Programa Nacional para a Diabetes

Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética em 2025

Relatório de 2026

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE
DGS Direção-Geral da Saúde

Programa Nacional para a Diabetes

Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética em 2025

FICHA TÉCNICA
Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES: MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA EM 2025
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2026.
ISBN: 978-972-675-398-8

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
Sónia Vale
Maria Eugénia Pedro
Isabel Dinis
José Dores

COM A COLABORAÇÃO DE:
Núcleo de Coordenação Nacional dos Rastreios de Base Populacional da DE-SNS
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)

Lisboa, novembro de 2026

Índice

Sumário Executivo 9
Executive Summary 10
1. Retinopatia Diabética 11
2. Rastreio da retinopatia diabética 12
3. Metodologia de recolha de dados 13
4. Implementação do rastreio da retinopatia diabética 15
5. Análise de dados 16
6. Notas Finais e Propostas de Melhoria 20
Bibliografia 21
Anexos 22

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 |2021-2025 17

Figura 2. Evolução da Cobertura Geográfica por Unidade Funcional, Portugal Continental | 2021 – 2025 17

Figura 3. Evolução do Nº Rastreados por ano e região, Portugal Continental | 2021-2025 19

Figura 4. Evolução do Nº Convidados e Rastreados, Portugal Continental | 2021 - 2025..... 19

Índice de tabelas

Tabela 1. População Alvo Total, População Elegível e População Excluída por região, Portugal Continental | 2025 13

Tabela 2. Resumo da Atividade de Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental |2025 16

Tabela 3. Evolução dos Dados Acesso ao Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental |2025 16

Tabela 4. Atividade dos Rastreio da Retinopatia Diabética, por região, Portugal Continental | 2025 18

Tabela 5. Indicadores do Rastreio da Retinopatia Diabética 22

Tabela 6. Estadiamento definido pelo Centros de Leitura Humana e Referenciação da Retinopatia Diabética (CLHR-RD) 23

Tabela 7. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Norte, Portugal Continental | 2025 24

Tabela 8. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Centro, Portugal Continental | 2025 24

Tabela 9. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Lisboa e Vale do Tejo, Portugal Continental | 2025 25

Tabela 10. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Alentejo, Portugal Continental | 2025 25

Tabela 11. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Algarve, Portugal Continental | 2025 25

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 Referenciação da Retinopatia Diabética

CN-Rast Pop - Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional

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

RD – Retinopatia Diabética

RRD – Rastreio Retinopatia Diabética

SiiMA Rastreios -Sistema de Informação Monitorização e Avaliação dos Rastreios

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

UF – Unidade Funcional

ULS – Unidade Local de Saúde

WHO – World Health Organization

Sumário Executivo

Este documento apresenta os dados de atividade do rastreio da retinopatia diabética em 2025.

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 2025, estava implementado nas 5 regiões de Portugal Continental, num total de 37 Unidades Locais de Saúde (ULS), o que corresponde a uma cobertura geográfica de 95% das ULS e 72% das Unidades Funcionais (UF).

Em 2025, foram convidados 456 938 utentes com registo de diabetes (tipo 1 e tipo 2) nos Cuidados de Saúde Primários, correspondendo a 49,9% da população elegível (taxa de cobertura populacional). Destes, foram rastreados 264 284 utentes, equivalente a 28,8% de toda a população elegível (taxa de rastreio populacional) e a uma taxa de adesão ao rastreio de 57,8%.

Foram identificados 9 775 utentes com rastreio positivo (3,7% dos rastreados) tendo sido todos referenciados para consulta de oftalmologia.

Executive Summary

This document presents the diabetic retinopathy screening activity data for the year 2025. 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 2025, the program was implemented across all five regions of mainland Portugal, encompassing a total of 37 Local Health Units (LHU), corresponding to 95% geographic coverage of all LHU and 72% of Functional Units (FU).

In 2025, a total of 456 938 patients with a registered diagnosis of diabetes (type 1 and type 2) in primary healthcare were invited to participate in the screening program, representing 49,9% of the eligible population (population coverage rate). Of these, 264 284 individuals underwent screening, corresponding to 28,8% of the total eligible population (population screening rate), and yielding a participation rate of 57,8%.

A total of 9 775 individuals (3,7% of those screened) were identified with a positive screening result, and all 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 Nº 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 2025 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 | 2025

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Portugal Continental
População Alvo	386 406	182 093	297 674	53 795	41 270	961 238
População Excluída	17 757	0	17 075	7 301	2968	45 101
População Elegível	368 649	182 093	280 599	46 494	38 302	916 137

Fonte: SiiIMARastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026. Nota: A Região Centro não apresentou dados para População Excluída.

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,) ainda não está integrada na ferramenta SiiMA Rastreios, mas os seus dados 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 6 das 8 ULS da região. O rastreio está suspenso na ULS Cova da Beira por falta de ortoptista. A ULS Região de Aveiro também não está coberta 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 e ativo em toda a região.
- A ULS Oeste, ULS Lezíria e nos concelhos de Alcobaça e Nazaré têm um contrato com a APDP para execução das retinografias e respetivas leituras.
- As leituras automáticas realizadas utilizando o *software RetMarker*.

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 2025, encontram-se apresentados nas seguintes tabelas e gráficos.

Foram convidados 456 938 utentes, dos quais 264 284 aderiram ao rastreio, correspondendo, respetivamente, a uma taxa de cobertura populacional de 49,9%, a uma taxa de adesão de 57,8% e uma taxa de rastreio populacional de 28,8%. Entre os utentes rastreados, foram identificados 9 775 com resultado positivo (3,7% dos rastreados), tendo sido todos referenciados para consulta de oftalmologia.

Tabela 2. Resumo da Atividade de Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental |2025

População Alvo Total	961 238
População Excluída	45 101
População Elegível	916 137
Utentes Convidados para o Rastreio (Tx Cobertura Populacional)	456 938 (49,9%)
Nº Utentes Elegíveis Rastreados	264 284
Taxa de Adesão ao Rastreio	57,8%
Utentes com Retinografias Positivas	9 775 (3,7%)

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

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.

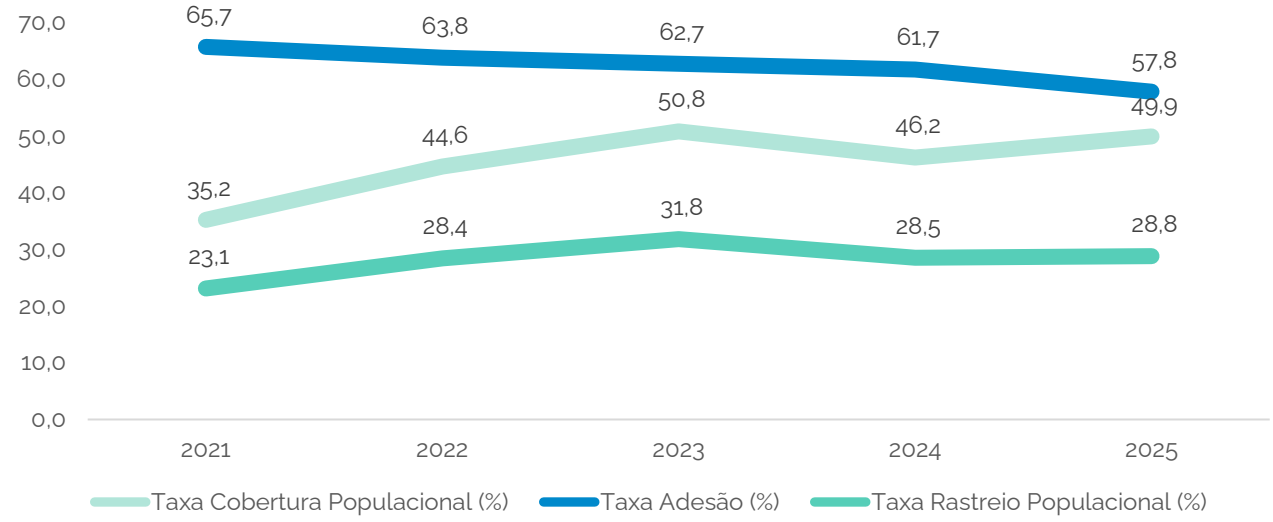
Tabela 3. Evolução dos Dados Acesso ao Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental |2021-2025

	2021	2022	2023	2024	2025
Taxa cobertura geográfica ULS com rastreio implementado	94%	93%	94%	87%	95%
Taxa de cobertura populacional	35%	45%	51%	46%	50%
Taxa de rastreio populacional	23%	28%	32%	29%	29%
Taxa de adesão	66%	64%	63%	62%	58%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

Na Fig.1, é visível algum aumento, em 2025, face ao ano anterior, da atividade do rastreio da retinopatia diabética nomeadamente, na taxa de cobertura populacional. A taxa de adesão tem vindo lentamente a diminuir ao longo dos últimos anos o que teve impacto negativo na taxa de rastreio populacional, ou seja, o aumento do número de convidados não teve um impacto proporcional na taxa de rastreio populacional devido à menor adesão.

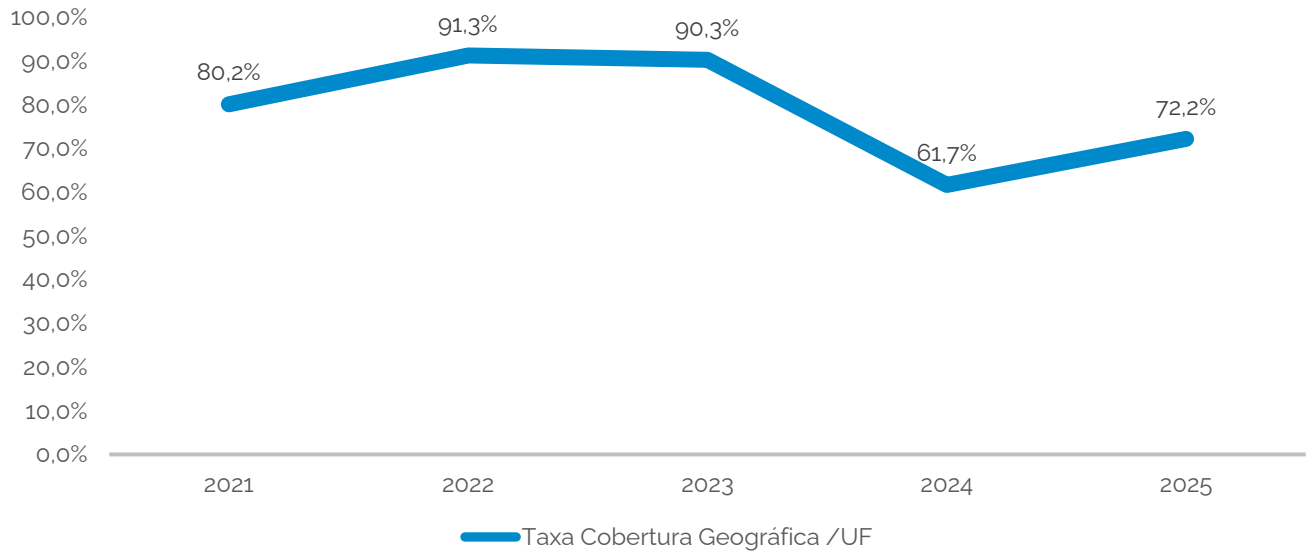
Figura 1. Evolução dos das Taxas de Cobertura Populacional, Taxa de Rastreio Populacional e Taxa de Adesão do Rastreio da Retinopatia Diabética, Portugal Continental |2021-2025



Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

Relativamente à evolução da taxa de cobertura geográfica, consideramos que poderá existir 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 é evidente o número de unidades funcionais com rastreio ativo face a 2024.

Figura 2. Evolução da Cobertura Geográfica por Unidade Funcional, Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

Das 1 069 unidades funcionais (UF) dos Cuidados de Saúde Primários, apenas 772 têm rastreio ativo, ou seja, existem 297 UF's que não 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.

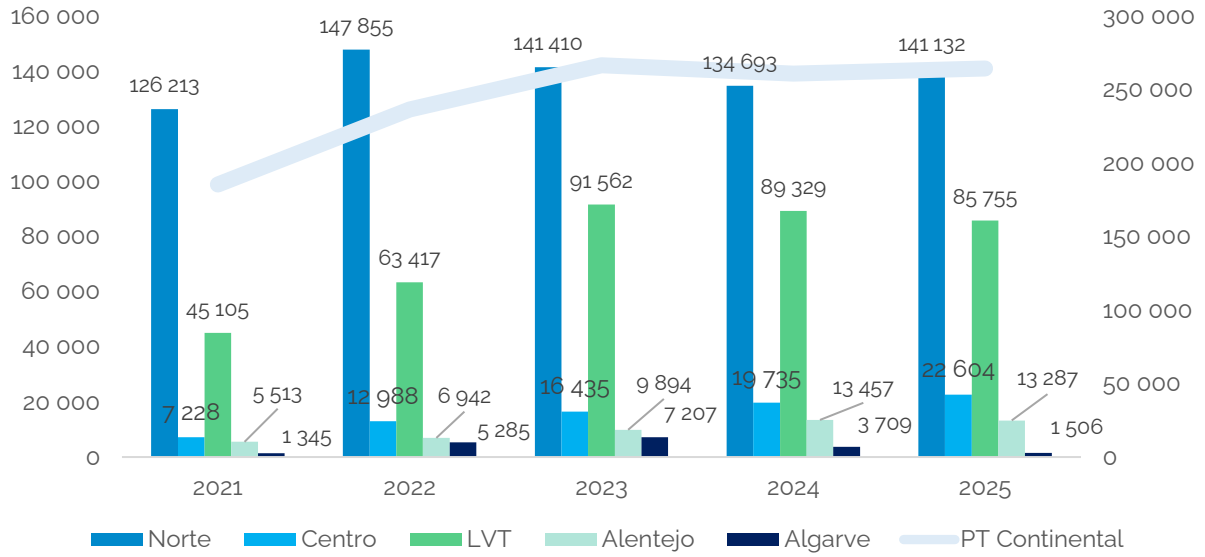
Tabela 4. Atividade dos Rastreio da Retinopatia Diabética, por região, Portugal Continental | 2025

	Norte	Centro*	LVT*	Alentejo	Algarve	Portugal Continental
Nº ULS com Rastreio Ativo	14	6	12	4	1	37
Nº ULS com Rastreio Implementado	14	8	12	4	1	39
Total ULS	14	8	12	4	1	39
Taxa de Cobertura Geográfica com rastreio implementado / ULS	100,0%	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,9%
Cobertura Geográfica com rastreio ativo / ULS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Nº UF com Rastreio Ativo	360	106	227	59	20	772
Total UF	436	194	337	59	43	1 069
Cobertura Geográfica relativa ao Rastreio Ativo / UF	82,6%	54,6%	67,4%	100,0%	46,5%	72,2%
Nº utentes Inscritos com registo de Diabetes*	386 406	182 093	297 674	53 795	41 270	961 238
População Excluída (motivos clínicos e não clínicos)	17 757	0	17 075	7 301	2 968	45 101
População Elegível	368 649	182 093	280 599	46 494	38 302	916 137
Nº Convidados	217 462	33 753	178 888	24 071	2 764	456 938
Nº Rastreados	141 132	22 604	85 755	13 287	1 506	264 284
Taxa Adesão ao Rastreio	64,9%	67,0%	47,9%	55,2%	54,5%	57,8%
Taxa de Cobertura Populacional	59,0%	18,5%	63,8%	51,8%	7,2%	49,9%
Taxa de Rastreio Populacional	38,3%	12,4%	30,6%	29,6%	3,9%	28,8%
Nº Casos Positivos **	8 301	761	493	220	0	9 775
% Casos Positivos	5,9%	3,4%	0,6%	1,7%	0,0%	3,7%
Nº Casos positivos referenciados para Consulta de Oftalmologia	8 301	761	493	220	0	9 775
% Casos positivos referenciados para Consulta de Oftalmologia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	NA	100,0%

*Fonte SIARS, 2026; Fonte dos restantes indicadores: SIIMA Reports, DE_SNS 2026. Nota**Há atrasos na leitura que prejudicam a avaliação da % casos positivos face aos rastreados. As ULS com rastreio implementado são aquelas que já tiveram o RRD implementado e a funcionar. Nalgumas dessas ULS com RRD implementado, o rastreio deixou de estar ativo por questões organizacionais, de falta de recursos ou de logística como é o caso da ULS Aveiro e ULS Cova Beira.

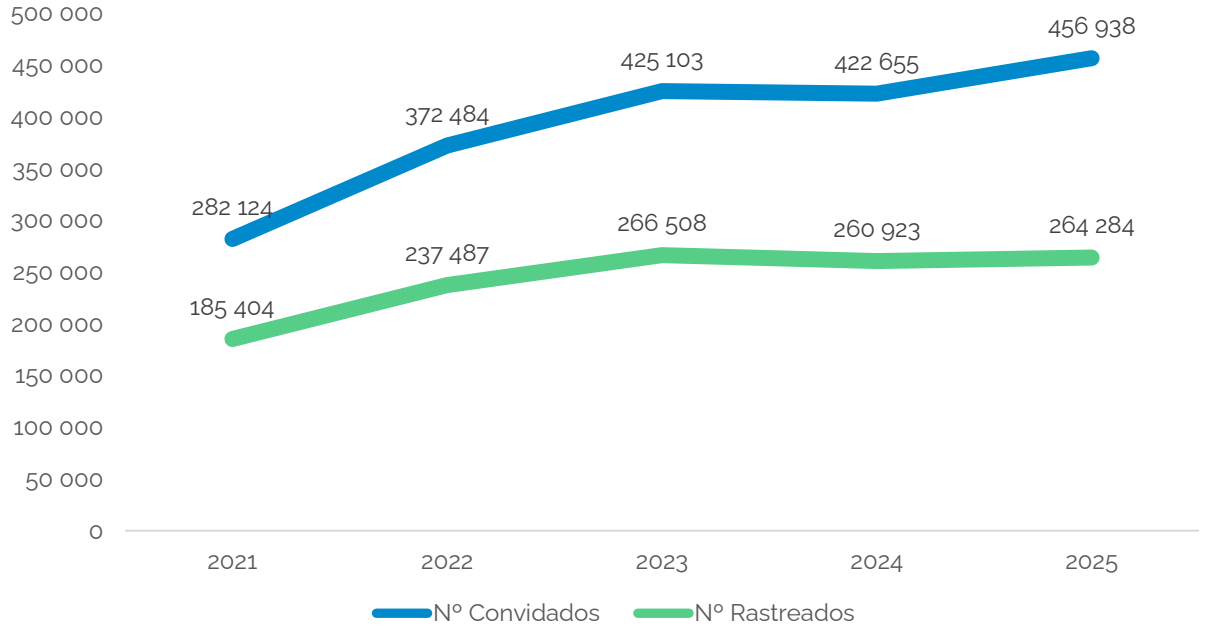
Em 2025, houve um aumento do número de convidados e rastreados em relação ao ano anterior. Contudo, observa-se uma diminuição da atividade de rastreio nas regiões LVT (desde 2023) e no Algarve (quase metade face a 2024) – Fig. 3. As regiões Norte e Centro apresentam uma tendência contrária com um aumento da atividade deste rastreio. No Alentejo verifica-se uma ligeira descida no último ano, ao contrário do sucedido nos anos anteriores.

Figura 3. Evolução do Nº Rastreados por ano e região, Portugal Continental | 2021-2025



Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

Figura 4. Evolução do Nº Convidados e Rastreados, Portugal Continental | 2021 - 2025



Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

6. Notas Finais e Propostas de Melhoria

Em 2025, notou-se um esforço significativo na melhoria da atividade deste rastreio em muitas ULS, mas ainda existem situações muito preocupantes, nomeadamente:

- Região Centro – 2 ULS sem atividade de rastreio e as restantes com atividades muitos baixas;
- Região Algarve – a ULS Algarve tem uma atividade residual deste rastreio;
- ULS Arrábida com atividade residual de rastreio.

Por outro lado, a ULS do Alto Minho continuou a ser a que apresentou a mais elevada taxa de rastreio populacional com 75% dos seus utentes com diabetes rastreados. De destacar também as seguintes ULS com taxas de cobertura e rastreio populacional muito acima da média nacional:

- Região Norte – ULS Alto Ave, ULS Médio Ave, ULS Póvoa Varzim Vila do Conde;
- Região Lisboa e Vale do Tejo – ULS Amadora Sintra, ULS Estuário do Tejo, ULS Lezíria e ULS Oeste;
- Região Alentejo – ULS Litoral Alentejano e ULS Baixo Alentejo

Se por um lado é notório o esforço de muitas ULS em aumentar a cobertura populacional deste rastreio na sua área de influência por outro lado, a adesão ao rastreio não acompanha esse mesmo esforço. Parece, assim, ser necessário investir na comunicação e sensibilização dos utentes para a importância da participação neste rastreio.

Os dados de 2025 também parecem indiciar que 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, que impactaram a atividade deste rastreio em 2024, se estão a dissipar e que a maioria das ULS já conseguiu incorporar a logística relacionada com os rastreios de base populacional, nomeadamente a responsabilidade de execução das retinografias e as respetivas leituras, entre outras.

Este relatório apenas contempla os resultados do RRD de base populacional não sendo contabilizados os rastreios oportunísticos realizados em unidades públicas ou privadas. Para reforçar a atividade do rastreio de retinopatia diabética é necessário ultrapassar vários constrangimentos, nomeadamente a melhoria dos equipamentos disponíveis e de ultrapassar fragilidades dos sistemas de informação que dificultam a recolha e monitorização/avaliação atempada dos dados nomeadamente os dados de consultas e tratamentos efetuados a utentes enviados do rastreio.

Acresce a escassez de recursos humanos, sobretudo ortoptistas e o acesso a consultas hospitalares de oftalmologia em tempo útil para os utentes com rastreio positivo.

Para garantir um rastreio de qualidade será necessário passar a incluir nos indicadores anuais de monitorização e avaliação, informação sobre medianas dos tempos de espera para leitura das retinografias, mediana do tempo de espera para agendamento de consulta hospitalar após retinografia positiva assim como número de utentes com injeção do vítreo/laser efetuado e casos de cegueira identificados.

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 Noncomunicable 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. Disponívelem: 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 - Rastreios 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	Nº ULS com rastreio implementado / Nº total de ULS
Taxa de cobertura geográfica em UF com rastreio implementado	Nº UF com rastreio implementado / Nº total de ULF
População alvo	Nº total de utentes com registo de diabetes na região (independentemente de terem rastreio implementado ou não) na ULS
População excluída	Nº utentes com registo de diabetes sem indicação para rastreio
População elegível	População Alvo - População Excluída
Nº utentes com diagnóstico de diabetes convidados para o rastreio	Nº convites enviados para Rastreio da Retinopatia Diabética
Taxa de adesão (%)	Nº utentes rastreados / Nº utentes com registo de diabetes convidados para o rastreio
Nº de rastreados	Nº total de utentes elegíveis para rastreio que realizaram retinografia no âmbito do programa de rastreio
Taxa de cobertura populacional	Nº utentes com registo de diabetes convidados / Nº utentes elegíveis para rastreio
Taxa de rastreio populacional	Nº utentes com registo de diabetes rastreados / Nº de utentes com registo de diabetes elegíveis para rastreio
Nº Casos Positivos	Nº de utentes com leitura da retinografia positiva (R2, R3, V1, M1, P1)
% de Casos Positivos	Nº de Casos Positivos / Nº de rastreados
Nº de utentes referenciados para consulta de oftalmologia	Nº de utentes com retinografia positiva referenciados para Consulta de Oftalmologia

Tabela 6. Estadiamento definido pelo Centros de Leitura Humana e Referenciação 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.

Dados Rastreio da Retinopatia Diabética por Região e por ULS

Tabela 7. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Norte, Portugal Continental | 2025

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreio Populacional
Região Norte	217 462	141 132	368 649	59,0%	64,9%	38,3%
Alto Minho	23 025	17 773	23 775	96,8%	77,2%	74,8%
Alto Ave	20 164	13 372	28 434	70,9%	66,3%	47,0%
Barcelos Esposende	6 195	3 939	15 769	39,3%	63,6%	25,0%
Braga	17 199	10 339	27 192	63,3%	60,1%	38,0%
Entre Douro e Vouga	7 130	5 019	25 824	27,6%	70,4%	19,4%
Gaia Espinho	18 723	12 474	35 050	53,4%	66,6%	35,6%
Matosinhos	8 833	5 482	17 002	52,0%	62,1%	32,2%
Médio Ave	19 548	13 788	24 203	80,8%	70,5%	57,0%
Nordeste	10 069	5 977	15 741	64,0%	59,4%	38,0%
Póvoa de Varzim Vila do Conde	12 880	8 086	14 611	88,2%	62,8%	55,3%
Santo António	14 052	7 545	28 986	48,5%	53,7%	26,0%
São João	15 387	9 173	32 774	46,9%	59,6%	28,0%
Tâmega e Sousa	28 652	19 120	47 452	60,4%	66,7%	40,3%
Trás-os-Montes e Alto Douro	15 605	9 045	31 836	49,0%	58,0%	28,4%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

Tabela 8. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Centro, Portugal Continental | 2025

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreio Populacional
Centro	33 753	22 604	186 587	18,1%	67,0%	12,1%
Baixo Mondego	2 003	1 218	12 295	16,3%	60,8%	9,9%
Castelo Branco	2 288	1 468	11 229	20,4%	64,2%	13,1%
Coimbra	4 739	3 697	26 611	17,8%	78,0%	13,9%
Cova da Beira*	0	0	9 754	0,0%	NA	0,0%
Dão Lafões	7 157	5 681	21 504	33,3%	79,4%	26,4%
Guarda	3 661	2 352	15 855	23,1%	64,2%	14,8%
Região de Aveiro*	0	0	42 719	0,0%	NA	0,0%
Região de Leira **	13 905	8 188	46 620	29,8%	58,9%	17,6%

* As ULS Região Aveiro e Cova da Beira não realizaram rastreio no ano 2025. Fonte: Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

Tabela 9. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Lisboa e Vale do Tejo, Portugal Continental | 2025

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreio Populacional
LVT	178 888	85 755	280 599	63,8%	47,6%	30,3%
Almada Seixal	15 455	5 793	27 483	56,2%	37,5%	21,1%
Amadora Sintra	31 195	14 107	31 195	100,0%	45,2%	46,6%
Arco Ribeirinho	4 299	2 066	19 853	21,7%	48,1%	10,4%
Arrábida	580	27	22 511	2,6%	4,7%	0,1%
Estuário do Tejo	14 842	9 005	14 842	100,0%	60,7%	68,1%
Lezíria	24 815	13 661	24 815	100,0%	55,1%	55,2%
Lisboa Ocidental	8 439	5 147	30 980	27,2%	61,0%	16,6%
Loures Odivelas	8 100	3 415	15 035	53,9%	42,2%	22,7%
Médio Tejo	9 650	4 575	18 640	51,8%	47,4%	24,5%
Oeste	23 411	13 948	25 383	92,2%	59,6%	55,0%
Santa Maria	10 084	4 405	22 008	45,8%	43,7%	20,0%
São José	28 018	9 606	30 480	91,9%	34,3%	31,5%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

Tabela 10. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Alentejo, Portugal Continental | 2025

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreio Populacional
Alentejo	24 071	13 287	46 494	51,8%	55,2%	28,6%
Alentejo Central	5 071	2 563	16 773	30,2%	50,5%	15,3%
Alentejo Litoral	7 569	3 472	8 089	93,6%	45,9%	42,9%
Alto Alentejo	3 598	2 033	11 200	32,1%	56,5%	18,2%
Baixo Alentejo	7 833	5 219	10 432	75,1%	66,6%	50,0%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

Tabela 11. Taxa Cobertura Populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética por ULS da Região Algarve, Portugal Continental | 2025

Região/ULS	Convidados	Rastreados	Pop. Elegível Anual	Taxa Cobertura Populacional	Taxa Adesão	Taxa Rastreio Populacional
Algarve	2 764	1 506	38 302	7,2%	54,5%	3,9%
Algarve	2 764	1 506	38 302	7,2%	54,5%	3,9%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026

WWW.DGS.PT

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