



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO



(83) 3322.3222
contato@cneh.com.br
www.cneh.com.br

RETINOPATIA E CATARATA EM IDOSOS DIABÉTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Larissa Hosana Paiva de Castro¹; Roberta de Carvalho Freitas²; Luana Gislene Herculano Lemos³

¹Discente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e-mail: laarissacaastro.lg@gmail.com; ²Discente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e-mail: roberta_freitas24@hotmail.com; ³Docente da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e-mail: luanaa_cg@hotmail.com;

Resumo: O presente estudo bibliográfico apresenta um panorama das publicações nacionais, referente à retinopatia e catarata presente em idosos diabéticos. Foram utilizadas as bases de dados LILACS, SciELO e BVS, sendo selecionados um total de sete artigos, publicados no período de 2008 a 2016. A maior parte das pesquisas aponta que a catarata e a retinopatia diabética acometem principalmente idosos portadores do diabetes *mellitus*, onde fatores como: controle glicêmico instável, alimentação inadequada e duração prolongada da doença são relevantes na contribuição do desenvolvimento e crescimento da catarata e retinopatia. Desse modo, uma boa qualidade de vida é fator indispensável para um controle das doenças supracitadas, associados principalmente a detecção precoce, possibilitando uma melhor e eficaz intervenção terapêutica.

Palavras - chave: Saúde do Idoso; Retinopatia; Catarata; Diabetes Mellitus

INTRODUÇÃO

Dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que mais acometem a população idosa, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM). Para a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2015), a doença acomete 18% dos idosos, sendo que 50% dos portadores de DM tipo 02 apresentam mais de 60 anos de idade.

O Diabetes *mellitus* (DM) é um problema de saúde global e que provoca diversas complicações, sendo responsável por cerca de 1,5 milhões de mortes no ano de 2012 e com estimativas que em 2030 o diabetes chegará à 7ª maior causa de mortes no mundo (MALTA, 2016). A retinopatia diabética (RD) é uma das patologias consequentes do DM, é a principal causa de cegueira. Cerca de 2% dos pacientes diabéticos será cego após 15 anos e 80% terão algum grau de retinopatia diabética. (OMS, 2015)

Retinopatia diabética é um termo genérico que define todas as complicações visuais causados pelo diabetes. Existem dois tipos mais comuns: o não-proliferativo e o proliferativo. O tipo não-proliferativo é o mais comum, ocorre quando os capilares (pequenos vasos sanguíneos) na parte de trás do olho incham e formam bolsas. (SBD, 2015)

A retinopatia pode progredir após alguns anos para um tipo mais sério, o proliferativo, que ocorre quando os vasos sanguíneos ficam totalmente obstruídos e não levam mais oxigênio à retina. Em parte da retina pode haver uma isquemia, e novos vasos começam a crescer, para tentar resolver o problema. Esses novos vasos são frágeis e podem vaziar, causando hemorragia vítrea. Os novos capilares podem causar também uma espécie de cicatriz, distorcendo a retina e provocando seu descolamento, ou ainda, glaucoma. (GOMES; COBRAS, 2012).

Segundo a Associação Brasileira de Diabetes (2015) pessoas com diabetes têm 40% de probabilidade de desenvolver glaucoma, uma patologia caracterizada pela pressão elevada nos olhos, quanto maior o tempo de exposição a essa patologia, maior o risco de cegueira.

Além do glaucoma, de acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, a retinopatia diabética atinge mais de 75% das pessoas com diagnóstico de diabetes há mais de 20 anos, com isso, os pacientes que mais possuem a retinopatia, são os pacientes idosos. O risco de desenvolvimento da Retinopatia Diabética ou de outra complicação microvascular do DM depende da duração e severidade da hiperglicemia (BOSCO, 2005).

Corrêia e Junior (2005) apresentam os diversos mecanismos patológicos pelos quais o diabetes pode conduzir ao desenvolvimento da RD: ação da enzima aldose reductase, formação de AGEs (Advanced Glycosylated End Products), estresse oxidativo, presença de fatores de crescimento, incluindo o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), fator de crescimento transformante beta (TGF- β) e hormônio do crescimento.

Outra complicação decorrente da DM nos idosos é a catarata, pessoas com diabetes têm 60% mais chance de desenvolver, é um distúrbio visual que o cristalino fica opaco, bloqueando a luz. O portador de diabetes costuma desenvolver a catarata mais cedo e a doença progride mais rápido. A frequência de catarata na população idosa diabética é três vezes maior do que na população geral e, quando associada à retinopatia diabética, pode comprometer seriamente a acuidade visual, dificultando o uso de insulina ou mesmo de medicamentos orais. (SBD, 2015)

A promoção dos comportamentos saudáveis nos idosos são estratégias para melhorar a saúde das populações e aumentar a qualidade de vida dos idosos, reduzir as consequências dos agravos crônicos mediante a detecção precoce e o provimento de uma assistência de

qualidade. O tratamento da retinopatia diabética sofreu grandes avanços ao longo dos anos, entretanto, o tratamento mais eficaz é o controle rigoroso da glicemia, pois a partir dele evita-se o surgimento da retinopatia diabética e há um sucesso no tratamento que venha a ser realizado. (SZWARCOWALD, LANDMANN et al., 2015)

Portanto, diante da relevância da temática, e sua pouca abordagem e discussão academicamente, optou-se a estudar mais sobre ela, pois acreditamos que com a explicação do que se fazer para a prevenção e quais cuidados devem ser tomados, ocorrerá uma diminuição da população diabética portadora de retinopatia diabética e de catarata, incluindo também a cegueira. O objetivo desse trabalho é analisar nas publicações científicas a presença de retinopatias e catarata na população acima de 60 anos buscando apresentar as melhores formas de cuidado e de prevenção desses problemas acometidos pela presença do diabetes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram utilizadas bases de dados online. A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência (BREVIDELLI; DE DOMENICO, 2008).

Para a obtenção dos dados realizou-se pesquisa de artigos científicos nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes descritores: Retinopatia; Catarata; Saúde do Idoso; Diabetes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: aqueles que abordassem o tema; escritos na língua portuguesa; com o período de publicação entre 2005 a 2016. Foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para a triagem, sendo selecionados 30 artigos conforme critérios supracitados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 30 artigos encontrados, considerando-se títulos e os resumos das pesquisas para ampla triagem, apenas 07 artigos foram selecionados devido aos critérios de inclusão. A maioria das publicações (82,4%) ocorreu entre os anos de 2009 a 2011, apontando um decrescente interesse pela temática nos anos subsequentes.

O cuidado integral com Diabetes Mellitus e suas complicações é um desafio para a equipe de saúde, especialmente no sentido de ajudar a pessoa a conviver com essa doença crônica, que requer mudanças de modo de viver, envolvendo a vida de seus familiares e amigos, na casa e no ambiente de trabalho (BRASIL, 2006).

Esse cuidado dos profissionais se torna um trabalho delicado e rotineiro, tornando-se ainda mais sutil quando se inclui a população idosa, pois o ser idoso vem com um hábito de vida referente há vários anos e com isso há uma dificuldade de adaptação na maioria dos casos.

O processo natural de envelhecimento associa-se à uma redução da acuidade visual devido às alterações fisiológicas das lentes oculares, déficit de campo visual e doenças de retina, dentre elas têm-se a retinopatia diabética que é uma das principais complicações do diabetes *mellitus* e ocorre quando o excesso de glicose danifica os vasos sanguíneos dentro da retina, os sintomas demoram a aparecer (PRZYSIEZNY et al, 2013).

PRZYSIEZNY et al (2013) ainda ressaltam que dentre esses sintomas há manchas na visão, podendo se confundir com outras doenças oftalmológicas e retardando assim o tratamento da retinopatia. Outra doença que também se deve atentar é a catarata, grave doença ocular causada pela opacificação do cristalino, lente natural do olho responsável pela focalização da luz sobre a retina. pois a frequência de catarata na população idosa diabética é três vezes maior do que na população geral e, quando associada à retinopatia diabética, pode comprometer seriamente a acuidade visual, dificultando o uso de insulina ou mesmo de medicamentos orais.

A retinopatia diabética divide-se em duas: a não proliferativa (leve, moderada e severa) e a proliferativa. A não proliferativa leve ocorre os microaneurismas na retina, na moderada alguns vasos sanguíneos são bloqueados, já na severa, ocorre maior bloqueio de vasos, com isso algumas partes da retina param de receber sangue não recebendo assim, oxigênio. A fase proliferativa é a pior fase da doença, pois a retina (que já não está mais recebendo sangue) solicita maior circulação sanguínea ao organismo, criando assim vasos defeituosos e frágeis (SBD, 2015).

Apesar dos sintomas da retinopatia, na maioria das vezes, não aparecerem ou demorarem a aparecer (somente nos casos mais avançados), é necessário que se realize a prevenção, pois a detecção precoce da doença é um dos pontos chaves do tratamento, podendo assim preservar a visão.

Um dos meios de prevenção é a visita ao oftalmologista uma vez ao ano para, além da consulta em si, a realização do exame de fundo de olho. Alguns dos sinais da retinopatia são:

visão embaçada; flashes de luz no campo de visão; perda repentina de visão; manchas na visão, entre outros. Detectado pelo paciente qualquer sinal citado deve-se procurar um oftalmologista antecedendo assim o tratamento e ocasionando maior chance de eficácia na terapia utilizada, mesmo sendo uma doença ainda incurável (SDB, 2015).

Alguns meios de tratamento da retinopatia são cirurgias como: as técnicas de fotocoagulação (padrão ouro para o tratamento do tipo proliferativa), onde há a utilização do calor de um laser para vedar hemorragia dos vasos sanguíneos; a cirurgia a laser, onde utiliza-se um feixe intenso, quente e concentrado de luz para remover tecido e controlar sangramento; e a vitrectomia, ou seja, a remoção cirúrgica da substância clara e gelatinosa (gel vítreo) que preenche o interior do olho e devendo haver a consulta com o oftalmologista anualmente (CORRÊIA; JÚNIOR, 2005). Pode-se usar medicamentos como a insulina que ajuda no controle da glicose no sangue e inibidores de crescimento de vasos sanguíneos que evitam o crescimento de vasos sanguíneos anormais.

Apesar dos tratamentos já citados, tem-se como uma das melhores formas de prevenção é o autocuidado, ou seja, o paciente realizando adequadamente uma dieta específica para o controle do açúcar (com ajuda de um especialista) e também da pressão arterial, juntamente a prática de exercícios físicos, também acompanhado de um especialista, pois não se pode realizar exercícios de impacto e levantamento de pesos, e a visita anualmente ao oftalmologista há uma probabilidade de diminuição do risco de desenvolvimento da retinopatia diabética (SDB,2015).

A catarata apresenta alguns tipos, dentre eles encontra-se: a catarata senil e a catarata metabólica. A primeira acontece com o passar dos anos, em função do envelhecimento, o cristalino perde suas características (transparência e mobilidade) aparecendo assim a doença, já a segunda ocorre devido as alterações do metabolismo, dentre essas alterações temos o diabetes. Em pacientes com diabetes, a catarata metabólica progride bem mais rápida do que a senil. A detecção precoce da catarata e a realização prévia de sua cirurgia devem ocorrer a fim de diminuir os impactos biológicos, psicossociais e espirituais para esses pacientes. Essa cirurgia deve ser realizada antes que o paciente esteja visualmente incapacitado, pois a reintegração à sociedade passa a ser um grande obstáculo. A catarata também está associada a um aumento da mortalidade, do risco de quedas e da depressão.(PRZYSIEZNY et al, 2013).

O envelhecimento e a diabetes são grandes fatores de risco para o desenvolvimento da catarata, esse dois fatores juntamente a alguns sintomas como: visão nublada, confusa ou nebulosa; visão dupla entre outros, dificultando assim a realização das atividades diárias do portador da doença, é indicativo de desenvolvimento da catarata.

O tratamento para a correção da catarata é cirúrgico; ainda que haja muita pesquisa farmacológica em busca de drogas que retardem o aparecimento ou progressão da catarata, nenhum agente se comprovou clinicamente útil. Embora seja um procedimento cirúrgico extremamente complexo, os recentes avanços tecnológicos registrados na Oftalmologia nos últimos anos permitem que esta cirurgia seja realizada de forma rápida e segura, sob anestesia local. (ADA, 2016)

Apesar de ser à maneira de tratamento eficaz, a cirurgia não pode ser feita apenas por detecção em exame, a escolha da cirurgia se dá a partir da diminuição da visão por causa da doença, excluindo-se outras possíveis causas de baixa visão. A detecção precoce da catarata e a realização prévia de sua cirurgia devem ocorrer a fim de diminuir os impactos biológicos, psicossociais e espirituais para esses pacientes, mas devido a falta de informação da doença causando demora na procura aumenta esses impactos sofrem alterações.

Inicialmente, a cirurgia consistia na simples luxação do cristalino hipermaduro para o vítreo, passando para a extração extra-capsular do cristalino (EECC), onde neste procedimento o cristalino é retirado por inteiro, o que implica em um corte maior para sua extração, e substituído por uma lente artificial. Com o avanço da tecnologia, apareceu a facoemulsificação, onde um aparelho que emite ondas de ultra-som é utilizado para despedaçar o cristalino. Depois estas pequeninas partes são aspiradas e uma lente artificial é implantada (CUNHA et al, 2014).

A catarata metabólica também tem como meio de prevenção a dieta específica para o controle do açúcar, além também do exercício físico, pois são maneiras de controle do diabetes, conseqüentemente controle dos fatores ou doenças desencadeantes da diabetes. Ou seja, a qualidade de vida é fator indispensável no controle da retinopatia e da catarata, conseqüentemente do diabetes.

CONCLUSÃO

Em virtude do que foi mencionado sobre o diabetes, a retinopatia diabética, a catarata e o ser idoso, pode-se observar a importância de uma boa qualidade de vida na população idosa, como: uma alimentação adequada, prática de exercícios adequada e controle dos níveis glicêmicos para que se aja um bom controle do diabetes *mellitus*, fazendo com que outras doenças que se desencadeiam do diabetes não venham a surgir. Mesmo sabendo que alguns fatores como o envelhecimento e a duração de tempo do portador de diabetes com a doença não possa ser modificado, tem-se que se instituir a mudança dos fatores modificáveis. Dentro

do que foi citado, a detecção precoce e um tratamento adequado e prévio são fatores essenciais para que a reversão da cegueira no caso da catarata seja reversível e de qualidade e a terapêutica no caso de retinopatia tenha êxito.

Apesar de tudo que foi exposto sobre as doenças desencadeadas do diabetes mellitus e sabendo-se da importância de tudo que foi citado no referente trabalho, na realização da pesquisa referente aos dados apresentados, houve dificuldade de constatar artigos ou materiais acadêmicos e de pesquisa, relacionados à temática. Com isso foi possível interpretar que ainda existe um déficit muito grande na produção de artigos e meios de pesquisa relacionados ao tema, prejudicando assim o esclarecimento apropriado das doenças expostas.

É importante que haja maior quantidade de pesquisa referente à temática para que se possa ajudar ainda mais os pacientes portadores de diabetes e os já portadores das doenças acometidas por ela, no caso das citadas, a retinopatia e a catarata naquelas pessoas acima de 60 anos de idade. Pois com esse avançar das pesquisas há uma melhor entendimento sobre o assunto e uma maior e melhor busca de outros tratamentos que possam a vir ser realizados, não esquecendo de sempre priorizar uma boa qualidade de vida.

REFERENCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care*; vol 35(Supl.1), p.64-71.2012.

BOSCO, Adriana et al . Retinopatia diabética. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 49, n. 2, p. 217-227, Apr. 2005 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica .Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CORRÊIA, Z. M. F; JÚNIOR, R, E. Aspectos patológicos da retinopatia diabética. *Arq Bras Oftalmol*. Porto Alegre. Vol 68, n 3, p:410-4, 2005.

CUNHA, E. N; COSTA, V. S; NASCIMENTO, P.V.; VIEIRA, S.V. Ações Da Enfermagem Controle e Tratamento da Catarata: Revisão Integrativa, 2014. Rev enferm UFPE. 2014.

GOMES, M. B; COBAS, R. Diabetes Mellitus. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Departamento de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. p. 1-12, 2012.

MALTA, D, C. et al. Cuidados em saúde entre portadores de diabetes mellitus autorreferido no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. bras. epidemiol.*, vol.18, suppl.2, pp. 17-32. 2015

MARTINEZ RUBIO, M.; MOYA MOYA, M.; BELLOT BERNABE, A. y BELMONTE MARTINEZ, J.. Cribado de retinopatia diabética y teleoftalmología. *ArchSocEspOftalmol* . vol.87, n.12, pp. 392-395. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE – OMS

PRZYSIEZNY, A; *et al*; Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. *Arq. Catarin. Med. Santa Catarina*, v.42, n.1, p.76-84, jan-mar 2013.

SZWARCWALD, Celia Landmannetal. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. *Rev. bras. epidemiol.* vol.18, suppl.2, pp. 132-145, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. São Paulo, 2012. Disponível em <<http://www.diabetes.org.br>> Acesso em: 01 out. 2016.