

Qual a importância da equipa multidisciplinar na Retinopatia Diabética?

Victor Ágoas*, Pedro Camacho**, Ana Amaro***, Ana Veiga***, Mónica Pina****

* Oftalmologista, **Ortoptista, ***Enfermeira, ****Internista Instituto de Oftalmologia Gama Pinto

Introdução

O número crescente de diabéticos e pré-diabéticos existentes em Portugal e consequentemente o de doentes com retinopatia diabética, assim como a necessidade de resposta em tempo ideal, colocam um problema aos serviços de saúde. O rastreio, diagnóstico, tratamento e a monitorização pressupõem uma intervenção multidisciplinar ao nível da saúde pública, dos cuidados primários de saúde e dos cuidados hospitalares, nas respetivas vertentes epidemiológica, financeira, organizacional e de gestão de recursos.

Equipas multidisciplinares¹

Em primeiro lugar, a colaboração do médico de família (MGF) e o estabelecimento de um canal de comunicação entre oftalmologista e MGF é uma medida que contribui para a motivação do doente. O médico de família está mais vezes com o doente, conhece-o, pode por isso também ajudar muitíssimo no controlo dos fatores sistémicos.^{2,3}

Pode considerar-se a existência de equipas multidisciplinares num âmbito mais alargado, integrando um numeroso grupo de profissionais nos diversos níveis dos cuidados de saúde (onde deverá ser abordado o tratamento da DM de forma integrada abarcando as principais complicações: neuropatia diabética e pé diabético, insuficiência renal, macroangiopatia), ou num âmbito mais restrito, hospitalar, dos serviços de oftalmologia. Limitamo-nos a este último, constituído por ortoptistas, enfermeiros, internistas e oftalmologistas.

Do médico oftalmologista exige-se que domine as alternativas médicas e cirúrgicas de que dispõe no tratamento do doente com a síndrome Retinopatia Diabética. Isto obriga a estudo aturado, compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da doença, compreensão da ação do laser na retina humana. Exige também conhecimento do laser como fenómeno físico com propriedades terapêuticas e com riscos inerentes e normas de segurança. Exige-se que o oftalmologista esteja familiarizado com a utilização dos últimos tratamentos anti-VEGF's e com corticoides ou outros fármacos que venham a surgir no futuro e que a equipa disponha de resposta cirúrgica para a RD avançada. Além disso, ainda é necessário ter experiência prática de trabalho em equipa e meios técnicos, sem esquecer que, perante o oftalmologista está um ser humano diminuído nas suas capacidades, por vezes de fracos recursos, habitualmente idoso e nem sempre no auge das suas faculdades intelectuais.

Por isso, tratar doentes com RD exige um grande espírito de serviço e um gosto especial por ser médico! O Oftalmologista que trata a Retinopatia Diabética tem necessidade de conhecimento alargado do tema e a subespecialização em Retinopatia Diabética. Assim, o trabalho numa instituição ou serviço dedicado ao tratamento da RD, onde o convívio com os mais experientes e as múltiplas ocasiões de aprendizagem enriquecem o conhecimento prático, revela-se de extrema importância.

Contudo, de muito pouco servirão os cuidados do Oftalmologista e de uma equipa multidisciplinar treinada no tratamento da RD se não existir⁴:

- Prevenção através da divulgação de informação elementar, educação para a saúde e promoção do autocontrolo - empoderamento do doente.
- Diagnóstico precoce e referenciação adequada.
- O melhor controlo possível da doença e das suas complicações.
- Centros de tratamento especializados, com os recursos humanos e materiais para o diagnóstico, tratamento, monitorização e reabilitação. (UEDTIRD – Unidades de Excelência no Diagnóstico e Tratamento Integrado da Retinopatia Diabética)

Rastreio

A articulação com os cuidados de saúde primários (CSP) para que todos os doentes diabéticos sejam rastreados e referenciados segundo critérios de prioridade é fundamental. A realização de fotografias do polo posterior, não só foi confirmada como o método de referência, na conferência europeia para a deteção precoce da retinopatia diabética na Europa em 2005, como foi aprovada, de forma consensual a estratégia que adota a realização de 2 campos de 45º (com ou sem midríase) centrada à mácula e nasal à papila para a deteção precoce da doença. Na operacionalização de um rastreio, onde a sensibilidade do mesmo é essencial, o Ortoptista, em conjunto com o Oftalmologista que processa a leitura e classificação da retinografia não midriática, constituem elementos chave em todo o processo. A execução das fotografias do pólo posterior por profissionais de saúde não especialistas diminui a performance deste exame em cerca de 50% quando comparada com os métodos “gold standard”⁷.

Diagnóstico

A caracterização da capacidade funcional pela quantificação da acuidade visual na escala ETDRS (melhor AV corrigida) servirá de “baseline” para o seguimento⁸.

A avaliação oftalmológica e o estadiamento, a retinografia, a angiografia fluoresceínica, o OCT e a ecografia, constituem a base essencial quer para o tratamento quer para a monitorização periódica entre episódios. Deve ser destacada a importância da enfermagem para a segurança da preparação e realização dos exames, bem como do apoio dos Ortoptistas na sua realização.

Tratamento

A terapêutica médica, o laser e a cirurgia onde se incluem as injeções intravítreas e a colocação de dispositivos de libertação lenta via pars plana ou no espaço supracoroideu constituem um desafio à organização dos serviços pelo consumo de recursos que exigem e a necessidade de os disponibilizar em tempo útil.

Como componente da equipa multidisciplinar e como pilar basilar da terapêutica, o apoio do diabetologista/internista é fundamental e o recurso ao nutricionista é importante para o reforço das medidas sistémicas.

Como sabemos, o controlo metabólico da diabetes é essencial para retardar a progressão da retinopatia diabética, assim como das alterações noutros órgãos, resultantes da doença. Nesse contexto, o papel do Internista, apoiado pela Enfermagem, é essencial. Procuram obter o melhor controlo possível em cada doente, utilizando não só a farmacologia como o apoio nas mudanças de estilo de vida que permitem um melhor controle da diabetes. Na primeira consulta é feita a anamnese e para cada pessoa são traçados objetivos educacionais e terapêuticos para curto, médio e longo prazo. Nas consultas subsequentes é feita a avaliação dos objetivos traçados inicialmente e reajustados sempre que necessário. São realizadas sessões de ensino individuais e em grupo abordando vários temas de ensino.

Monitorização

Para que todos os doentes que tenham diagnóstico confirmado e após tratamento tenham alta do episódio clínico é imprescindível uma monitorização (3, 6 ou 12 meses) com registo da estrutura e morfologia da retina, o estado da vascularização e se possível o estado funcional.

Esta área de cuidados apoiada pela enfermagem e ortoptistas na realização dos MCDTs e pelo oftalmologista na respetiva leitura, permite uma vigilância periódica e padronizada, e uma referenciação novamente à área de tratamento quando necessário.

Este modelo organizacional racionaliza recursos, fornecendo serviços da mais alta qualidade da forma mais eficaz.

Bibliografia

1. Fong, Donald [et al.] - Diabetic Retinopathy. Diabetes Care, Janeiro 2003. Vol.26,No1.
2. Diabetic Retinopathy – What you should know – U.S. Department of Health and Human Services – National Institutes of Health-National Eye Institute – NIH Publication Nº: 03-2171 Revised 9/03.
3. www.diabetes.org/type-1-diabetes/well-being/treating-high-bp.jsp

4. Alberti, K., Zimmet, P. e Shaw, J. - International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes prevention, Reino Unido: Diabetic Medicine, 2007. Vol. 24 p. 451-463.
5. Ahmed, Diabetes Care 2006, Vol. 29, No10.
6. Société Française d'Ophthalmologie - Recommandations Medicales Pour Le Dépistage De La Retinopathie Diabétique Par Photographies Du Fond D'oeil.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION – Prevention of Blindness From Diabetes Mellitus. WHO: Suíça, 2005.
8. Kollias, A. N., & Ulbig, M. W. (2010). Diabetic retinopathy: Early diagnosis and effective treatment. Deutsches Ärzteblatt international, 107(5), 75-83; quiz 84. doi:10.3238/arztebl.2010.0075. Jehanara [et al.]; The Sensitivity and Specificity of Nonmydriatic Digital Stereoscopic Retinal Imaging in Detecting Diabetic Retinopathy.