ARTIGO ORIGINAL

Retinopatia em pacientes hipertensos e/ou diabéticos em uma unidade de saúde da família

Retinopathy in patients with hypertension and/or diabetes in a family health unit

Aline Pinto Alves¹, Reny Wane Vieira dos Santos¹, Edmundo Frota de Almeida Sobrinho², Sheila Patrícia Lopes Rocha¹, Ana Cláudia Nóbrega Loch¹

1 Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará – Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil;
2 Clínica Oftalmológica da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil;
3 Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil; Universidade Federal do Pará, Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará; Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza – Belém (PA), Brasil.

(*) Esta pesquisa fez parte do projeto de extensão “Oftalmoscopia mono-ocular direta em pacientes hipertensos e/ou diabéticos em uma unidade de saúde da família” que recebeu duas bolsas como auxílio financeiro durante o desenvolvimento da pesquisa, financiadas pelo PIBEX

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Rev Bras Oftalmol. 2014; 73 (2): 108-11
A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório, sendo consideradas a primeira causa de morte no Brasil nas últimas décadas[7,10]. Trata-se de doenças de curso crônico que demandam especialidades médicas e enfermagem, por vezes, para o acompanhamento da família. O Ministério da Saúde (MS) implementou como estratégia de reorganização da atenção básica o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, com cadastro de dados sobre esses pacientes no programa HIPERDIA, uma base de dados nacional(1). Portanto, o médico com cadastro de dados sobre esse paciente no programa hipertensão arterial sistêmica (HAS), dezessete (34%) apresentavam somente o diagnóstico de DM e 12 (24%) apresentavam o diagnóstico de HAS, dezessete (34%) apresentavam somente o diagnóstico de DM e 12 (24%) apresentavam o diagnóstico de HAS, quarenta por cento com DM e 36% com HAS (tabela 1). A média de idade foi de 62 ± 11,73 anos (tabela 1).

A amostra deste estudo constitui-se principalmente de indivíduos do gênero feminino (68%) (p=0,03; p=0,0002). A média de idade foi de 62 ± 11,73 anos (tabela 1). Dos pacientes entrevistados 28 (56%) apresentavam apenas o diagnóstico de HAS, dez (20%) apresentavam somente o diagnóstico de DM e 12 (24%) apresentavam o diagnóstico de ambas as patologias. A média temporal de doença hipertensiva foi de 10,07± 6,61 e de DM foi de 9,63 ± 7,87 anos. A média da última glicemia plasmática de jejum referida foi de 164,32 ±111,04 mg/dl (Limites: 71 – 491). A média da pressão arterial sistólica (PAS) foi igual a 142 ± 21,76 mmHg (Limites: 110 - 202; p =0,06). A média da pressão arterial diastólica (PAD) foi igual a 82±12,77 mmHg (Limites: 60 - 130; p =0,009). Sessenta e quatro por cento dos pacientes realizaram algum tipo de dieta (p=0,009).

A média de consultas médicas anuais foi de 6 (+4,36; p=0,03; p=0,0002). A última visita ao oftalmologista foi feita há 2,44±2,38 anos (Limites: 1 - 11; p=0,03; p=0,04). A ausência de qualquer visita ao oftalmologista foi relatada por 7 (14%).

Foi realizada a oftalmoscopia em 46 pacientes, sendo que em 27 (58,7%; IC95%; 43,2% - 73,0%) havia alguma alteração oftalmológica. Aqueles pacientes que apresentavam alterações significativas do fundo de olho eram encaminhados para avaliação oftalmológica no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), com realização de retinografia e, caso necessário, tratamento específico.

O programa estatístico utilizado para a análise foi o EpInfo 3.5.1, em análise qualitativa e quantitativa. Foi feita a análise univariada e bivariada, com cálculo de probabilidade, usando-se os testes estatísticos Qui-quadrado com correção de Yates, quando aplicável, e teste exato de Fisher, com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

A análise estatística das alterações encontradas à oftalmoscopia foi procedida em dois momentos: um em que todas as alterações eram consideradas (onde p = p.), e outro se excluindo os achados de estreitamento arteriolar ou ingurgitamento discreto das veias (análise específica - onde p = p.), que podem estar também relacionados a outras alterações da retina, como a senilidade e a retinopatia arterioesclerótica.
A população estudada foi semelhante à de estudos encontrados na literatura, com prevalência do gênero feminino(8-10). Destaca-se sua associação com a presença de lesões ao fundo do olho como medida primária de atenção à saúde. Outros resultados semelhantes são encontrados na literatura(10,20).

**DISCUSSÃO**

A avaliação de alterações no fundo de olho encontradas na oftalmoscopia é um exame realizado com a finalidade de auxiliar na detecção e prevenção de doenças oculares, como a retinopatia diabética. A prevalência de alterações foi de 58,7% quando consideradas todas as alterações e de 39,1% quando excluídas as alterações de estreitamento arteriolar ou inurgiamento venoso discreto, demonstrando a importância do rastreamento precoce das alterações retrinianas em uma população de risco cardiovascular como a estudada. Ao analisar a prevalência de acordo com os diagnósticos de HAS ou DM, observa-se que a prevalência de alterações mais específicas ao exame de fundo de olho é mais frequente no grupo que tem o diagnóstico de DM e HAS (45,5%) podendo demonstrar a ação sinérgica destas patologias nos danos à retina(15,16).

É importante que os médicos generalistas e endocrinologistas estejam completamente informados a respeito do diagnóstico e tratamento da retinopatia devido ao elevado impacto social e econômico desta patologia. Apesar disso, há estudo(17) em que os médicos foram questionados sobre a indicação correta para a oftalmoscopia, sendo corretamente indicada em 86,9% dos pacientes com DM tipo 2 e apenas 36,9% dos pacientes com DM tipo 1(<p=0,001), principalmente por aqueles médicos formados há menos de 5 anos (<p=0,003). Este estudo mostrou ainda que a maioria dos entrevistados teve alguma experiência com o exame durante sua graduação (52,4%), mas apenas 24% os realizam em seus pacientes.

Outro estudo(18), comparando a concordância entre os diversos exames de oftalmoscopia de diferentes especialistas, demonstra que a concordância é bastante alta e que os médicos geralistas conseguem identificar as alterações retinianas de forma satisfatória.

**CONCLUSÃO**

A avaliação de alterações em oftalmoscopia em pacientes com diabetes, possibilitando ao médico generalista um maior controle sobre a evolução clínica de seu paciente, e, fundamentalmente, levando a indicações mais precisas de avaliações com médicos oftalmologistas. Esta política resulta em menores custos para o sistema de saúde.
o sistema de saúde, bem como avaliações e tratamentos oportunos para o paciente, com melhores resultados para sua visão em longo prazo e menores perdas produtivas. Entretanto, as medidas para implementação da oftalmoscopia como rotina de atendimento em nível ambulatorial ainda são incipientes frente a real necessidade da nossa população.

**Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Apresentação. [citado 2009 Jan 14]. Disponível em http://hiperdia.datasus.gov.br/.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Plano de Recomanação da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Rev Saúde Pública. 2001;35(6):585-8.
3. Ministério da Saúde da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
4. Bosco A, Lerário AC, Soriano D, Santos RF, Massote P, Galvão D, et al. Retinopatia diabética – Revisão. Arq Bras Endocrinol Metab. 2005;49(2):217-27.
5. Ministério da Saúde da Saúde. Portal da Saúde. Retinopatia Diabética. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar_texto.cfm?idtxt=23434&janela=1. Acesso em 19 Jan 2009.
6. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Campanhas Sociais. Campanha de Retinopatia Diabética. [citado 2009 Jan 14]. Disponível em http://www.cbo.com.br/novo/medicos/campanhas/retinopatia-diabetica
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília; Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
8. Guedes MF, Fortes AJ, Couto Júnior AS, Nunes JS, Oliveira RC. Prevalência da retinopatia diabética em unidade do Programa de Saúde da Família. Rev Bras Oftalmol. 2009;68(2):90-5.
9. Escariañh PH, Arantes TE, Figueiróa Filho NC, Urtiga RD, Florênecio TL, Arcosverde AL. Epidemiologia e diferenças regionais da retinopatia diabética em Pernambuco, Brasil. Arq Bras Oftalmol. 2008;71(2):172-5.
10. Araujo JC, Guimarães AC. Controle da hipertensão arterial e a unidade de saúde da família. Rev Saúde Pública, 2007;41(3):368-74.
11. Ferrís FL 3rd, Davis MD, Aiello LM. Treatment of diabetic retinopathy. N Engl J Med. 1999;341(9):667-78.
12. Scheffel RS, Bortolanza D, Weber CS, Costa LA, Canani LH, Santos KG, 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. 2004;50(3):263-7.
13. Sakata K, Sakata V, Barreto Júnior J, Bottós KM, Bottós JM, Duarte Filho NP, et al. Hipertensão e retinopatia hipertensiva. Arq Bras Oftalmol. 2002;65(2):207-11.
14. Boelter LC, Azevedo MJ, Gross JL, Lavinsky J. Fatores de risco para retinopatia diabética. Arq Bras Oftalmol. 2003;66(2):239-47.
15. Illas LO, Rizo WM, Barada DL. Factores de riesgo asociados a la retinopatía diabética en pacientes diabéticos tipo II. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006;22(1).
16. Silva VB, Temporini ER, Moreira Filho DC, Kara-Jose N. Tratamento da retinopatia diabética: percepções de pacientes em Rio Claro (SP) - Brasil. Arq Bras Oftalmol. 2005;68(3):363-8.
17. Preti RC, Saravia F, Junior JA, Takahashi WY, da Silva ME. How much information do medical practitioners and endocrinologists have about diabetic retinopathy? Clinics (Sao Paulo). 2007;62(3):273-8.

**Endereço para correspondência:**
Aline Pinto Alves
Rua Nova República, 98
CEP 67130-740 - Cidade Nova - Ananindeua (PA)
Tel: (91) 8152-5775 / (91) 3245-0884
E-mail: alves.alinep@gmail.com

Rev Bras Oftalmol. 2014; 73 (2): 108-11