

RETINOPATIA DIABÉTICA: PERFIL SOCIAL E DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**DIABETIC RETINOPATHY:
SOCIAL PROFILE AND USE OF HEALTH SERVICES**

Fabio José Gazaffi

Médico oftalmologista, Mestre em Desenvolvimento Regional, Centro Universitário Municipal de Franca, SP, fgazaffi@yahoo.com.br

Raquel Rangel Cesário

Doutora em Promoção da Saúde. Docente nos cursos de Medicina e Mestrado em Desenvolvimento Regional do Centro Universitário Municipal de Franca, SP, raquelrangelcesario@gmail.com

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países. Essa condição crônica resulta em mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde e no aumento de gastos, considerando a necessidade de incorporação tecnológica para o tratamento delas. As fragilidades do sistema de saúde podem favorecer o desenvolvimento de desfechos desfavoráveis, como a retinopatia diabética. Diante disso, o objetivo desse trabalho é analisar o perfil social e de utilização dos serviços de saúde pelas pessoas com retinopatia diabética e sua relação com o desenvolvimento social. Trata-se de um estudo do tipo descritivo de abordagem quantitativa. Os dados, de fonte secundária, foram coletados no Centro Oftalmológico de um município paulista de médio porte. A população do estudo é composta por pacientes diagnosticados com retinopatia diabética e que conseguiram assistência em um serviço especializado de retina no ano de 2020. Os dados foram analisados por técnicas de análise descritivas. Participaram deste estudo 33 pessoas com retinopatia diabética, sendo que a média de idade foi de 63,5 anos; 69,7% (23) eram do sexo feminino; 87,9% (29) eram da cor branca; 60,6% (20) tiveram o diagnóstico de diabetes entre 10 e 15 anos, 21,2% (7) tiveram o diagnóstico de diabetes mais de 15 anos; 69,7% (23) faziam tratamento com insulina; 63,6% (21) aderiam o tratamento conforme orientação médica; 84,8% (28) não faltaram durante as consultas agendadas; 96,9% (32)

necessitaram utilizar os serviços de urgência relacionando com a ocorrência de picos de hiperglicemia, 84,9% não faziam seguimento com médico endocrinologista e 91% não faziam seguimento com nutricionista. Diante destes achados é possível identificar que são necessárias políticas públicas de saúde voltadas ao cuidado da pessoa com retinopatia diabética, uma vez que corresponde a uma complicação de uma condição crônica prevalente que causa impacto no desenvolvimento social de uma comunidade.

Palavras-chave: Políticas públicas; Avaliação em saúde; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is an important and growing health problem for all countries. This chronic condition results in changes in the pattern of use of health services and in an increase in expenses, considering the need for technological incorporation for them. Health system solutions can favor the development of unfavorable health conditions, such as diabetic retinopathy. Therefore, the objective of this work is to analyze the social profile and use of health services by people with diabetic retinopathy and its relationship with social development. This is a descriptive type of analysis study. Data, from a secondary source, were collected at the Ophthalmological Center of a medium-sized city in São Paulo. The study population consists of patients diagnosed with diabetic retinopathy and who obtained assistance in a specialized retinal service in the year 2020. Data were analyzed by description techniques. Thirty-three people with diabetic retinopathy participated in this study, with a mean age of 63.5 years; 69.7% (23) were female; 87.9% (29) were white; 60.6% (20) had a diagnosis of diabetes between 10 and 15 years, 21.2% (7) had a diagnosis of diabetes more than 15 years; 69.7% (23) were treated with insulin; 63.6% (21) adhered to the treatment according to medical advice; 84.8% (28) were not absent during scheduled appointments; 96.9% (32) needed to follow the emergency services related to the occurrence of hyperglycemia, 84.9% did not occur with an endocrinologist and 91% did not have a peak with a nutritionist. Faced with these chronicles, it is identified that they are common public policies of sanitary retinopathy for the care of the person with a community.

Keywords: Public policy; Health assessment; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (*International Diabetes Federation* - IDF) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (424,9 milhões de pessoas) vivia com

diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 628,6 milhões em 2045. Cerca de 79% dessas pessoas vivem em países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017).

O Diabetes é responsável por inúmeras despesas do poder público ao custear despesas de saúde. No ano de 2011, a despesa por pessoa foi de 1.038 dólares, no ano de 2021 cerca de 2.728,5 dólares e estima-se que em 2030 seja de 3.070,4 dólares, atingindo cerca de 3.269,5 dólares por pessoa em 2045 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017). Dentre as complicações, o diabetes é a causa mais frequente de cegueira nos países industrializados entre as populações ativas, correspondendo a 30% dos pacientes cegos. As alterações oculares que podem evoluir à cegueira no diabetes mellitus são: retinopatia diabética (70%), catarata, glaucoma e neuro-oftalmopatia (OTTAIANO *et al.*, 2019).

O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (BRASIL, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Infelizmente, muitos governos, sistemas de saúde pública e profissionais de saúde ainda não se conscientizaram da atual relevância do diabetes e de suas complicações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008), bem como o impacto no desenvolvimento social que essa condição crônica acarreta para a sociedade.

Cerca de 1 a 3% da população mundial é acometida pelo DM. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes, a prevalência do DM na população brasileira com idade entre 30 e 69 anos é de 7,6%, sendo São Paulo, Porto Alegre e João Pessoa as capitais com maior prevalência. Aproximadamente 85% dos casos se manifestam após os 40 anos de idade, apenas 5% antes dos 20 anos. A RD ocorre em quase todos os pacientes com DM tipo 1 e em mais de 60% dos pacientes com DM tipo 2 (OTTAIANO *et al.*, 2019).

Retinopatia diabética (RD) é uma das principais causas de perda visual irreversível no mundo, considerada a maior causa de cegueira na população entre 16 e 64 anos.

Quanto maior o tempo de evolução do diabetes mellitus (DM), maior o risco de RD, sendo encontrada em mais de 90% dos pacientes com DM tipo 1 e em 60% daqueles com DM tipo 2, após 20 anos de doença sistêmica. A gravidade da RD aumenta com controle glicêmico inadequado e de acordo com o tempo de doença (BRASIL, 2021).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da RD, tempo de evolução do Diabetes, falta de controle metabólico, tipo de DM, genética e outros, como a presença concomitante de hipertensão arterial, tabagismo, gravidez, nefropatia e fatores oculares.

O tempo de evolução do Diabetes é o principal fator relacionado e cerca de 98% dos pacientes usuários de insulina há mais de 15 anos serão afetados; o controle metabólico também se configura como fundamental, pois a glicemia elevada é considerada o segundo fator de risco mais importante para o desenvolvimento da RD. O controle metabólico inadequado está associado a um pior prognóstico tanto no surgimento quanto na progressão da RD; Em relação ao tipo do DM, as pessoas que vivem com diabetes tipo 1 apresentam a RD mais frequentemente e em formas mais graves do que o tipo 2; finalmente, a genética é o fator de risco mais estudado na atualidade.

A ascensão das condições crônicas e, especialmente o diabetes mellitus, resulta em mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde e no aumento de gastos, considerando a necessidade de incorporação tecnológica para o tratamento das mesmas. Estes aspectos ocasionam importantes desafios e a necessidade de uma agenda para as políticas de saúde que possam dar conta dessa transição epidemiológica, que está em curso (SCHRAMM *et al.*, 2004).

A organização da atenção e da gestão dos sistemas de saúde ainda hoje se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, de programas, de ações e de práticas clínicas, existindo incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de atenção (MENDES, 2012). No caso do diabetes mellitus a fragilidade do sistema de saúde pode favorecer o desenvolvimento de complicações, como distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica (BRASIL, 2021).

Diante dessa situação, se faz necessário a realização de estudos que busquem conhecer o perfil desta população, bem como avaliar a atenção à saúde dos diabéticos, considerando a ascensão dessa doença como um imperativo que exige mudanças profundas na organização dos Sistemas de Saúde. Dessa forma, esse estudo se propõe a conhecer o perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde. Importante

esclarecer que a RD foi utilizada como o evento sentinela, que orientou a busca por conhecer o perfil da população, bem como a forma como utilizam os serviços de saúde que assistem uma condição crônica como o diabetes e o estabelecimento dessa complicação considerada como evitável, tendo em vista que o evento sentinela pode ser definido como algo que não deve ocorrer se o serviço de saúde funcionar adequadamente.

Parte-se do pressuposto que assistência à saúde às pessoas com diabetes não é realizada com vistas à integralidade do cuidado, o que pode, de forma cíclica, resultar no agravamento do quadro de saúde desses usuários e propiciar a presença da retinopatia. Diante do exposto, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de produzir conhecimentos teóricos e operacionais acerca do acesso oportuno às ações e serviços de saúde voltados à prevenção, diagnóstico e tratamento do diabetes e à ocorrência de retinopatia.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi analisar o perfil social e de utilização dos serviços de saúde pelas pessoas com retinopatia diabética e sua relação com o desenvolvimento social.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo de abordagem quantitativa. Optou-se pela pesquisa descritiva por ela possibilitar a descrição das características de determinada população ou fenômeno e o estabelecimento de relações entre as diversas variáveis (GIL, 2017).

O presente estudo foi realizado em um município de médio porte no interior do Estado de São Paulo. Este município se destaca no estado e no país pelos seus indicadores de longevidade, expectativa de vida, mortalidade infantil, gasto per capita com saúde, infraestrutura local instalada, entre outros (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

O local de estudo selecionado foi o Centro Oftalmológico, que é um estabelecimento de saúde que oferta assistência especializada em oftalmologia. O serviço não está equipado e organizado para oferecer atendimento de retina, porém um dos médicos servidores públicos é especialista em retina. O serviço de referência para o atendimento aos pacientes

com necessidades da especialidade retina é o Ambulatório Médico de Especialidade (AME) de um município vizinho.

A assistência à urgência e emergência aos pacientes com lesão ocular é realizada no hospital filantrópico conveniado, localizado no mesmo município do Centro Oftalmológico, entretanto apresenta limitada infraestrutura para procedimento cirúrgico, sendo necessário referenciar os casos via sistema Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS).

A população do estudo foi composta por pacientes diagnosticados com diabetes e retinopatia diabética que foram atendidos em serviço especializados em retina no ano de 2020. Os critérios de inclusão foram: a) ser residente no município; b) ter prontuário eletrônico no sistema informatizado local; c) ter idade igual ou superior a 18 anos; d) não pertencer ao sistema prisional.

Os dados foram coletados em dois momentos:

Em um primeiro momento, os pacientes a integrar o estudo foram identificados dentre aqueles que conseguiram atendimento no ambulatório de retinopatia diabética. Em um segundo momento, foi realizada a coleta de dados no histórico clínico dos pacientes incluídos, registrado no prontuário eletrônico do município de residência.

Os dados foram coletados segundo instrumento estruturado, formulado pelo próprio pesquisador, dividido em quatro seções: I – dados sociodemográficos das pessoas com diabetes e que foram encaminhadas para especialidade de retina; II – dados clínicos das pessoas com diabetes e que foram encaminhadas para especialidade de retina; III – dados das pessoas com diabetes e acompanhamento com oftalmologia.

Os dados coletados foram analisados por meio do programa *Statistics* 12.0. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva: medidas de frequência absoluta e frequência relativa para as variáveis categóricas.

Atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob Parecer nº 4.972.397.

RESULTADOS

Foram avaliadas 33 pessoas que vivem com diabetes mellitus do tipo II e que desenvolveram retinopatia. Em relação ao perfil sociodemográfico a idade média identificada foi de 63,5 anos, desvio padrão 13,4 anos, sendo que a pessoa mais nova tinha 29 anos e a mais velha 81 anos, 69,7% (23) eram do sexo feminino, 87,9% (29) eram da raça branca, tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de frequência das características sociodemográficas das pessoas com retinopatia diabética no município de Franca, 2021

Características sociodemográficas	Pessoas com retinopatia diabética		
	n	%	
Sexo	Feminino	23	69,70
	Masculino	10	30,30
		33	100,00
Faixa etária	18 – 39 anos	3	9,10
	40 – 60 anos	8	24,24
	> 60 anos	22	66,66
		33	100,00
Cor/Raça	Branca	29	87,90
	Negra	3	9,10
	Parda	1	3,00
		33	100,0

Fonte: Fábio José Gazaffi (2022).

Quanto aos dados clínicos das pessoas com retinopatia diabética que foram atendidas no ambulatório de especialidade oftalmologia – retina: 27 (81,9%) apresentaram registro com tempo de diagnóstico do diabetes mellitus superior a 10 anos, sendo que 23 (69,7%) faziam tratamento com insulina e 19 (57,6) via oral, sendo possível registrar mais de uma resposta no item de tratamento; 21 (63,64%) possuíam registro de adesão ao uso da medicação do diabetes, 28 (84,84%) não faltaram em consulta médica; 32 (96,96%) apresentaram registro de seguimento nos últimos cinco anos, tabela 2.

Em relação ao registro em prontuário sobre o seguimento clínico: 31 (93,93%) realizaram acompanhamento com médico clínico geral, 28 (84,85%) não realizaram acompanhamento com médico endocrinologista, 22 (66,67%) não realizaram acompanhamento com médico de família e comunidade, 30 (90,1) não realizaram acompanhamento com nutricionista, tabela 2. Em relação ao registro de utilização nos serviços de urgência e emergência,

Tabela 2 – Distribuição de frequência do perfil de utilização dos serviços de saúde pelas pessoas com retinopatia diabética no município de Franca, 2021

Dados clínicos	Pessoas com retinopatia diabética		
	n	%	
Tempo de diagnóstico de diabetes*	Até 5 anos	0	0
	6 a 10 anos	6	18,10
	Maior que 10 anos	27	81,90
		33	100,00
Tipo de tratamento do diabetes**	Reeducação alimentar	2	6,06
	Atividade física	2	6,06
	Oral	19	57,60
	Insulina	23	69,70
	Sem informação	1	3,03
Adesão ao tratamento do diabetes	Sim	21	63,64
	Não	10	30,30
	Sem informação	2	6,06
Falta em consulta médica	Sim	3	9,10
	Não	28	84,84
	Sem informação	2	6,06
Seguimento clínico nos últimos 5 anos	Sim	32	96,96
	Sem informação	1	3,04
Seguimento clínico com médico clínico geral	Sim	31	93,93
	Não	2	6,07
Seguimento clínico com médico endocrinologista	Sim	5	15,15
	Não	28	84,85
Seguimento clínico com médico de família e comunidade	Sim	11	33,33
	Não	22	66,67
Seguimento clínico com nutricionista	Sim	3	9,09
	Não	30	90,91
Seguimento clínico com outro profissional de saúde***	Sim	26	78,79
	Não	7	21,21
Registro de utilização dos serviços de urgência e emergência	Sim	32	96,96
	Não	1	3,04
Nos últimos cinco anos quantas vezes utilizou o serviço de urgência	Nenhuma vez	10	30,30
	1 a 3 vezes	13	39,39
	4 a 7 vezes	8	24,24
	8 ou mais	2	6,06

*Tempo de registro no prontuário

** Foi possível inserir mais de uma resposta nesta variável

*** Outros profissionais de saúde: Angiologista, Ginecologista, Nefrologista, Cardiologista, Dermatologista, Ortopedista, Neurologista, Hematologista, Urologista, Otorrinologista, Oncologista, Psiquiatra, Geriatra e Reumatologista

Fonte: Fábio José Gazaffi (2022).

Sobre o acompanhamento com médico oftalmologista das pessoas vivendo com retinopatia: 23 (69,69%) não passaram em consulta com médico oftalmologista no ano de 2019, sendo que 23 (69,9%) apresentou registro como desfecho da última consulta passar por uma consulta geral de oftalmologia.

Tabela 3 – Distribuição de frequência do acompanhamento com oftalmologista das pessoas com retinopatia diabética no município de Franca, 2021

	Dados clínicos	Pessoas com retinopatia diabética	
		n	%
Se há registro de consulta com médico oftalmologista	Nenhuma vez	23	69,69
	1 vez	8	24,24
	2 ou mais vezes	2	6,06
Desfecho da última consulta com médico oftalmologista geral*	Consulta geral	23	69,69
	Solicitação de exame oftalmológico	14	42,42
	Encaminhamento	12	36,36
	Outros	4	12,12
	Sem informação	3	9,09

* Foi possível inserir mais de uma resposta nesta variável
 Fonte: Fábio José Gazaffi (2022).

DISCUSSÃO

No Brasil, o perfil de acometimento da DM é mais expressivo nas mulheres, enquanto os homens apresentam aumento da prevalência nos últimos anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022). Neste estudo a maioria dos participantes (69,70%) que apresentaram RD eram do sexo feminino, assim, estes dados enfatizam a necessidade de maior atenção deste público na agenda de saúde pública.

A prevenção da morbimortalidade associada a DM2 demanda participação das pessoas que vivem com a doença no papel constitutivo de alcance ao desenvolvimento social por meio do planejamento e implementação das políticas de saúde com atenção à

proteção social, alinhadas ao investimento econômico, oportunidades sociais e transparência das ações pactuadas entre usuários da saúde, profissionais e gestores (SEN, 2020).

Os dados deste estudo demonstram o acometimento da RD na pessoa idosa que vive com DM2, sendo importante preditor de outras complicações micro e macro vasculares: doença renal, acidente vascular cerebral e doença cardiovascular, além da doença arterial periférica, com maior risco de ulceração e amputação dos membros inferiores (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

A saúde é um direito previsto na CF de 1988, está se insere enquanto subsídio elementar para a cidadania e emerge do desenvolvimento social e econômico para o provimento de condições essenciais a qualidade de vida. Diante disso, a prevalência da RD e demais complicações da DM2 entre pessoas idosas também é um indicativo de fragilidades na implementação de políticas de saúde e proteção social na condução da integralidade do cuidado e acesso a bens e serviços no setor saúde.

O desenvolvimento social enquanto processo dinâmico decorre no ciclo vital com vistas as potencialidades humanas. Neste sentido, o cuidado a pessoa idosa, do sexo feminino, que apresenta RD precisa incluir elementos de sua história pessoal e social no cenário que está inserida de forma a considerar fatores biopsicossociais, econômicas e culturais que interferem no processo saúde-doença e permeiam a qualidade de vida (GEA, 2015).

No âmbito comunitário o vínculo com a unidade de saúde viabiliza a promoção da saúde e prevenção de morbidades com ênfase nas que ocorrem com maior frequência e podem resultar em danos incapacitantes ao indivíduo, especialmente a DM2. Neste contexto, apesar do controle da glicemia possibilitar a prevenção e progressão da RD segundo a SBD, os achados deste estudo apontam que a maioria dos participantes (66,67%) não apresentavam seguimento clínico com o médico da família e comunidade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal nível de atenção para prevenção da morbimortalidade decorrente de complicações da DM, sobretudo no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial (HA) e ao DM, criado em 2001, constitui importante estratégia para registro dos indicadores produzidos pelo cadastramento de usuários no DATASUS - HIPERDIA, sendo possível analisar os fatores de risco para complicações, monitorar taxas glicêmicas e demais comorbidades, para gestão do cuidado e disponibilização dos medicamentos necessários

(CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011; CARVALHO et al., 2012; SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda o início do rastreamento de RD no momento do diagnóstico do DM2. Esta recomendação se dá devido ao diagnóstico do DM2 frequentemente ocorrer de forma tardia, após longo período de adoecimento, assim, quanto mais precoce o diagnóstico da RD melhor o prognóstico e menor o risco de dano irreversível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

A ausência de vínculo com ESF relacionada a falta de seguimento clínico neste nível de atenção compromete a integralidade do cuidado sobretudo à pessoa idosa que vive com DM2 tanto para o diagnóstico da diabetes quanto para evitar complicações que possam levar a perda da acuidade visual e cegueira. Mediante a importância do envelhecimento ativo é imprescindível o planejamento de ações e estratégias individuais e grupais de educação em saúde com orientações sobre a importância da adesão ao tratamento farmacológico, dieta adequada e atividades físicas regulares (FERREIRA; NUNES, 2019).

No que se refere a adesão ao tratamento 63,64% dos participantes deste estudo utilizam medicações recomendadas, sendo 69,70% em uso de insulina. Apesar de constituir a maioria dos participantes, a não adesão ao tratamento é alarmante entre os participantes deste estudo e o uso da insulina pode estar relacionado a presença da DM2 descompensada, sobretudo nas pessoas com maior tempo de diagnóstico. Além disso, 96,96% já recorreu aos serviços de urgência e emergência entre uma à três vezes (39,39%) e entre quatro e sete vezes (24,24%).

Outro estudo realizado na região Sudeste do país analisou os fatores associados à descompensação da glicemia capilar (superior a 250 mg/dl) em indivíduos com DM2 que procuram a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O perfil destes apontou para predominância em pessoas idosas e do sexo feminino, com menor nível de escolaridade e com média glicêmica de 306,2 mg/dL. No que se refere a necessidade de internação por complicações da DM2, no último ano, 90 (42,9%) referiram esta demanda, sendo 74 (85,1%) destas internações na UPA e 13 (14,9%) em outros hospitais, com tempo médio entre 12 horas a mais de sete dias (CAIXETA *et al.*, 2020).

Os fatores associados a complicações do DM2 são: o conhecimento insatisfatório sobre a doença, possível falta de orientações pela equipe de saúde; limitado quantitativo de profissionais, principalmente de agentes comunitários de saúde e médicos, desatualização de protocolos clínicos, ausência de referência e contra referência, falta de

acesso as medicações e unidades com períodos limitados para atendimento, desconhecimento sobre localização das unidades de saúde e possível falta de atuação da equipe para o estabelecimento do diagnóstico precoce (CAIXETA *et al.*, 2020).

Os achados deste estudo revelam que 93,93% dos participantes realizam seguimento clínico com médico generalista, mas nenhum participante informou seguimento com oftalmologista. No que se refere a prevenção do grau de acometimento da acuidade visual, as pessoas que vivem com DM devem ser acompanhadas anualmente por oftalmologista. Além disso, as pessoas que vivem com DM podem ser avaliadas pelo profissional médico generalista por meio da oftalmoscopia direta e do exame de acuidade visual para seguimento clínico e prevenção de complicações no período entre as consultas oftalmológicas anuais (FERREIRA; NUNES, 2019).

Para este aspecto, a SBD recomenda estratégias que considere custo-efetividade de acordo com as características clínicas e oftalmológicas da pessoa com DM e do sistema de saúde, sendo as principais estratégias para rastreamento de RD: mapeamento de retina por meio de oftalmoscopia indireta, a biomicroscopia de fundo e a retinografia. Desta forma, recomenda-se que após rastreamento inicial da RD, na ausência ou em casos de RD leve, o acompanhamento anual, já nos casos de RD moderada à grave, recomenda-se maior frequência de revisões (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

Em relação as especialidades, outros achados importantes neste estudo foram o expressivo quantitativo de participantes (84,85%) que não apresentavam seguimento com o endocrinologista e com o nutricionista (90,91%). A ausência destes seguimentos pode contribuir com o desenvolvimento da Síndrome Metabólica na maioria das pessoas com DM2, sendo a RD a principal complicação (PICON *et al.*, 2006).

A prevalência da Síndrome Metabólica está significativamente associada ao sexo feminino e excesso de peso, no qual a pessoa pode apresentar circunferência abdominal elevada somada a, pelo menos, dois dos seguintes componentes: triglicérides (TG) ≥ 150 mg/dL; HDL-c < 40 mg/dL (homens) ou < 50 mg/dL (mulheres); Pressão arterial (PA) $\geq 130/85$ mmHg ou uso de anti-hipertensivos; e, Glicemia de jejum (GJ) ≥ 100 mg/dL ou diagnóstico prévio de DM2, estes componentes podem ser controlados com auxílio do nutricionista e demais integrantes da equipe multiprofissional a fim de atenuar complicações sistêmicas irreversíveis não só para doenças cardiovasculares, mas para microangiopatia (PICON *et al.*, 2006; LIRA NETO *et al.*, 2018).

Urge a necessidade de ações de promoção da saúde na comunidade para

prevenção do DM2, prevenção das complicações, sobretudo na população idosa com vistas a qualidade de vida e detecção precoce da RD para atenuar os níveis de acometimento grave da RD e, quando necessário, promover reabilitações necessárias com medidas farmacológicas ou cirúrgicas, além de estratégias educacionais pactuadas no âmbito da APS, visto que o controle intensivo dos componentes relacionados a Síndrome Metabólica reduz o risco de progressão de doença microvascular, incluindo RD.

O presente estudo poderá contribuir com ações estratégicas no município para a prevenção primária, secundária e terciária, de amplo acesso, no entanto, com maior atenção as pessoas idosas, do sexo feminino, que possuem mais de 10 anos do diagnóstico.

Sugere-se mais estudos que avaliem o grau de acometimento da RD na população idosa e os seguimentos clínicos alinhados as recomendações da SBD, manuais e políticas do Ministério da Saúde, a fim de avaliar a gestão do cuidado e possíveis adequações na linha de cuidado a pessoa com DM2 no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Além disso, reconhece-se as limitações do estudo, por ser um estudo retrospectivo, pode ter ocorrido viés de informação devido à circunstância da utilização de fonte secundária, que foram os registros em prontuário eletrônico, que podem conter falhas, ausências e erros de anotações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traçou o perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços de saúde pelas pessoas com retinopatia diabética em um município paulista de médio porte.

Identificou-se que há um predomínio do adoecimento em mulheres, idosos e cor branca, sendo que o tempo de diagnóstico é superior a 10 anos, o tratamento é por meio da insulinoterapia e terapia oral, há utilização dos serviços de pronto atendimento e não seguimento com médico endocrinologista e nutricionista.

Diante deste achado foi possível concluir que há a necessidade de políticas públicas que controlem os eventos agudos de condições crônicas, como é o caso do diabetes, uma vez que a agudização dos pacientes impacta de forma negativa no desenvolvimento social de uma comunidade.

Diante desta complexa condição crônica que é a retinopatia diabética é necessário esforços científicos e políticas públicas que promovam a saúde, que previnam as complicações, que garantam a assistência precoce e oportuna, bem como a reabilitação daqueles que necessitem. Pois assistir às pessoas de forma ampla e investir em desenvolvimento da sociedade é buscar pela vivência plena, gozando da liberdade de ter saúde, educação, moradia digna e um subsídio econômico.

As políticas públicas devem ser voltadas para a melhoria de vida das pessoas com conseqüente prosperidade econômica do país, e não o contrário. A saúde deve ser o foco, no seu conceito mais amplo de bem-estar físico, psíquico e social. O cuidado das pessoas com retinopatia diabética é somente um ponto importante nesse caminho, dentre tantos outros na construção de uma sociedade saudável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil: 2021-2030*. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 30 jan 2022.

CAIXETA, Ana Carolina Magalhães; MAGALHÃES, Eduardo Alves de; DUARTE, Maria DAuca Rocha; GONÇALVES, Odilene; RAMOS, Salvador Boccaletti. O paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 com glicemia descompensada: onde está a falha? *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2829-2846, mar./abr. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/8526/7337>. Acesso em: 18 març 2022.

CARVALHO, Andre Luis Menezes; LEOPOLDINO, Ramon Weyler Duarte; SILVA, José Eduardo Gomes da; CUNHA, Clemliton Pereira da. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yDGYmybPm8SwQWtJHHVwYmj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 març 2022.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; VIANA, Lívia Maria Mello. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 930-936, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4380/3348>. Acesso em: 18 març 2022.

FERREIRA, Natália M.; NUNES, Carlos P. A importância do rastreio precoce na retinopatia diabética. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*, Teresópolis, v. 1, n. 2, p. 116-124, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1606/6>

[37. Acesso em: 27 jul 2022.](#)

GEA, Samanta Antonio. *Desenvolvimento humano e social e políticas públicas: um estudo sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no município de Franca-SP*. 2015. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) - Uni-Facef, Franca, 2015. 201 p. Disponível em: <https://pos.unifacef.com.br/wp-content/uploads/2015/12/DISSERTA%C3%87%C3%83O-SAMANTA-A.-GEA.pdf>. Acesso em: 30 ago 2022.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades e Estados: Franca*. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/franca.html>. Acesso em: 30 ago 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF Atlas*. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2017.

LIRA NETO, José Cláudio Garcia; OLIVEIRA, Jales Felipe de Souza Fernandes; SOUZA, Maria Amélia de; ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de; DAMASCENO, Marta Maria Coelho; FREITAS, Roberto Wagner Júnior Freire de. Prevalência da Síndrome Metabólica e de Seus Componentes em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bk5RmNhTGzygMS6Fk7NDwPN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 ago 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49107/9788579670787-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 7 jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Atenção primária em saúde: agora mais do que nunca*. Relatório Mundial de Saúde, 2008. Brasília, DF: OPAS/Ministério da Saúde, 2010. 129 p. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/31_03_2010_9.22.37.70fbb6ffd32f6598e4de044a8feeacdc.pdf. Acesso em: 10 jan 2022.

OTTAIANO, José Augusto Alves; ÁVILA, Marcos Pereira de; UMBELINO, Cristiano Caixeta; TALEB, Alexandre Chater. *As condições de saúde ocular no Brasil: 2019*. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2019. 102 p. Disponível em: https://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf. Acesso em: 10 mar 2022.

PICON, Paula Xavier; ZANATTA, Claudete Maria; GERCHMAN, Fernando; ZELMANOVITZ, Themis; GROSS, Jorge Luiz; CANANI, Luís Henrique. Análise dos Critérios de Definição da Síndrome Metabólica em Pacientes Com Diabetes Melito Tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabolismo*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 264-2070, abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/QjSmwCzT4SGKQyQ7tNBwTPD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set 2021.

SANTOS, Aliny de Lima; SILVA, Elza Monteiro da; MARCON, Sonia Silva. Assistência às

peessoas com diabetes no Hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gT4mFsZGMcPNTSvywD7rNBq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul 2022.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; OLIVEIRA, Andreia Ferreira; LEITE, Lúri da Costa; VALENTE, Joaquim Gonçalves; GADELHA, Ângela Maria Jourdan; PORTELA, Margareth Crisóstomo; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NcL6K3C5p7dRgQfZ938WtRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2020.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 10 set 2022.

SOBRE OS AUTORES

AUTOR 1: Médico oftalmologista, Mestre em Desenvolvimento Regional, pelo Centro Universitário Municipal de Franca.

AUTOR 2: Doutora em Promoção da Saúde (Unifran, 2014); Mestre em Medicina e Saúde (UFBA, 2005); Graduada em Nutrição (UFOP, 1993); Licenciada em Filosofia (Unifran, 2019). Docente nos cursos de Medicina e Mestrado em Desenvolvimento Regional do Centro Universitário Municipal de Franca.