

O PAPEL DO ORTOPISTA NO RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA: UMA EXPERIÊNCIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Cecília Ramos¹, Ana Cristina Oliveira¹, Artur Almeida¹, Débora Rocha¹, Gisela Simão¹, Inês Nicho¹, Isabel Marques¹, Pedro Lino¹, Maria Ângela Pinto², Ilda Maria Poças¹

¹Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa.

²ARS Centro – Programa Regional de Rastreio da Retinopatia Diabética, ACES Baixo Vouga, Centro de Saúde de Aveiro

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM), é uma doença com grande prevalência, sendo nos países industrializados, a primeira causa de cegueira irreversível em indivíduos em idade activa¹. Causa inúmeras complicações oculares como distúrbios na refração, cataratas, alterações neurooftalmológicas e retinopatia diabética (RD)².

Estima-se que 25 a 50% dos pacientes já desenvolveram algum grau de RD 10 anos após o diagnóstico de DM. Após 15 anos do diagnóstico de DM, a percentagem de desenvolvimento de algum grau de RD sobe para 75 a 90% dos pacientes³.

A RD evolui quase sempre sem quaisquer sintomas visuais, correspondendo a uma diminuição da acuidade visual a um estadió tardio na história natural desta doença.

A detecção precoce permite o tratamento em fases adequadas o que se traduz numa diminuição do risco de perda de visão. A deteção e o tratamento precoces e têm como finalidade reduzir a incidência da cegueira por diabetes, tratando-se de um foco na prevenção secundária, sem descuidar os outros níveis de prevenção.

O Programa Regional de Rastreio da Retinopatia Diabética, do ACES do Baixo Vouga, sediado no Centro de Saúde de Aveiro, abrange todos os utentes diabéticos, realizando exames de controlo anual nos diferentes Centros de Saúde desta região.

O Programa Rastreio da Retinopatia Diabética — procedimentos⁴

Indicação para o rastreio pelo Médico de Clínica Geral e Familiar (MCGF).

Critério de exclusão: ter efectuado tratamento para RD.

Exames a efectuar pelo Ortopista:

- Acuidade visual (AV) PL - com escala ETDRS (4 m)
- Retinografia Não-Midriática (RNM)

Sinais clínicos que permitem a detecção de RD na Retinografia:^{5,6}

- Microaneurismas
- Hemorragias retinianas
- Exsudados duros e moles
- Dilatações venosas
- Alterações dos vasos
- Neovascularização
- Lesões fibrovasculares

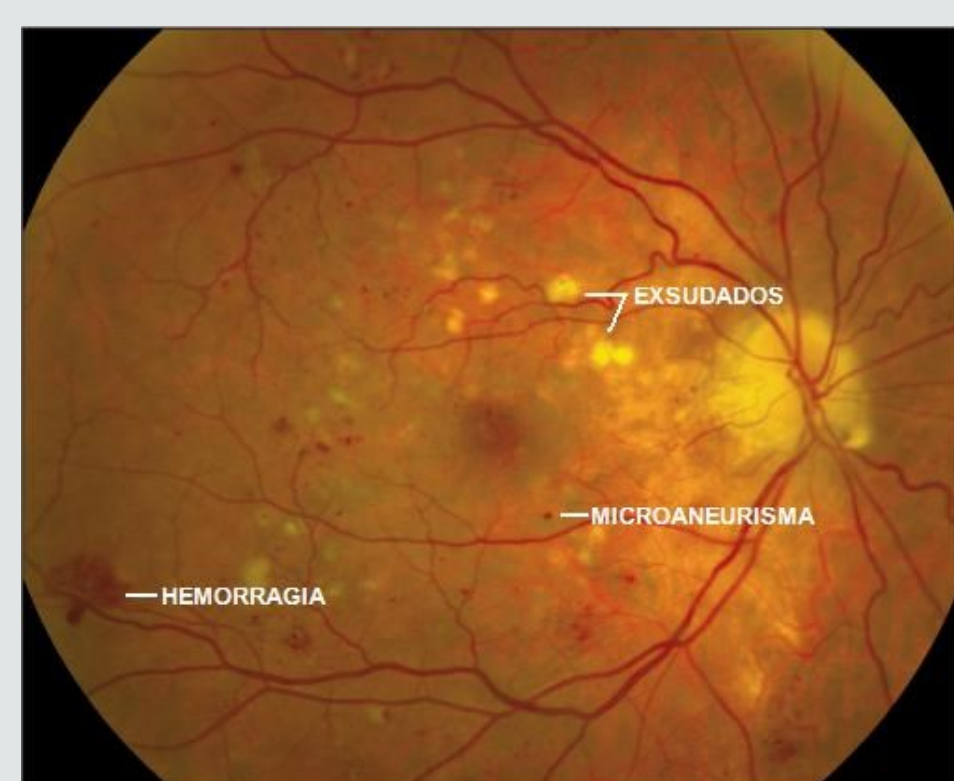
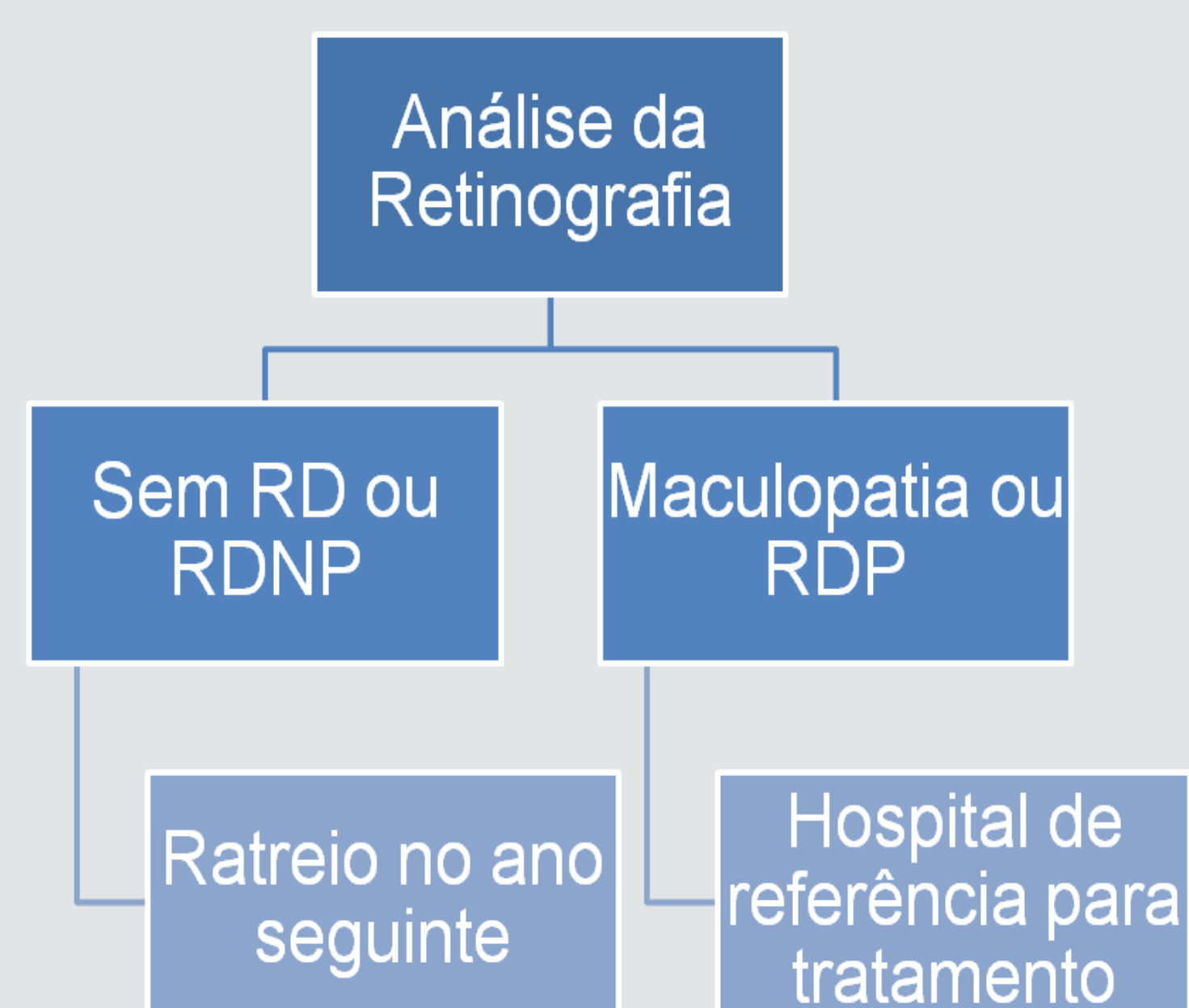


Fig.1– Fundo ocular típico de retinopatia diabética não proliferativa⁷

O ortoptista remete, semanalmente, por via electrónica, as RNM para análise para o Coimbra Ophthalmology Reading Center (CORC).

Conforme o resultado da análise, o doente é reencaminhado de acordo com o fluxograma da Fig. 2:



Caracterização da Amostra

- 1185 pacientes diabéticos rastreados de Setembro a Dezembro de 2014 (Centros de Saúde de Anadia, Vagos e Ílhavo).
- Foram analisados 2348 olhos, por 22 pacientes apresentarem olho único.
- 616 (52%) do género masculino e 569 (48%) do género feminino.
- 921 (77,7%) com idade ≥ a 60 anos.
- 248 (21%) com idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos de idade.
- 16 (1,3%) com idade inferior a 40 anos.

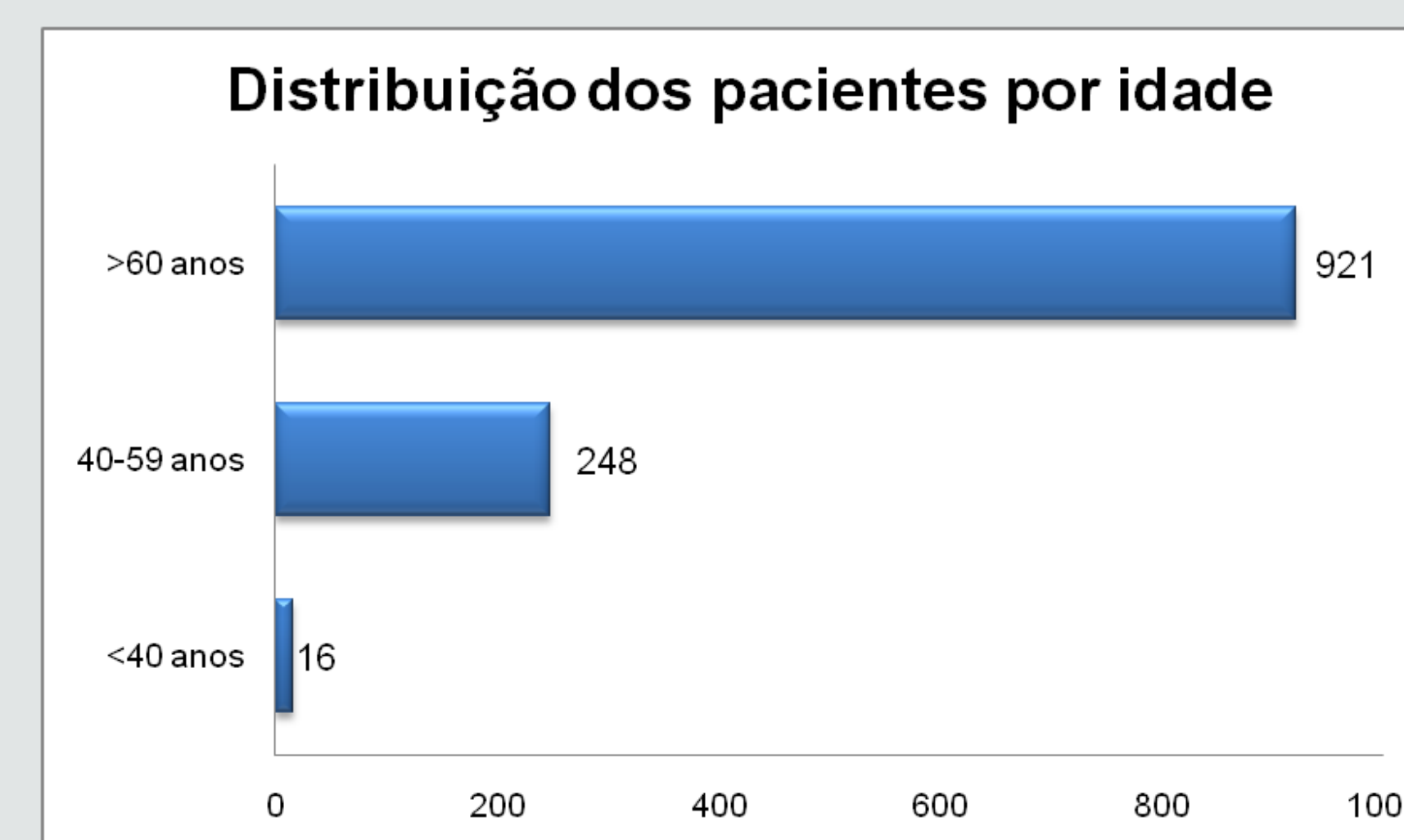


Fig. 3 – Distribuição dos pacientes por faixa etária

Resultados

- 1794 olhos (75,7%) não apresentavam sinais de RD.
- 359 olhos (15,1%) apresentavam RDNP.
- 72 olhos (3%) apresentavam Maculopatia.
- 12 olhos (0,5%) apresentavam RDP.
- 111 olhos (4,7%) não foram classificados por má qualidade da imagem (devido a miopia ou opacidades dos meios transparentes).

Semanalmente os resultados são remetidos pelo CORC ao MCGF que, posteriormente, reencaminha o doente para a consulta de oftalmologia do hospital de referência.

Conclusões

- Dos 2348 olhos, 443 (18,9%) apresentavam lesões, resultantes da DM.
- 84 olhos (3,5%) por apresentarem Maculopatia e RDP, foram encaminhados para tratamento logo que possível.
- Os restantes têm indicação para repetirem o rastreio no ano seguinte.

Os resultados demonstram a importância do programa de rastreio na evolução da RD e prevenção da cegueira, no âmbito dos cuidados de saúde primários.

O ortoptista exerce um papel preponderante na execução da RNM, método de excelência no protocolo de rastreio da RD.

Os diabéticos deverão ser sensibilizados para a deteção precoce da RD e comparência aos rastreios.

Numa lógica de proximidade aos cidadãos, deverão ser criados protocolos para facilitar o acesso aos programas de rastreio e ao tratamento da RD.

Referências Bibliográficas

1. Gonçalves, L. (2010). Manual de Oftalmoscopia. Lisboa: Lidel.
2. Kanski, et al. (2005). Diseases of Ocular Fundus. London: Elsevier Mosby.
3. Manual de procedimentos do Rastreio da Retinopatia Diabética da Região Norte. (2009). ARSN.
4. Manual de Procedimentos do Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética da Região Centro, (2011). Programa Regional de Prevenção e Controlo da Diabetes da Administração Regional de Saúde do Centro.
5. Henriques, J., Nascimento, J. & Silva, F. (2012). 25 perguntas & respostas: Retinopatia Diabética - Novo paradigma e cuidados. Lisboa: Grupo de Estudos da Retina.
6. Fernández, F., et al. (2001). Oftalmología en Atención Primaria. Alcalá la Real (Jaén): Formación Alcalá.
7. Retinal Physician: Information for retinal physicians... DIABETIC RETINOPATHY | VITRECTOMY | VEGF THERAPY | MACULA | AMD | INTRAVITREAL | AND MORE. (agosto de 2014). Obtido em 2 de março de 2015, de Retinal Physician: Therapeutic and Surgical Treatment of the Posterior Segment @: http://www.retinalphysician.com/content/archive/2010/september/images/rp-0910_a06_fig02.jpg

