

ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A SAÚDE DA VISÃO

(Versão reduzida)

2018

ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A SAÚDE DA VISÃO

(Versão resumida do documento de trabalho apresentado pela comissão nomeada pelos despachos 1696/2018 e 2286/2018).

1. Introdução

A atual rede nacional de cuidados de saúde da visão, assenta nos serviços de Oftalmologia da estrutura hospitalar do SNS. A Rede Nacional Especialidade Hospitalar de Referência em Oftalmologia (RNEHR-O), recentemente aprovada por despacho da secretaria de estado da saúde, para além de muito atual, preconiza uma estrutura bem organizada dos vários níveis de competência, capaz de responder às exigências técnicas impostas pela constante evolução da tecnologia e da ciência em termos de cuidados de saúde da visão.

Em todo o caso, a análise do desempenho dos serviços de oftalmologia nos últimos anos, baseada nos dados disponibilizados pela ACSS, mostra que apesar do crescimento positivo do número de consultas e cirurgias, a rede apresenta importantes insuficiências e constrangimentos. O número crescente de pendências em termos de consultas, e o não cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG), são dois exemplos da necessidade de intervenção estratégica ao nível dos cuidados de saúde visual em Portugal.

Por essa razão, ... *impõe-se o desenvolvimento de uma metodologia estruturada que permita implementar um plano a nível nacional, com equidade e que atinja ganhos efetivos em saúde (da visão)*; para esse efeito foi nomeada uma comissão para elaboração de uma Estratégia Nacional para a Saúde da Visão - **despacho 1696/2018, de 19 fevereiro**.

Do trabalho da comissão nomeada, resultou o documento já apresentado, e do qual se destaca:

2. Princípios orientadores da estratégica

A estratégia foi desenhada tendo como inspiração cinco documentos: (i) Constituição de República, (ii) Lei de Bases da Saúde, (iii) Prioridades estabelecidas no programa do XXI Governo Constitucional (expansão e melhoria dos cuidados de saúde primários na área da saúde visual), (iv) Plano Nacional de Saúde- Revisão e Extensão a 2020, nomeadamente no que diz respeito aos seus eixos estratégicos, (v) Rede Nacional de Especialidade Hospitalar de Referência em Oftalmologia (RNEHR-O).

3. Metodologia da proposta para a Estratégia Nacional para a Saúde da Visão

A metodologia proposta no âmbito desta comissão consiste no caminho a percorrer para elaborar e implementar uma Estratégia Nacional para a Saúde da Visão. Pressupõe procedimentos organizados, que partem da realidade atual (diagnóstico), e que observando alguns princípios vertidos nos documentos inspiradores, que incluem as opções ideológicas do Governo, identifica prioridades, define objetivos e propõe um modelo conceptual baseado em grandes linhas programáticas, capazes de resolver insuficiências crónicas e introduzir eficiência e qualidade, com a implementação de cuidados de saúde que assentem em práticas baseados na evidência.

Os objetivos passam essencialmente por garantir a universalidade dos cuidados de saúde visual à população portuguesa, melhorando a acessibilidade e garantindo a equidade; por uma governação de saúde que garanta ganhos e qualidade em saúde; pela promoção da cidadania e da literacia; o último objetivo passa por garantir uma monitorização contínua de todo o processo.

3.1. Insuficiências e constrangimentos da atual rede de cuidados da saúde visual

A atual estrutura de cuidados de saúde visual apresenta vários constrangimentos, identificados pelos indicadores já referidos.

3.2. Prioridades atuais na área da saúde visual (quadro 1)

Os erros refrativos e o distúrbio da acomodação (presbiopia) pela sua frequência representam um importante problema de saúde pública; a catarata, pela sua elevada prevalência e impacto social tem sido alvo de intervenção com implementação de programas de cirurgia em horário adicional.

As causas de cegueira irreversível podem dividir-se em dois grandes grupos; a ambliopia e a retinopatia diabética, que observam os critérios definidos pela OMS para rastreio de base populacional; o glaucoma e a DMI, que sendo causas importantes de cegueira irreversível e de elevada prevalência nas sociedades desenvolvidas, por dificuldades metodológicas não preenchem os critérios para rastreio de base populacional; ainda assim entendemos que devem ser objeto de intervenção.

Finalmente, existem dois grupos de doentes que merecem ser identificados como prioritários numa estratégia nacional de saúde visual. O primeiro grupo engloba os doentes com distúrbios visuais neurológicos, que incluem sobretudo os doentes com paralisia cerebral, portadores de défice visual em mais de 50% dos casos; o segundo grupo, diz respeito às crianças prematuras com alto risco desenvolver retinopatia da prematuridade, com consequências drásticas e risco de cegueira irreversível.

Quadro 20. Prioridades em saúde visual 2018.

Prioridades em Saúde Visual 2018
Distúrbios visuais mais frequentes
Erros refrativos
Presbiopia
Patologia menos frequente mas com cegueira irreversível
Ambliopia – critério para rastreio de base populacional
Retinopatia diabética – critério para rastreio de base populacional (doentes diabéticos)
Glaucoma
Degenerescência macular da idade (DMI)
Causas de cegueira pouco frequentes mas de grande impacto social
Cegueira de causa neurológica
Retinopatia da prematuridade (doença visual da prematuridade)

3.3. Grandes linhas programáticas: a importância da criação de uma plataforma de cuidados primários para a saúde visual

A definição de grandes linhas programáticas é um aspeto estruturante no desenho de uma estratégia nacional para qualquer área da saúde.

Presentemente, ao nível dos cuidados de saúde primários, a oferta é residual, limitada à recente implementação do rastreio de saúde visual infantil e ao rastreio de retinopatia diabética.

Os **rastreios** e o **diagnóstico precoce** são o pilar estruturante de um sistema de saúde de uma sociedade justa e equitativa; garantem a identificação e o tratamento da doença em tempo útil, aumentando a eficiência, os ganhos em saúde e os ganhos sociais; garantem o direito fundamental à saúde de todos os cidadãos independentemente da sua condição económica e da sua localização geográfica. Nesse sentido, os programas de rastreio são, na nossa opinião, a par com os programas de vacinação, o grande desígnio do SNS.

Por outro lado, a acessibilidade dos cidadãos a cuidados de saúde com menos exigência técnica, suscetíveis de serem realizados fora da RNEHR, aumenta a importância de uma estrutura de cuidados primários robusta, capaz de aliviar a estrutura hospitalar para cuidados mais diferenciados.

4. Propostas de organização estratégica

Tendo em conta as prioridades identificadas, a metodologia proposta, e os propósitos explícitos do XXI Governo Constitucional no seu programa para a saúde, a organização estratégica dos cuidados de saúde visual deve passar por um forte investimento e por um alargamento estruturado da oferta, ao nível dos cuidados de saúde primários.

O alargamento e a estruturação da base de oferta de cuidados de saúde visual ao nível dos cuidados de saúde primários terão de ser um alicerce de toda a rede oftalmológica nacional. **Devem ser implementados no tempo, de forma faseada, tendo em conta os recursos humanos disponíveis não apenas no presente, mas também aqueles que previsivelmente estarão disponíveis a curto e médio prazo.** Os recursos tecnológicos, dependentes do investimento económico que se exige a um plano nacional desta

importância, serão sempre dependentes de decisão política, devendo obedecer a um cronograma que resulta de um plano estratégico de prioridades definidas.

4.1. Plataforma de cuidados primários de saúde visual

4.1.1. Mais prioritários:

Uma plataforma de cuidados primários de saúde visual deve partir de **Pontos de Rastreio Oftalmológico (PROs)**. O rastreio da ambliopia (ou de fatores ambliogénicos) nas crianças de 2 anos, e o rastreio de retinopatia diabética em doentes portadores de diabetes tipo 2, devem ser a principal prioridade ao nível dos cuidados de saúde primária.

O rastreio da ambliopia é neste momento uma realidade que resulta do despacho 1696/2018; importa em todo o caso garantir um modelo de governação que garanta a sua implementação de forma sólida e uniformizada, de forma a **garantir até 2020 a sua implementação em 80 a 100% de todos os ACeS.**

O rastreio de retinopatia diabética, já implementado nas 5 ARS, representa uma enorme mais valia ao nível da saúde pública em Portugal. Apesar da sua qualidade, o atual programa merece em nosso entender, ser objecto de uma importante reformulação, com a criação de um **plano integrado de diagnóstico sistemático e tratamento da retinopatia diabética (PIDTS-RD)**. Tal reformulação, pela sua estruturação e metodologia introduz um novo conceito **de governação clínica e da gestão integrada da diabetes enquanto doença crónica**, integrando-se nas diretrizes da DGS, no âmbito da Gestão Integrada da Doença (GID). Nesse sentido, introduzem-se inovações na metodologia de leitura e de referência, de forma a obter uma maior uniformização, funcionalidade e eficiência, com respeito pelos princípios gerais de acessibilidade e de proximidade. A reformulação proposta incorpora na sua totalidade, o desenho e as estruturas existentes, mas introduz novos procedimentos clínicos baseados na evidência clínica, com um modelo de referência segmentada, e a criação de Centros de Diagnóstico e Tratamento Integrado (CDTI), de forma a utilizar de forma eficiente os mais recentes modelos terapêuticos preconizados para complicações como o hemovítreo e o edema macular. **Tal reformulação deverá estar concluída até ao final de 2020.**

4.1.2. Para implementar de forma faseada

A plataforma de cuidados primários de saúde visual, deve ainda incluir **Pontos de Avaliação Básica em Oftalmologia (PABOs)** (primeiras consultas), de forma a aumentar a acessibilidade dos cidadãos aos cuidados mais básicos de saúde visual; estes PABOs funcionarão ao nível dos ACeS, de forma a libertar a estrutura da RNEHR-O para de forma articulada, poder realizar cuidados mais diferenciados. **Propõe-se que esta estrutura se inicie em forma de piloto até 2020**, e progressivamente se expanda tendo em conta os indicadores obtidos, até ao ano de 2025.

Para finalizar a proposta relativamente aos cuidados primários de saúde visual, seria interessante e inovador complementar esta estrutura com a implementação de **Pontos de Intervenção Única aos 60 anos (PIU60GM)** para identificar doentes com fatores de risco

para glaucoma e DMI. Propõe-se que estes pontos de intervenção, sejam também implementados em forma de piloto, acompanhando a implementação dos PABOs e seguindo o mesmo cronograma, uma vez que utilizarão os mesmos recursos humanos e tecnológicos.

4.2. Plataforma hospitalar de saúde visual (RNEHR-O)

A presente Estratégia tem entre os seus elementos inspiradores a organização definida pela RNEHR-O, que tem por base, como seria de esperar, o carácter eminentemente hospitalar da especialidade.

Em todo o caso, pretende-se com uma nova Estratégia Nacional para a Saúde da Visão, implementar uma plataforma de cuidados de saúde primários robusta, que assuma protagonismo na rede de cuidados oftalmológicos, sem contudo, interferir estruturalmente na excelente organização definida pela RNEHR-O. Pelo contrário, aproveitando a sua estrutura vertical, hierarquizante, e introduzindo uma base forte de cuidados de saúde primários, pretende-se tornar toda a rede mais eficiente, de maior acessibilidade e equidade, a patologias que exijam cuidados mais diferenciados, e que muitas vezes ficam reféns de um acesso lento e uma referenciação desarticulada.

O que se pretende neste plano estratégico, é aproveitar a excelência desta definição estrutural para introduzir as novas propostas que o plano contém, sem tirar identidade à rede de referenciação.

4.2.1. Mais prioritários

- (i) A articulação dos grupos II e III com o **Plano Integrado de Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética (PIDST-RD)**, é uma **prioridade desta estratégia devendo estar implementada até 2020.**
- (ii) A **transplantação de tecidos oculares** realizada nos grupos II e III poderá obter importantes ganhos com a criação de salas de processamento de tecidos; para além do aumento da acessibilidade e da gestão de tecidos, traria ainda um aumento da rentabilidade das salas operatórias. **Uma vez que este processo já se encontra em curso, propõe-se a sua conclusão até ao final de 2019.**
- (iii) O Descolamento de retina e as endoftalmites exigem tratamento cirúrgico urgente e diferenciado, sob o risco de perda irreversível de função visual. **Por essa razão, propõe-se: manutenção/implementação de programas de cirurgia urgente de descolamento de retina e tratamento de endoftalmites em regime de trabalho adicional, nos serviços habilitados para este tipo de cirurgia (Grupo III).**

4.2.2. Mais simples

Glaucoma congénito e Catarata congénita: tendo em conta a epidemiologia destas patologias e as particularidades terapêuticas necessárias para a obtenção de bons

resultados, propõe-se: **a criação de uma circular normativa pela DGS e pela ACSS a todos os serviços de Oftalmologia a estimular a referenciação destes doentes para serviços do Grupo III.**

Articulação dos cuidados de saúde visual nos centros de paralisia cerebral com a RNEHR-O 2018-2019

4.2.3. Criação muito prioritária de Centros de referência para a retinopatia da prematuridade: Centros de Leitura e Tratamento de Retinopatia da Prematuridade

A Retinopatia da Prematuridade quando diagnosticada em tempo útil tem tratamento eficaz, preservando a visão em crianças muito pequenas, permitindo obter importantes ganhos em saúde ajustada aos anos de vida (QALY); no entanto, é preciso enfatizar que o intervalo de tempo entre o estadio evolutivo que justifica intervenção terapêutica com *LASER* ou *Anti-VEGF* e o momento próprio de intervir é muito curto; o diagnóstico de um estadio limiar obriga a intervenção no período de 72 horas, sob o risco da intervenção perder eficácia.

Compreende-se por isso a necessidade de uma avaliação sistemática destas crianças durante o período de risco, obrigando frequentemente a observações semanais e até bissemanais.

Pela importância social e económica desta insuficiência há muito detetada, consideramos prioritário criar uma Rede Nacional de Leitura e Referenciação de Retinopatia da Prematuridade (RNLT-ROP). Tal rede assentaria em 3 centros de leitura e tratamento (Lisboa, Coimbra e Porto).

Propõe-se: criação de uma rede nacional de leitura e tratamento de retinopatia da prematuridade (2019/2020).

5. Urgências de oftalmologia

Propõe-se a reformulação da urgência metropolitana de Lisboa, replicando parcialmente o modelo do Porto.

Tendo em conta a distância geográfica até ao centro urbano mais próximo (Lisboa) propõe-se a criação de um polo de urgência oftalmológica no Algarve que funcione de forma contínua.

Esta reformulação é uma prioridade que deve ser implementada **até ao final de 2019**

6. Uniformização de registo e desenvolvimento de uma rede de acesso a informação clínica.

A criação de uma estrutura de registo uniforme, funcional, intuitiva e de grande interoperabilidade, é talvez a prioridade das prioridades na implementação da estratégia nacional de saúde visual.

A sua reestruturação deve iniciar-se imediatamente de forma a integrar os referenciais estratégicos e operacionais da rede nacional de cuidados de saúde visual.

7. Modelo de governação

Para assegurar os elevados padrões de efetividade e de eficiência dos Programas e medidas definidas por esta Estratégia e os respetivos ganhos em saúde importa definir o seu modelo de governação.

Os Programas de Saúde da Visão devem garantir a acessibilidade e equidade de acesso a cuidados de saúde relacionados com a visão, assim como a maximização dos respetivos ganhos em saúde.

A Direção-Geral da Saúde (DGS) coordena, a nível nacional, os programas e medidas definidas nesta Estratégia, com o apoio de outras entidades.

As Administrações Regionais de Saúde (ARS) asseguram a implementação regional e os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e as Unidades Locais de Saúde (ULS) asseguram a implementação local.

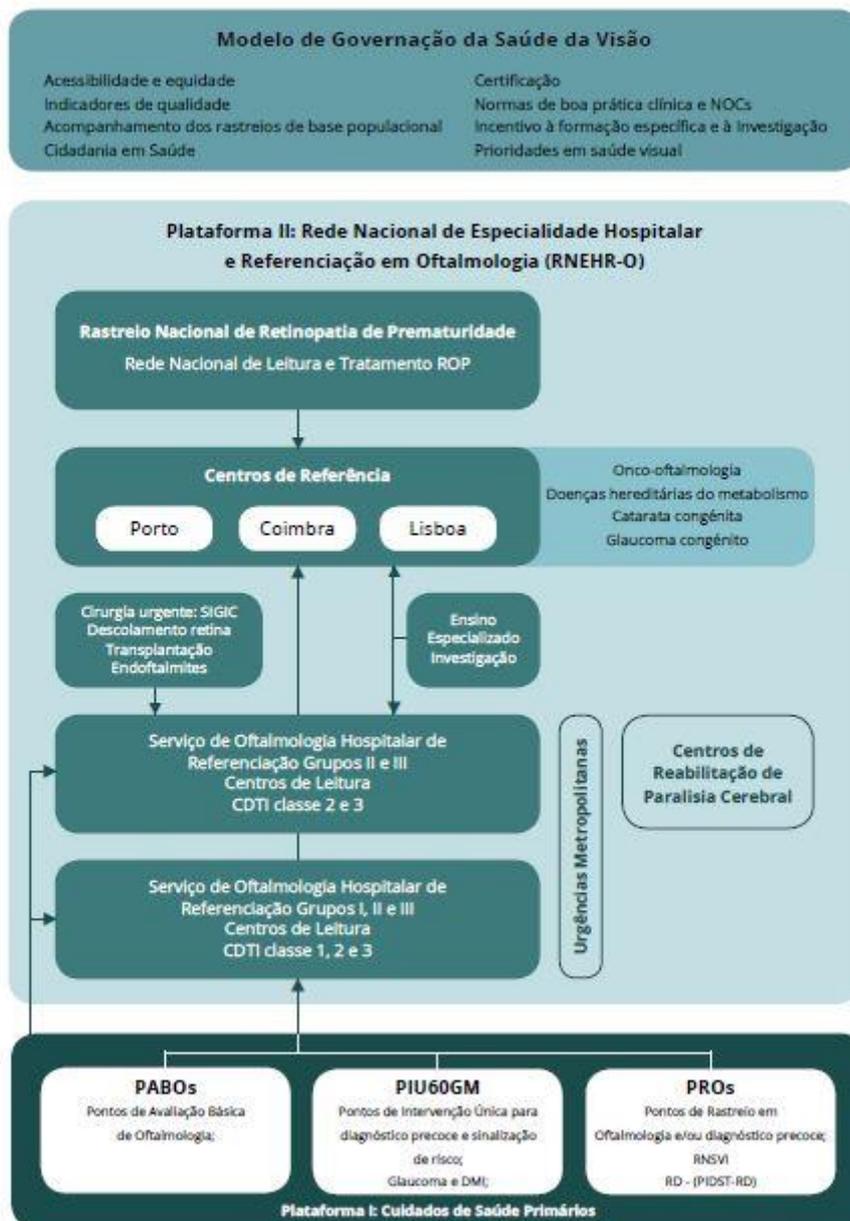
A Serviços Partilhados do Ministério da Saúde assegura as necessidades informáticas que advenham dos programas e medidas de intervenção, nomeadamente as particularidades dos rastreios de base populacional.

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) é responsável pelo financiamento e pela disponibilização de recursos humanos, nos ACeS/ULS e nos hospitais, necessários à implementação dos programas e medidas de intervenção.

É particularmente importante garantir um modelo de monitorização continua da eficiência e da qualidade das medidas implementadas.

É igualmente uma prioridade a implementação de programas estruturados de educação visual – literacia em saúde visual

8. Modelo de organização estratégica



I. Sinopse das propostas para a Estratégia Nacional para a Saúde da Visão

Plano estratégico nacional da saúde da visão		
Propostas		Cronograma
Cuidados de saúde primários		
ACeS	Pontos de Rastreio Oftalmológico: RNSVI PIDST-RD	Implementação nacional 2020 Reformulação 2020
	Pontos de Avaliação Básica de Oftalmologia Primeiras consultas	Piloto 2020 Regional 2022 Nacional 2025
	Pontos de Intervenção Única aos 60 anos: RU60GM (glaucoma e DMI)	Acompanha os PABOs
RNEHR-O: articulações		
Grupo II e III	Rastreios: RNSVI e PIDST-RD	2020
	Centros de reabilitação de paralisia cerebral	2018
	Formação especializada em Oftalmologia	Programa atualizado 2018 Publicitação da qualidade
Grupo III	Transplantação de tecidos oculares	DGS/ACSS 2019
	Glaucoma congénito	Normas DGS/ACSS 2018
	Catarata congénita	Normas DGS/ACSS 2018
	Cirurgia de descolamento de retina e endoftalmite	Alargamento do programa atual 2018
	Investigação em Oftalmologia	2020
Centros de Referência: Rede Nacional de Leitura e Referência de Retinopatia da Prematuridade		2019/2020
Urgência de Oftalmologia		
Rede de registo e informação		2018/2019
Modelo de Governação da Saúde da Visão		2020
		Acompanha a evolução geral das implementações

Resumo das propostas a implementar por ordem cronológica:

1. Implementação imediata

- 1.1. Uniformização de registo e desenvolvimento de uma rede de acesso a informação clínica
- 1.2. Já em curso: Rastreio de saúde visual infantil
- 1.3. Já em curso, mas a reformular: Plano Integrados de Diagnostico Sistemático e Tratamento de Retinopatia Diabética (PIDST-RD)
- 1.4. manutenção/implementação de programas de cirurgia urgente de descolamento de retina e tratamento de endoftalmites
- 1.5. criação de circular normativa pela DGS e pela ACSS a todos os serviços de Oftalmologia a estimular a referenciação dos doentes com glaucoma e catarta congénita para os serviços do Grupo III
- 1.6. definição do modelo de governação

2. Até 2019

- 2.1. Criação de salas de processamento de tecidos para transplantação
- 2.2. Remodelação da organização dos cuidados de urgência em oftalmologia
- 2.3. Articulação dos cuidados de saúde visual nos centros de paralisia cerebral com a RNEHR-O

3. 2019 -2020

- 3.1. Criação de uma rede nacional de leitura e tratamento de retinopatia da prematuridade – ***“Rastreio de Retinopatia da Prematuridade”***

4. De forma faseada com pilotos até 2020 (e extensão a 2025)

- 4.1. Alargamento da estrutura dos cuidados primários de saúde visual. Criação de PABOs e PIU60GM
- 4.2. Outras articulações com a RNEHR-O