



Diagnóstico tardio da retinopatia diabética: principais fatores de risco associados

Mateus Vinícius Oliveira Farias

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Cesmac-
CESMAC

E-MAIL: mateusvinicius2721@outlook.com

Millena Cardoso Lima Bulhões

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Maceió-
UNIMA/Afya

E-MAIL millenaclbulhoes@gmail.com

Sarah Gomes de Sousa

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Ciências
da Saúde de Alagoas - UNCISAL. Maceió, Alagoas,
Brasil.

E-MAIL: sarah.gomes0311@gmail.com

Alexsandra Klippel

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia - UESB. Bahia, Vitória da
Conquista, Brasil

E-MAIL alexsandra_klippel@hotmail.com

Yasmin Fernandes Jucá

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Cesmac-
CESMAC

E-MAIL: yasminnfjj@gmail.com

Emanuelle Costa Pereira Tavares Tenório

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Cesmac -
CESMAC

E-MAIL: emanuellec2013@gmail.com

Paulo Victor Muniz Azevedo

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Cesmac -
CESMAC

E-MAIL victormuniz123@hotmail.com

Bibiana Ferrari de Mello Ritter

INSTITUIÇÃO: Universidade Franciscana - UFN

E-MAIL bibianaritter1@gmai.com

Juan Jose Mamani Anze

INSTITUIÇÃO: Universidade Anhembi Morumbi
(UAM)

E-MAIL juan_anze@live.com

Claythianne Tenório de Assunção

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário Tiradentes -
UNIT/AL

E-MAIL: claythianne.assuncao@gmail.com

RESUMO

Introdução: Destacar os fatores de risco da Retinopatia Diabética (RD), juntamente com a epidemiologia, anatomia e fisiopatologia da doença. A RD é a complicação mais comum do Diabetes Mellitus (DM) reconhecida como uma doença microvascular com diagnóstico baseado na detecção de lesões microvasculares relacionadas com a incidência do diagnóstico tardio. Método: Revisão integrativa, utilizando os descritores “Diabetic Retinopathy” AND “Delayed Diagnosis” AND “Risk Factors” nas bases de dados Medline (Via PubMed) e LILACS (Via BVS), sem filtro de tempo. De um total de 68 artigos, 14 foram selecionados pelo título, 9 após leitura do resumo e, 5 foram utilizados no presente trabalho após leitura minuciosa do artigo completo. Foram excluídos os trabalhos cujos títulos e resumos foram incompatíveis com o tema. Resultado: Diante dos estudos são vários fatores que influenciam no diagnóstico tardio da RD, dentre os principais, o status socioeconômico, que leva os pacientes a buscarem o cuidado médico apenas quando notam declínio visual. Outro fator encontrado na pesquisa foi o escasso conhecimento dos pacientes em relação a RD, foi visto em uma das literaturas que embora todos os pacientes estivessem em tratamento com o médico para DM, apenas um terço dos pacientes em tratamento foi orientado sobre a doença da RD e suas manifestações. Por fim, outro motivo visto nos artigos pelo qual houve esse retardo no diagnóstico da RD relatam ansiedade e medo de um resultado de exame grave ou do possível estigma social demasiadamente avassalador. Conclusão: Vários fatores de risco foram observados no diagnóstico tardio da RD, incluindo a falta de cuidados primários, status socioeconômicos e a demora no rastreamento em pacientes com DM, a qual acarreta na progressão da doença e na perda visual.



Palavras-chave: Retinopatia Diabética. Injeções Intravítreas.

1 INTRODUÇÃO

A Retinopatia Diabética (RD) é uma complicação comum em pacientes com Diabetes Mellitus (DM), tipo 1 ou tipo 2, que se apresenta entre as 10 maiores causas de mortalidade, principalmente instituída pela má adesão ao tratamento correto e pelos fatores de riscos relacionados ao diagnóstico tardio (LIN, K. et al., 2021). Estima-se que essa doença acomete cerca de 415 milhões de pessoas diabéticas mundialmente e 93 milhões de indivíduos apresentem algum grau de RD (GALVÃO et al., 2021).

A doença é caracterizada por uma lesão da retina, devido à hiperglicemia crônica que leva a alterações circulatórias como a perda do tônus vascular, modificação do fluxo sanguíneo, aumento da permeabilidade vascular e, conseqüentemente, extravasamentos e edemas (LU et al., 2023). Dentre essas causas, a mais importante se concentra no desenvolvimento da microangiopatia, que interfere nas estruturas oculares (GALVÃO et al., 2021). Predominantemente em diabéticos com os fatores de risco, como baixo status socioeconômico, escasso conhecimento sobre a RD, ansiedade ou medo de um exame com resultado grave, dentre outros (VUJOSEVIC et al., 2020).

Sobre a retina, ela é caracterizada por um fino revestimento de tecido neurosensorial composta por 10 camadas, a qual a parte posterior forma a parte óptica da retina, que é a retina propriamente dita, enquanto a anterior está relacionada ao corpo ciliar e a íris, sendo, portanto, a sua parte cega. Entre essas divisões, a com maior destaque para a patologia é a sua camada mais externa: o epitélio pigmentado, devido ao íntimo contato com os segmentos externos dos fotorreceptores e a possibilidade da lesão culminar em progressiva perda da visão e da formação de imagens (CORRÊA; EAGLE JR, 2005).

Diante da fisiopatologia, observa-se que a partir de algum extravasamento próximo à mácula, a visão pode ficar turva. O edema macular pode apresentar como consequência a perda significativa da visão. (GALVÃO et al., 2021). No entanto, a cegueira total ou quase total, é característica com início predominante pela hemorragia no humor vítreo ou ainda pelo descolamento da retina por tração (LECHNER; O'LEARY; STITT, 2017).

Diante da possibilidade da perda visual, a retinopatia diabética constitui um quadro de atenção por ser um dos principais fatores predominantes para a cegueira adquirida (MENEZES; MORAIS, 2020). Dessa forma, um controle metabólico, identificação dos fatores de risco e diagnóstico precoce



com um acompanhamento médico adequado podem retardar a progressão e resultar em um bom prognóstico associado à boa qualidade de vida dos diabéticos (GOLUBOVNIK, 2015).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Revisão integrativa, utilizando os descritores “Diabetic Retinopathy” AND “Delayed Diagnosis” AND “Risk Factors” nas bases de dados Medline (Via PubMed) e Scielo, sem filtro de tempo. De um total de 68 artigos, 14 foram selecionados pelo título, 9 após leitura do resumo e, 5 foram utilizados no presente trabalho após leitura minuciosa do artigo completo. Foram excluídos os trabalhos cujos títulos e resumos foram incompatíveis com o tema.

3 DISCUSSÃO

Diante dos estudos, são vários fatores que influenciam no diagnóstico tardio da RD, dentre os principais, o status socioeconômico, que leva os pacientes a buscarem o cuidado médico apenas quando notam declínio visual. Outro fator encontrado na pesquisa foi o escasso conhecimento dos pacientes em relação a RD, foi visto em uma das literaturas que embora todos os pacientes estivessem em tratamento com o médico para DM, apenas um terço dos pacientes em tratamento foi orientado sobre a doença da RD e suas manifestações. Por fim, outro motivo visto nos artigos pelo qual houve esse retardo no diagnóstico da RD relatam ansiedade e medo de um resultado de exame grave ou do possível estigma social demasiadamente avassalador.

Dentre os fatores de risco relacionados ao diagnóstico de RD, um fator de grande impacto negativo é o atraso dos pacientes na procura por atendimento médico após o início dos sintomas. Concomitante a isso, podemos citar a falta de preparo dos profissionais de saúde, principalmente da atenção primária, em identificar sinais do desenvolvimento de RD, fator que pode ser amenizado por cursos voltados para a capacitação qualificada.

Outros fatores também relacionados ao atraso no diagnóstico são a situação socioeconômica dos pacientes, já que possuem menos acesso ao atendimento médico devido a vulnerabilidade social. Diante disso, verifica-se a importância de ações em saúde para conhecimento prévio da doença. Acrescenta-se a baixa escolaridade, no qual o paciente possui dificuldade intrínseca em entender que o DM é uma doença crônica com potenciais riscos e consequências. Desse modo, justifica-se a linguagem adequada dos profissionais para a compreensão do paciente (TABELA 1).

A RD é a complicação mais comum e uma das mais sérias relacionadas ao diagnóstico de DM. Estima-se que cerca de 34% dos pacientes portadores de DM2 e 44% dos pacientes portadores de DM1



apresentarão algum grau de RD e que o risco de uma pessoa diabética evoluir para cegueira é cerca de 29 vezes maior, comparada com uma pessoa não diabética. Diante disso, nota-se a importância de um rastreio e diagnóstico precoce, a fim de evitar complicações sérias e danos irreversíveis principalmente em uma população ativa, além de diminuir também os custos relacionados à saúde.

De acordo com a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2023, a recomendação do rastreamento precoce de RD em portadores de DM1 deve ser realizado ao completar 5 anos de doença e em portadores de DM2 recomenda-se a realização do rastreio no momento do diagnóstico. Evidenciado principalmente por meio de retinografia colorida ou mapeamento de retina, porém exames complementares podem ser utilizados para auxiliar o diagnóstico e também facilitar o monitoramento da evolução terapêutica, como por exemplo a Angiofluoresceinografia, Tomografia de Coerência Óptica (TCO) e a Ultrassonografia ocular.

Devido a associação da RD com outras doenças, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), nefropatias, dislipidemias e até mesmo a descompensação do DM, sugere-se também avaliação laboratorial e clínica complementar. Dentre os principais diagnósticos diferenciais, estão retinopatia hipertensiva, retinopatia por oclusões venosas, síndrome ocular isquêmica e retinopatia por irradiação.

TABELA 1. Associação de fatores de risco com ações preventivas em saúde.

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO	AÇÕES PREVENTIVAS
BAIXO STATUS SOCIOECONÔMICO	CAMPANHAS PROMOTORAS DE SAÚDE
BAIXA ESCOLARIDADE	USO DE LINGUAGEM DE FÁCIL ENTENDIMENTO
BAIXA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA RD
ANSIEDADE E MEDO DO DIAGNÓSTICO	ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE DIABÉTICO

Fonte: autoral

4 CONCLUSÕES

Em pacientes diabéticos, vários são os fatores de risco para o desenvolvimento da RD, entre eles: diagnóstico tardio, ausência de cuidados primários e informação de saúde, status socioeconômicos e o acompanhamento inadequado dos pacientes com DM, a qual acarreta na progressão da doença, incluindo a perda visual. Observa-se que a maior dificuldade do combate à



retinopatia se apresenta diante dos inúmeros casos assintomáticos, culminando em um diagnóstico tardio e com a doença já em estágios com sequelas. Por isso, o acompanhamento oftalmológico deve ser programado e cumprido com prioridade, com o intuito de evidenciar um tratamento eficaz antes de quadros irreversíveis, além de ações visando a promoção da saúde.



REFERÊNCIAS

- ABU EL-ASRAR, A. M. et al. New Developments in the Pathophysiology and Management of Diabetic Retinopathy. **Journal of Diabetes Research**, v. 2013, p. 1–2, 2013.
- ANTONETTI, D. A.; KLEIN, R.; GARDNER, T. W. Diabetic Retinopathy. **New England Journal of Medicine**, v. 366, n. 13, p. 1227–1239, 29 mar. 2012.
- BOSCO, A. et al. Retinopatia diabética. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, p. 217–227, 1 abr. 2005.
- CORRÊA, Z. M. DA S.; EAGLE JR, R. Aspectos patológicos da retinopatia diabética. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 68, n. 3, p. 410–414, jun. 2005.
- GALVÃO, F. M. et al. Prevalência e fatores de risco para retinopatia diabética em pacientes diabéticos atendidos por demanda espontânea: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 80, n. 3, 2021.
- GOLUBOVIK, M. Retinal Complications in Diabetes Mellitus: Importance of Screening and Management. **PRILOZI**, v. 35, n. 3, p. 167–173, 1 mar. 2015.
- LECHNER, J.; O'LEARY, O. E.; STITT, A. W. The pathology associated with diabetic retinopathy. **Vision Research**, v. 139, p. 7–14, out. 2017.
- LIN, K. et al. Update in the epidemiology, risk factors, screening, and treatment of diabetic retinopathy. **Journal of Diabetes Investigation**, v. 12, n. 8, p. 1322–1325, 14 jan. 2021.
- LOOKER, H. C. et al. Diabetic retinopathy at diagnosis of type 2 diabetes in Scotland. **Diabetologia**, v. 55, n. 9, p. 2335–2342, 12 jun. 2012.
- LU, V. I. et al. Risk Factors and Outcomes of Delayed Presentation of Diabetic Retinopathy Patients to a County Hospital. **Translational vision science & technology**, v. 12, n. 9, p. 8–8, 7 set. 2023.
- MENEZES, L. DE M.; MORAIS, N. N. DE A. Fundoscopy findings of diabetic and/or hipertensive patients. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 79, n. 1, 2020.
- OLIVEIRA, L. E. S. DE et al. Diagnóstico da retinopatia diabética por inteligência artificial por meio de smartphone. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 83, p. e0006, 9 fev. 2024.
- SCANLON, P. H.; ALDINGTON, S. J.; STRATTON, I. M. Delay in diabetic retinopathy screening increases the rate of detection of referable diabetic retinopathy. **Diabetic Medicine**, v. 31, n. 4, p. 439–442, 17 out. 2013.
- THYKJÆR, A. S. et al. Attendance in a national screening program for diabetic retinopathy: a population-based study of 205,970 patients. **Acta Diabetologica**, v. 59, n. 11, p. 1493–1503, 1 nov. 2022.
- VUJOSEVIC, S. et al. Screening for diabetic retinopathy: new perspectives and challenges. **The Lancet. Diabetes & Endocrinology**, v. 8, n. 4, p. 337–347, 1 abr. 2020.



WANG, W.; LO, A. Diabetic Retinopathy: Pathophysiology and Treatments. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 19, n. 6, p. 1816, 20 jun. 2018.

WANG, Y. et al. Prevalence of and risk factors for diabetic retinopathy and diabetic macular edema in patients with early and late onset diabetes mellitus. **Ophthalmic Research**, 30 abr. 2020.

YAN, W. et al. Delay in seeking medical care after the onset of symptoms in patients with sight-threatening diabetic retinopathy. **Journal of International Medical Research**, v. 49, n. 5, p. 030006052110132-030006052110132, 1 mai. 2021.