

RETINOPATIA DIABÉTICA: FATORES EPIDEMIOLÓGICOS NOS ANOS DE 2013 E 2016.

Gabriela Haana Maia dos Santos Oliveira¹; Ana Mayra Andrade de Oliveira²; Aline da Silva Santos³; Vitória Almeida Matos da Silva⁴; Lília Paula de Souza Santos⁵

1. Bolsista PROBIC/UEFS. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: gabihaana@hotmail.com

2. Professora Doutora e Orientadora do Núcleo de Pesquisa de Endocrinologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Email: anamayra@uol.com.br

3. Bolsista PROBIC/UEFS. Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: aliness1612@gmail.com

4. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: vitoriauefs@gmail.com

5. Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Email: lipss13@hotmail.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Retinopatia; Adesão Terapêutica

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome decorrente de alteração do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, causado pela redução de secreção de insulina associado ou não à resistência à ação da insulina que cursa com hiperglicemia crônica e pode levar ao desenvolvimento de complicações crônicas do tipo macro e microvascular (SBD, 2016). Existem dois tipos principais de DM, o tipo 1 e o tipo 2, sendo este o mais prevalente (ADA, 2017).

A retinopatia diabética (RD) é uma das complicações microvasculares mais comuns do diabetes, sendo considerada a principal causa de cegueira em adultos em idade produtiva (SERRARBASSA, 2008). O seu desenvolvimento, entre outros fatores, aumenta com tempo de doença e grau de controle metabólico (PASQUALOTTO, 2012; PRZYSIEZNY, 2013). Um dos sinais clínicos mais precoces da RD é o aumento da permeabilidade vascular, devido à quebra da barreira hemato-retiniana, que causa edema macular. Seguem-se, mais tardiamente, microaneurismas, exsudatos e, finalmente, proliferação vascular. Desses achados clínicos, o edema macular é o mais correlacionado com perda da acuidade visual (SERRARBASSA, 2008).

O crescimento da prevalência de DM levou a aumento da taxa de RD em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento (LIN, 2016). Em estudo realizado em São Paulo, entre 2006 e 2007, verificou-se que a prevalência do DM tipo 2 e RD foi de 8,68% e 7,62% respectivamente (SCHELLINI, 2014), já estudo analisando portadores da doença com duração média em torno de 11 anos, evidenciou frequência de RD em 48% da amostra (SCHEFFEL, 2004).

Em países em desenvolvimento, serviços com práticas de educação em DM apresentam redução das taxas de amaurose decorrentes da patologia (LIN, 2016). Nos países desenvolvidos e também nos em desenvolvimento, analisadas através da dosagem da hemoglobina glicada, o controle da doença está muito abaixo do desejado e um dos fatores relacionados a este mau controle é a má adesão ao tratamento (SBD, 2016).

Adesão ao tratamento é definida a partir do comportamento do indivíduo em usar medicamentos regularmente, seguir adequadamente plano alimentar específico e/ ou adotar mudanças no estilo de vida sugeridas, entre outros. Assim uma análise rigorosa e o acompanhamento da adesão terapêutica provavelmente impactará no controle do DM e provavelmente no desenvolvimento das suas complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de corte transversal, quantitativo e do tipo exploratório. A amostra foi constituída por indivíduos provenientes do ambulatório do Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH). Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de DM tipo 2e que apresentavam RD de acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), apresentavam mais de 10 anos de doença. Foram excluídos indivíduos gestantes, que sofreram revascularização cardíaca e de membros inferiores no ano anterior ao estudo.

A coleta de dados foi realizada através da utilização de ficha contendo informações epidemiológicas e clínicas dos portadores de DM (presença de hipertensão arterial sistêmica [HAS] e dislipidemia). Para caracterização de adesão ao tratamento, foram avaliadas, através de questionário, a frequência com a qual os pacientes procuraram o serviço de saúde e faziam uso correto dos medicamentos (frequência e regularidade).

Os dados obtidos foram usados para determinar a frequência de retinopatia em portadores de DM e posteriormente realizado comparação dos resultados com os da pesquisa realizada em 2013 com a mesma metodologia.

O método de análise dos dados utilizado foi o de Análise de Conteúdo. De acordo com os aspectos éticos o estudo foi conduzido em conformidade com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os pacientes possuíam autonomia sobre a participação de qualquer etapa da pesquisa. As informações obtidas foram analisadas em conjunto com as de outros pacientes, e não será divulgada a identificação de nenhum paciente. O estudo ao qual o projeto se vincula foi aprovado pelo CONSEPE local (049/2013).

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 113 indivíduos com idade média de $65,58 \pm 8,95$ anos. Sendo 75,9% da amostra composta por mulheres. Com relação à etnia, declararam-se brancos, negros, pardos, amarelos e indígenas 8,6%, 50,9%, 37,9%, 1,7% e 0,9%, respectivamente. A renda mensal corresponde a menos de 01 salário mínimo para 19% dos indivíduos e de 01 a 03 salários para 81%. Quanto ao grau de escolaridade, 27% declararam-se analfabetos, 60% afirmaram ter estudado até o fundamental, 9,6%, nível médio e 3,4%, nível superior.

A frequência da RD nos anos de 2013 e 2016 está apresentada na Tabela 1, confirmando crescimento sem, no entanto atingir significância estatística ($p = 0,28$).

Tabela 1: Frequência de Retinopatia Diabética entre portadores de Diabetes Mellitus nos anos de 2013 e 2016.

Retinopatia Diabética	2013	2016
SIM	23,5%	26,3%
NÃO	76,5%	72,8%

O desenvolvimento da RD está associado, entre outras variáveis como o controle dos níveis pressóricos e lípidos e observou-se que dos portadores de RD 80% apresentavam mal controle dos níveis pressóricos e 76,6% dos níveis dos lípidos.

Não houve correlação entre o tempo de DM e a presença de RD ($r = 0,116$), apesar de a amostra ser representada por indivíduos com longa duração da doença, ou seja, indivíduos de alto risco para o desenvolvimento de microcomplicações.

A adesão adequada ao tratamento foi analisada de acordo com a quantidade de consulta por ano, 59,7% realizam mais de 04 consultas por ano e 98,2% dos pacientes referiram fazer uso das medicações de forma regular e adequada, taxas surpreendentemente adequadas que pode ter influenciado positivamente na frequência da RD, já que na literatura a taxa de RD em indivíduos com duração longa de DM atinge quase 50% da população.

CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou avaliar a presença de RD em portadores de DM2, correlacionando os dados do ano de 2013 com os de 2016. Verificou-se aumento na frequência de RD nos portadores de DM2.

Também foi analisada a adesão terapêutica e a importância do controle pressórico e de lípidos no desenvolvimento desta complicação microvascular do DM2. Evidenciou-se que os pacientes afirmaram aderir à terapêutica de forma adequada.

Os dados do estudo apontaram para elevada adesão e menor frequência de RD em população com longa duração da doença, apontando para efeito positivo de medidas educativas para redução desta microcomplicação.

REFERÊNCIAS

- Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. Grupo Editorial Nacional, 2016.
- American Diabetes Association - ADA. Standards of medical care in diabetes-2016. *Diabetes Care* 2016.
- SERRARBASSA, P.D. et al. Novos conceitos em retinopatia diabética: dano neurológico versus dano vascular. *Arq. Bras. Oftalmol*, vol.71 n.3 São Paulo Maio/ Junho 2008.
- PASQUALOTTO, K.R. et al. Diabetes mellitus and Complications. *Journal of Biotechnology and Biodiversity*, vol. 3, n. 4.pág. 134-145, Novembro 2012.
- PRZYSIEZNY, A. et. al. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. *Arq. Catarin. Med*, vol. 42, n. 1, pág 76-84, Jan-Mar 2013.
- LIN, S; RAMULU, P; LAMOUREUX , EL; SABANAYAGAM, C.Addressing risk factors, screening, and preventative treatment for diabetic retinopathy in developing countries: a review. *Clin Experiment Ophthalmol.*, Março 2016
- SCHELLINI, SA; CARVALHO, GM; RENDEIRO, FS; PADOVANI, CR; HIRAI, FE. Prevalence of diabetes and diabetic retinopathy in a Brazilian population. *OphthalmicEpidemiol*, vol 21, n. 1, pág 33-38, Fevereiro 2014.
- SCHEFFEL, RS. et al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. *Rev Assoc Med Bras*, vol 50, n. 3, pág 263-267, 2005.