

Programa Nacional para a Diabetes

Monitorização e Avaliação do
Rastreio da Retinopatia
Diabética em 2024

Relatório de 2025

Programa Nacional para a Diabetes

Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética em 2024

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES: MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA EM 2024

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2025.

ISBN:

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes, rastreio, retinopatia diabética, complicações da Diabetes, Programa Nacional para a Diabetes.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

AUTOR - PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Cristina Portugal

Maria Eugénia Pedro

Isabel Dinis

José Dores

Maria Teresa Silvestre

Madalena Anjos

COM A COLABORAÇÃO DE:

Núcleo de Coordenação Nacional dos Rastreios de Base Populacional da DE-SNS

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)

Lisboa, setembro de 2025

Índice

Sumário Executivo	6
Executive Summary	7
1. Retinopatia Diabética.....	8
2. Rastreio da retinopatia diabética	9
3. Metodologia de recolha de dados	10
4. Implementação do rastreio da retinopatia diabética.....	12
5. Análise de dados	13
6. Notas Finais e Propostas de Melhoria.....	17
Bibliografia	18
Anexos	19

Índice de figuras

Figura 1. Evolução dos das Taxas de Cobertura Populacional, Taxa de Rastreio Populacional e Taxa de Adesão do Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental 2024.....	14
Figura 2. Evolução da Cobertura Geográfica por Unidade Funcional, Portugal Continental 2020 - 2024.....	14
Figura 3. Evolução do N° Rastreados por ano e região, Portugal Continental 2020-2024 ...	16
Figura 4. Evolução do N° Convidados e Rastreados, Portugal Continental 2020 - 2024.....	16

Índice de tabelas

Tabela 1. População Alvo Total, População Elegível e População Excluída por região, Portugal Continental 2024.....	10
Tabela 2. Resumo da Atividade de Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental 2024.....	13
Tabela 3. Evolução dos Dados Acesso ao Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental 2024.....	13
Tabela 4. Atividade dos Rastreio da Retinopatia Diabética, por região, Portugal Continental 2024.....	15
Tabela 5. Indicadores do Rastreio da Retinopatia Diabética	19
Tabela 6. Estadiamento definido pelo Centros de Leitura Humana e Referência da Retinopatia Diabética (CLHR-RD)	20
Tabela 7. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Norte, Portugal Continental 2024.....	21
Tabela 8. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Centro, Portugal Continental 2024.....	21
Tabela 9. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Lisboa e Vale do Tejo, Portugal Continental 2024	22
Tabela 10. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Alentejo, Portugal Continental 2024.....	22
Tabela 11. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Algarve, Portugal Continental 2024.....	22

Abreviaturas e Acrónimos

ACeS - Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

APDP - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

AIBILI – Investigação Biomédica em Luz e Imagem

APDP – Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

ARS – Administração Regional de Saúde

CDTI – Centro de Diagnóstico e Tratamento Integrado

CLHR-RD – Centros de Leitura Humana e Referência da Retinopatia Diabética

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

ICPC – International Classification of Primary Care 2

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

NA – Não se Aplica

ND – Não Disponível

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRR – Plano de Recuperação e Resiliência

RD – Retinopatia Diabética

RRD – Rastreio Retinopatia Diabética

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

UF – Unidade Funcional

ULS – Unidade Local de Saúde

WHO – World Health Organization

ARS – Administração Regional de Saúde

SiIMA Rastreios - Sistema de Informação Monitorização e Avaliação dos Rastreios

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UE – União Europeia

ULS – Unidade Local de Saúde

Sumário Executivo

Este documento apresenta os dados de atividade do rastreio da retinopatia diabética em 2024.

O rastreio da retinopatia diabética, a ser realizado com periodicidade anual, é dirigido a todas as pessoas com diabetes, a partir da data do diagnóstico, no caso da diabetes tipo 2, e a partir dos 5 anos de diagnóstico, no caso da diabetes tipo 1. Em 2024, estava implementado nas 5 regiões de Portugal Continental, num total de 34 Unidades Locais de Saúde (ULS), o que corresponde a uma cobertura geográfica de 87,2% das ULS e 61,7% das Unidades Funcionais (UF).

Em 2024, foram convidados 422 655 utentes com registo de diabetes (tipo 1 e tipo 2) nos Cuidados de Saúde Primários, correspondendo a 46% da população elegível (taxa de cobertura populacional). Destes, foram rastreados 260 923 utentes, equivalente a 29% de toda a população elegível (taxa de rastreio populacional) e a uma taxa de adesão ao rastreio de 62%.

Foram identificados 7 778 utentes com retinografia positiva (3% dos rastreados) tendo sido todos referenciados para consulta de oftalmologia.

Executive Summary

This document presents the diabetic retinopathy screening activity data for the year 2024. The diabetic retinopathy screening program, conducted on an annual basis, targets all individuals with diabetes, beginning at the time of diagnosis for type 2 diabetes, and five years post-diagnosis for type 1 diabetes.

As of 2024, the program was implemented across all five regions of mainland Portugal, encompassing a total of 34 Local Health Units (LHU), corresponding to 87% geographic coverage of all LHU and 62% of Functional Units (FU).

In 2024, a total of 422 655 patients with a registered diagnosis of diabetes (type 1 and type 2) in primary healthcare were invited to participate in the screening program, representing 46% of the eligible population (population coverage rate). Of these, 260 923 individuals underwent screening, corresponding to 29% of the total eligible population (population screening rate), and yielding a participation rate of 62%.

A total of 7 778 individuals (3% of those screened) were identified with a positive retinography result, were referred to an ophthalmology consultation.

1. Retinopatia Diabética

A Diabetes *mellitus* constitui um grave problema de saúde pública e a sua prevalência tem vindo a aumentar nas últimas décadas. A retinopatia diabética (RD) é uma das complicações crónicas mais frequentes da diabetes e a sua principal complicação oftalmológica, constituindo a principal causa de cegueira em idade ativa. Importa prevenir, diagnosticar precocemente e tratar adequadamente. (1,2)

Estima-se que cerca de 90% dos casos graves de retinopatia diabética possam ser evitados com um bom controlo glicémico, da pressão arterial e dos lípidos séricos, bem como através da monitorização e tratamento atempado da doença ocular. (3)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os planos nacionais de visão incluam os cuidados oftalmológicos às pessoas com diabetes, considerando o tratamento da retinopatia diabética como prioritário. Se quantificarmos os custos do tratamento da retinopatia diabética, apurar-se-á que serão significativamente menores do que os custos associados à cegueira. Também o custo associado ao tratamento das formas menos graves de retinopatia diabética é muito inferior ao custo do tratamento das formas mais graves. (4).

O Rastreio da Retinopatia Diabética, de base populacional foi implementado progressivamente em Portugal desde 2000.

Consciente da importância deste rastreio para o tratamento precoce e prevenção de formas graves de retinopatia e cegueira, a DGS publicou, em 2018, a Norma nº 016/2018, com o objetivo de operacionalizar o Rastreio da Retinopatia Diabética de Base Populacional em Portugal. (5,6).

2. Rastreio da retinopatia diabética

Do ponto de vista de saúde pública, o rastreio da retinopatia diabética (RRD) é uma das intervenções em saúde com melhor índice custo-efetividade, sendo qualificada pela OMS como uma das *best buys* nos cuidados às pessoas com diabetes. (3)

A Norma N° 016/2018 de 13 de setembro, da DGS, determina que:

- *O rastreio é realizado com periodicidade anual a todas as pessoas com diabetes, a partir da data do diagnóstico, no caso da diabetes tipo 2, e a partir dos 5 anos de diagnóstico, no caso da diabetes tipo 1;*
- *O RRD, dirigido às pessoas com o diagnóstico de diabetes, deve ser realizado nas unidades de Cuidados de Saúde Primários;*
- *Os exames devem ser realizados por profissionais de saúde treinados na técnica de retinografia, preferencialmente técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT);*
- *Os Centros de Diagnóstico e Tratamento Integrado (CDTI) devem convocar o doente de acordo com o estadiamento e nos tempos recomendados.*

3. Metodologia de recolha de dados

Fonte de dados

A recolha de dados relativos em 2024 foi efetuada com base nos dados do SiiMA Reports e SiiMA Rastreios pela Coordenação Nacional dos Rastreios de Base Populacional da Direção Executiva do SNS.

População elegível

Entende-se por população elegível a diferença entre a população alvo e população excluída, tal como definido nos anexos.

- Nº Utentes com Registo Diabetes (Tipo 1 e 2) inscritos nos Cuidados de Saúde Primários – População Alvo (ICPC2 T89 e T90):
 - ✓ Pessoas com diabetes tipo 1 a partir dos 5 anos de diagnóstico;
 - ✓ Pessoas com diabetes tipo 2 desde o diagnóstico.
- Total de Utentes Excluídas do Rastreio por Motivos Clínicos segundo os Critérios de Exclusão (Norma nº 016/2018 da DGS, de 13 setembro):
 - ✓ Pessoas com diabetes e amaurose bilateral;
 - ✓ Pessoas com diabetes e registo de pelo menos uma consulta de oftalmologia, nos últimos 6 meses;
 - ✓ Pessoas com diabetes com diagnóstico prévio de retinopatia diabética, com exceção dos doentes com retinopatia não proliferativa mínima (R1), que devem repetir rastreio anual;
 - ✓ Pessoas com diabetes cuja limitação funcional não permite a realização de retinografia, sendo as mesmas acompanhadas em consulta anual de oftalmologia.

Tabela 1. População Alvo Total, População Elegível e População Excluída por região, Portugal Continental | 2024

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Portugal Continental
População Alvo	377 373	175 977	306 181	49 959	39 697	949 230
População Excluída	13 747	6 413	12 108	1 291	885	34 444
População Elegível	363 626	169 564	294 073	48 668	38 812	914 786

Fonte: SiiMARastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025.

Operacionalização do rastreio retinopatia diabética

Em Portugal Continental, o rastreio da retinopatia diabética é um rastreio organizado, de base populacional, com periodicidade anual, seguindo a Norma nº 016/2018 da DGS de 13 setembro. Está implementado nas Unidades Funcionais dos Cuidados de Saúde Primários das ULS das 5 regiões, mas com diferentes graus de implementação.

O teste primário de rastreio é a retinografia a cores. São realizadas 2 retinografias por olho, uma centrada na mácula e outra na papila. Estes exames devem ser realizados com recurso a retinógrafo com câmara não midriática, com capacidade de efetuar a análise com diâmetro da pupila inferior a 3,5 mm e com os requisitos necessários que permitam a interoperabilidade com a Plataforma Digital de Gestão da Retinopatia Diabética.

A leitura das retinografias realizadas pode ocorrer em Centros de Leitura Automática e/ou em Centros de Leitura Humana e Referenciação da Retinopatia Diabética (CLHR-RD), seguido o estadiamento descrito no anexo II.

Os Centros de Leitura Automática, permitem uma primeira seriação através da leitura automática das retinografias, classificando-as como normais ou alteradas. No caso dos utentes com retinografia normal, ou seja, sem lesões, são convocados para novo rastreio um ano depois. Os casos considerados alterados pela leitura automática são referenciados para os CLHR-RD, onde é realizada uma leitura por médicos oftalmologistas. Estes procedem ao diagnóstico e estadiamento da retinopatia diabética, referenciando os doentes com retinopatia para um Centro de Diagnóstico e Tratamento Integrado (CDTI), ou seja, uma consulta de oftalmologia a nível hospitalar.

O exame é repetido ao fim de um ano nos utentes sem RD aparente (R0) ou com RD não proliferativa mínima (R1). As restantes situações são consideradas casos positivos, sendo encaminhados para consulta de oftalmologia.

O RRD efetuado pela APDP (Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, responsável pelo rastreio em 2 ULS da região de LVT) ainda não está integrada na ferramenta SiiMA Rastreios, mas estão contemplados nos valores apresentados neste relatório.

Indicadores

A recente criação das Unidade Locais de Saúde e a extinção das ARS, veio alterar os níveis de desagregação a utilizar. Assim sendo com base nos dados recebidos procedeu-se à sua análise regional e nacional, monitorizando os indicadores descritos no anexo I.

Foram também analisados alguns indicadores com desagregação por ULS, nomeadamente:

- Número de utentes convidados;
- Número de utentes rastreados;
- Taxa de adesão;
- Taxa de cobertura populacional.

4. Implementação do rastreio da retinopatia diabética

ARS Norte

- Iniciou o rastreio populacional da Retinopatia Diabética em 2009 com programa piloto;
- Cobertura Geográfica – rastreio está implementado e ativo nas 14 ULS da região.
- A leitura das retinografias é realizada pelos serviços de oftalmologia nas ULS da região;

ARS Centro

- Início do programa em 2001;
- Cobertura Geográfica – rastreio está implementado e ativo em 5 das 8 ULS da região. O rastreio está suspenso na ULS Cova da Beira por falta de ortoptista. A ULS da Guarda e a ULS Região de Aveiro também não estão cobertas por este rastreio;
- A leitura e classificação das retinografias é realizada no Centro de Leitura da Associação para Investigação Biomédica em Luz e Imagem (AIBILI) em Coimbra;

ARS LVT

- Início do programa em 2007;
- Cobertura Geográfica – rastreio implementado em toda a região, mas só ativo em 10 das 12 ULS da região; O rastreio não está ativo na ULS Arrábida, e ULS Lisboa Ocidental.
- A ULS Lezíria e ULS do Oeste têm um contrato com a APDP para execução das retinografias e respetivas leituras.
- Leituras automáticas realizadas utilizando o *software RetMarker*. Nos casos em que é necessária, a leitura humana das retinografias é realizada no Instituto Gama Pinto; No entanto, em 2024, houve constrangimentos graves na leitura humana das retinografias que comprometeram seriamente o tempo de espera para a leitura.

ARS Alentejo

- Início do programa em 2011;
- Cobertura Geográfica – rastreio implementado e ativo nas 4 ULS da região;
- Leituras realizadas pela APDP aos utentes da ULS Alentejo Central com recurso direto à plataforma SiiMA Rastreios. Nas outras 3 ULS a leitura é realizada nos respetivos serviços de oftalmologia.

ARS Algarve

- Início do programa em 2000;
- Cobertura Geográfica – rastreio implementado e ativo na ULS do Algarve;
- As leituras automáticas utilizam o *software Retmarker* e a leitura é humana é realizada no Centro de Leitura da AIBILI em Coimbra;

5. Análise de dados

Os resultados de monitorização do RRD 2024, encontram-se apresentados nas seguintes tabelas e gráficos.

Foram convidados 422 655 utentes, dos quais 260 923 aderiram ao rastreio, correspondendo, respetivamente, a uma taxa de cobertura populacional de 46,2% e uma taxa de rastreio populacional de 28,5%. Entre os utentes rastreados, foram identificados 7 778 com resultado positivo (3,0% dos rastreados), tendo sido todos referenciados para consulta de oftalmologia.

Tabela 2. Resumo da Atividade de Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental |2024

	N	(%)
População Alvo Total	949 230	NA
População Excluída	34 444	3,6%
População Elegível	914 786	96,4%
Utentes Convidados para o Rastreio	422 655	46,2%
Nº Utentes Elegíveis Rastreados	260 923	28,5%
Taxa de Adesão ao Rastreio	NA	61,7%
Utentes com Retinografias Positivas	7 778	3,0%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025.

* Inclui os concelhos de Alcobaça e Nazaré incluídos no contrato com a APDP com o Ex-ACeS Oeste Norte do Centro e as 2 ULS com contrato com a APDP.

A população elegível para rastreio da retinopatia diabética tem vindo a aumentar nos últimos anos, acompanhando, naturalmente, a tendência do aumento dos diagnósticos de pessoas com diabetes registados nos cuidados de saúde primários do SNS.

Tabela 3. Evolução dos Dados Acesso ao Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental |2024

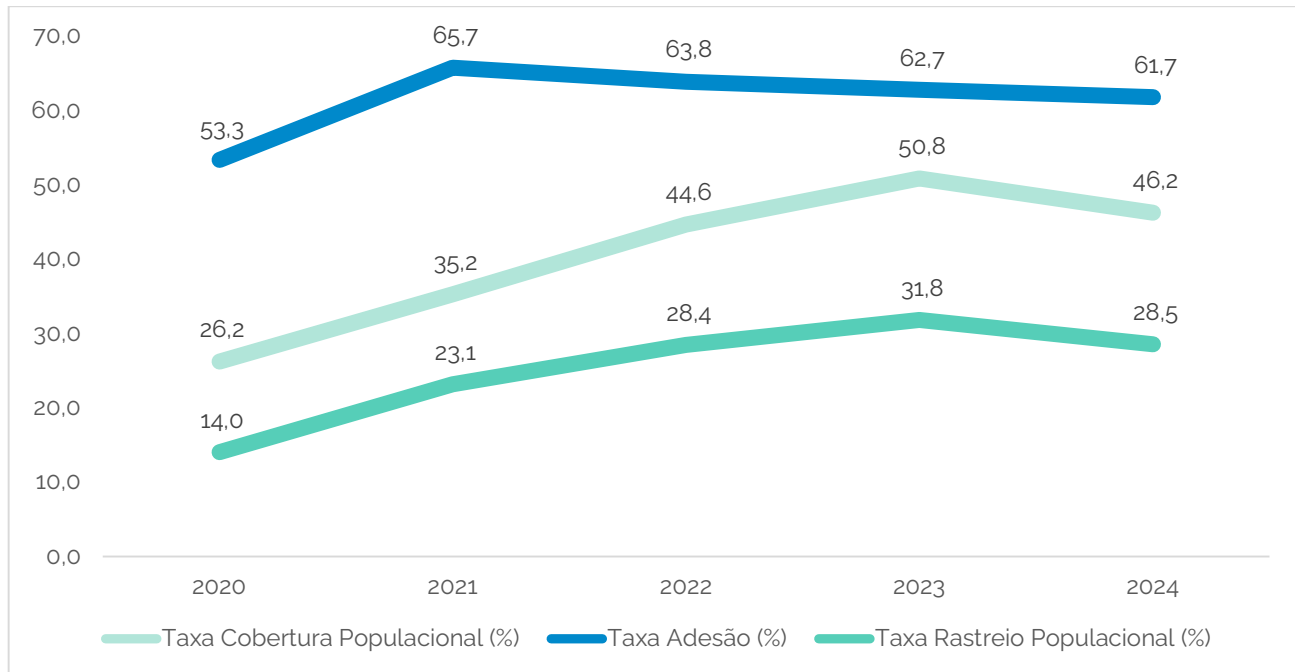
	2020	2021	2022	2023	2024
Taxa cobertura geográfica ULS com rastreio implementado	89%	94%	93%	94%	87%
Taxa de cobertura populacional	26%	35%	45%	51%	46%
Taxa de rastreio populacional	14%	23%	28%	32%	29%
Taxa de adesão	53%	66%	64%	63%	62%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025.

*Não inclui os casos positivos identificados no rastreio executado pela APDP no Centro e LVT.

Na Fig.1. é visível a diminuição, em 2024, da atividade do rastreio da retinopatia diabética nomeadamente, na taxa de cobertura populacional e taxa de rastreio populacional. A taxa de adesão também tem vindo lentamente a diminuir aos longo dos últimos anos.

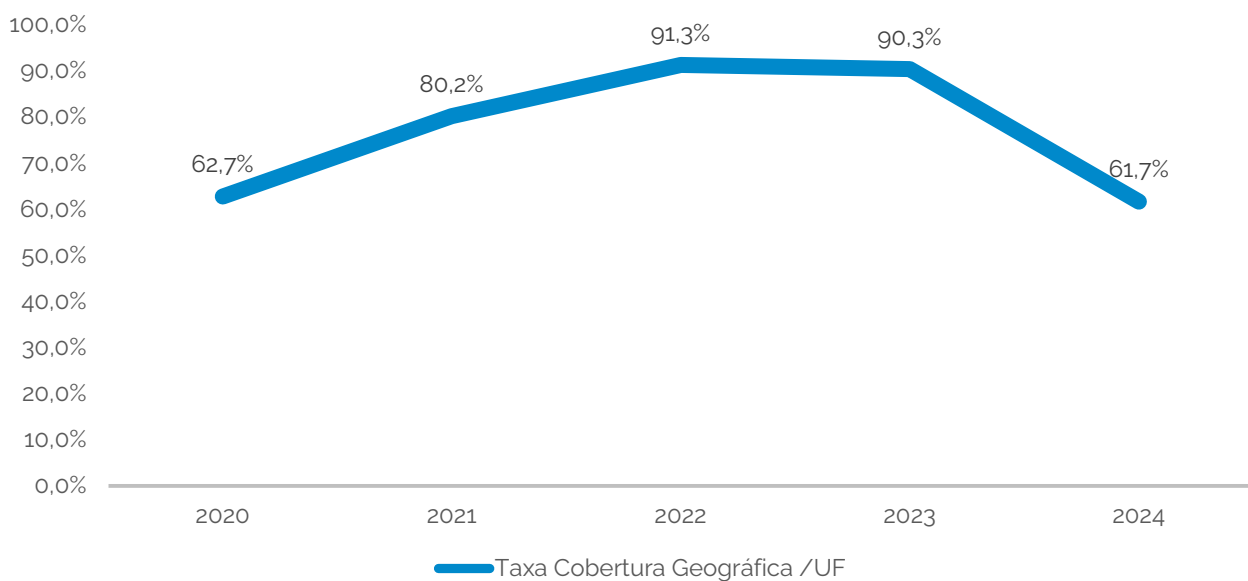
Figura 1. Evolução dos das Taxas de Cobertura Populacional, Taxa de Rastreio Populacional e Taxa de Adesão do Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental |2024



Fonte: SiIMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025

Relativamente à evolução da taxa de cobertura geográfica consideramos poderá haver uma quebra de série entre 2023 e 2024 tendo em conta as alterações estruturais implementadas no SNS, nomeadamente com a criação das ULS e extinção das ARS. Assim sendo, optamos por analisar esta evolução utilizando o indicador taxa de cobertura geográfica por unidade funcional apresentada na Figura 2. onde a diminuição de UF com rastreio ativo é evidente.

Figura 2. Evolução da Cobertura Geográfica por Unidade Funcional, Portugal Continental | 2020 – 2024



Fonte: SiIMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025

Das 887 unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários, apenas 547 têm rastreio ativo, ou seja, existem 340 que tiveram a possibilidade de proporcionar aos seus utentes com diabetes acesso a este rastreio, ou porque a oferta disponível não o conseguiu concretizar durante o ano civil em causa (volta do rastreio superior aos 12 meses preconizados na norma), ou porque simplesmente não tem meios disponíveis para o realizar ou porque faz parte do número residual de ULS que ainda não tem este rastreio implementado. Face a 2023, houve uma quebra de 28 pontos percentuais sendo 2024 o valor mais baixo dos últimos 5 anos incluindo os anos de pandemia de 2020 e 2021.

Tabela 4. Atividade dos Rastreio da Retinopatia Diabética, por região, Portugal Continental | 2024

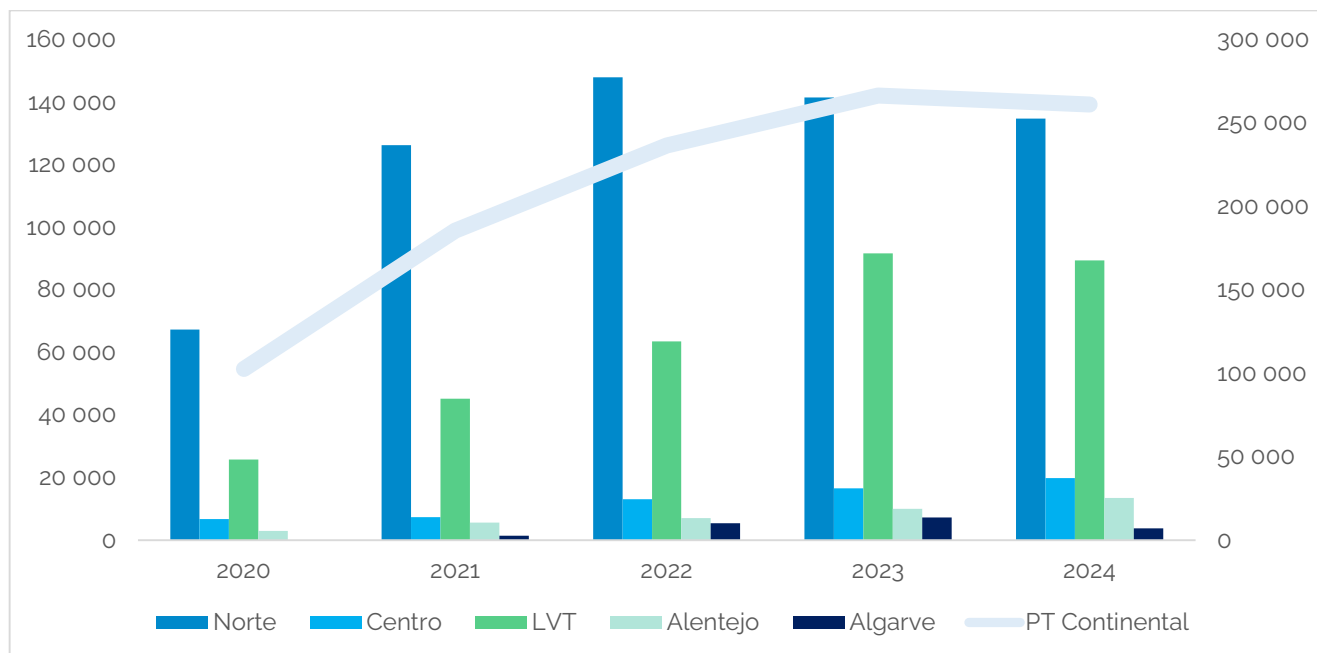
	Norte	Centro*	LVT*	Alentejo	Algarve	Portugal Continental
Nº ULS com Rastreio Implementado	14	5	10	4	1	34
Nº ULS com Rastreio Ativo	14	5	10	4	1	34
Total ULS	14	8	12	4	1	39
Taxa de Cobertura Geográfica com rastreio implementado	100,0%	62,5%	83,3%	100,0%	100,0%	87,2%
Cobertura Geográfica com rastreio ativo / ULS	100,0%	62,5%	83,3%	100,0%	100,0%	87,2%
Nº UF com Rastreio Ativo	232	58	209	30	18	547
Total UF	376	183	229	58	41	887
Cobertura Geográfica relativa ao Rastreio Ativo / UF	61,7%	31,7%	91,3%	51,7%	43,9%	61,7%
Nº utentes Inscritos com registo de Diabetes	377 373	175 977	306 181	50 002	39 697	949 230
População Excluída (motivos clínicos e não clínicos)	13 747	6 413	12 108	1 291	885	34 444
População Elegível	363 626	169 564	294 073	48 711	38 812	914 786
Nº Convidados	196 269	28 374	165 894	25 062	7 056	422 655
Nº Rastreados	134 693	19 735	89 329	13 457	3 709	260 923
Taxa Adesão ao Rastreio	69%	70%	54%	54%	53%	61,7%
Taxa de Cobertura Populacional	54%	17%	56%	51%	18%	46,2%
Taxa de Rastreio Populacional	37%	12%	30%	28%	10%	28,5%
Nº Casos Positivos ***	5 555	680	1 188	189	166	7 778
% Casos Positivos	4,1%	3,4%	1,3%	1,4%	4,5%	3,0%
Nº Casos positivos referenciados para Consulta de Oftalmc	5 555	680	1 188	189	166	7 778
% Casos positivos referenciados para Consulta de Oftalmol	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025.

* Inclui os concelhos de Alcobça e Nazaré referentes ao contrato com a APDP com o Ex-ACEs Oeste Norte **Inclui as 2 ULS com contrato com a APDP.

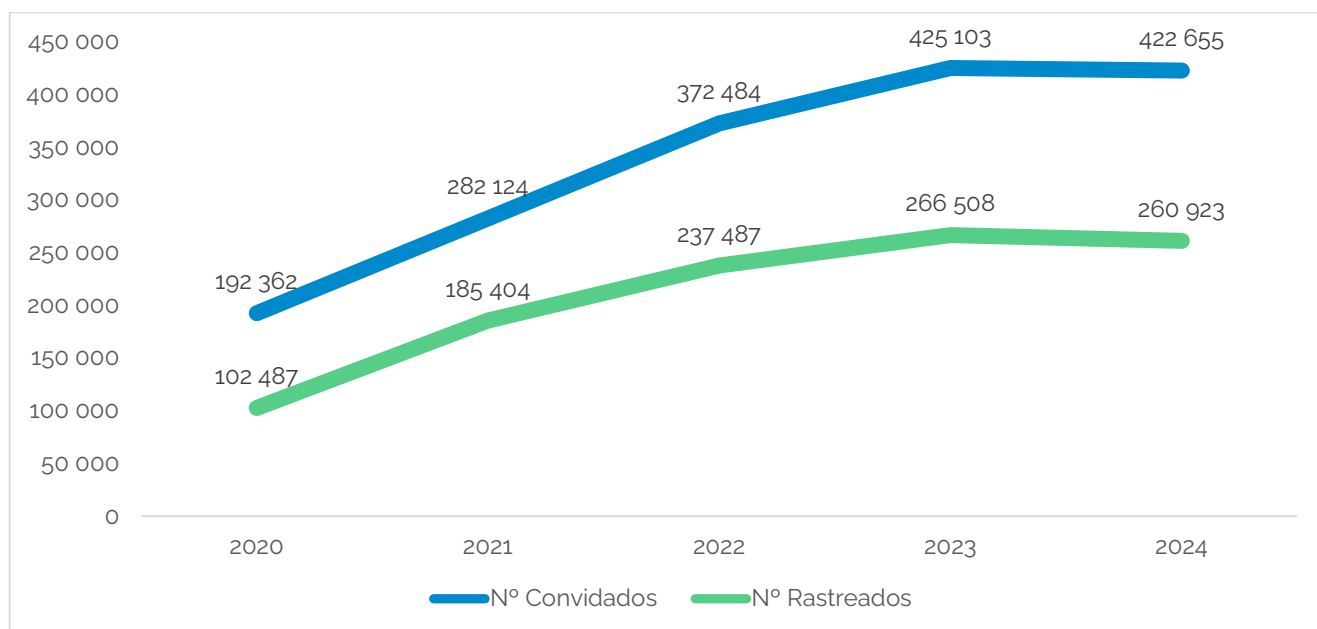
Em 2024 houve uma diminuição do número de convidados e rastreados, invertendo-se um pouco a tendência de aumento dos últimos anos. Na Fig. 3. observa-se que houve uma diminuição da atividade de rastreio nas regiões Norte (já visível em 2023), LVT (apresenta a maior diminuição) e no Algarve. As regiões Centro e do Alentejo apresentam uma tendência contrária com um aumento da atividade deste rastreio.

Figura 3. Evolução do N° Rastreados por ano e região, Portugal Continental | 2020-2024



Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025

Figura 4. Evolução do N° Convidados e Rastreados, Portugal Continental | 2020 - 2024



Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025

6. Notas Finais e Propostas de Melhoria

A atividade do rastreio da retinopatia diabética, em 2024, foi menor comparativamente com os últimos anos após a pandemia onde se verificava um aumento anual da implementação deste rastreio quer a nível geográfico quer no número de convidados e rastreados.

Esta descida significativa, na atividade do rastreio da retinopatia diabética, poderá estar relacionada com as alterações organizacionais que se operaram recentemente no SNS, nomeadamente com a passagem de todas as instituições hospitalares a ULS e a extinção das ARS. A passagem para as ULS de toda a logística relacionada com os rastreios de base populacional, nomeadamente a responsabilidade de execução das retinografias e as respetivas leituras pode estar relacionada com uma diminuição da atividade tendo em conta que o ano 2024 é o primeiro ano com as ARS já extintas.

As regiões Norte, LVT e Algarve são as que apresentam uma diminuição mais significativa da atividade. Por outro lado, as regiões Centro e Alentejo contrariam um pouco esta tendência com um maior número de convidados e rastreados.

A nível nacional o indicador mais preocupante é a diminuição de cobertura geográfica por unidade funcional dos Cuidados de Saúde Primários o que nos indica que provavelmente as unidades que mantêm o rastreio estão a manter ou melhorar a sua atividade e que a descida se deve à descida do número de unidades com rastreio ativo que foi apenas de 61,7% (descida de 28 p.p. face a 2023). Por outro lado, e dado que este rastreio não depende da proatividade das unidades funcionais, uma vez que é de organização centralizada e está na maioria dos casos dependente da itinerância dos retinógrafos, esta diminuição na cobertura das unidades funcionais pode estar relacionada com o agravamento, em 2024, do tempo de duração de cada volta. Esta situação diminui o ritmo de envio de convites com a consequente diminuição da cobertura populacional que consequentemente afetará a cobertura por unidade funcional.

Este relatório apenas contempla os resultados do RRD de base populacional não sendo contabilizados os rastreios oportunistas realizados em unidades públicas ou privadas. De notar ainda que, em 2024 havia ULS, onde o ciclo de rastreios não é anual, o que significa que muitas demoram mais de um ano a convidar toda a população elegível. Talvez fosse interessante, no relatório do próximo ano analisar o tempo de cada volta de rastreio por ULS.

Para reforçar a atividade do rastreio de retinopatia diabética é necessário ultrapassar vários constrangimentos, nomeadamente a melhoria dos equipamentos disponíveis, ultrapassar fragilidades dos sistemas de informação que dificultam a recolha e monitorização atempada dos dados.

Acresce a escassez de recursos humanos, sobretudo ortoptistas. As mudanças organizacionais no SNS geraram ainda dificuldades na reorganização do programa que devem comprometer os objetivos do programa de rastreio.

Bibliografia

1. Programa Nacional para a Diabetes. Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética em 2021. Relatório de 2023. Direção-Geral da Saúde. 2024.
2. Henriques JA, Figueira J, Nascimento J, Gonçalves L, Medeiros M, Rosa P, *et al.* Retinopatia Diabética - Orientações Clínicas do Grupo de Estudos da Retina de Portugal. Em: *Oftalmol rev SPO*. 2023. p. (supl. 1 Dez).
3. World Health Organization. Tackling on NCD's – «*Best Buys*» and other recommended interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2nd Ed. 2024.
4. World Health Organization Regional Office for Europe. *Diabetic retinopathy screening: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm*. Copenhagen; 2021.
5. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 016/2018 - Rastreio da Retinopatia Diabética [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circularesnormativas/norma-n-0162018-de-13092018-pdf.aspx>
6. Ministério da Saúde. Despacho 4771-A/2016 de 7 abril - Rastreamentos de base populacional. 2016.
7. Comissão para a Estratégia Nacional para a Saúde da Visão (despacho 1696/2018 de 19 de Fevereiro). Documento da Estratégia Nacional de Saúde da Visão. Ministério da Saúde. 2018.

Anexos

Tabela 5. Indicadores do Rastreio da Retinopatia Diabética

Indicador	Cálculo do Indicador (Numerador / Denominador)
Taxa de cobertura geográfica em ULS com rastreio implementado	$\text{N}^\circ \text{ ULS com rastreio implementado} / \text{N}^\circ \text{ total de ULS}$
Taxa de cobertura geográfica em UF com rastreio implementado	$\text{N}^\circ \text{ UF com rastreio implementado} / \text{N}^\circ \text{ total de ULF}$
População alvo	$\text{N}^\circ \text{ total de utentes com registo de diabetes na região (independentemente de terem rastreio implementado ou não) na ULS}$
População excluída	$\text{N}^\circ \text{ utentes com registo de diabetes sem indicação para rastreio}$
População elegível	$\text{População Alvo} - \text{População Excluída}$
$\text{N}^\circ \text{ utentes com diagnóstico de diabetes convidados para o rastreio}$	$\text{N}^\circ \text{ convites enviados para Rastreio da Retinopatia Diabética}$
Taxa de adesão (%)	$\text{N}^\circ \text{ utentes rastreados} / \text{N}^\circ \text{ utentes com registo de diabetes convidados para o rastreio}$
$\text{N}^\circ \text{ de rastreados}$	$\text{N}^\circ \text{ total de utentes elegíveis para rastreio que realizaram retinografia no âmbito do programa de rastreio}$
Taxa de cobertura populacional	$\text{N}^\circ \text{ utentes com registo de diabetes convidados} / \text{N}^\circ \text{ utentes elegíveis para rastreio}$
Taxa de rastreio populacional	$\text{N}^\circ \text{ utentes com registo de diabetes rastreados} / \text{N}^\circ \text{ de utentes com registo de diabetes elegíveis para rastreio}$
$\text{N}^\circ \text{ Casos Positivos}$	$\text{N}^\circ \text{ de utentes com leitura da retinografia positiva (R2, R3, V1, M1, P1)}$
% de Casos Positivos	$\text{N}^\circ \text{ de Casos Positivos} / \text{N}^\circ \text{ de rastreados}$
$\text{N}^\circ \text{ de utentes referenciados para consulta de oftalmologia}$	$\text{N}^\circ \text{ de utentes com retinografia positiva referenciados para Consulta de Oftalmologia}$

Tabela 6. Estadiamento definido pelo Centros de Leitura Humana e Referência da Retinopatia Diabética (CLHR-RD)

Estadiamento pelo CLHR - RD	
R0	Sem Retinopatia Diabética aparente
R1	Retinopatia Diabética não proliferativa mínima
R2	Retinopatia Diabética não proliferativa moderada
R3	Retinopatia Diabética não proliferativa grave
	Retinopatia Diabética proliferativa
M1	Maculopatia
V1	Retinopatia Diabética proliferativa de alto risco, hemovítreo ou descolamento retina tracional
P0	Laser estável
P1	Laser insuficiente

Nota: Foram considerados os estadiamentos de acordo com a Norma nº016/2018 e a classificação inscrita no SiiMA Rastreios.

Tabela 7. Taxa Cobertura Populacional do Rastreo da Retinopatia Diabética por ULS da Região Norte, Portugal Continental | 2024

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreo Populacional
Região Norte	196 269	134 693	363 626	54,0%	68,6%	37,0%
Alto Minho	23 183	17 487	23 475	98,8%	75,4%	74,5%
Alto Ave	18 222	13 713	27 883	65,4%	75,3%	49,2%
Barcelos Esposende	3 466	2 454	15 341	22,6%	70,8%	16,0%
Braga	7 476	5 105	26 819	27,9%	68,3%	19,0%
Entre Douro e Vouga	8 835	5 881	25 191	35,1%	66,6%	23,3%
Gaia Espinho	19 436	12 972	34 078	57,0%	66,7%	38,1%
Matosinhos	9 695	6 659	16 523	58,7%	68,7%	40,3%
Médio Ave	15 102	10 918	23 889	63,2%	72,3%	45,7%
Nordeste	6 427	4 327	15 222	42,2%	67,3%	28,4%
Póvoa de Varzim Vila do Conde	11 130	6 410	13 810	80,6%	57,6%	46,4%
Santo António	11 799	7 227	30 848	38,2%	61,3%	23,4%
São João	20 073	12 357	32 431	61,9%	61,6%	38,1%
Tâmega e Sousa	22 653	16 403	46 406	48,8%	72,4%	35,3%
Trás-os-Montes e Alto Douro	18 772	12 780	31 710	59,2%	68,1%	40,3%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreo de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025

Tabela 8. Taxa Cobertura Populacional do Rastreo da Retinopatia Diabética por ULS da Região Centro, Portugal Continental | 2024

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreo Populacional
Centro	28 374	19 735	169 564	16,7%	69,6%	11,6%
Baixo Mondego	183	171	11 853	1,5%	93,4%	1,4%
Castelo Branco	3 023	2 268	10 711	28,2%	75,0%	21,2%
Coimbra	4 854	3 666	37 021	13,1%	75,5%	9,9%
Cova da Beira	0	0	9 748	0,0%	NA	0,0%
Dão Lafões	8 637	6 580	22 638	38,2%	76,2%	29,1%
Guarda	0	0	15 869	0,0%	NA	0,0%
Região de Aveiro	0	0	38 332	0,0%	NA	0,0%
Região de Leira *	11 677	7 050	23 392	49,9%	60,4%	30,1%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreo de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025

Tabela 9. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Lisboa e Vale do Tejo, Portugal Continental | 2024

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreio Populacional
LVT	165 894	89 329	294 073	56,4%	53,8%	30,4%
Almada Seixal	12 863	4 915	27 559	46,7%	38,2%	17,8%
Amadora Sintra	26 421	12 697	34 712	76,1%	48,1%	36,6%
Arco Ribeirinho	9 113	4 375	19 835	45,9%	48,0%	22,1%
Arrábida	0	0	22 210	0,0%	NA	0,0%
Estuário do Tejo	12 058	7 704	14 560	82,8%	63,9%	52,9%
Lezíria	22 308	18 317	24 506	91,0%	82,1%	74,7%
Lisboa Ocidental	0	0	29 892	0,0%	NA	0,0%
Loures Odivelas	11 357	5 049	16 749	67,8%	44,5%	30,1%
Médio Tejo	14 481	8 265	22 308	64,9%	57,1%	37,0%
Oeste	32 146	19 393	32 562	98,7%	60,3%	59,6%
Santa Maria	8 867	3 181	21 205	41,8%	35,9%	15,0%
São José	16 280	5 433	27 975	58,2%	33,4%	19,4%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025

Tabela 10. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Alentejo, Portugal Continental | 2024

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreio Populacional
Alentejo	25 062	13 457	48 711	51,5%	53,7%	27,6%
Alentejo Central	6 480	2 971	16 502	39,3%	45,8%	18,0%
Alentejo Litoral	8 499	4 202	9 117	93,2%	49,4%	46,1%
Alto Alentejo	3 222	1 792	10 828	29,8%	55,6%	16,5%
Baixo Alentejo	6 861	4 492	12 264	55,9%	65,5%	36,6%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025

Tabela 11. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Algarve, Portugal Continental | 2024

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreio Populacional
Algarve	7 056	3 709	38 812	18,2%	52,6%	9,6%
Algarve	7 056	3 709	38 812	18,2%	52,6%	9,6%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2025

WWW.DGS.PT



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: +351 21 843 05 00
Email: geral@gds.min-saude.pt