa etária que mais é acometida é adolescente/adulto, e esses pacientes precisam fazer o uso contínuo de insulina, para suprir a falta de glicose para o melhor funcionamento do organismo (BRASIL, 2013).

Na DM tipo 2 ocorre a produção de insulina nas células betas do pâncreas, porém de forma dificultada, ou seja, é evidenciada a resistência à insulina. Esse tipo de DM acomete cerca de 90% da população diabética, com maior prevalência em pessoas acima dos 40 anos de idade. Entretanto, com o aumento da obesidade e os maus hábitos alimentares, as crianças e adolescentes não estão excluídos de serem portadores de DM tipo 2 (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2019).

5.2 Retinopatia Diabética

A RD é uma das complicações crônicas microvasculares de maior importância em pacientes diabéticos, relacionadas a visão (QUEIROZ *et al.*, 2011).

RD são lesões formadas na retina, que ocasionam a perda de função de pequenos vasos sanguíneos do olho, fazendo com que ocorra a baixa acuidade visual do paciente, que se não tratada, pode levar a cegueira irreversível (BRASIL, 2015).

É extremamente importante que os pacientes portadores de DM, façam uma consulta oftalmológica anualmente. Preferivelmente com um oftalmologista especialista em retina e vítreo, para que possa ser realizado o exame de mapeamento de retina, que após a dilatação da pupila vai avaliar todas as estruturas do fundo do olho (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017;2018).

A RD pode ser classificada em dois tipos: Retinopatia Diabética Não

Proliferativa (RDNP), que é a forma inicial da doença, podendo causar hemorragia e microaneurismas. A RDNP pode ser caracterizada em leve, moderada e grave (LAVINSKY; GIL, 2013).

A Retinopatia Diabética Proliferativa (RDP) é a forma mais grave da doença e é irreversível. É detectada quando há a presença de neovasos que vão causar sangramentos, podendo dar origem ao descolamento de retina e hemorragia vítrea (TSCHIEDEL, 2014).

O rigoroso controle glicêmico e a fotocoagulação a laser são os dois principais métodos terapêuticos para a RD (BOSCO *et al.*, 2005).

A fotocoagulação a laser é o principal tratamento da RD, ele age cauterizando as áreas da retina que estão prejudicadas, e assim, diminuindo em até 95% a perda de visão irreversível (ARAGÃO; FERREIRA; PINTO, 2013).

Quando os pacientes com RDP estão em um estágio avançado da doença, apenas a fotocoagulação a laser não é satisfatória. Com isso, tem-se a vitrectomia via pars plana (VVPP), um tratamento cirúrgico que visa a melhora do quadro visual que foi afetado pela RD (NEHEMY, 1998).

5.3 O Letramento Funcional em Saúde

O LFS é um método recente que visa a obtenção e conhecimento de informações em saúde, para que as pessoas possam tomar decisões de maneira efetiva sobre a sua própria saúde (MALVEIRA, 2019).

É importante salientar o impacto positivo que o LFS tem acerca da sociedade. Indivíduos que possuem baixo LFS automaticamente vão se prejudicar, pelo fato de não terem o conhecimento necessário. Eles não vão ter um alcance satisfatório como se espera, por exemplo, na adesão medicamentosa, no tipo de nutrição e na qualidade de vida (ROCHA *et al.*, 2019).

É indispensável à aplicação do LFS em pessoas idosas e/ou com doenças crônicas, como é o caso dos pacientes diabéticos. Estudos recentes evidenciam a dificuldade que eles possuem em relação a horários, bula de remédios e a dosagem de medicação prescrita pelo médico. Desse modo, o conhecimento acerca da doença, os cuidados tanto medicamentoso quanto básicos de saúde, se torna necessário para essa população (SANTOS *et al.*, 2015).

Segundo Marques *et al.*, (2013), dando ênfase ao DM, o autocuidado é o

ponto chave para o tratamento da doença e a melhora da qualidade de vida. A pesquisa realizada pelos autores foi composta por 100 idosos portadores de DM, que teve o intuito de avaliar a capacidade que eles dispõem para o autocuidado. A partir do resultado obtido, concluiu-se que apenas 6% foi julgado com capacidade para a realização do autocuidado, frente a doença.

5.3.1 Assistência de enfermagem

O paciente portador de DM necessita de apoio e ajuda da equipe de saúde. Porém, esse cuidado ao paciente e aos seus familiares, torna-se algo instigante, pois ele precisará mudar completamente o seu estilo de vida, e a maioria dos pacientes não estão preparados ou possuem certa resistência quanto ao assunto (BRASIL, 2006).

O momento em que a pessoa descobre que está com DM, é de extrema tristeza e angústia para ela e para a família. O seu estado emocional vai ficar completamente abalado, podendo elevar o nível de ansiedade, revolta e até mesmo depressão. E assim, vão surgindo todas as consequências que essa doença crônica pode acarretar na vida desses indivíduos, exemplificando a RD. E diante desses fatos, o enfermeiro torna-se um aliado para a melhoria no quadro dessa população (MARCELINO; CARVALHO, 2005)

Referindo-se ao paciente com RD, o enfermeiro tem uma enorme responsabilidade quanto a esse cuidado. A consulta de enfermagem, que é privativo do enfermeiro, é extremamente importante para as pessoas que estão com hipótese diagnóstica ou que já foram diagnósticas com RD, visto que ela tem por finalidade conhecer a história do paciente, a capacidade para o autocuidado, os hábitos alimentares, a condição socioeconômica. E com isso, a partir da consulta é possível iniciar o processo de LFS (BRASIL, 2013).

É imprescindível a utilização do LFS pelo profissional de enfermagem, visto que tal conduta trará benefícios e mudanças na saúde e qualidade de vida desse paciente. Com o instrumento, o enfermeiro conseguirá fazer uma análise de como está o domínio do autocuidado, incluindo o nível glicêmico, os hábitos alimentares, a adesão medicamentosa, a prática de exercícios físicos e a média de consultas oftalmológicas realizadas. Logo, ele vai delinear um plano de cuidado para o portador de RD, com a intenção de que o mesmo tenha um envolvimento ativo na tomada de

decisões (MACHADO *et al.*, 2014).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Pesquisa

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.

O estudo qualitativo é uma abordagem complexa que vai avaliar e interpretar o aspecto do comportamento humano, analisando detalhadamente as atitudes, hábitos e tendências do indivíduo. Não faz uso de instrumentos estatísticos, e sim do conteúdo psicossocial que é observado pelo pesquisador, que é uma ferramenta primordial para esse estudo. (LAKATOS; MARCONI, 2011).

Sampieri; Collado; Lucio (2013) complementam que este tipo de abordagem além de complexa favorece a flexibilidade dos dados por permitirem o desenvolvimento de perguntas e hipóteses antes, durante e depois da coleta e análise dos dados, tendo como enfoque aprimorar perguntas de pesquisa no processo de interpretação sem medição numérica. Os dados qualitativos permitem as descrições detalhadas do que foi observado pelo pesquisador, tendo como princípio a análise dos fatos para o desenvolvimento de uma teoria fundamentada. Na pesquisa qualitativa, do ponto de vista probabilístico o tamanho da amostra não é importante, visto que o pesquisador não tem a finalidade de generalizar os dados obtidos, por se tratar de um tipo de estudo aberto o que possibilita ao pesquisador adaptar a amostra em qualquer fase do estudo.

6.2 Local da Pesquisa

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 em questão é referência em exames e tratamentos oftalmológicos em Anápolis e região, oferecendo atendimento a todas as faixas etárias. Dispõe-se de um corpo clínico especializado e que exercem serviços de atendimento em emergência e urgência (24 horas), ambulatorial, e realização de assistência cirúrgica de pequeno, médio e grande porte.

A unidade hospitalar também é composta de uma equipe de residência médica, na qual realiza atendimentos especializados nos ambulatórios de catarata, glaucoma, plástica e retina. O público alvo desse hospital oftalmológico é composto por pacientes com admissão particular, conveniados dos planos de saúde que estão disponíveis no município e do Sistema Único de Saúde (SUS), devidamente encaminhados da Secretaria de Saúde de Anápolis.

6.3 Participantes da pesquisa

O estudo foi desenvolvido com pacientes que possuem como diagnóstico a RD. A participação da pesquisa deu-se de forma voluntária por meio de entrevistas gravadas por meio de ligação telefônica, que foram agendadas com o paciente, garantindo-lhes total liberdade de desistência em participar da pesquisa em qualquer momento do seu desenvolvimento.

A amostra foi composta por um total de 17 pacientes que deram o aceite em participar da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Anexo (1) Todos os pacientes se encaixam no critério de inclusão.

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 dados.

6.3.1 Critérios de Inclusão

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.

6.3.2 Critérios de Exclusão

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.

6.4 Coleta de dados

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.

A coleta dos dados é realizada no ambiente que o participante entrevistado se encontra. Por ser uma abordagem qualitativa o pesquisador interroga o participante de forma que este exponha seus diversos pontos de vista sobre o tema pesquisado (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

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 (ANEXO 3) 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 (Apêndice A). 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).

6.4.1 Análise de dados

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).

6.5 Preceitos éticos da pesquisa

A resolução 466 de 2012 dispõe sobre a regulamentação do Conselho Nacional de Saúde sobre projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aceita pelo CEP do Centro Universitário de Anápolis definido pela Plataforma Brasil.

A pesquisa só foi iniciada após aprovação do CEP sendo o número do parecer consubstanciado pelo CEP: 3.965.128, definido pela Plataforma Brasil e ocorreu nas conformidades da Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Esta pesquisa foi embasada nas vertentes éticas tendo como enfoque o respeito à vida e a dignidade humana, sem nenhum prejuízo aos participantes da mesma. Após esclarecimento sobre a pesquisa e preceitos éticos, os entrevistados assinaram duas vias do TCLE autorizando sua participação no estudo. Uma via foi entregue ao participante e a outra ficou em posse da pesquisadora. As informações coletadas estão mantidas em sigilo com preservação total da identidade do participante, garantido também pelo TCLE.

Os dados obtidos para estudo permanecerão guardados por cinco anos pela pesquisadora e após este período todo material será incinerado pela mesma.

Cabe ao pesquisador a responsabilidade de obedecer aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, garantidos pela Resolução 466/2012,

devendo seguir as orientações do CEP e proteger os participantes dos riscos que possam ocorrer durante o desenvolvimento do estudo. Cabe também a contribuição para publicação dos dados científicos obtidos e oferecer um retorno dos mesmos.

6.6 Riscos

Existe uma possibilidade remota de constrangimento ao participante do estudo que pode dar-se com a sua identificação no projeto e isso pode ocorrer pela má apresentação dos dados, e também pela falta de conhecimento técnico para responder as questões elaboradas pela autora através do instrumento de coleta de dados. Este risco foi minimizado por meio da confidencialidade e com uso de um instrumento de coleta de dados bem estruturado preconizando: o sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes, e também pela identificação do participante através de nomes de flores. O participante teve a opção de não responder as perguntas e de se retirar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe causasse quaisquer tipos de danos ou prejuízos. Foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que pôde contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo.

Outro risco envolvido foi o de constrangimento por parte dos pacientes, que pudessem estar envolvido com o desconhecimento do assunto. Este risco pôde ser minimizado com orientações a respeito do tema. Foi-lhes comunicado sobre a possibilidade de interromper a entrevista e retirar sua participação esclarecendo que caso ele (a) preferisse interromper a pesquisa, isso não lhe causaria qualquer prejuízo.

6.7 Benefícios

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa foram classificados como diretos e indiretos.

O benefício direto reflete diretamente em ter uma melhor visão frente à qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando a relevância do LS relacionado a RD. Ao final da entrevista foi explicado sobre a importância do letramento, do conhecimento acerca da RD e as suas consequências, e a qualidade de vida desses pacientes diabéticos. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, ficou

claro aos entrevistados que sua participação no mesmo não teria nenhum retorno financeiro. Foi informado também que o participante teria seus direitos respeitados, deixando-o esclarecido de que poderia desistir de sua participação no estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo nosso dever ressarcir-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (RESOLUÇÃO 466/2012).

Como benefício indireto, as informações coletadas fornecerão maior visibilidade em relação ao nível de LS em saúde dos pacientes, para que assim, possa surgir novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre a temática. É de suma importância a contribuição da equipe de saúde para a melhoria da qualidade de vida e conhecimento desses pacientes, fornecendo informações sobre a doença e o que ela pode causar de forma clara e compreensível, sem a utilização de termos técnicos, facilitando então o seu entendimento.

Os benefícios se expandem tanto para os pacientes como para os familiares, pois a prática do LS em saúde irá proporcionar o cuidado adequado, melhorando os hábitos de vida, maior conhecimento sobre a patologia e minimizando os riscos de uma piora progressiva no quadro visual.

O material obtido através das entrevistas será utilizado apenas para fins desta pesquisa e os resultados anexados no estudo científico, garantindo total sigilo quanto à identidade dos participantes do estudo.

7 RESULTADOS

A amostra foi composta por 17 sujeitos, sendo 12 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, predominando o sexo masculino, com idade entre 40 e 75. Os entrevistados foram identificados por números, após a transcrição na íntegra, foram realizadas leituras exaustivas para se extrair as inferências das falas dos sujeitos. 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; Subcategoria 1.2: Falha em compreender o diagnóstico e o custo x benefício; Categoria 2: Dificuldades frente ao diagnóstico de RD; Categoria : 3 Orientações proporcionadas ao paciente com RD; Categoria 4 : Adesão ao tratamento e o viver com Diabetes.

8 DISCUSSÃO

As dificuldades enfrentadas, os profissionais envolvidos, as orientações ofertadas e a busca pelo letramento melhorado acerca do assunto, estão discutidas abaixo nas categorias levantadas.

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.

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

Subcategoria 1.2: Falha em compreender o diagnóstico e o custo x benefício

Após a descoberta do diabetes, algumas barreiras são enfrentadas durante o caminho, como a não compreensão do diagnóstico e suas condutas, e também a questão financeira, na qual muitas pessoas precisam fazer escolhas menos efetivas devido as poucas condições.

As falas da subcategoria a seguir confirmam o disposto acima:

[...] antigamente era assim, um médico cuidava de tudo, agora, se você tem uma dor aqui, outra ali, tudo tem especialidade né (silêncio). Ai quando você não tem recursos financeiros, pra correr em todos né, você tem que arranjar um que te ajude em tudo né (Entrevistado 1).

[...] Olha, eu não consegui. Tanto que eu não consegui que hoje eu tô na situação que eu tô né (silêncio). Hoje em dia, pode estar até mais controlada, de uns dias pra cá, que eu comecei a fazer esses tratamentos, e eu procurei um endocrinologista. Mas eu não entendi na época o que que era o problema da diabete, porque se eu tivesse entendido, hoje eu não estaria na situação que eu estou hoje, você entendeu (Entrevistado 5).

[...] Não, ele falou muito pouco sobre a diabete pra gente. Aí

eu tinha um endocrinologista, ele falou pouca coisa pra gente também, tem médico que é muito fechado né (risos), eles não se abrem com a gente (silêncio) (Entrevistado 10).

Um dos fatores determinantes para a procura do clínico geral, é a limitada condição financeira, como traz a entrevistada 1. Atualmente, com as especialidades médicas, gerou um aumento significativo de gastos, pois para cada condição, possui um especialista.

A fala da entrevistada 1, nos traz ainda, um fato bastante importante. Antes, não tinha todas essas especialidades que se tem hoje, então, tinha-se um médico que atendia o paciente, e ele resolvia os problemas.

O entrevistado 5 aponta para um fato mais atual, que é o melhor entendimento e tratamento depois da procura por um médico especialista. Sendo que hoje, além de médicos, pode-se contar com as tecnologias, que facilitam a compreensão da doença e todo o seu percurso.

Atualmente o endocrinologista é o especialista que trabalha com o sistema endócrino, ele possui diversas áreas de atuação, sendo o diabetes uma delas. Em alguns casos ele consegue diagnosticar o diabetes na sua fase ainda inicial, pois pacientes obesos, por exemplo, fazem acompanhamento médico regularmente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2018).

É de suma importância ao diabético fazer um acompanhamento período com o endocrinologista, visto que ele irá realizar todos os exames necessários para um diagnóstico completo, vai traçar planos terapêuticos, intervenções medicamentosas, alimentação, dieta e atividade física.

Já o entrevistado 10, aborda um tópico importante para o estudo, a comunicação dos médicos. Ele relata não ter compreendido o que o clínico geral e o endocrinologista falou a respeito da doença, devido à falta de comunicação que o médico teve com o mesmo. Infelizmente, essa prática ainda existe no nosso cotidiano, e a relação médico-paciente precisa ser melhorada.

Alguns pacientes possuem um baixo nível de escolaridade, como é o caso do entrevistado 10, que possui o ensino fundamental incompleto. Sendo assim, a linguagem que o médico deve utilizar precisa ser clara, de forma com que ele se adeque ao paciente, até porque, muitos que vão para a consulta não obtêm um conhecimento acerca do assunto. É necessário, ter uma fala calma e simples, para que desperte a compreensão do mesmo diante da doença e tratamento (PACE *et al.*,

2006).

O baixo nível de conhecimento, na qual está interligada ao baixo nível de letramento em saúde, afeta diretamente na compreensão desse indivíduo, sendo que a maioria tem vergonha e medo de indagar o médico. E assim, saem do consultório com dúvidas sobre a doença e o tratamento, e é exatamente nesse momento que começa o agravamento das condições clínicas do paciente (LONGO, 2005).

Categoria 2: Dificuldades frente ao diagnóstico de RD

[...] Porque igual eu tô agora, eu com esse olho esquerdo meu, que eu tô enxergando muito pouco dele, muito pouco, certo. Então eu fico ansioso sabe, porque eu tenho medo sabe, eu não soube tratar antes, eu não soube aproveitar a oportunidade, porque se eu tivesse tratado antes, eu não estaria assim né [...] (Entrevistado 5).

[...] eu não enxergo mais como antes né, por exemplo eu costurava né, agora não consigo mais, eu tive que doar 5 máquinas de costura. Eu também era professora, tive que sair, porque como você escreve no quadro sendo que você não enxerga? Então é impossível fazer as coisas que eu fazia antigamente [...] hoje eu sou uma pessoa que, eu não sou nada na vida por causa, porque eu perdi a visão [...] eu sou um zumbi. Nada tenho, nada faço, dependo das pessoas pra tudo, não ando sozinha, não leio uma bula de remédio [...] E assim, eu fiquei muito debilitada, fragilizada, sofro muita humilhação dos parentes, os parentes da gente não acredita, acha que é fricote, eu não enxergo, mas eles não acreditam [...] (Entrevistado 8).

Aí é um baque viu. Sinceramente? Eu achei que o mundo tava acabando pra mim viu (risos). Falei, meu Deus do céu, será que eu vou ficar cego? Aí eu comecei a beber, comecei a fumar, mas aí agora eu já parei, tem alguns anos que parei [...] (Entrevistado 9).

[...] a minha maior dificuldade foi ter que parar de estudar, porque eu queria ter terminado [...] eu trabalhava com fabricação de móveis, marcenaria sabe. E aí eu comecei a dar umas beliscadas no dedo, vira e mexe eu tava machucando numa serra aqui, outra serra ali. Aí eu tive que parar né, parei de fabricar e comecei a montar móveis [...] Só que depois, chegou um certo tempo que até os parafusos sumiam sabe, não via nem a cabecinha dos parafusos. E aí

foi prejudicando tudo (Entrevistado 14).

Após a descoberta da RD, os portadores da doença começam a percorrer um árduo caminho de dificuldades, pois é algo novo em suas vidas na qual eles terão que se adaptar e buscar a melhor forma possível para lidar com a situação.

Diversos sentimentos vêm à tona diante dessa circunstância, como desespero, medo, ansiedade, estresse e até mesmo depressão. E isso acontece, pelo fato de o indivíduo ter que conviver com essa doença por toda a vida (MOREIRA *et al.*, 2003).

Assim como foi dito pelo entrevistado 9, ele se sentiu inseguro, com medo e então começou a buscar uma saída que não existe para o problema, que foi o vício. A ansiedade também é relatada pelo entrevistado 5, que se diz arrependido por não ter tratado antes, e essa é a realidade de muitas pessoas que pensam que não precisam persistir no tratamento.

A RD interfere não só no estado emocional da pessoa, mas também no social. Com o comprometimento da visão, o simples ato de trabalhar se torna quase impossível com a progressão da doença. A auto estima e a qualidade de vida se tornam baixas, e no que concerne a mobilidade e trabalho, ficam totalmente prejudicadas. Vale ressaltar também, que o tempo de descoberta do diagnóstico, tempo de doença e tipo de RD não altera o fato de que a qualidade de vida dessa pessoa vai cair brutalmente, independentemente das questões acima (MENDONÇA *et al.*, 2008).

A fala dos entrevistados 8 e 14 retrata muito bem a afirmação descrita acima. Eles trazem o quanto a RD interferiu em sua vida social, em questão do trabalho e estudo.

Categoria : 3 Orientações proporcionadas ao paciente com RD

Ah, o médico sempre fala, é, manter a diabete é controlada né. É as duas coisas, ele falou, olha, pra senhora não ter problema, e que eu tenho tido problemas, é devido a diabete não controlada e a pressão alta também, é que faz descontrolar a visão né, são duas coisas que precisam de estar controlada [...] (Entrevistado 1).

[...] o doutor falou pra mim que era pra eu fazer regime né, fechar a boca, cuidar da alimentação né que é a principal. Eu tenho pressão alta também, então tenho que tomar cuidado

com ela também [...] (Entrevistado 10)

Sabe-se que o indivíduo diabético que possui a RD, vive em um extremo estado de ansiedade e estresse, pelo fato de não poder fazer o que outras pessoas fazem, e que para elas são normais, assim como na alimentação. É primordial essa pessoa lutar e buscar por uma boa qualidade de vida, o que com toda certeza não é fácil, porém, é necessário ser forte e persistir (BOSCO *et al.*, 2005).

A princípio o mais importante para esse paciente é mudar o seu estilo de vida, ter uma dieta balanceada (segundo orientações médicas), fazer atividades físicas regularmente, fazer o uso das medicações corretamente, caso seja receitado pelo médico. É necessário também, que se o paciente tiver alguma outra doença crônica, além do diabetes, como por exemplo a hipertensão, ele trate e faça acompanhamento médico, para que não ocorra o agravamento da RD, assim como foi exposto pelo entrevistado 10 (GUIMARÃES; TAKAYANAGUI, 2002).

Seguir as recomendações citadas acima, está se tornando cada vez mais difícil, levando em consideração o fato de as pessoas estarem adeptos a essa era de comidas industrializadas, fast food, e também deixar de se exercitar para ficar em uma tela de celular e computador. E com essas atitudes, além de agravar o quadro de RD, o paciente pode desencadear novas doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade (MARTINS; FARIA, 2018).

Uma das principais orientações ofertadas aos pacientes com RD, é exatamente o que foi expressado pelo entrevistado 1, que é o controle glicêmico, pois se o DM não for controlado, a chance de uma perda de visão brusca é maior. O controle glicêmico engloba todas as questões que foram trazidas acima, boa alimentação e atividades físicas, sendo que essas atitudes não são nada mais que práticas do autocuidado, sendo ideal que se tornasse um hábito na vida dessas pessoas, porque assim seria um meio de prevenção e estabilização da doença (OROZCO; ALVES, 2017).

Categoria 4 : Adesão ao tratamento e o viver com Diabetes

Nessa subcategoria, os entrevistados expuseram os tratamentos que eles fazem ou já fizeram para RD, e também sobre a aderência a esses

tratamentos, como pode ser observado a seguir:

[...] já passei por vários procedimentos de laser, exames de ultrassom, tomografia, e outros exames (silêncio). Eles falaram também que eu precisaria realizar uma outra cirurgia, que é a vitrectomia né, pra lavar o líquido do olho, porque ficou turvo, mas assim o doutor não concordou, pois disse que os riscos seriam bem maiores que o benefício sabe. Ai de lá pra cá venho realizando a fotocoagulação a laser, e estou esperando para fazer as injeções intra vítreas também [...] (Entrevistado 6).

É, o doutor me disse pra ter cuidado e ter sempre, é, sempre tomar as injeções que ele recomendou. Eu já fiz umas 12 aplicações de injeção, já fiz bastante laser também [...] (Entrevistado 7).

[...] ele me passou o tratamento né, que eu tinha que fazer. Eu fiz 3 aplicações de injeção intra vítrea, e 3 sessões de fotocoagulação a laser. Aí o negócio é você seguir o que te propõe e ter paciência né, o importante é você ouvir com sinceridade o que o profissional da área da saúde está falando pra você (Entrevistado 9).

[...] o médico disse que eu tinha que fazer o tratamento né, que é fazer o laser né, e tem também uma injeção. Só que essa injeção eu não consegui ainda, porque ela é muito cara, aí essa eu não consegui ainda. Aí eu vou ver se eu consigo fazer pelo Ministério Público, mas aí vamos ver o que vai dar [...] (Entrevistado 12).

Seja para confirmação do diagnóstico ou acompanhamento da RD, primeiramente é importante que o indivíduo procure um médico oftalmologista para que ele realize o exame de fundoscopia, que vai mapear a retina do paciente e então a partir disso, o oftalmologista vai solicitar exames complementares para confirmar o achado clínico, pois somente com o exame de fundo de olho, o médico não consegue chegar em um resultado preciso. A retinografia, angiografia com fluoresceína e a tomografia de coerência óptica são os exames específicos para detecção da RD, e é a partir deles, que o médico saberá a conduta correta para o diagnóstico (SOLOMON *et al.*, 2017).

Assim como foi retratado na fala do entrevistado 6, que após a realização dos exames, foi passado então para ele, quais eram os tratamentos adequados para o mesmo, assim como os riscos e benefícios, e isso só é possível após os exames.

Sendo assim, cada classificação da RD pode acarretar algumas complicações, como o edema macular na RDNP e a hemorragia vítrea e o descolamento de retina na RDP, sendo necessário tratamentos específicos para cada uma delas (NEHEMY, 1998).

Na RDNP, o tratamento mais indicado é o rigoroso controle glicêmico e a fotocoagulação a laser, que consiste na destruição das áreas de má formação local no edema, é direcionada em vasos específicos, para que assim, não seja formado neovasos e ele consiga melhorar a visão. Na RDP, as injeções intravítreas antiangiogênicas são bastante utilizadas, com o intuito de evitar a formação de neovasos e hemorragias intravítreas (SABROSA *et al.*, 2013). A fotocoagulação a laser também é utilizada, porém, a panfotocoagulação é o mais indicado, pois ele vai realizar o laser em 360 graus, soldando a retina por completo e cauterizando os vasos, afim de prevenir a cegueira e evitar o descolamento tracional da retina, caso aconteça esse descolamento, a panfotocoagulação a laser não será o suficiente, e então a vitrectomia passa a ser o tratamento indicado (JÚNIOR *et al.*, 2007). A vitrectomia é uma cirurgia de grande porte, realizada em casos de RDP avançada, quando a panfotocoagulação não se torna mais eficaz, ela consiste na remoção parcial ou total do vítreo (Sociedade Brasileira de Diabetes 2015;2016).

Os Entrevistados 7 e 9 fizeram a colocação dos tratamentos que eles realizam, que é a fotocoagulação a laser e as injeções intra vítreas, assim como foi citado acima. Eles foram sujeitos a inúmeras sessões desses tratamentos, com o intuito de conseguir uma estabilização, alguma melhora na visão e não ficar cego.

Entretanto, não são todos os pacientes que conseguem o tratamento, por ele ter um custo alto, como traz o entrevistado 12, e também falta de informação. Uma pesquisa realizada por SILVA *et al.*, (2015) mostra 3 fatores que contribuem para a não adesão do tratamento dos pacientes participantes da entrevista, sendo eles: o estigma que não há necessidade de buscar intervenções; a ausência de conhecimento dos recursos e tratamentos utilizados na RD e as condições financeiras dos mesmos. O tratamento da RD em si, tem um custo muito elevado, por se tratar de alta tecnologia e medicações específicas, porém, muitos pacientes não sabem que existe sistemas públicos que oferecem esse tipo serviço como laser e cirurgia gratuitamente.

9 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 vaga, 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.144-7, 2009.

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes d 2016 **thejournalofclinicalandappliedresearchandeducation**. January 2016 volume 39, supplement. Pag. 575 Disponível: https://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf Acesso em: Nov 2020

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

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

ARAGÃO, Ricardo Evangelista Marrocos; FERREIRA, Bruno Fortaleza de Aquino; PINTO, Hugo Siquera Robert. **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: set 2019.

ÁVILA, Marcos; LAVINSKY, Jacó; JUNIOR, Carlos Augusto Moreira. **Retina e Vítreo / Conselho Brasileiro de Oftalmologia** 4.ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, c2016. Disponível em: <<https://issuu.com/computadorseguro/docs/retina>>. Acesso: set 2019.

AZEVEDO, Isabel Cristina Michelan de; GASQUE, Kelley Cristine Gonçalves Dias.

Contribuições dos letramentos digital e informacional na sociedade contemporânea. **Transinformação**, Campinas , v. 29, n. 2, p. 163-173, ago. 2017 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-37862017000200163&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/2318-08892017000200004>.

BARBOSA, Júnia Helena Porto; OLIVEIRA, Suzana Lima de; SEARA, Luci Tojal e. Produtos da glicação avançada dietéticos e as complicações crônicas do diabetes. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 22, n. 1, p. 113-124, Feb. 2009 Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000100011&lng=en&nrm=iso>. accesson 12 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000100011>.

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

BOSCO, Adriana *et al.* Retinopatia diabética. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 49, n. 2, p. 217-227, Apr. 2005 .Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-

27302005000200007&lng=en&nrm=iso>. accesson 13 Oct. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302005000200007>.

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

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: Out 2019.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.**Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**,Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: set 2019

BRASIL, Sociedade Brasileira de Diabetes. **Retinopatia Diabética: aprenda a manter a visão saudável**. São Paulo, 2015b. Disponível em:<<https://www.diabetes.org.br/publico/ultimas/1166-retinopatia-diabetica-aprenda-a-manter-a-visao-saudavel>. Acesso: Out 2019.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Diabetes. **DIRETRIZES: Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**.São Paulo, 2017. Disponível em<<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso: Out 2019.

CHO, N.H; SHAW, J.E; KARURANGA, S; HUANG, Y; FERNANDES, J. D. da Rocha; OHLROGGE, A.W; MALANDA, B. **IDF Diabetes Atlas: Global estimatesof diabetes prevalence for 2017 andprojections 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: oct 2019

DAVIDSON, M.B. **Diabete mellitus diagnóstico e tratamento**. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 389p.

DIAS, Alana Ferreira Gomes *et al*. Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 73, n. 5, p. 414-418, Oct. 2010.Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000500005&lng=en&nrm=iso>. Access on 11 Oct. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492010000500005>.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso: set 2019.

Federação Internacional de Diabetes. **Atlas de Diabetes da IDF^a Edição 2015**. Disponível em: <<https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>>. Acesso: Out 2019.

Federação Internacional de Diabetes. **Conhecendo Diabetes**. Disponível em: <<https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>>. Acesso: Out 2019.

Federação Internacional de Diabetes. **IDF Diabetes Atlas**, 9^a ed. Bruxelas, Bélgica: 2019. Disponível em: <<https://www.diabetesatlas.org>>. Acesso: Out 2020

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. 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>. acessos em 14 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

GUIMARAES, Fernanda Pontin de Mattos; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 15, n. 1, p. 37-44, Jan. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732002000100005&lng=en&nrm=iso>. accesson 12 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732002000100005>.

HABER, Esther P. *et al* . Secreção da insulina: efeito autócrino da insulina e modulação por ácidos graxos. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 45, n. 3, p. 219-227, June 2001 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000300003&lng=en&nrm=iso>. accesson 12 Oct. 2020. <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. **Rev. bras. oftalmol.**, Rio de Janeiro , v. 78, n. 2, p. 107-111, Mar. 2019 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802019000200107&lng=en&nrm=iso>. accesson 11 Oct. 2019. Epub May 13, 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20180106>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 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: nov 2019.

KICKBUSCH, Ilona; KÖKÉNY, Mihály. Global health diplomacy: five years on. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, p. 159-159, 2013.

Healthliteracy The solidfacts. World Health Organization, 2013. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>>. Acesso em set 2019.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Metodologia científica.** Ed. 6, cap. 8, p 269-273. São Paulo, 2011.

LONGO, Daniel R. **“Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensiveandintegratedmodel.”** Health expectations :aninternationaljournalofpublicparticipation in healthcareandhealthpolicy v. 8,3 .2005: 189-94. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060298/>>.Acesso:Out 2019.doi:10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x

MACHADO, Ana Larissa Gomes *et al* . Instrumentos de letramento em saúde utilizados nas pesquisas de enfermagem com idosos hipertensos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 35, n. 4, p. 101-107, Dec. 2014 .Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000400101&lng=en&nrm=iso>. accesson 18 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45139>.

MACHADO, Lucas José C; CHAIMOWICZ, Flávio; GUIMARÃES, Milena Maria Moreira.**Quem é e o que deveria fazer um clínico no Brasil? Conceito, história e identidade.** RevMed Minas Gerais 2016; 26:e-1840. Disponível em:<<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2239>>Acesso: oct 2020 <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20160140>

MAIA JUNIOR, Otacílio de O. *et al* . Estabilidade visual na retinopatia diabética tratada por panfotocoagulação com laser. **ArqBrasEndocrinolMetab**, São Paulo , v. 51, n. 4, p. 575-580, June 2007 .

Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000400011&lng=en&nrm=iso>. accesson 25 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302007000400011>.

MALVEIRA, Rogerio.**Letramento em Saúde O sexto sinal vital da saúde.** Health Literacy, ebook,2019. Acesso: oct 2019.

MARCELINO, Daniela Botti; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 18, n. 1, p. 72-77, Apr. 2005 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100010&lng=en&nrm=iso>. accesson 18 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000100010>.

MARQUES, Marília Braga *et al* . Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 415-420, Apr. 2013 .Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200020&lng=en&nrm=iso>. accesson 14 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200020>.

MARTINS, Paula de Fatima Almeida; FARIA, Leide Ribeiro Chaves. Alimentos ultraprocessados: uma questão de saúde pública. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 29, n. Suppl 1, p. 14-17, 2018. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/161>. Acesso em: 13 nov. 2020.

MD, Barry D. Weiss. **Health literacy and patient safety: Help patients understand**, edição 2. American Medical Association Foundation and American Medical Association, 2007. Disponível em: <https://www.umcutrecht.nl/getmedia/baa2a19c-8c84-4956-bf9a-bd1cbac1ac13/Health-literacy-and-patient-safety-help-patients-understand.pdf.aspx>. Acesso em: set 2019.

MENDONÇA, Regina Halfeld Furtado de *et al.* Qualidade de vida em pacientes com retinopatia diabética proliferativa. **Rev. bras. oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n.4, p. 177-183, Aug. 2008. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802008000400004&lng=en&nrm=iso. accesson 08 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-72802008000400004>.

MOREIRA, Rodrigo O. *et al.* Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática Diabetes mellitus and depression: a systematic review. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 19-29, Feb. 2003. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000100005&lng=en&nrm=iso. accesson 01 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302003000100005>.

NEHEMY, Marcio B. **Retinopatia Diabética**. 370 - ARQ. BRASIL. OFTAL. 6 1 (3), JUNHO/ 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v61n3/0004-2749-abo-61-03-0366.pdf>. Acesso: Out 2019.

OCHOA, Carlos. **Amostragem aleatória simples**. Disponível em <https://www.netquest.com> amostra-probabilistica-aleatoria-simples. Acesso: Dez 2019.

OROZCO, Livia Barqueta; ALVES, Sergio Henrique de Souza. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 234-247, abr. 2017. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100019&lng=pt&nrm=iso. acessos em 14 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180119>.

ORTEGA, E.M.M. *et al.*, Prevalencia de la retinopatia em diabéticos de más de diez años de evolución em la zona norte de Granada. **Arq. De La Sociedad Española de Oftalmología**, Granada, n.3, p. 1-7, mar. 1999.

OTTAIANO, Jose Augusto Alves; ÁVILA, Marcos Pereira de; UMBELINO, Cristiano Caixeta; TALEB, Alexandre Chater. **As condições de saúde ocular no Brasil 2019**, edição 1. São Paulo, 2019. Disponível em: http://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf.

Acesso em: oct 2019.

PACE, Ana Emilia *et al* .Knowledgeon diabetes mellitus in the self careprocess. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 5, p. 728-734, Oct. 2006 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500014&lng=en&nrm=iso>. accesson 12 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500014>.

PIGNONE, Michael. “**Intervenções para melhorar os resultados de saúde para pacientes com baixa alfabetização. Uma revisão sistemática.**” **Journalof general internal medicine**. vol. 20,2 (2005): 185-192. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490066/> .Acesso: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).

QUEIROZ, Paulo Cruz de; AGUIAR, Davi Caetano; PINHEIRO, Rômulo Pedroza; MORAES, Carolina de Castro; PIMENTEL, ItaloRossy Sousa; FERRAZ, Camila Lousada Herbster; FERRAZ, Tânia Maria Bulcão Lousada. **Prevalência das complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus e síndrome metabólica.** *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*;9(4), jul.-ago. 2011. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=594903&indexSearch=ID>. Acesso: Set 2019.

ROCHA, Mariana Rodrigues da *et al* . Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, e20180325, 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200207&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2019. Epub 28-Fev-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0325>.

ROMERO, Samuel Salvi; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura; DORING, Marlene. NÍVEL DE LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E COMPORTAMENTO EM

SAÚDE DE IDOSOS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 4, e5230017, 2018 Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400328&lng=en&nrm=iso>. accesson 15 Oct. 2020. Epub Jan 31,2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005230017>.

SABROSA, Nelson Alexandre *et al* . Tratamento cirúrgico da retinopatiadiabética. **Rev. bras.oftalmol.**, Rio de Janeiro , v. 72, n. 3, p. 204-209, June 2013 Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802013000300015&lng=en&nrm=iso>. accesson 25 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72802013000300015>.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Mariádel Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira *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, Sept. 2015 .

Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300651&lng=en&nrm=iso>. accesson 14 Oct. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14080>.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia . **O que é diabetes?** . Humaitá- Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/> Acesso em:Nov 2020

SMELTZER, Suzanne C; BARE. Brenda G. Brunner&Suddarth, **Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2006.

SOLOMON, Sharon D.; CHEW, Emily; DUH, Elia J.; SOBRIN, Lucia; SUN, Jennifer K.; VANDERBEEK, Brian L.; WYKOFF, Charles C.; GARDNER, Thomas W.

Retinopatia diabética: uma declaração de posição da American Diabetes Association. Journal Diabetes Care, vol. 40, p. 412-418, March 2017. Disponível em: < <https://care.diabetesjournals.org/content/40/3/412.full-text.pdf>>. Acessado em Nov 2020. <https://doi.org/10.2337/dc16-2641>

SOUZA, Camila Furtado de *et al* .Prediabetes: diagnosis, evaluationofchroniccomplications, andtreatment. **ArqBrasEndocrinolMetab**, São Paulo , v. 56, n. 5, p. 275-284, July 2012 .
Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=en&nrm=iso>. accesson 12 Oct. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302012000500001>.

TSCHIEDEL, Balduino. **Complicações Crônicas do Diabetes, 2014**. Disponível em:<<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>. Acesso: Out 2019.

APÊNDICE A INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Você sabe o que é diabetes? Fale um pouco sobre o assunto
2. Como você descobriu a diabetes?
3. A quanto tempo você é diabético?
4. Qual profissional de saúde esteve envolvido quando você recebeu o diagnóstico? Você conseguiu entender o que foi dito?
5. Alguém te informou das complicações que a diabetes pode causar? Quem?
6. Quando você tem dúvidas o que ou a quem você busca orientação ou informação?
7. Você sabe dizer por que você tem Retinopatia Diabética?
8. A quanto tempo você foi diagnosticado com Retinopatia Diabética?
9. Qual foi a sua maior dificuldade frente ao diagnóstico?
10. Quais orientações você recebeu após o diagnóstico de Retinopatia Diabética?

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



A percepção dos pacientes portadores de diabetes acerca da retinopatia diabética em um Hospital Oftalmológico no Município de Anápolis - GO

Prezado participante:

“Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “A percepção dos pacientes portadores de diabetes acerca da retinopatia diabética em um Hospital Oftalmológico no Município de Anápolis – GO”. “Desenvolvida por: Sabrina Guedes dos Santos, discente do curso de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis/ UniEVANGÉLICA, sob orientação da Prof^a. Ms. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles. O objetivo central do estudo é: Descrever o conhecimento do paciente diabético sobre a retinopatia diabética em um Hospital Oftalmológico no Município de Anápolis.

“Sua participação é voluntária, sendo assim, não possui caráter obrigatório, podendo haver desistência em qualquer momento do estudo, respeitando sua autonomia e direito de se expressar livremente. Não haverá penalizações de qualquer natureza caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.” As ligações para a pesquisadora poderão ser feitas a cobrar. Ligação local – 9090 9 9386-5118/ 9090 9 9318-0953 Ligação interurbana – 062 9090 9 9386-5118/ 062 9090 9 9318-0953 Celular local: 9090 - 9 9386-5118 / 9090 9 9318-0953 Celular interurbano -0 “Será preservada a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas através do sigilo profissional”.

“Qualquer informação que possa mostrar sua identidade será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro através de CDs e pendrives.” Informações sobre dados da pesquisa e sobre sua

participação poderá ser solicitada a qualquer momento durante ou após término da mesma, o que será feito através dos meios de contato citados neste Termo. “A sua participação consiste em responder perguntas de um questionário de entrevista realizado pela pesquisadora do projeto. Só haverá gravação dos dados coletados durante as entrevistas se houver autorização prévia dos entrevistados. Os materiais utilizados durante o decorrer das entrevistas consistirão em papel, questionário com perguntas por parte da pesquisadora, e em caso de necessidade um gravador de MP3 ou celular.

“O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente de 15 a 20 minutos”. “As entrevistas serão redigidas e guardadas, com acesso restrito a pesquisadora e orientadora. (Todos os dados coletados através das entrevistas serão digitalizados e armazenados no computador das pesquisadoras com total confidencialidade).

“Conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/Uni EVANGÉLICA, ao término da pesquisa o material deverá ser arquivado por no mínimo 5 anos “.

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão diretos e indiretos. O benefício direto: será em ter uma melhor visão frente à qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando a relevância do letramento em saúde (LS) relacionado a retinopatia diabética (RD). Ao final da entrevista será explicado sobre a importância do letramento, do conhecimento acerca da RD e as suas consequências, e a qualidade de vida desses pacientes diabéticos. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, deve-se deixar claro aos entrevistados que sua participação no mesmo não terá nenhum retorno financeiro. Informamos também que o participante terá seus direitos respeitados podendo desistir de sua participação do estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo nosso dever ressarcia-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (RESOLUÇÃO 466/2012). O benefício indireto: As informações coletadas fornecerão maior visibilidade em relação ao nível de LS em saúde dos pacientes, para que assim, possa surgir novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre a temática. É de suma importância a contribuição da equipe de saúde para a melhoria da qualidade de vida e conhecimento desses pacientes, fornecendo informações sobre a doença e o que ela pode causar de forma clara e compreensível, sem a utilização de termos técnicos, facilitando então o seu entendimento.

Existe uma possibilidade remota de constrangimento ao participante do

estudo através da identificação do mesmo pela má apresentação dos dados e também pela falta de conhecimento técnico para responder as questões elaboradas pelo autor através do instrumento de coleta de dados, risco este que será minimizado por meio da confidencialidade e um instrumento de coleta de dados bem estruturado, sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes, também pela identificação do participante através de algarismos numéricos. O participante terá o direito de não responder as perguntas e não participar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe cause qualquer tipo de danos ou prejuízos. Será realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que pode contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo. Outro risco envolvido será o constrangimento por parte dos pacientes, devido o desconhecimento do assunto que poderá ser minimizado no final da entrevista com orientações a respeito do tema e será transmitido total segurança e tranquilidade no momento da entrevista de modo a evitar o constrangimento ou incômodo sempre comunicando o entrevistado a possibilidade de interromper a entrevista e retirar sua participação esclarecendo que isso não ocasionará prejuízo a ele (a).

Sua participação possui caráter voluntário, você responderá somente se quiser podendo desistir a qualquer momento, mesmo após ter assinado e já havendo gravação das entrevistas, caso seja sua vontade a desistência basta procurar o responsável para afirmar sua emoção do estudo. Os resultados dos dados coletados serão divulgados em forma de trabalhos científicos, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos.

Assinatura do Pesquisador Responsável (Inserção

na) UniEVANGÉLICA Contato com o (a) pesquisador (a) responsável:

Sabrina Guedes dos Santos Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5

Cidade Universitária –Anápolis/GO CEP: 75083-580

ANEXO 2

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____ ,
abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada à oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, _____ de _____ de _____ . Assinatura do
participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: Assinatura:

Nome: _____ Assinatura:

ANEXO 3



Declaração da Instituição coparticipante

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada A percepção dos pacientes portadores de diabetes acerca da retinopatia diabética em um Hospital Oftalmológico no Município de Anápolis – GO realizada por _ Sabrina Guedes dos Santos telefone de contato (62)99386-5118, matriculada no Curso de Enfermagem da (Instituição) UniEVANGÉLICA sob a orientação da Profª Ma. Gláucia O.A.B. Meireles a fim de desenvolver (TCC), para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem sendo está uma das exigências do curso. No entanto, a pesquisadora garante que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: _Descrever o conhecimento do paciente diabético sobre a retinopatia diabética em um Hospital Oftalmológico no Município de Anápolis, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se agendar um horário para a entrevista em um local que os pacientes tenham preferência, podendo ser uma visita domiciliar, conforme a disponibilidade dos mesmos. As entrevistas acontecerão após os pacientes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas serão gravadas com equipamento de MP3 ou celular com duração de 15 a 20 minutos onde utilizaremos um roteiro elaborado com 10 questões abertas (Apêndice A) referente a percepção dos pacientes portadores de diabetes acerca da retinopatia diabética. Os pacientes serão convidados (as) a participarem voluntariamente da pesquisa e será acordado um dia e horário para a realização das entrevistas que acontecerão nos domicílios dos mesmos. A população de estudo contará com pacientes de um Hospital Oftalmológico do Município de Anápolis – GO

que possuem o diagnóstico de retinopatia diabética, no período matutino, vespertino ou noturno conforme sua disponibilidade de horário. A participação na pesquisa será voluntária, tendo liberdade para desistir a qualquer momento. Os dados serão alcançados em forma de entrevista semi-estruturada, formulada e aplicada pelos responsáveis do estudo em questão. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa. Essa pesquisa oferece riscos aos participantes: existe uma possibilidade remota de constrangimento ao participante do estudo através da identificação do mesmo pela má apresentação dos dados e também pela falta de conhecimento técnico para responder as questões elaboradas pelo autor através do instrumento de coleta de dados, risco este que será minimizado por meio da confidencialidade e um instrumento de coleta de dados bem estruturado, sigilo durante a pesquisa, no manuseio dos dados e após o levantamento destes, também pela identificação do participante através de algarismos numéricos. O participante terá o direito de não responder as perguntas e não participar do estudo a qualquer momento sem que isto lhe cause qualquer tipo de danos ou prejuízos. Será realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que pode contribuir para os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e minimizar os riscos de não saber sobre a real finalidade do estudo. Outro risco envolvido será o constrangimento por parte dos pacientes, devido o desconhecimento do assunto que poderá ser minimizado no final da entrevista com orientações a respeito do tema e será transmitido total segurança e tranquilidade no momento da entrevista de modo a evitar o constrangimento ou incômodo sempre comunicando o entrevistado a possibilidade de interromper a entrevista e retirar sua participação esclarecendo que isso não ocasionará prejuízo a ele (a). Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão diretos e indiretos. O benefício direto: será em ter uma melhor visão frente à qualidade da assistência de enfermagem, enfatizando a relevância do letramento em saúde (LS) relacionado a retinopatia diabética (RD). Ao final da entrevista será explicado sobre a importância do letramento, do conhecimento acerca da RD e as suas consequências, e a qualidade de vida desses pacientes diabéticos. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, deve-se deixar claro aos entrevistados que sua participação no mesmo não terá nenhum retorno financeiro. Informamos também que o participante terá seus direitos respeitados podendo desistir de sua participação do estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo nosso dever ressarcia-lo por quaisquer danos provocados pela mesma (RESOLUÇÃO

466/2012). O benefício indireto: As informações coletadas fornecerão maior visibilidade em relação ao nível de LS em saúde dos pacientes, para que assim, possa surgir novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre a temática. É de suma importância a contribuição da equipe de saúde para a melhoria da qualidade de vida e conhecimento desses pacientes, fornecendo informações sobre a doença e o que ela pode causar de forma clara e compreensível, sem a utilização de termos técnicos, facilitando então o seu entendimento. Os resultados obtidos também serão apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas da área.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Resumo

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, 2015). Uma das principais doenças que pode causar a perda da visão é o Diabetes Mellitus (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 DM pode causar diversas alterações oculares, sendo a Retinopatia Diabética (RD) a primordial, podendo ocasionar a cegueira (LAVINSKY; GIL, 2013). **Objetivos:** 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 conhecem, entendem e compreendem a temática e suas complicações. **Metodologia:** O tipo de estudo utilizado para atingir o objetivo proposto, será estudo descritivo de abordagem qualitativa com análise de Bardin.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Página 01 de 09



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES ACERCA DA RETINOPATIA DIABÉTICA EM UM HOSPITAL OFTALMOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS - GO

Pesquisador: Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27378619.8.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.965.128

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1483119.pdf e do documento tccsabrina.docx

