

# Análise da Repercussão de uma Sessão Educativa sobre o Glaucoma no Conhecimento da Doença

Amaral, A. <sup>1</sup>, Leitão P. <sup>1</sup>, Pinto, L. <sup>1</sup>, Ferreira, A. S. <sup>1</sup>, Silva, J. P. <sup>2</sup>, Silva J. <sup>2</sup>, Reina, M. <sup>2</sup>

1 – Interno do Internato Complementar de Oftalmologia

2 – Assistente Hospitalar Graduado de Oftalmologia

Serviço de Oftalmologia Centro Hospitalar de Lisboa Central - Lisboa, Portugal

[avergamota@gmail.com](mailto:avergamota@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** A adesão à terapêutica antiglaucomatosa é fundamental na redução e controlo da pressão intra-ocular. Os doentes com menor nível de conhecimento sobre a sua doença apresentam taxas de não adesão terapêutica superiores. Este estudo tem como objectivo a avaliação da repercussão de uma sessão de esclarecimento sobre o glaucoma e seu tratamento. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo que incluiu 24 doentes seguidos em consulta de glaucoma. Procedeu-se ao preenchimento de um questionário validado, sobre a doença e o seu tratamento. De seguida os doentes assistiram a uma sessão de esclarecimento sobre o glaucoma. O preenchimento do questionário foi repetido após a sessão e ao fim de 1 mês. **Resultados:** A idade média foi 63,7 anos, 45,8% era do sexo feminino. Em 9 das 22 perguntas, mais de 50% dos doentes responderam acertadamente antes da sessão educativa. Após a realização da mesma foram 13 as respostas acertadas por mais de 50% dos doentes ( $p < 0,001$ ). Não foi encontrada relação entre o desempenho do questionário e a duração da doença ( $p > 0,05$ ) e o nível de escolaridade ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Através da sessão educativa houve uma melhoria dos conhecimentos dos doentes com glaucoma, relativamente à sua doença.

## ABSTRACT

**Introduction:** Compliance with glaucoma treatment is critical for reducing and controlling intraocular pressure. Patients with lower knowledge regarding the disease have less compliance than those with better knowledge. This study was performed to evaluate the effect of an educational programme about glaucoma and its treatment in the knowledge of their disease. **Material and Methods:** Prospective study that included 24 patients with glaucoma. They completed a questionnaire about glaucoma and its treatment. This questionnaire was repeated after an educational video about glaucoma and 1 month after the initial visit. **Results:** Mean age was 63,7 years, 45,8% were female. Nine of the 22 questions had correct answers in more than 50% of the patients before the video. After the educational session this value increased to 13 questions ( $p < 0,001$ ). The knowledge level was not related to the duration of the disease ( $p > 0,05$ ) and educational level ( $p > 0,05$ ). **Conclusion:** Glaucoma knowledge improves after an educational session.

**Palavras-chave:** Glaucoma; Educação dos Doentes; *Compliance*; Sessão Educativa.

**Key Words:** Glaucoma; Patient's Education; Educational Session.

## Introdução

A terapêutica médica antiglaucomatosa é importante no controlo da pressão intra-ocular e na prevenção das alterações de campo visual. Sendo frequentemente eleita como terapêutica inicial nos doentes com glaucoma, a *compliance* à terapêutica médica do glaucoma é essencial no tratamento e seguimento destes doentes e é um importante factor para a progressão do glaucoma<sup>1</sup>. Sabe-se que os doentes com menor nível de conhecimentos sobre a sua doença e seu tratamento apresentam taxas de incumprimento superiores<sup>2,3</sup>. Por outro lado, os doentes que compreendem melhor a evolução da doença e a contribuição que o tratamento dá no seu controlo têm uma maior probabilidade de boa *compliance*<sup>4,5</sup>. É pensando no melhor controlo da doença que se têm implementado programas de educação com o objectivo de evitar a progressão da doença<sup>6,7</sup>.

Este estudo tem como objectivo avaliar a repercussão de uma sessão de esclarecimento sobre o glaucoma e seu tratamento.

## Material e Métodos

Estudos prospectivos realizados numa população de doentes observados na Consulta de Glaucoma do Centro Hospitalar de Lisboa Central.

Foram incluídos doentes com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular (HTO), medicados com travoprost, em monoterapia ou associação. A idade mínima de inclusão no estudo foi 18 anos. Foram excluídos doentes com: antecedentes de hipersensibilidade às prostaglandinas, análogos das prostaglandinas ou beta-bloqueantes; inflamação ocular crónica ou recorrente; trauma ocular (nos últimos seis meses); infecção ou inflamação ocular (nos últimos três meses); mulheres grávidas ou em período de aleitamento; doentes surdos, iletrados, que não compreendam português; e com *Mini Mental State* < 25.

Durante a consulta procedeu-se ao preenchimento de um questionário validado, sobre a doença e o seu tratamento. O questionário é composto por 22 afirmações, devendo o doente assinalar se a mesma é verdadeira ou falsa. (Tabela 1) De seguida os doentes assistiram a

Tabela 1 – Questionário sobre o glaucoma e tratamento do mesmo.

Perguntas
G. atinge só o olho e mais nenhuma outra parte do corpo.
A maioria dos G. são dolorosos.
O Aumento da tensão no olho causa o G..
G. afecta 1.º a visão central.
A perda de visão é rápida.
G. pode ser curado.
O tratamento mais frequente é a cirurgia.
A visão perdida pode ser recuperada.
A maioria dos doentes cega.
O tratamento é para toda a vida.
É necessária a avaliação médica regular.
É da doença que ocorre nos familiares.
Aumenta com a idade.
A maior parte dos doentes têm sintomas que alertam para o agravamento da doença.
O stress pode agravar o glaucoma.
A dieta equilibrada evita o agravamento.
A leitura pode agravar o glaucoma.
O computador pode agravar o glaucoma.
Luzes fluorescentes podem agravar o glaucoma.
As gotas podem afectar outras partes do corpo.
O lacrimejo é sinal de aumento de líquido no olho.
Baixar a tensão do olho é o tratamento do glaucoma.

um vídeo, com cerca de 10 minutos, e a uma sessão de esclarecimento sobre o glaucoma e o seu tratamento. O número máximo de doentes em cada sessão educativa foi 5. Por vezes alguns familiares assistiram também à sessão. Foi dispensado um dispositivo de registo electrónico (DRE) da medicação. O preenchimento do questionário foi repetido após a sessão e ao fim de 1 mês. Nesta última consulta analisaram-se também os dados registados no DRE.

Foram estudadas variáveis demográficas (sexo, idade e escolaridade); clínicas (HTO /glaucoma, duração da doença).

### Análise estatística

A análise estatística foi realizada com programa Microstat. Foi utilizado o teste de Wilcoxon para as variáveis numéricas, com dados emparelhados; o teste de Mann Whitney para as variáveis numéricas, com dados não emparelhados e dois grupos e o teste de Kruskal Wallis para variáveis numéricas, com dados não emparelhados e mais de dois grupos. Para as variáveis categóricas utilizou-se o teste de Qui-quadrado (tabela de contingência).

Foram considerados estatisticamente significativos valores de p inferiores ou iguais a 0,05.

## Resultados

Foram incluídos 24 doentes, 13 (54,2%) do sexo masculino e com uma média de idades de 63,7 anos (DP 15,41). (Gráfico 1) Relativamente ao nível de escolaridade 18 doentes (75%) estudaram 4 anos, 3 doentes (12,5%) estudaram 9 anos e 3 doentes (12,5%) eram licenciados. (Gráfico 2) A duração média da doença era 6,75 anos (DP 7,83). (Gráfico 3) A duração média da doença era 8,6 (DP 9,65), 6 (DP 2,16) e 2,67 anos (DP 0,47) no grupo de doentes com a 4.<sup>a</sup> classe, 9.<sup>o</sup> ano e licenciatura, respectivamente. A Tabela 2 representa a média das idades e duração da doença nos diferentes grupos de escolaridade.

Gráfico 1 – Idade.

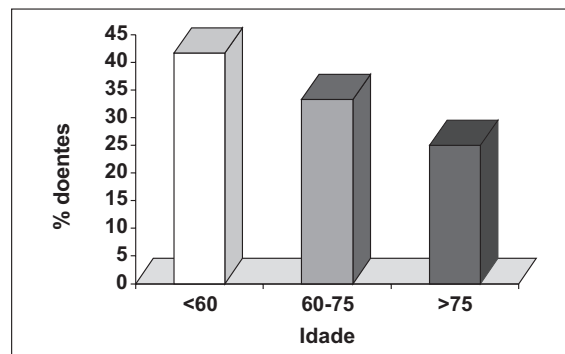


Gráfico 2 – Escolaridade.

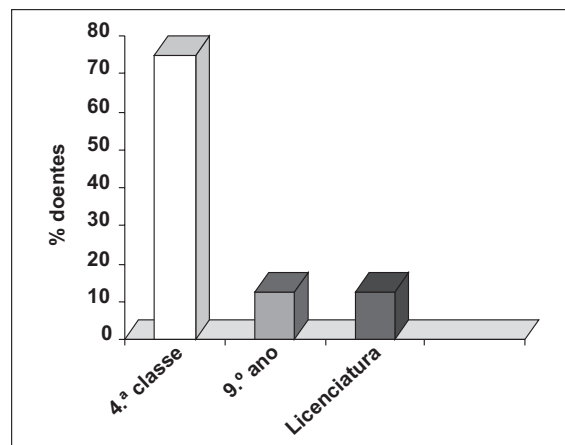


Gráfico 3 – Duração da doença.

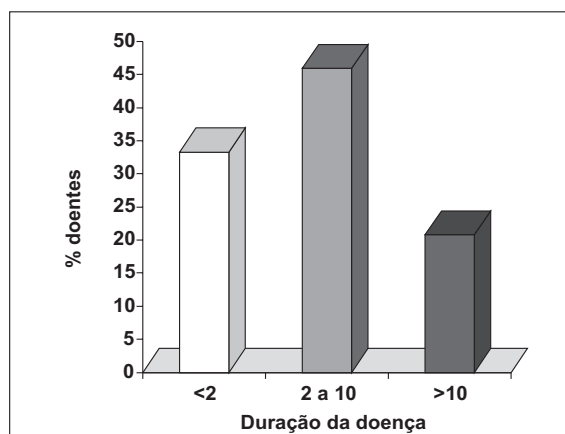
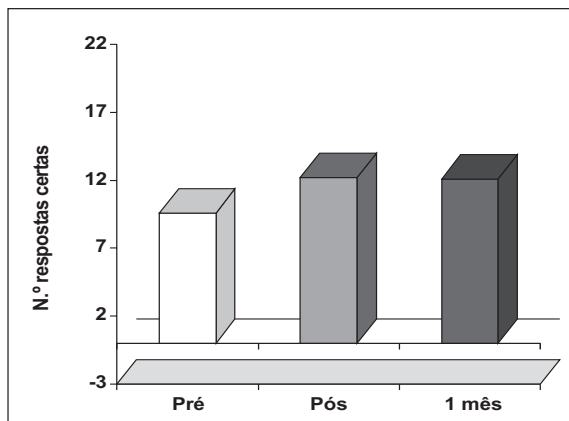


Tabela 2 – Média das idades e duração da doença, de acordo com a nível de escolaridade.

Escolaridade	Idade (DP)	Duração (DP)
4.ª classe	64,3 (17,9)	8,64 (9,65)
9.º ano	60 (9,5)	6 (2,16)
Licenciatura	60,7 (8,5)	2,67 (0,47)

A média de respostas certas foi 9,6 (43,6%; DP 3,5) antes da sessão de esclarecimento; 12,2 (55,4%; DP 3,8) após a sessão e 12,1 (55%; DP 4,5) ao fim de 1 mês (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Média de respostas correctas ao questionário.



No início da consulta mais de 50% dos doentes responderam acertadamente a 9 perguntas (37,5%). Após a sessão educativa e ao fim de 1 mês foram 13 (54,17%) e 15 (62,5%) as perguntas respondidas de forma correcta por mais de metade dos doentes, respectivamente

(Gráfico 5). O aumento do número de respostas respondidas de forma correcta por mais de 50% dos doentes após a sessão foi estatisticamente significativo ( $t = -3,45$ ;  $p < 0,001$ ); não se encontrou diferença estatisticamente significativa ao final de 1 mês. Na tabela 3 estão representados os resultados do teste antes e após a sessão educativa. A média da melhoria de respostas certas foi 2,75 (DP 3,9).

Gráfico 5 – Percentagem de respostas respondidas acertadamente por mais de 50% dos doentes.

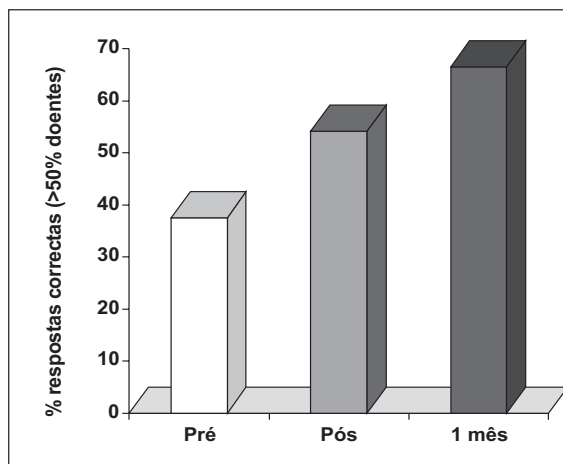


Tabela 3 – Percentagem de respostas correctas antes e após a sessão de esclarecimento.

Perguntas	% respostas certas	
	Antes sessão	Após sessão
G. atinge só o olho e mais nenhuma outra parte do corpo.	70,8	75
A maioria dos G. são dolorosos.	58,3	66,7
O Aumento da tensão no olho causa o G..	70,8	91,7
G. afecta I.º a visão central.	25	62,5
A perda de visão é rápida.	54,2	75
G. pode ser curado.	45,8	58,3
O tratamento mais frequente é a cirurgia.	50	58,3
A visão perdida pode ser recuperada.	50	62,5
A maioria dos doentes cega.	29,2	33,3
O tratamento é para toda a vida.	83,3	91,7
É necessária a avaliação médica regular.	79,2	79,2
É da doença que ocorre nos familiares.	37,5	37,5
Aumenta com a idade.	75	87,5
A maior parte dos doentes tem sintomas que alertam para o agravamento da doença.	45,8	41,7
O stress pode agravar o glaucoma.	8,3	16,7
A dieta equilibrada evita o agravamento.	25	45,8
A leitura pode agravar o glaucoma.	16,7	33,3
O computador pode agravar o glaucoma.	25	54,2
Luzes fluorescentes podem agravar o glaucoma.	29,2	16,7
As gotas podem afectar outras partes do corpo.	20,8	29,2
O lacrimejo é sinal de aumento de líquido no olho.	12,5	41,7
Baixar a tensão do olho é o tratamento do glaucoma.	83,3	100

Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre o número de respostas correctas e a duração da doença ( $r=0,244$ ;  $p>0,05$ ), a idade dos doentes ( $F=1,76$ ;  $p=0,19$ ) (Tabela 4) ou o nível de escolaridade ( $H=3,17$ ;  $p=0,20$ ).

Tabela 4 – Média de respostas correctas e melhoria após a sessão educativa, nos diferentes grupos etários.

Idade (anos)	N.º respostas certas (%)		Melhoria (média; %)
	Pré	Pós	
< 60	9,8 (44,5%)	12,7 (57,7%)	2,9 (13,2%)
60-75	8,5 (38,6%)	13,5 (61,4%)	3,6 (16,4%)
> 75	9,7 (40,1%)	10,3 (46,8%)	2 (9,1%)

Não se observou uma associação estatisticamente significativa entre a melhoria de respostas correctas após a sessão e a idade dos doentes ( $F=1,43$ ;  $p=0,87$ ) (Tabela 4), duração da doença ( $r=-0,24$ ;  $p>0,05$ ) e nível de escolaridade ( $F=0,128$ ;  $p>0,05$ ).

A *compliance* objectiva relativa média foi 53,2% inicialmente e 77,8% após a sessão educativa. A *compliance* média objectiva estrita foi 11% e 54,5% antes e após a formação, respectivamente. Não foi encontrada relação significativa entre a *compliance* objectiva relativa e estrita e as respostas respondidas acertadamente ( $r=0,006$ ;  $p<0,05$ ).

## Discussão

O conhecimento que os doentes com glaucoma têm sobre a sua doença e tratamento é importante para que o oftalmologista possa planear a sua estratégia na consulta. Um esclarecimento adequado ao nível de conhecimentos já adquiridos será importante para otimizar a *compliance*<sup>4</sup>. Tem sido proposto por vários grupos de trabalho o recurso a material educativo como vídeos e sessões de esclarecimento, com o objectivo de melhorar o conhecimento e a adesão à terapêutica médica<sup>6</sup>.

Antes da sessão educativa os doentes responderam acertadamente a menos de metade das perguntas (43,6%), havendo uma melhoria após a sessão e ao fim de 1 mês (55,4% e 55% respectivamente). Registou-se também um aumento do número de perguntas respondidas acertadamente por mais de metade dos doentes após a sessão de esclarecimento, que foi estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Não se encontrou diferença significativa em relação ao questionário respondido após a sessão e ao fim de 1 mês. O material educativo utilizado foi útil para aumentar o conhecimento dos doentes em relação à sua doença. Estes dados estão também de acordo com outro estudo<sup>7</sup>, onde é referida a necessidade de repetição das sessões educativas, para que os conhecimentos sejam adquiridos de forma consistente.

No grupo de doentes estudados não se encontrou associação entre o conhecimento sobre glaucoma e a duração da doença ou nível de escolaridade<sup>6,8</sup>. O número reduzido de doentes com 9 anos de escolaridade e licenciatura torna menos fiáveis os resultados obtidos relativamente à escolaridade. Não foi encontrada relação entre a melhoria de respostas certas e a idade, duração da doença e escolaridade ( $p>0,05$ ). Num estudo anterior foi referida uma associação directa entre a idade e a melhoria de respostas ao questionário<sup>6</sup>.

Embora não seja significativa a relação entre a adesão terapêutica e o conhecimento da doença, foi observada uma melhoria da *compliance* objectiva relativa e estrita após a sessão de esclarecimento.

A utilização de material educativo como complemento às informações fornecidas pelo médico parece ser útil para aumentar o nível de conhecimento sobre a doença e influenciar positivamente a adesão à terapêutica médica. Deve ser pensado de futuro complementar a informação fornecida aos doentes com material escrito: folhetos, guias de terapêutica, para tornar mais consistente a aprendizagem e a adesão terapêutica.

## Bibliografia

1. SCHWARTZ GF.: Compliance and persistency in glaucoma follow-up treatment. *Current Opinion Ophthalmology* 2005; 16. 114-121
2. GRANSTROM PA.: Glaucoma patients not compliant with their drug therapy: clinical and behavioural aspects. *Br J Ophthalmol.* 1982 Jul;66(7):464-70
3. MacKEAN JM, ELKINGTON AR.: Compliance with treatment of patients with chronic open-angle glaucoma. *Br J Ophthalmol.* 1983 Jan;67(1):46-9
4. ASHBURN FS, JR., GOLDBERG I, KASS MA.: Compliance with ocular therapy. *Surv Ophthalmol.* 1980 Jan-Feb; 24(4):237-48
5. NORELL SE.: Improving medication compliance: a randomised clinical trial. *Br Med J.* 1979 Oct 27; 2 (6197):1031-3
6. BLONDEAU P., ESPER P., MAZEROLLE E.: An Information Session for Glaucoma Patients. *Can J Ophthalmol* 2007; 42 (6): 816-20
7. KIM S., STEWART J.F., EMOND M.J., REYNOLDS A.C., LEEN M.M., MILLS R.P.: The Effect of a Brief Education Program on Glaucoma Patients. *J Glaucoma* 1997; 6(3): 146-51
8. CHEN X., CHEN Y., SUN X.: Notable Role of Glaucoma Club on Patient's Knowledge of Glaucoma. *Clin Experiment Ophthalmol* 2009; 37(6): 590-4