

PERFIL DOS PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PROFILE OF PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY AT A UNIVERSITY HOSPITAL

João Alberto Holanda de Freitas¹
Guilherme de Sá Andreoli Bertotti²
Henrique Monteiro Balarin Silva²

RESUMO

A retinopatia diabética constitui doença ocular de importância crescente com o passar das décadas e, atualmente, é uma das principais causas de cegueira no mundo. Este estudo avaliou as características de pacientes portadores de retinopatia diabética visando auxiliar na prevenção e tratamento dessa doença. Foi realizado um estudo retrospectivo quantitativo dos prontuários de 691 pacientes em primeira consulta ambulatorial no Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC-Campinas. o diabetes mellitus, bem como a retinopatia diabética, refletiu-se de forma mais acentuada no sexo feminino e na faixa etária acima de 40 anos. Observou-se também, que a minoria dos pacientes procurou o Serviço Oftalmológico por indicação de profissionais de outras especialidades, o que denota a orientação deficitária que recebem. A maioria só procurou o Serviço quando já havia queda da acuidade visual. Surpreendentemente, 35,3% dos pacientes com retinopatia diabética já chegaram cegos uni ou bilateralmente, podendo ser este fato decorrente de uma dificuldade de acesso ao Serviço Oftalmológico, descrença na seriedade da doença, ou ainda da má orientação. O sucesso para se evitar a progressão da doença é a longo prazo muito pequeno, mostrando a necessidade do desenvolvimento de técnicas mais efetivas de atuação na doença e principalmente visando a sua prevenção.

Unitermos: retinopatia diabética, cegueira, acuidade visual,

ABSTRACT

Diabetic retinopathy has been for decades an ocular disease of crescent significance. It is, nowadays one of the main causes of blindness worldwide. This study provides a profile of the diabetic retinopathy patient, aiming at the prevention and treatment of this disease. A quantitative evaluation of the files of 691 patients seeking ambulatory care for the first time at the University Hospital PUC-Campinas was carried out. A higher incidence of both diabetes mellitus and diabetic

⁽¹⁾ Professor Titular da disciplina de Oftamologia da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas e PUC-Sorocaba.

⁽²⁾ Acadêmicos do 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas e monitores da disciplina de Oftalmologia.

retinopathy was found in female patients over fourth years old. It was also observed that a minority of the patients had sought ophthalmologic assistance under the advice of other medical specialized services, an indication that insufficient medical orientation is being provided. The majority of those patients had looked for ophthalmologic assistance only when a significant loss in visual capacity had already occurred. Astonishingly 35.3% of diabetic retinopathy patients that looked for assistance were already blind in one or both eyes. This fact may have been caused by difficult in accessing the ophthalmologic services, or because the patients did not take the disease seriously or yet due to the low quality of medical orientation provided to diabetic retinopathy patients. As the success rate in avoiding the progression of the disease, in a long term, is low, there is clearly a the need for the development of more effective techniques in the treatment and especially in the prevention of this disease.

Keywords: *diabetic retinopathy, blindness, visual acuity.*

INTRODUÇÃO

A retinopatia diabética, alteração vascular da retina, cursando com sérios danos a sua função, foi descrita por Sir Duke-Elder como “uma das maiores tragédias da oftalmologia da nossa geração”³ e é uma das principais causas de cegueira na faixa etária produtiva, acarretando, desta forma, imensos gastos econômicos à sociedade^{2,5}.

A maior sobrevida dos pacientes diabéticos permitiu que se tornassem freqüentes as complicações relacionadas à cronicidade da doença, visto que, em geral, os dados indicam uma incidência maior de retinopatia diabética em pacientes com doença sistêmica instalada após vários anos^{10,12}.

Se for feito um controle correto do diabetes *mellitus*, as chances do portador desta doença não desenvolver a retinopatia diabética são consideráveis⁸.

Este trabalho visou verificar a incidência da retinopatia diabética em pacientes atendidos pelo Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário, Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP) da PUC-Campinas e traçar um perfil epidemiológico desses pacientes, visando auxiliar na prevenção e tratamento desta doença.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo e no final foram analisados os prontuários de 691 pacientes beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos no ambulatório em primeira consulta oftalmológica, no período de 1º de setembro de 1995 a 30 de abril de 1996, no HMCP da PUC-Campinas.

Neste primeiro atendimento, o paciente foi submetido a seguinte rotina de exames: anamnese, acuidade visual, refração, tonometria, biomicroscopia, exame de motilidade ocular e oftalmoscopia. Nos casos em que houve necessidade, foram solicitados exames complementares, como angiorretinofluoresceinografia e ecografia ocular, para melhor elucidação diagnóstica.

Foram coletados destes prontuários os seguintes dados: sexo, idade, doença principal, motivo pelo qual o paciente procurou o serviço, presença ou não de cegueira legal, doença sistêmica associada e tratamento empregado de imediato. Admitiu-se como cegueira legal acuidade visual menor ou igual a 0,1 com melhor correção óptica.

Dado o número muito elevado de doenças encontradas como diagnóstico principal, foi necessário agrupar algumas entidades nosológicas para permitir uma análise dos achados. As doenças degenerativas, como retinose pigmentar, degeneração macular, senil e miópica foram agrupadas como degenerações retinocoroidianas.

O Serviço de Oftalmologia do HMCP localiza-se em bairro periférico da cidade de Campinas e atende moradores da região e pacientes provenientes de outros serviços e postos de atendimento de cidades do interior e de outros estados. Desta forma ele funciona também como centro de referência de segundo e terceiro nível.

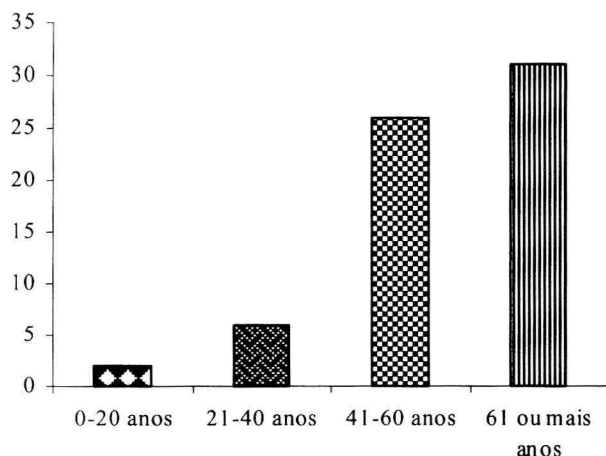
RESULTADOS

Dos 691 indivíduos pertencentes ao grupo de estudo, 267 (38,64%) eram portadores de alteração sistêmica, dos quais 65 (24,35%) eram portadores de diabetes *mellitus* - público alvo deste estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Doenças sistêmicas associadas à queixa oftalmológica.

Doenças	Frequência (n = 691)
1. Hipertensão arterial sistêmica	119
2. Diabetes <i>mellitus</i>	65
3. Doenças reumatológicas	44
4. Atopias	9
5. Asma/Bronquite	5
6. Outras	25
Total	267

A distribuição por sexo mostrou que há diferença entre os grupos. O grupo contém 25% de pacientes do sexo masculino e 75% do feminino. Observou-se maior população de pacientes diabéticos acima de 40 anos (Figura 1).

**Figura 1.** Faixa etária dos pacientes diabéticos.

Observa-se na Tabela 2, em ordem decrescente, as 10 doenças que tiveram maior incidência como diagnóstico principal nos pacientes que foram alvo deste estudo.

A Tabela 3 indica as doenças encontradas como diagnóstico principal nos 65 pacientes que haviam referidos ser diabéticos. Observa-se que dois dos pacientes nos quais posteriormente foi diagnosticada retinopatia diabética, não sabiam ser diabéticos. A

Tabela 4 demonstra o motivo que levou os pacientes ao ambulatório de oftalmologia do HMCP.

Observa-se na Tabela 5 o predomínio do sexo feminino nos casos com diagnóstico de retinopatia diabética, principalmente nas faixas etárias mais elevadas. No que se refere à importância da retinopatia diabética como causa de cegueira, há predominância de 56,8% na faixa etária a partir de 61 anos e as doenças mais frequentes são catarata e o glaucoma (Tabela 6).

O tratamento imediato instituído nos 17 casos com retinopatia diabética, de acordo com a gravidade, foi a orientação para um controle clínico em 6 casos, orientação somada a realização de laser de argônio em 7 casos, intervenção cirúrgica em outros 6 casos.

Tabela 2. Doenças principais.

Doenças	Frequência nº
1. Vícios de refração	266
2. Catarata	92
3. Conjuntivite	35
4. Heterotropia	34
5. Eutróficos	28
6. Glaucoma	13
7. Retinopatia diabética	17
8. Pterígio	16
9. Retinopatia hipertensia	13
10. Heteroforia	12

Tabela 3. Diagnóstico principal nos 65 pacientes diabéticos estudados.

Diagnóstico	Frequência (n = 65)
1. Vícios de refração	20
2. Retinopatia diabética	15
3. Catarata	14
4. Conjuntivite	5
5. Eutróficos	2
6. Ignorado	1
7. Outros	8

Tabela 4. Motivo da consulta

Motivo	Diabetes <i>mellitus</i>	Retinopatia diabética
Redução da acuidade visual	22	9
Diminuição da visão para perto	17	3
Encaminhamento	14	3
Astenopia	7	6
Cefaléia	3	-
Diminuição da visão para longe	1	1
Escurecimento transitória	1	1

Tabela 5. Faixa etária e sexo dos pacientes com Retinopatia diabética.

Faixa etária	Sexo		Total
	Mulheres	Homens	
		n	
26 - 30	-	1	1
41 - 50	1	-	1
46 - 50	2	-	2
51 - 55	-	1	1
56 - 60	3	-	3
61 - 65	3	2	5
66 - 70	3	-	3
71 - 75	1	-	1
Total	13	4	17

Tabela 6. Distribuição dos pacientes que já se apresentavam cegos legalmente, no primeiro atendimento ambulatorial de acordo com a doença causadora e idade.

Doença	Faixa etária			
	Anos			
	0 - 20 anos	21 - 40 anos	41 a 60 anos	61 anos ou mais
Catarata	-	-	8	28
Glaucoma	-	-	2	6
Degenerações cório-retinianas	-	1	3	3
Atrofia do nervo-óptico	1	3	-	3
Retinopatia diabética	-	-	3	3
Ambliopia por estrabismo	3	1	1	-
Opacidade corneana	1	2	-	2
Síndrome congênita	2	1	-	-
Desconhecida	-	-	-	2
Trauma	2	-	-	-
Outros	1	2	1	3
Total	10 (11,4%)	10 (11,4%)	18 (20,4%)	50 (56,8%)

DISCUSSÃO

Verifica-se que o diabetes *mellitus* é a segunda doença sistêmica mais associada à queixa oftalmológica do paciente propriamente dita. Os pacientes portadores são, em sua maioria, mulheres com predominância na faixa etária situada acima dos quarenta anos^{1,4,8,9,10}. Isso ocorre, pois existe um significativo fator hormonal que leva as mulheres no pós-menopausa a maior probabilidade de desenvolverem o diabetes *mellitus*. Além disso, a expectativa de vida para o sexo feminino é maior e já foi demonstrado em outros estudos, que estas procuram pela assistência médica, aumentando assim a frequência delas nestes estudos^{6,7,11}.

Através da avaliação dos 691 pacientes, existindo ou não o conhecimento de diabetes instalada, é possível observar que a retinopatia diabética ocupa o sétimo posto em relação à frequência das doenças, sendo portanto, um agravo de importância epidemiológica². É a segunda doença ocular mais frequente nos pacientes sabidamente portadores de diabetes *mellitus*, só permanecendo abaixo dos valores encontrados em vícios de refração. Torna-se então clara, a necessidade de se interrogar a existência de diabetes *mellitus* e, independentemente do conhecimento da presença ou não desta doença, realizar uma adequada investigação da presença de retinopatia subsequente nestes pacientes.

Os portadores de diabetes *mellitus* desta amostra, não foram devidamente encaminhados ao Serviço de Oftalmologia, uma vez que à maioria destes pacientes, bem como os que já apresentavam a retinopatia diabética, só procuraram o auxílio oftalmológico quando já havia notável diminuição da acuidade visual, enquanto os encaminhamentos de outras especialidades foi motivo de consulta em poucos casos. Através destes achados, mostra-se de maneira muito clara, a necessidade de enfatizar sempre aos médicos graduandos ou em extensão, a importância desta doença como causadora de alterações visuais importantes e de difícil tratamento, sendo de suma importância nestes pacientes, um encaminhamento precoce ao oftalmologista.

Dentre os portadores, uma elevada porcentagem (35,3%) já apresentava, na primeira consulta, acuidade visual menor ou igual a 0,1 em um ou em ambos os olhos, ressaltando-se, novamente, a orientação deficitária a qual recebem os pacientes, já que a maioria de tais casos, podem ser classificados como evitáveis. É provável que a dificuldade de acesso à consulta ou a descrença na seriedade da doença são outras explicações possíveis para esta demora em procurar auxílio.

Quanto à terapêutica empregada, em grande parte dos pacientes ainda não havia necessidade de outro tratamento que não o controle clínico, que vem se afirmando através de vários estudos como a forma de terapêutica e prevenção mais adequada para a retinopatia diabética^{1,5,9,10}. Em outra porcentagem importante (76,5%), houve a associação com aplicações de laser ou ainda intervenções cirúrgicas.

É importante citar FIGUEIREDO⁴, que mostrou que 100% dos pacientes com visão subnormal em decorrência de retinopatia diabética encaminhados aos serviços ambulatoriais, apresentaram melhora significativa da visão após a utilização de recursos disponíveis nesse serviço. Daí a importância do diagnóstico, mesmo quando em estágios avançados.

CONCLUSÃO

- Na amostra estudada, o diabetes *mellitus* e a retinopatia diabética foram a segunda doença sistêmica mais frequentemente associada à queixa oftalmológica propriamente dita, incidindo principalmente em mulheres e na faixa etária acima de 40 anos.

- A retinopatia diabética é a doença frequente nos pacientes atendidos no Serviço Oftalmológico do HMCP e principalmente nos que referem diabetes *mellitus*.

- Os pacientes não estão sendo devidamente encaminhados ao oftalmologista, já que apenas uma pequena parcela dos pacientes com tal doença procuram o oftalmologista por indicação do endocrinologista ou de outra especialidade. A maioria só procurou o serviço médico especializado quando já havia queda da acuidade visual.

- Um número muito expressivo dos pacientes chegaram cegos, uni ou bilateralmente, logo na primeira consulta, devido a má orientação, dificuldade de acesso ao serviço ou ainda descrença na seriedade da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES Jr., A.A. Análise da importância da acuidade visual na detecção precoce da retinopatia diabética no diabético tipo I e sua correlação angiográfica. *Rev Bras Oftalmol*, Rio de Janeiro, v.54, n.4, p.283-289, 1995.
2. DIABETES (The) control and complications trial research group: the effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med*, London, v.329, n.14, p.997, 1993.

3. DUKE-ELDER, S. System of ophthalmology. St. Louis : CV Mosby, 1967. v.10.
4. FIGUEIREDO, M.A.V., CUNHA, J.A.C., CUNHA, E.F.C. Visão subnormal: estudo retrospectivo. *Rev Bras Oftalmol*, Rio de Janeiro, v.50, n.3, p.153-160, 1996.
5. FOSTER, A., JOHNSON, G. Blindness in the developing world. *Br J Ophthalmol*, London, v.77, n.7, p.398-399, 1993.
6. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Anuário estatístico do Brasil*. Rio de Janeiro, 1994. p.2-53, Tabela 2.26.
7. JAVITT, J.C., CHIANG, Y.P. Preparing for managed competition: utilization of ambulatory eye care visits to ophthalmologists. *Arch Ophthalmol*, Chicago, v.111, n.8, p.1034-1035, 1993.
8. KLEIN, R. Retinopathy in a population-based study. *Trans Am Ophthalmol Soc*, Rochester, v.90, n.6, p.561, 1992.
9. KLEIN, R., KLEIN, B.E.K., MOSS, S.E. The Wisconsin Epidemiological Study of Diabetic Retinopathy. *Arch Ophthalmol*, Chicago, v.112, n.9, p.1217-1230, 1994.
10. KRUMPASZKY, H.G., KLAUSS, V. Epidemiology of the cause of blindness. *Ophthalmologica*, Basel, v.210, n.4, p.24-31, 1996.
11. LIMA, A.L.H. et al. Prevalência de diferentes patologias e causas de cegueira em pacientes atendidos em Serviço Universitário de São Paulo. *Arq Bras Oftalmol*, Rio de Janeiro, v.45, n.6, p.193-197, 1982.
12. PICCOLI, P.M. et al. Causas de cegueira no Instituto Penido Burnier: estudo comparativo entre os anos de 1956, 1966 e 1976. *Arq Bras Oftalmol*, Rio de Janeiro, v.41, n.3, p.143-145, 1978.

Recebido para publicação em 5 de agosto de 1997 e aceito em 18 de junho de 1998.