

A prevalência de sinais iridológicos em indivíduos com Diabetes Mellitus*

The prevalence of iridologic signs in individuals with Diabetes Mellitus

La prevalencia de signos iridológicos en individuos con Diabetes Mellitus

Léia Fortes Salles¹, Maria Júlia Paes da Silva², Eutália Aparecida Cândido de Araújo³

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de sinais iridológicos, como o sinal do pâncreas e Cruz de Andréas em indivíduos com Diabetes *mellitus* e a associação destes sinais com os três fatores de risco para a doença: obesidade, sedentarismo e hereditariedade. **Métodos:** A coleta ocorreu de abril a junho de 2006, com 97 indivíduos de idade superior a 30 anos e portadores de Diabetes *mellitus*, atendidos no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”, São Paulo. **Resultados:** Após análise das íris, verificou-se que a prevalência ajustada do sinal do pâncreas e da Cruz de Andréas, foram respectivamente, 98% e 89%. Houve associações significativas ($p < 0,001$) entre obesidade, sedentarismo e antecedente familiar para diabetes com ambos os sinais estudados. **Conclusão:** As evidências demonstram dados de interesse para a área preventiva e a necessidade de realização de novos estudos.

Descritores: Diabetes mellitus/prevenção & controle; Iridologia; Pesquisa em enfermagem

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of iridologic signs, such as the pancreas sign and the Cross of Andreas, in individuals with Diabetes *mellitus* and the association of these signs with three risk factors for the disease: obesity, sedentarism and heredity. **Methods:** Collection occurred from April to June, 2006, involving 97 individuals over 30 years of age with Diabetes *mellitus*, cared for at Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”, São Paulo. **Results:** After having their irises analyzed, the adjusted prevalence of the pancreas sign and the Cross of Andreas was observed, with 98% and 89%, respectively. There were significant associations ($p < 0.001$) between obesity, sedentarism and family history for diabetes with both signs studied. **Conclusion:** Evidence shows data of interest for the preventive area and the necessity for new studies.

Descriptors: Diabetes mellitus/prevention & control; Iridology; Nursing research

RESUMEN

Objetivo: Verificar la prevalencia de signos iridológicos, como la señal del páncreas y Cruz de Andreas en individuos con Diabetes *mellitus* y la asociación de estos signos con los tres factores de riesgo para la enfermedad: obesidad, sedentarismo y herencia. **Métodos:** La recolección de datos se llevó a cabo de abril a junio del 2006, con 97 individuos de edad superior a 30 años y portadores de Diabetes *mellitus*, atendidos en el Centro de Salud Escuela “Geraldo de Paula Souza”, Sao Paulo. **Resultados:** Después del análisis de las íris, se verificó que la prevalencia ajustada de la señal del páncreas y de la Cruz de Andreas, fueron respectivamente, 98% y 89%. Hubo asociaciones significativas ($p < 0,001$) entre obesidad, sedentarismo y antecedente familiar para la diabetes con ambas señales estudiadas. **Conclusión:** Las evidencias muestran datos de interés para el área preventiva y la necesidad de realización de nuevos estudios.

Descriptores: Diabetes mellitus/prevenición & controle; Iridología; Investigación en enfermería

* Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado – 2006, com pesquisa de campo realizada no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza” da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

¹ Enfermeira pela Universidade de São Paulo, Especialista em Iridologia e Iridiagnose pela Faculdade de Ciências de São Paulo e Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo USP – São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo USP – São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutora, em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Assessora em Métodos Quantitativos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo USP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A maior contribuição do desenvolvimento dos novos conhecimentos em genética é na área de prevenção de doenças, que deve se tornar o foco principal da medicina moderna. Enquanto algumas doenças têm no componente genético o único fator causal, outras, como é o caso do diabetes, são determinadas por múltiplos fatores genéticos que interagem entre si e com fatores ambientais. Assim, a susceptibilidade genética pode ser atenuada por alterações ambientais, como por exemplo, mudanças no hábito alimentar⁽¹⁾.

A Iridologia compartilha desta idéia e, por meio do exame da íris, busca determinar a localização e a natureza de possíveis distúrbios no organismo, e assim detectar predisposição a determinadas patologias, identificando precocemente grupos de risco e orientando para a prevenção.

Iridologia significa o estudo da íris e Írisdiagnose é uma ciência que permite conhecer através da íris aspectos físicos, emocionais e mentais do indivíduo⁽²⁾.

A Iridologia é uma das Práticas Complementares da Saúde (PCS) baseada na compreensão holística do ser humano. A abordagem holística sustenta que as totalidades representam mais do que a soma de suas partes, totalidades essas que podem ser organismos biológicos, organizações, sociedades ou complexos teóricos científicos.

A Enfermagem, como ciência do cuidar, resgata o holismo inerente à sua história e filosofia. As raízes da Enfermagem Holística emergiram das colocações visionárias de Florence Nightingale em seu livro "Notas sobre Enfermagem", em 1860⁽³⁾. Posteriormente, nesta mesma linha, surgem as teorias das enfermeiras Marta E. Rogers e Jean Watson, respectivamente em 1970 e 1979⁽⁴⁻⁵⁾. Ambas argumentaram que o cuidar deve ser integral e a prevenção é uma das diversas faces desse processo.

Acompanhando a tendência mundial e o aumento da procura pelas PCS, enfermeiras lançam-se ao estudo destas práticas e escolas de enfermagem oferecem espaço para disciplinas que abordem este campo de conhecimento.

A íris é um holograma, parte que representa o todo. Na íris tem-se a representação do organismo, assim como na palma da mão, na planta do pé e no lóbulo da orelha. Quanto mais irregularidades aparecerem no sedoso tecido da íris, tanto menor a vitalidade, menor a resistência e mais longe se estará do bem-estar⁽²⁾.

Existe um número muito reduzido de artigos sobre Iridologia. Uma revisão de literatura sobre o assunto no período de 1970 a 2005 encontrou apenas 25 artigos, sendo quatro de autores brasileiros. Esta revisão, feita por meio de levantamento bibliográfico, utilizou as seguintes bases de dados: EMBASE, PubMed, MEDLINE, LILACS, Biblioteca Central da Universidade de São Paulo - Dedalus, PeriEnf, SibiNet. Quanto à categoria, um era

revisão bibliográfica, 12 eram pesquisas e 12 abrangiam atualizações, históricos ou editoriais. Somente a metade era baseada em pesquisa, nem sempre com uma metodologia adequada como estudos não randomizados, sem descrição detalhada do método (o que não permite a sua replicação) e com amostras pequenas e de conveniência e a única revisão sobre o assunto, realizada em 1999, faz referência a apenas quatro autores de literaturas. Posicionaram-se a favor do método 15 artigos e contra, 10, o que levou as autoras a concluir que é necessário que sejam realizados estudos de pesquisa dentro do rigor metodológico sobre essa prática, uma vez que a Iridologia traz esperança na área preventiva⁽⁶⁾. A maioria dos artigos com opiniões negativas sobre o método afirma que a Iridologia não se mostrou habilitada para fazer este ou aquele diagnóstico. Porém, quem conhece o método, sabe que a Iridologia não faz diagnóstico, e sim mostra os órgãos mais debilitados e que têm maior propensão para adoecer⁽⁶⁾.

A íris é um micro sistema, completamente formado aos seis anos de idade, o que permite ao iridologista realizar uma abordagem profilática e terapêutica, através da pré-diagnose⁽²⁾. Uma vez detectado sinais de comprometimento, estes órgãos devem ser investigados com exames específicos para afastar a possibilidade de certas doenças.

O maior trunfo da Irisdiagnose está na prevenção das doenças, uma vez que antes mesmo do indivíduo apresentar sintomatologia, é possível ao iridologista detectar sinais de comprometimentos e utilizar meios para manter a homeostase do organismo, reduzindo a possibilidade dele adoecer. Deste modo, atua na manutenção da saúde, bem como na prevenção da doença, que é de extrema importância tanto para o indivíduo, como para a sociedade^(2,7-8).

No mapa condensado da iridologia (Anexo 1), o pâncreas está localizado na íris direita às 7 horas (comparando-se a íris a um relógio). Sinais que demonstram diminuição da densidade do tecido, como aberturas de fibras, indicam debilidade do órgão. Ao identificar um órgão de choque, pode-se apenas afirmar que o órgão tem maior debilidade e predisposição em adoecer⁽²⁾. Não é possível prever qual será a doença que o indivíduo tem, teve ou terá. Assim, no caso deste sinal ser o pâncreas, não se pode afirmar se a doença que poderá se desenvolver será pancreatite, tumor ou diabetes.

A presença da Cruz de Andréas (Anexo 2), sinal estudado pela Iridologia alemã, indica disfunção endócrina e exócrina no pâncreas e os pacientes que apresentam estes sinais costumam alimentar-se incorretamente e dificilmente aceitam uma mudança alimentar⁽⁸⁾. A Cruz de Andréas pode ser visualizada em ambos os olhos em forma de 4 lacunas (aberturas das fibras) dispostas aos 10, 20, 40 e 50 minutos, comparando-se a íris com o relógio. Estas lacunas também significam tecidos menos densos e débeis, predispostos a adoecer.

A principal disfunção pancreática é o Diabetes *mellitus*,

doença crônico- degenerativa tão antiga quanto a própria humanidade, que decorre da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina em exercer adequadamente as suas funções. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial⁽⁹⁾.

De distribuição democrática, atinge ricos e pobres nos diferentes lugares do planeta. Porém, é comum nas sociedades urbanas e industrializadas, geralmente sedentárias e de hábitos alimentares inadequados, com consumo exagerado de alimentos ricos em carboidratos e pobre em fibras. Costuma ser uma doença que avança lenta e sorrateiramente. Quando os primeiros sintomas aparecem pode ser tarde demais: infarto, derrame, insuficiência renal, cegueira, paralisia, amputação de pernas ou pés e impotência sexual estão entre os seus efeitos mais devastadores⁽¹⁰⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países desenvolvidos, pelo menos uma em cada dez mortes de adultos com idade entre 35 a 64 anos pode ser atribuída ao diabetes, sendo que em algumas regiões esta relação pode chegar a 1:5⁽¹¹⁾. Os dados de mortalidade obtidos mediante atestados de óbito subestimam a importância da mortalidade por diabetes⁽¹²⁾.

A OMS estima que em 2030 estaremos frente a uma epidemia de diabetes (366 milhões). Hoje existem no mundo cerca de 171 milhões de diabéticos diagnosticados, sendo que 5 milhões só no Brasil⁽¹³⁾, onde 8% da população entre 30–69 anos de idade residentes em áreas metropolitanas apresentam a doença, 90% do tipo 2, associada aos maus hábitos da vida moderna⁽¹⁴⁾.

Dados do Ministério da Saúde revelam que 50% dos indivíduos diabéticos brasileiros desconhecem a sua condição, permanecendo por isto sem tratamento, o que explica o fato de muitos já apresentarem complicações da doença no momento em que são diagnosticados⁽¹⁴⁾.

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local da doença e da complexidade do tratamento disponível. Além do custo financeiro, o diabetes acarreta outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias⁽¹⁵⁾.

Por fim, a prevenção do Diabetes *mellitus* é hoje uma questão de Saúde Pública e deve unir a identificação dos grupos de risco, o diagnóstico e tratamento precoce, visando diminuir os efeitos deletérios da doença.

A estratégia de prevenção mais utilizada no Brasil é a tentativa de restaurar a normalidade biológica, principalmente através da modificação dos fatores de risco como obesidade e sedentarismo; entretanto, afirma-se que se fossemos capazes de identificar os indivíduos com maiores possibilidades de serem afetados estas estratégias seriam muito mais eficazes⁽¹²⁾.

Na maioria dos estudos realizados por enfermeiras

encontramos preocupação com a prevenção do diabetes, mas não prevenção da doença em si, e sim das complicações que a falta do controle da glicemia pode ocasionar⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O único estudo encontrado sobre Iridologia e Diabetes *mellitus* é o de Ruas⁽¹⁰⁾, médica homeopata e iridologista. Em seu estudo “Diabetes *mellitus* e Cruz de Andréas” conclui que este sinal está presente em 76% dos portadores da doença, em ambos os sexos, principalmente na faixa etária de 61 a 70 anos.

Por tudo o que o diagnóstico de diabetes representa para o doente e para a sociedade, torna-se imprescindível no sentido de contribuir para evitar a sua manifestação e para o diagnóstico precoce.

JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A primeira autora deste trabalho é especialista em Iridologia e Irisdiagnose. A Irisdiagnose pode representar uma possibilidade de prevenção e não deve ser descartada. Vimos, no passado, a controvérsia que algumas técnicas como homeopatia e acupuntura causaram. Sofreram injustas acusações, e hoje, após estudos, são especialidades médicas, desde 1980 e 1995, respectivamente.

A pouca literatura científica existente sobre o assunto também mostra que é necessário estudá-la melhor. Existe respaldo legal para utilizá-la, uma vez que a Resolução COFEN – n.º 197/97 permite aos enfermeiros utilizar técnicas alternativas no cuidar⁽¹⁸⁾.

A Lei n.º 13.717⁽¹⁹⁾, de 08 de janeiro de 2004, da Prefeitura de São Paulo, ao dispor sobre a implementação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde, inclusive a Irisdiagnose, reforça a credibilidade no método.

Finalmente, não existem estudos sistematizados sobre a prevalência dos sinais iridológicos no Diabetes *mellitus* e é isto que o presente estudo se propõe. Se pudermos identificar na íris sinais que indicam comprometimento do pâncreas, poderemos adotar medidas de prevenção para reduzir o surgimento do diabetes e a instalação de suas seqüelas, o que é de extrema relevância, visto que os problemas que a doença acarreta são extensos e de todas as ordens - física, psíquica, emocional, social e econômica.

OBJETIVOS

- Estabelecer a prevalência de sinais iridológicos, como o sinal do pâncreas e a Cruz de Andréas em indivíduos portadores de Diabetes *mellitus*;
- Verificar se há associações destes sinais com obesidade, sedentarismo e antecedente familiar para a doença, fatores de risco para a patologia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de

campo, transversal, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no período de 05 de abril a 03 de junho de 2006, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Processo n.º500/2005/CEP-EEUSP).

Participaram do estudo 97 pacientes devidamente inscritos e atendidos no Centro de Saúde Escola. Todos os pacientes tinham o diagnóstico de diabetes e idade superior a 30 anos, além de concordarem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados pela autora, enfermeira especialista em Iridologia, através de entrevista (identificação e ficha clínica com questões relativas ao peso, altura, atividade física e antecedente familiar para a doença) e fotografias das íris. A captação das imagens das íris D e E foram feitas com uma câmara digital acoplada a uma lente iridológica com luminosidade adequada. As fotos foram gravadas em disquetes individuais.

Todas as fichas, bem como os disquetes com registro das íris, foram avaliadas pela autora especialista e validadas por médico especialista no assunto, com livros publicados sobre o tema^(2,7).

O sinal Cruz de Andréas, específico para Diabetes *mellitus*, é positivo quando aparecem 4 aberturas de fibras, como mostra o Anexo 2, em uma das íris. O sinal na área do pâncreas, que indica debilidade do órgão, é positivo quando a íris D apresenta abertura de fibras neste local (às 7 horas, se comparada a íris ao relógio).

Para análise estatística, os dados foram enviados a um profissional da área que, para o tratamento dos dados, utilizou:

- Análise descritiva para o conhecimento da amostra: média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo para as variáveis quantitativas;

- Cálculo das frequências relativas para as variáveis categóricas;

- Estimativa da prevalência do sinal do pâncreas e da Cruz de Andréas, ajustada por sexo e idade, considerando-se a população de diabéticos atendidos no C.S.E. “Geraldo de Paula Souza”, e da prevalência de ambos os sinais no mesmo indivíduo;

E, para as análises inferenciais, foram utilizados:

- Testes não-paramétricos (Kruskal-Wallis e Mann-Whitney) para comparar o sinal do pâncreas e a Cruz de Andréas, segundo as categorias das variáveis de interesse;

- Modelos de Regressão Logística para estabelecer a associação entre cada sinal iridológico estudado e as variáveis sexo, idade, Índice de Massa Corpórea (IMC), atividade física e antecedente familiar.

RESULTADOS

Após análise dos dados obtivemos a seguinte

caracterização sócio-demográfica dos pacientes com diabetes atendidos no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”: em relação ao sexo, 61,9% eram do sexo feminino, e 38,1% do sexo masculino. A maior parte dos pacientes envolvidos no estudo tinha idade entre 50 e 79 anos (73,2%).

No grupo pesquisado, o IMC oscilou entre a pré-obesidade e a obesidade 1. Quanto à atividade física, 68% dos indivíduos eram sedentários e 32% ativos, conforme a classificação do Center for Disease Control - American College of Sports Medicine. A grande maioria dos indivíduos pesquisados referiu pai ou mãe diabéticos.

Tabela 1 - Presença do sinal do pâncreas e da Cruz de Andréas na íris dos indivíduos estudados. São Paulo, SP - abr. a jun. / 2006.

	Sinal do pâncreas		Cruz de Andréas	
	N	%	N	%
Presente	95	97,9	87	89,7
Ausente	-	-	-	-
Perda do dado	2	2,1	10	10,3
Total	97	100,0	97	100,0

Na Tabela 1 podemos perceber que quase 100% dos indivíduos diabéticos apresentam o sinal do pâncreas.

Quanto a Cruz de Andréas, 89,7% dos pacientes com a doença apresentam este sinal. Em ambos os sinais houve perda de dado, em alguns casos, pela presença de pterígio, encobrindo uma das 4 imagens, outros por dificuldade do indivíduo em abrir bem os olhos e também por foto sem foco, o que levou a falta de clareza em um dos 4 pontos necessários para caracterizar a Cruz de Andréas (Tabela 1).

A prevalência, ajustada por sexo e idade, para o sinal do pâncreas é de 98 % e para a Cruz de Andréas de 89%.

Tabela 2 - Associação entre o sinal do pâncreas e as variáveis sexo e antecedente familiar. Modelo Regressão Logística. São Paulo, SP - abr. a Jun. / 2006.

	OR	Intervalo de Confiança		P
		Inferior	Superior	
Sexo	1,330	1,152	1,535	< 0,001
Antec.familiar				< 0,001
Antec.familiar(1)	3,411	3,023	3,848	< 0,001

Categorias de referência: sexo (mulher), antecedente familiar (não sabe).
Legenda: Antecedente familiar (1) - Apresenta pai e/ou mãe com doença.

Por meio do método da regressão logística pudemos analisar os sinais iridológicos em relação às variáveis do estudo e identificar as associações que são significativas (Tabelas 2 e 3). Abaixo de cada tabela encontram-se definidas as categorias de referência para cada variável analisada, ou seja, a categoria escolhida para ser comparada com as outras.

Na Tabela 2, observa-se associação significativa e positiva entre o sinal do pâncreas e a variável sexo e antecedentes familiares.

Na Tabela 3, observa-se associação positiva entre Cruz de Andréas e as variáveis IMC e antecedentes familiares, e associação negativa entre Cruz de Andréas e as variáveis sexo e atividade física, ambas estatisticamente significativas.

Tabela 3 - Associação entre Cruz de Andréas e as variáveis sexo, IMC, atividade física e antecedente familiar. Modelo Regressão Logística. São Paulo, SP - abr. a jun. / 2006.

	OR	Intervalo de Confiança		P
		Inferior	Superior	
Sexo	0,740	0,619	0,884	< 0,001
IMC				< 0,001
IMC (1)	5,493	4,432	6,809	< 0,001
IMC (2)	4,868	3,847	6,159	< 0,001
Ativ. Física (1)	0,817	0,684	0,976	0,026
Antec.familiar				< 0,001
Antec.familiar(1)	2.414	1,746	3,337	< 0,001
Antec.familiar(2)	0,386	0,280	0,533	< 0,001

Categorias de referência: sexo (mulher), IMC (normal), antecedente familiar (não sabe) e atividade física (sedentário).

Legenda: IMC (1) - pré-obesidade, IMC (2) - Obesidade 1 e 2; Atividade física (1) - Ativo; Antecedente familiar (1) - Apresenta pai e/ou mãe com a doença, Antecedente familiar (2) - não apresenta

DISCUSSÃO

Os dados encontrados corroboram com os achados dos iridologistas^(2,6-7): o sinal do pâncreas e a Cruz de Andréas apareceram com uma alta frequência nos indivíduos portadores de diabetes envolvidos nesta pesquisa.

O resultado do estudo de Ruas⁽¹⁰⁾, que faz paralelo entre a Cruz de Andréas e diabetes, é que o sinal está presente em 76% dos pacientes portadores da doença. Há diferenças metodológicas entre o trabalho citado e o presente, principalmente quanto à ferramenta utilizada para visualizar a íris, fator importante na análise e registro das imagens. No estudo de Ruas, foi utilizada uma lupa de 10 aumentos com uma lanterna, que além de não permitir ampliações maiores para análise das imagens, não registra as imagens, para confirmação dos achados. No presente estudo foi utilizado câmara fotográfica digital com lente e luminosidade apropriadas para analisar a profundidade do tecido, além da gravação dos dados para re-análise e confirmação dos achados com outro profissional e especialista na área.

É importante lembrar que o sinal do pâncreas positivo assinala a debilidade do órgão e não especifica qual a doença, porém a Cruz de Andréas é específica para diabetes^(2,7).

Os fatores de risco para Diabetes *mellitus* reconhecidos mundialmente são: obesidade, sedentarismo e hereditariedade. Na pesquisa pudemos constatar que a grande maioria dos indivíduos estudados mantém peso acima do recomendável pela OMS, encontram-se na faixa do sedentarismo, quando usada classificação do Center

for Disease Control - American College of Sports Medicine e têm antecedente familiar para a doença.

Faz sentido que ocorram associações significativas das variáveis IMC, atividade física e antecedente familiar com a Cruz de Andréas, uma vez que é sabido que a obesidade, o sedentarismo e a hereditariedade influenciam a ocorrência do diabetes.

Os fatores limitantes do estudo foram a pouca literatura sobre o assunto, o que dificulta a comparação dos resultados, além do desconhecimento e o preconceito de alguns profissionais da área da saúde sobre as terapias complementares (neste caso, a iridodiagnose), principalmente entre os médicos. Essa resistência atrasa pesquisas que visam esclarecer os pontos fortes e as fraquezas de tais métodos, e apontar como podem ser utilizados para, juntamente com a medicina oficial, contribuir para melhorar a assistência prestada aos pacientes.

CONCLUSÕES

Na caracterização da amostra estudada, temos que a maioria era do sexo feminino (61,9%), a média de idade de 65 anos, o IMC entre pré-obesidade e obesidade I (66%), sedentários (68%) e com antecedentes familiares para diabetes (61,9%).

Os sinais iridológicos que os iridologistas afirmam observar nos indivíduos diabéticos foram comprovados neste estudo. A prevalência, ajustada para sexo e idade, do sinal do pâncreas foi 98% e da Cruz de Andréas 89%, na íris dos indivíduos portadores da doença. E, para o mesmo indivíduo, a prevalência de ambos os sinais foi de 87,8%.

O sinal do pâncreas que indica debilidade do órgão tem associações significativas com o sexo e a antecedência familiar ($p < 0,001$).

O sinal da Cruz de Andréas, que é específico para apontar Diabetes *mellitus*, apresentou associações significativas com sexo, IMC, atividade física e antecedência familiar, que a literatura clássica aponta como fatores de risco para a doença.

É um dado extremamente interessante e “esperançoso” para a área preventiva, quando lembramos que a íris está totalmente formada por volta dos seis anos de idade. Comprovando que esses sinais da íris se comportam como “marcadores biológicos”, teremos mais facilidade em encontrar grupos de risco para diabetes e, enfim, poder realmente realizar a prevenção da doença e não só das suas seqüelas, como acontece atualmente.

Mesmo sendo um método antigo, os estudos de iridologia carecem de maior profundidade, com pesquisas longitudinais, inclusive, o que temos são relatos de observações clínicas que, embora de grande valor, não satisfazem o mundo acadêmico ao qual estamos inseridos.

O método é promissor, pois representa uma ferramenta a mais na identificação de grupos de risco para diversas doenças e, conseqüentemente, o começo da implantação de uma medicina preventiva que ainda não pudemos realizar, devido a uma série de obstáculos, principalmente

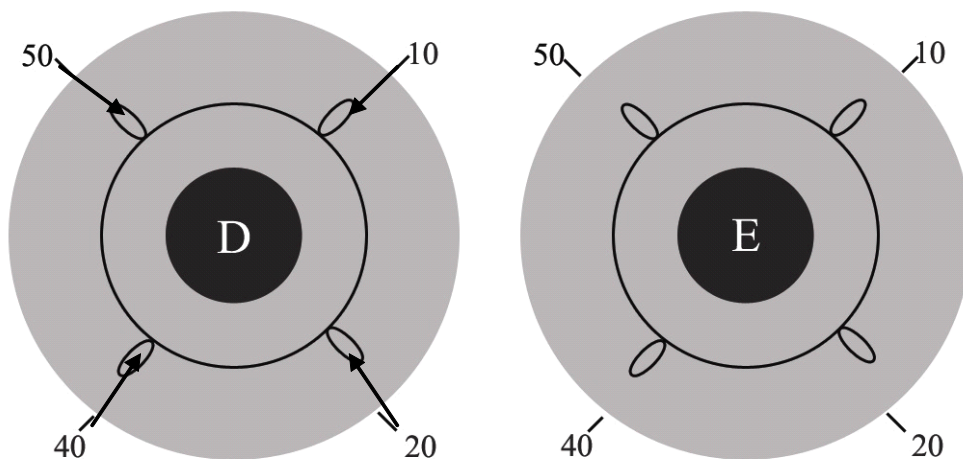
pela dificuldade em localizar os grupos de risco, uma vez que exames com genes são caros.

A aplicação da Irisdiagnose é fácil, barata e rápida. Pensando em termos de Saúde Pública, logo percebemos a importância de investimento em pesquisas nessa área.

REFERÊNCIAS

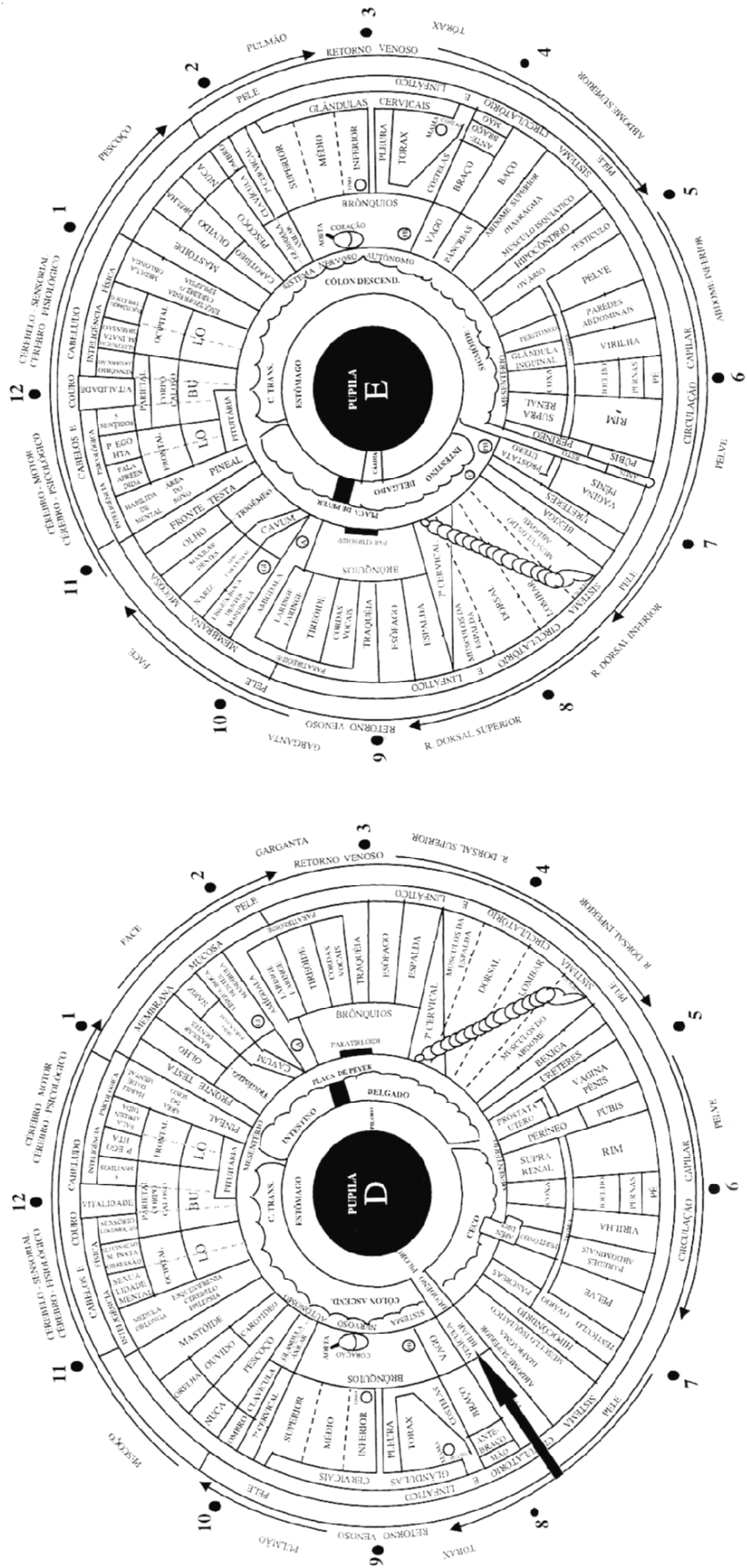
- Borges-Osório MRL, Robinson WM. Genética humana. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. cap. 1 e 14. p. 17, 307-11.
- Battello CF. Iridologia e irisdiagnose: o que os olhos podem revelar. 2a ed. São Paulo: Ground; 1999.
- Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez Editora; 1989.
- Falco SM, Lobo ML, Martha Rogers. In: George JB. Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. cap. 14. p.190-204
- Talento B, Jean Watson. In: George JB. Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. cap. 16. p. 254 – 63
- Salles LF, Silva MJ. Iridologia: revisão sistemática. In: VIII Congresso Brasileiro de Iridologia e VI International Congress of Irisdiagnosis, 2006, São Paulo. Anais do VI International Congress of Irisdiagnosis, 2006. v. 1. p. 9-9.
- Beringhs L. Vida saudável pela iridologia. São Paulo: Robel; 1997.
- Battello C. Iridologia total. São Paulo: Ground; 1996.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002. Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2003.
- Ruas EB. Diabetes mellitus e a Cruz de Andréas [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo - Centro de Ensino Superior de Homeopatia; 2003.
- World Health Organization (WHO). Diabetes mellitus [Internet]. New York: WHO; 2005 [cited 2005 Jul 13]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en>
- Franco LJ. Epidemiologia do diabetes mellitus. In: Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo (SP): Hucitec; 1998. p. 123-37.
- World Health Organization (WHO). Prevalence of diabetes worldwide [Internet]. New; WHO: 2005 [cited 2005 Jul 13]. Available from: http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en.
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Diabetes mellitus: o que é, quais os tipos, conseqüências, tratamento e dicas [texto na internet]. Rio de Janeiro; 2004 [citado 2004 Out 9]. Disponível em: <http://www.saude.rio.rj.gov.br>
- Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 13-4.
- Souza TT, Santini L, Wada SA, Vasco CF, Kimura M. Qualidade de vida da pessoa diabética. Rev Esc Enferm USP. 1997; 31(1):150-64.
- Grossi SAA. Prevenção de úlceras nos membros inferiores em pacientes com diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP. 1998; 32(4):377-85.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 197/97. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. In: Documentos básicos de enfermagem. São Paulo: COFEN; 2001. p.159-60
- São Paulo. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Lei n. 13.717, de 08 de Janeiro de 2004. Dispõe sobre a implantação das terapias naturais na Secretaria Municipal de Saúde [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2004 [citado 2007 Dez 12]. Disponível em: http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/pesqnumero.asp?t=L&n=13717&a=&s=&var=0.

Anexo II - Cruz de Andréas



Fonte: Battello C. Iridologia total. São Paulo: Ed. Ground; 1996⁽⁸⁾.

Anexo I - Mapa condensado da Iridologia



Fonte: Battello C. Iridologia e irisdagnose: o que os olhos podem revelar. 2a ed. São Paulo: Ed. Ground; 1999. p.68 (2).