



PREVALÊNCIA DE RETINOPATIA DIABÉTICA EM USUÁRIOS DE UMA GERÊNCIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Tatiane de Araujo Nascimento¹, Helimarcos Nunes Pereira², Josimar dos Santos Medeiros³.

Resumo – O diabetes melito é uma síndrome de etiologia múltipla caracterizada pela menor utilização da glicose pelos tecidos periféricos, devido à falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, que pode ser pela deficiência da insulina ou mecanismos que impeçam sua ação. Esta doença é considerada um dos mais sérios problemas de saúde pública em todo mundo. Suas manifestações crônicas mais comuns são as doenças oculares, renais e vasculares que vem sendo apontadas como principais causas de invalidez e incapacitação para o trabalho. O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de retinopatia diabética em diabéticos tipo 1 e tipo 2, atendidos em umas das Gerências de Saúde do Estado da Paraíba, além de verificar a ocorrência de acordo com o sexo. Foi realizado um estudo transversal, de caráter quantitativo e documental durante o período de julho de 2013 a julho de 2014. Foram analisados 627 prontuários de pacientes com diagnóstico de diabetes tipo 1 e tipo 2, habitantes de vários municípios, inclusive Campina Grande, e atendidos por uma das Gerência de Saúde do Estado da Paraíba mediante Ação Civil Publica e/ou Ação Judicial. Foram analisados: sexo, idade, tipo de diabetes, tipo de diabetes relacionada ao sexo, medicação utilizada no controle do diabetes de acordo com o tipo, presença de retinopatia diabética e necessidade de tratamento oftalmológico. Dos 627 pacientes, 19,62% (n=123) desenvolveram a Retinopatia Diabética e 80,38% (n=504) não tinham desenvolvido esta complicação. As pacientes do sexo feminino foram as mais acometidas.

Unitermos: Diabetes melito, Controle Glicêmico, Saúde Pública.

Abstract – Diabetes mellitus is a syndrome characterized by multiple etiologies lower glucose utilization in peripheral tissues because of a lack of insulin and/or inability adequately to exercise the same effects that might be due to insulin deficiency or mechanisms to prevent their action. This disease is considered one of the most serious public health problems worldwide. Its most common manifestations are chronic ocular, renal and vascular diseases that have been identified as major causes of disability and incapacity to work. The objective of this study was to determine the prevalence of diabetic retinopathy in diabetic type 1 and type 2, seen at one of the Health Managers state of Paraíba, in addition to verifying the occurrence according to sex. A cross-sectional study was conducted quantitative and documentary character during the period July 2013 to July 2014. We analyzed 627 medical records of patients diagnosed with type 1 diabetes and type 2, inhabitants of several municipalities, including Campina Grande, and served by one of the Health Management of the State of Paraíba by civil action publishes and/or lawsuit. Were analyzed: sex, age, type of diabetes, type of diabetes related to sex, drugs used in diabetes control according to the type, presence of diabetic and need for eye care retinopathy. Of the 627 patients, 19.62 % (n=123) developed diabetic retinopathy and 80.38% (n=504) had not developed this complication. The females were the most affected .

Uniterms: Diabetes mellitus, Glycemic Control, Public Health.

^{1,2} Acadêmicos do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande-PB; e-mail: tatyane13araujo@hotmail.com e nunespl@live.com. ³Professor Doutor D do Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba; e-mail: josimarmedeiros@yahoo.com.br.



Introdução

O diabetes melito é uma síndrome de etiologia múltipla caracterizada pela menor utilização da glicose pelos tecidos periféricos, devido à falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, que pode ser pela deficiência da insulina ou mecanismos que impeçam sua ação (Farias, 2007).

Esta doença é considerada um dos mais sérios problemas de saúde pública em todo mundo. No Brasil, segundo o Censo do IBGE de 2010, existem cerca de 12.054.827 (Doze milhões cinquenta e quatro mil e oitocentos e vinte e sete) pessoas com diabetes melito. O aumento da doença é consequência do envelhecimento populacional, do estilo de vida como a transição dos padrões nutricionais e sedentarismo, uma vez que estas são as principais causas de diabetes melito tipo 2, sendo o tipo predominante da doença. Ainda fatores genéticos, aumento da circunferência abdominal e obesidade associada à hipertensão são alguns dos principais agentes que contribuem para o desenvolvimento do diabetes melito (Brasil, 2012; Teixeira et al., 2009).

A doença é classificada em quatro tipos, o tipo 1 é causado por um ataque autoimune às células- β pancreáticas, o tipo 2 é a forma mais comum da doença e corresponde a mais de 90% dos casos, estando basicamente associado a disfunção de células- β e resistência a ação da insulina; há ainda o diabetes gestacional e diabetes associada a outras condições e síndromes (Bosi et al., 2009).

Devido ao impacto social e econômico que tem ocasionado, em relação a termos de produtividade e custos, o diabetes melito em vários países, vem sendo reconhecido como problema de saúde pública com reflexos sociais importantes. Suas manifestações crônicas são ainda, na nossa realidade, causas comuns de hospitalização e absenteísmo no trabalho. As mais comuns são as doenças oculares, renais e vasculares que vem sendo apontadas como principais causas de invalidez e incapacitação para o trabalho (Heller, Buse & Fisher, 2012).

O ranibizumabe (Lucentis®, Novartis Pharma, França) é utilizado para o tratamento da retinopatia diabética. De uso exclusivamente oftálmico, sua principal finalidade é ligar e inibir a atividade do VEGF (*Vascular endothelial growth factor*). Tem demonstrado ser um potente inibidor da angiogênese e da permeabilidade vascular (Lowe et al., 2007).

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de retinopatia diabética em diabéticos tipo 1 e tipo 2, atendidos em umas das Gerências de Saúde do Estado da Paraíba, além de verificar a ocorrência de acordo com o sexo.

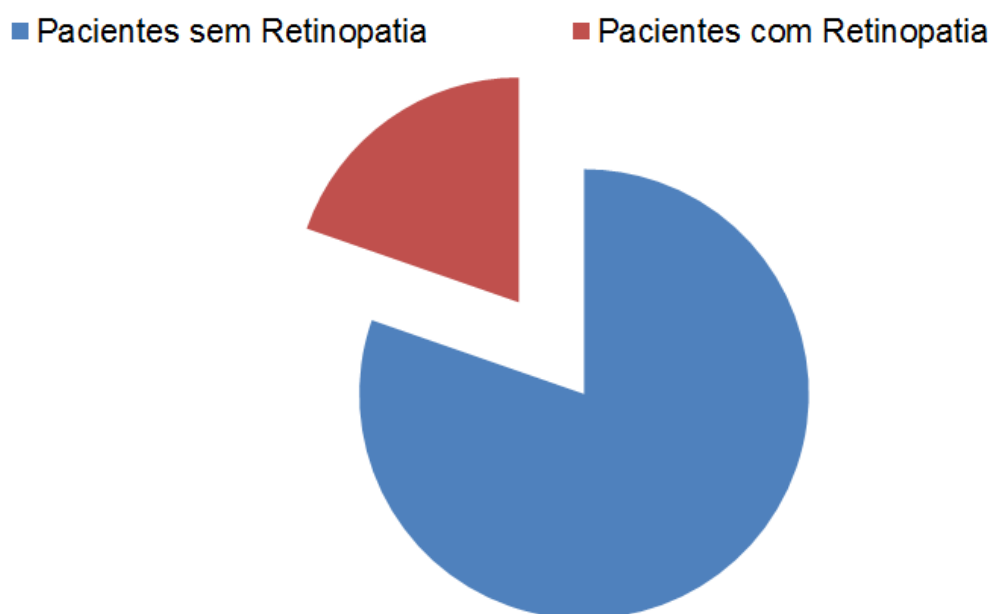
Materiais e métodos

Foi realizado um estudo transversal, de caráter quantitativo e documental durante o período de julho de 2013 a julho de 2014. Esta pesquisa faz parte de um projeto maior, intitulado “*Avaliação dos Desfechos Clínicos e Laboratoriais Relacionados à Atenção ao Diabético em Serviços do SUS*”, desenvolvido sob a orientação do professor Josimar Medeiros, em Campina Grande. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB. Foram analisados 627 prontuários de pacientes com diagnóstico de diabetes tipo 1 e tipo 2, habitantes de vários municípios, inclusive Campina Grande, e atendidos por uma das Gerência de Saúde do Estado da Paraíba mediante Ação Civil Publica e/ou Ação Judicial. Foram analisados: sexo, idade, tipo de diabetes, tipo de diabetes relacionada ao sexo, medicação utilizada no controle do diabetes de acordo com o tipo, presença de retinopatia diabética e necessidade de tratamento oftalmológico. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva por meio do software Microsoft Excel

Enterprise 2007®, com o suplemento da ferramenta de análise de dados VBA e do software EPI INFO versão 3.4.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 627 pacientes, dos quais 19,62% (n=123) desenvolveram a Retinopatia Diabética e 80,38% (n=504) não tinham desenvolvido esta complicação (Figura 1).



Fonte: dados da pesquisa, 2014.

Figura 1. Total de pacientes que apresentaram ou não retinopatia diabética.

A retinopatia diabética é uma complicação muito comum do diabetes. É causa comum de cegueira no mundo, decorrente da alteração dos vasos retinianos, sendo o principal fator de cegueira na faixa etária dos 20 aos 50 anos (Moreira Júnior & Ávila, 2000). A Figura 2 apresenta a distribuição dos pacientes de acordo com o sexo e tipo de diabetes.

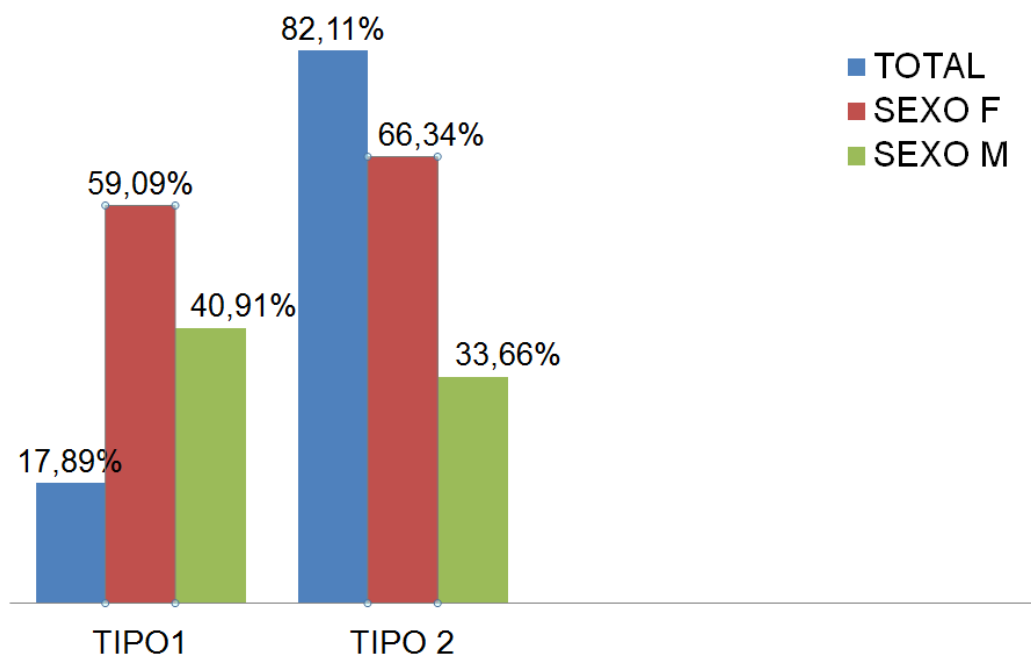


Figura 2. Quantificação dos 123 pacientes que apresentam retinopatia diabética de acordo com sexo e tipo de diabetes.

Cerca de 90% a 95% dos casos de diabetes melito são do tipo 2, a qual geralmente desenvolvem-se em pessoas na idade adulta ou idosos. O Diabetes melito tipo 2 está associado com a resistência à insulina no organismo. Os níveis de insulina nestes casos apresentam-se normais ou acima da média, mas as células do corpo respondem à insulina lentamente ou se tornam resistentes a este hormônio. Logo, existe uma falência progressiva da célula- β pancreática em secretar a insulina e devido às hiperglicemias constantes, este quadro pode resultar em danos em tecidos e órgãos com o passar do tempo (Bramswig & Kaestner, 2012; Ghista & Sarma, 2009).

O diabetes melito tipo 2 é caracterizado pelo aumento significativo da concentração de glicose na corrente sanguínea do organismo, no entanto as células β não deixam de responder aos estímulos para secretar insulina. As células do corpo que passam a ser resistentes à insulina ocasionando o acúmulo de glicose na corrente sanguínea, promovendo a inibição da síntese de ATP, com o passar do tempo causa danos aos órgãos e tecidos (Devadason, 2010; Grundy et al., 2004).

Segundo a Associação de Americana de Diabetes, o comprometimento aterosclerótico das artérias coronarianas, dos membros inferiores e das cerebrais é comum nos pacientes com diabetes melito do tipo 2, contudo constitui a principal causa de morte destes pacientes. Estas complicações macroangiopáticas podem ocorrer mesmo em estágio precoces do diabetes melito (Lopes, 2006).

Conclusões

Cerca de 20% dos pacientes diabéticos analisados desenvolveram retinopatia diabética. Em relação aos dois tipos de diabetes, o que mais apresentou esta alteração foi o tipo 2 (mais de 80% dos casos); já em relação à distribuição desta complicação de acordo com o sexo, nos dois tipos de diabetes o sexo feminino foi o mais desenvolveu a retinopatia.

Referências



Bosi, P. M. et al. Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída na população urbana de 30 a 79 anos da cidade de São Carlos, São Paulo. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, p.53/6, 2009.

Bramswig, N. C.; Kaestner, K. H. Epigenetics and diabetes treatment: an unrealized promise? *Trends Endocrinol Metab.*, Berkeley-CA, v. 23(6), p. 286-91, Jun 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Dados sobre Diabetes In: ____, *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL BRASIL*, 2012.

Devadason B. *Insulin Infusion Pumps and Continuous Monitoring*. Frost & Sullivan [Internet]. 2010. Disponível em: <<http://www.frost.com/sublib/display-market-insight-top.do?id=213722602>>. Acesso em 02 de Out. de 2014.

Farias S. R. *Bioquímica clínica: uma abordagem geral*. Campina Grande: EDUEPB, 2007.

Ghista, D. N.; Sarma, D. *Applied Biomedical Engineering Mechanics*. CRC Press, New York, 2009.

Grundy, S. M. et al. Clinical Management of Metabolic Syndrome. Report of the American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute/American Diabetes Association Conference on Scientific Issues Related to Management, *Circulation* n°. 109, p. 551-556, 2004.

Heller, S. et al.; Buse, J.; Fisher, M. Begin Basal-Bolus Type 1 Trial Investigators. Insulin degludec, an ultra-longacting basal insulin, versus insulin glargine in basal-bolus treatment with mealtime insulin aspart in type 1 diabetes (BEGIN Basal-Bolus Type 1): a phase 3, randomised, open-label, treat-to-target non-inferiority trial. *Lancet*. v.379, p.1489-1497, 2012 .

Lowe, J. et al. Ranibizumab inhibits multiple forms of biologically active vascular endothelial growth factor in vitro and in vivo. *Exp Eye Res*. 85(4):425-430, 2007.

Lopes, A. C. *Diagnóstico e Tratamento*. Editora Manole, Barueri, 2006.

Moreira Jr, C.A.; Ávila, M. Retinopatia diabética. In: Moreira Jr CA, Ávila M. *Retina e vítreo*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2000.

Teixeira, C. R. S. et al. Automonitorização da glicemia capilar no domicílio: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enf*, v. 11, n. 4, p. 1006-1017, 2009.