



Assunto: Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética

Nº: 7/DGCG
DATA: 4/11/98

Para: Administrações Regionais de Saúde

Contacto na DGS: Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas - J. Alexandre Diniz

I - NORMA

A Direcção-Geral da Saúde, no uso das suas competências técnico-normativas, estabelece, através desta Circular, os procedimentos desejáveis a adoptar faseadamente, pelos estabelecimentos oficiais de saúde, de forma a ser possível a operacionalização do **diagnóstico sistemático e tratamento da retinopatia diabética**, tendo em conta o seguinte:

• **Bases Técnicas**

O diagnóstico sistemático da retinopatia diabética deve ser simples e dirigido à população diabética identificada, de forma a detectar lesões que possam ser tratadas atempadamente, identificando diabéticos em risco de cegueira.

No caso de se optar pelo método de fotografia do fundo do olho, para além de ser sensível e fiável, fica-se com um documento diagnóstico, o que não acontece com a utilização de exame oftalmoscópico.

A fotografia do fundo do olho com câmara não midriática (retinografia a cores) é um método simples que permite identificar diabéticos que necessitem de acompanhamento ou tratamento oftalmológico, podendo ser realizada por pessoal paramédico treinado e, posteriormente, enviada a Centro de Referência para leitura por médico oftalmologista.

Está demonstrado que a câmara de 45° não midriática revela uma sensibilidade de 92% e uma especificidade de 90%. Justifica-se a sua utilização em termos de custo/benefício e de ganhos em saúde, com conservação da visão útil e diminuição dos custos sociais que a deficiência, causada pela diminuição severa da visão, acarreta.

• **Quem abranger**

Devem ser sujeitos ao diagnóstico sistemático da retinopatia diabética, anualmente, os diabéticos após a puberdade e, trimestralmente, durante a gravidez.

• **Onde diagnosticar**

O diagnóstico deverá, idealmente, realizar-se o mais próximo possível do local onde vivem e trabalham as populações, podendo ser utilizadas várias metodologias de acordo com as características e recursos locais.

Uma das possibilidades será a utilização de unidades móveis que se desloquem aos centros de saúde e/ou às suas extensões, permitindo a determinação organizada de acuidades visuais, realização de fotografia por câmara de 45° não midriática, registo informatizado de dados e envio de informação para o respectivo Centro de Referência.

• **Unidade Móvel**

No caso de se optar por unidades móveis fotográficas deve, cada uma, ser dotada com um técnico paramédico, sujeito a treino prévio, câmara de retinografia de 45° não midriática, escala optométrica de Snellen, estenopeico e equipamento informático:

- **Tipo de fotografia**

As fotografias devem ser realizadas em forma de diapositivos a cores, de dois campos retinianos, ambas com campo de 45°. Uma deverá ser centrada à mácula, mostrando mácula, área temporal à mácula e papila e, outra, nasal à papila, para mostrar papila e retina nasal.

Cada Unidade Móvel deverá ter capacidade para examinar, em média, 25 doentes por dia.

- **Centro de Referência**

No âmbito geográfico e dependência directa de cada Administração Regional de Saúde, à qual competirá a garantia dos meios necessários à boa execução do diagnóstico sistemático da retinopatia diabética, poderá localizar-se um Centro de Referência, dotado adequadamente, consoante a dimensão populacional, com apoio oftalmológico e administrativo.

A coordenação do Centro de Referência deverá ser preferencialmente assegurada pelo representante da Administração Regional de Saúde no Grupo Gestor do Programa de Controlo da Diabetes Mellitus e pelo oftalmologista responsável.

Competirá ao Centro de Referência proceder à análise das fotografias realizadas pelas unidades móveis, registo informático e referência dos diabéticos necessitados de tratamento oftalmológico.

A orientação dos doentes, efectuada pelo Centro de Referência, obrigará a retorno de informação ao médico de família e deverá obedecer aos seguintes critérios técnicos:

- 1. Consulta e tratamento urgente**

- 1.1. *Retinopatia Proliferativa* - neovasos, hemorragia pré-retiniana ou tecido fibroso.

- 1.2. *Doença ocular grave* - hemorragia do vítreo, descolamento ou rubeose.

- 2. Consulta e tratamento logo que possível**

- 2.1. *Maculopatia* - *acuidade* visual reduzida com estenopeico, hemorragias e exsudados duros.

- 2.2. *Retinopatia pré-proliferativa* - alterações venosas extensas e múltiplas.

- 2.3. *Lesões de retinopatia do fundo, com alterações dentro das arcadas temporais.*

- 3. Controlo no próximo exame para diagnóstico**

(doentes não referenciados ou com regime de alta)

- 4. Repetir retinografia**

(em caso de má qualidade)

A referência dos doentes deverá ser da exclusiva responsabilidade do Centro de Referência, o qual deve dispor de lista de marcação de consultas e tratamentos por fotocoagulação.

Esta informação deverá ser transmitida aos centros de saúde, os quais providenciarão o contacto com o diabético para envio a tratamento.

Os centros de referência deverão ter acesso a informação técnica e administrativa respeitante aos diabéticos sujeitos a diagnóstico sistemático da retinopatia diabética, a qual deverá ser transmitida através do respectivo Centro de Saúde.

Os doentes devem ser encaminhados, em primeiro lugar, para serviços públicos e só no caso de comprovada impossibilidade de resposta por parte destes, para serviços privados contractualizados.

Optando-se por esta metodologia, deverão ser criados sistemas rápidos e eficazes de comunicação/informação entre as unidades móveis, os centros de referência, os centros de saúde e os serviços de oftalmologia onde se processarão as consultas e tratamentos.

- **Consulta e Tratamento Oftalmológico**

Os diabéticos identificados com lesões tratáveis devem ser sujeitos a fotocoagulação por laser.

A prevalência das patologias tratáveis é cerca de 6% para a maculopatia e 20% para a retinopatia proliferativa na diabetes tipo 1 e cerca de 5% para a maculopatia e 3% para a retinopatia proliferativa na diabetes tipo 2.

Para tratamento dos dois olhos a maculopatia necessitará, em média, de 4 sessões e a retinopatia proliferativa de 8 sessões de tratamento.

- **Avaliação**

A avaliação nacional do diagnóstico sistemático da retinopatia diabética, será realizada tendo em atenção o Despacho 2995/98 (II Série) da Senhora Ministra da Saúde e através dos seguintes indicadores e fórmulas de cálculo

Rastreio Oftalmológico

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diabéticos sujeitos a exame oftalmológico}}{\text{N}^\circ \text{ total de diabéticos identificados}} \times 100$

Referenciação a Oftalmologia

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de referências de diabéticos G retinopatia e/ou maculopatia}}{\text{N}^\circ \text{ de diabéticos examinados c/ retinopatia e/ou maculopatia}} \times 100$

Resposta dos Serviços de Oftalmologia

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diabéticos referenciados e tratados}}{\text{N}^\circ \text{ de diabéticos examinados c/ retinopatia e/ou maculopatia}} \times 100$

- **Quem avalia**

A avaliação do diagnóstico sistemático e tratamento da retinopatia diabética é realizada, a nível nacional, pela Direcção-Geral da Saúde, através do Grupo Gestor do Programa de Diabetes Mellitus.

II - FUNDAMENTAÇÃO

Em Outubro de 1989, do encontro que teve lugar em St. Vincent (Itália), sob a égide da Organização Mundial da Saúde e da Federação Internacional de Diabetes e com a participação de representantes de saúde governamentais, entre os quais de Portugal, e organizações de doentes de toda a Europa, a Diabetes Mellitus foi reconhecida formalmente como um grave problema de saúde de todas as idades e de todos os países e feito um apelo aos Governos e departamentos de saúde para procederem à reorganização dos cuidados de saúde aos diabéticos, devendo ser investido um esforço, muito particular, na prevenção, identificação e tratamento das suas complicações.

Assim, a Direcção-Geral da Saúde dando cumprimento à implementação da Declaração de St. Vincent, baseou o presente normativo tendo em atenção que:

- o documento "**Saúde em Portugal - Uma estratégia para o virar do Século**", publicado pelo Ministério da Saúde, chama a atenção para a necessidade de assegurar que a inevitável evolução do sistema de saúde se faça no sentido de favorecer uma melhoria efectiva do estado de saúde da população, produzindo **ganhos de saúde**;

- a realização anual de exames do fundo do olho para detecção da retinopatia diabética, com orientação dos casos positivos para tratamento por fotocoagulação, é um método internacionalmente considerado como sensível, específico, eficaz, com clara diminuição na utilização de recursos e que alia a sua aceitação pelo doente à obtenção de ganhos de saúde, por redução da cegueira por diabetes, sendo possível evitar que se percam cerca de um terço dos anos de visão que, em média, são perdidos por esta complicação da diabetes, não diagnosticada e não tratada;
- na protecção e promoção da saúde cabe aos profissionais de saúde um importante papel no estabelecimento de objectivos explícitos e quantificados para as áreas de acção prioritária;
- as duas principais alterações que contribuem para a perda de visão no diabético são o **edema macular e a retinopatia proliferativa**;
- verifica-se uma prevalência de edema macular, na diabetes tipo 1, de cerca de 5.8%, a qual se relaciona com a idade, dado que, após os 45 anos, mais de 1/4 dos diabéticos tipo 1 apresenta maculopatia;
- na diabetes tipo 2 a prevalência do edema macular também se encontra correlacionada com a idade, estimando-se em cerca de 4.75%;
- o tratamento por fotocoagulação focal com laser reduz, de maneira significativa, a percentagem de olhos que perdem a visão, havendo uma redução de 50% dos olhos que dobram o ângulo de visão, três anos após o tratamento;
- entre as complicações da diabetes, a **retinopatia é a principal causa de cegueira evitável** na população entre os 20 e 64 anos de idade, fazendo parte de um núcleo essencial de situações a seguir sistematicamente;
- na diabetes tipo 1 embora a prevalência de retinopatia diabética seja baixa (2%) nos dez primeiros anos de evolução da doença, aumenta progressivamente para valores entre os 40-50% ao fim de 20 anos de evolução da diabetes;
- na diabetes tipo 2 a prevalência da retinopatia proliferativa é menor, atingindo cerca de 30%;
- o tratamento por fotocoagulação pan-retiniana com laser, reduz de maneira significativa, cerca de 50%, a percentagem de olhos que podem evoluir para a cegueira. Os resultados mantêm-se a longo prazo desde que os doentes continuem a ser, sistemática e continuamente, vigiados e, quando necessário, re-tratados;
- a retinopatia diabética evolui, quase sempre, sem quaisquer sintomas visuais, correspondendo a diminuição da acuidade visual a um estadio tardio na história natural desta doença, em que cerca de 98% dos diabéticos do tipo 1 e 50% dos de tipo 2 apresentam lesões ao fim de 20 anos. Assim, o **diagnóstico terá de ser feito numa fase em que o tratamento ainda é possível e eficaz**, através de observação oftalmológica periódica e sistemática e respectivo tratamento;
- em Portugal a prevalência da Diabetes Mellitus situar-se-á em cerca de 3%;
- embora, a nível regional, uma parte da população diabética já se encontre sob vigilância oftalmológica e tratamento há que, faseadamente, abranger toda aquela população, de forma organizada e planeada, para que seja possível obterem-se ganhos de saúde e real impacto na qualidade de vida dos diabéticos;
- um dos objectivos nacionais, consignado no Plano de Acção / 98, é a **redução da incapacidade por cegueira no doente diabético**.

O Director-Geral

Constantino Sakellarides, Prof. Doutor