



MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA

RELATÓRIO
2017/18

**MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO
RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA**
RELATÓRIO
2017/2018

FICHA TÉCNICA

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

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA - Relatório 2017/2018

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.

ISBN: 978-972-675-299-8

PALAVRAS CHAVE

Diabetes, Retinopatia, Olho, Risco .

EDIÇÃO

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

AUTORIA

PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Sónia do Vale

Cristina Portugal

COM A COLABORAÇÃO DE:

Eunice Carrapiço (ARS LVT)

Maria João Oliveira (ARS LVT)

Hélder Ferreira (ARS Centro)

Conceição Bacelar (ARS Norte)

Fernando Tavares (ARS Norte)

João Reis (ARS Norte)

Carlos Godinho (ARS Algarve)

Filomena Horta Correia (ARS Algarve)

José Lopes (ARS Alentejo)

Maria Franco (ARS Alentejo)

Lisboa, novembro 2019

Índice

Sumário Executivo	6
Executive Summary	6
1. Nota introdutória da Diretora-Geral da Saúde	7
2. Enquadramento / Diagnóstico de situação	8
2.1. A Retinopatia Diabética	8
2.2. O rastreio da Retinopatia Diabética	8
3. Metodologia de recolha de dados	9
3.1. Indicadores - Rastreio da Retinopatia Diabética	9
4. Rastreio da Retinopatia Diabética – situação atual	10
5. Análise dos dados por ARS/ACES – 2017-2018	12
6. Análise dos dados por região de saúde e total nacional	14
7. Constrangimentos	16
8. Roteiro de ação 2019 - 2020	18
9. Notas Finais	19
10. Referências	20

Índice de Tabelas

Tabela 1. Rastreio da Retinopatia diabética por ACES na ARS NORTE 2017/2018	12
Tabela 2. Rastreio da retinopatia diabética por ACES na ARS Centro 2017/2018	12
Tabela 3. Rastreio da retinopatia diabética por ACES na ARS LVT 2017/2018	13
Tabela 4. Rastreio da retinopatia diabética por ACES na ARS Alentejo 2017/2018	13
Tabela 5. Rastreio retinopatia diabética por ARS e total nacional 2017	14
Tabela 6. Rastreio retinopatia diabética por ARS e total nacional 2018	14

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Evolução número de rastreados por ARS e total nacional 2016-2018	15
Gráfico 2. Evolução número de utentes rastreados 2009-2018	15

Sumário Executivo

Este relatório procura descrever a atual situação do Rastreio da Retinopatia Diabética em Portugal Continental, em 2017 e 2018.

Em 2017 e 2018, o número de utentes com diabetes rastreados para a retinopatia diabética aumentou substancialmente. Entre 2016 e 2018 houve um aumento de 36,8% o que equivale a mais 58.652 pessoas com diabetes rastreadas.

A cobertura geográfica foi de 80% e a taxa de rastreio populacional em 2018 foi de 30%. Contudo, dada a importância deste rastreio na prevenção de formas mais graves de retinopatia e na prevenção da cegueira, pretende-se atingir uma cobertura geográfica de 100% e maximizar a taxa de rastreio populacional.

Neste relatório são identificados os constrangimentos que será necessário ultrapassar para atingir esses objetivos. É estabelecido um breve plano de ação e os objetivos para 2020.

Executive Summary

This report describes the current situation of the Diabetic Retinopathy Screening in Portugal, in 2017 and 2018.

In 2017 and 2018, the number of patients with diabetes screened for diabetic retinopathy increased substantially. Between 2016 and 2018 there was an increase of 36.8% which is equivalent to more 58,652 people with diabetes screened.

In 2018, the geographic coverage was 80% and the population screening rate was 30%. Given the importance of this screening in the prevention of more severe forms of retinopathy and prevention of blindness, it is intended to achieve a 100% geographical coverage and to maximize the population screening rate.

This report identifies the constraints that will need to be overcome in order to achieve these objectives. A brief action plan and the objectives for 2020 are established.

1. Nota introdutória da Diretora-Geral da Saúde

A Diabetes afeta mais de um milhão de portugueses. A Retinopatia Diabética é a complicação crónica mais frequente e mais precoce da Diabetes, configurando-se como a principal causa de cegueira em Portugal e no mundo. No entanto, a sua evolução é habitualmente silenciosa até estadios avançados e irrecuperáveis de perda de acuidade visual.

Esta complicação da Diabetes é reconhecida como um verdadeiro problema de saúde pública, fazendo parte da estratégia de vigilância e tratamento da Diabetes em todo o mundo o Rastreio Anual de Retinopatia Diabética. Em Portugal, apesar do esforço conjunto entre Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares, a concretização de estratégias de rastreio e a sua cobertura têm sido assimétricas em diferentes zonas geográficas do nosso país. Reduzir essas assimetrias e conseguir coberturas populacionais elevadas são objetivos ambiciosos pelos quais a Direção-Geral da Saúde e o Programa Nacional para a Diabetes se têm debatido.

Neste Relatório é descrita a situação do Rastreio da Retinopatia Diabética em Portugal Continental, em 2017 e 2018. São descritas taxas de cobertura geográfica, taxas de rastreio populacional, evolução destes indicadores, constrangimentos identificados e, porque a constatação exige planificação e sobretudo acção, são identificados os maiores desafios para 2020 bem como as estratégias propostas para os ultrapassar.

janeiro de 2020
Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde

2. Enquadramento / Diagnóstico de situação

O Programa Nacional para a Diabetes (PND), atendendo ao seu carácter de Programa de Saúde Prioritário, considera fundamental a promoção da realização do rastreio da Retinopatia Diabética e o seu acesso a todos os utentes com Diabetes. A Retinopatia Diabética é uma das complicações crónicas mais frequentes da Diabetes, constituindo a principal causa de cegueira na idade ativa.

Este relatório tem por objetivo a compilação de todos os dados por Região de Saúde relativos aos rastreios regionais implementados, permitindo monitorizar e avaliar a situação nacional, a verificação das assimetrias assim como representar um instrumento de gestão da informação nesta área.

2.1. A Retinopatia Diabética

A Diabetes *Mellitus* constitui um grave problema de saúde pública e a sua prevalência tem vindo a crescer. A retinopatia diabética é uma das complicações major da diabetes e a sua principal complicação oftalmológica constituindo a principal causa de cegueira na idade ativa. Com o aumento de prevalência da Diabetes o número de pessoas com diabetes em risco de cegueira por retinopatia tem tendência a aumentar nos próximos anos, sendo um problema relevante de saúde pública. É por isto urgente prevenir, diagnosticar precocemente e tratar adequadamente.

Estima-se que cerca de 90% dos casos graves de retinopatia diabética podem ser evitados se for feito um bom controlo metabólico, da pressão arterial, dos lípidos séricos e um tratamento atempado da doença ocular. (WHO, 2017)

A doença ocular diabética pode ser prevenida, usando os conhecimentos e a tecnologia existente. Se forem quantificados os custos envolvidos com o seu tratamento, apurar-se-á que serão centenas de vezes menores do que o custo da cegueira provocada pela mesma, sem mencionar os custos pessoais, familiares e sociais associados.

2.2. O rastreio da Retinopatia Diabética

Do ponto de vista de saúde pública o rastreio da retinopatia diabética é uma das intervenções em saúde com melhor índice custo-efetividade (WHO, 2017).

A Norma N° 16/2018, 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 rastreio da retinopatia diabética 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 devem convocar o doente de acordo como estadia-mento e nos tempos recomendados.

3. Metodologia de recolha de dados

Foi construída uma grelha com a descrição dos indicadores e os respetivos critérios de cálculo, que se encontram identificados na tabela “Indicadores - Rastreio da Retinopatia Diabética”. Esta informação foi enviada às cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS's) para preenchimento com os dados referentes aos rastreios da retinopatia diabética apurados.

Para cada indicador identifica-se:

- Fórmula de cálculo;
- Periodicidade de recolha dos dados a serem enviados pelas ARS ao PND.

3.1. Indicadores - Rastreio da Retinopatia Diabética

Indicador	Cálculo do Indicador (Numerador / Denominador)
Taxa Cobertura Geográfica	Nº ACES com Rastreio / Nº Total de ACES da Região
População Alvo	Nº Total de utentes com registo de diabetes na região independentemente de terem rastreio implementado no respetivo ACES
População Excluída	Nº Utentes com diabetes sem indicação clínica 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 Adesão por ACES	Nº Utentes Rastreados por ACES / Nº Utentes com diagnóstico de diabetes convidados para o rastreio por ACES
Taxa Adesão Regional (%)	Nº Utentes Rastreados na região / Nº Utentes com diagnóstico de diabetes convidados para o rastreio na região
Nº Utentes Elegíveis Rastreados por região	Nº Total de utentes elegíveis que realizaram retinografia (2 olhos) no âmbito do programa de rastreio da região
Nº Utentes Elegíveis Rastreados por ACES	Nº Total de utentes elegíveis que realizaram retinografia (2 olhos) no âmbito do programa de rastreio no ACES
Taxa Cobertura Populacional	Nº Utentes com diagnóstico de diabetes convidados para o rastreio / População Elegível da região
Taxa de Rastreio Populacional	Nº Utentes com Diabetes Rastreados na região / Nº de Utentes com diagnóstico de diabetes elegíveis para rastreio na região
Nº de Referenciações para tratamento	Nº de Utentes com retinografia positiva enviados para tratamento

Os dados são provenientes das seguintes plataformas de rastreio regionais:

- ARS Norte SiiMA Rastreios da First solutions
- ARS Centro - SiiMA sem programa específico
- ARS LVT - SiiMA Rastreios da First solutions (9 ACES) e informação transmitida pela APDP (6 ACES)
- ARS Alentejo - SiiMA Rastreios da First solutions
- ARS Algarve - Gestão das Retinopatias da ADJ3

Foram também analisados alguns indicadores com desagregação por ACES nomeadamente:

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

4. Rastreio da Retinopatia Diabética – situação atual

Em Portugal Continental o Rastreio da Retinopatia Diabética (Norma 16/2018 da DGS, de 13 setembro):

- Está implementado nas 5 ARS com graus diferentes de implementação;
- É um rastreio de base populacional organizado;
- População Alvo (ICPC2 T89 e T90):
 - » Pessoas com diabetes tipo 1 após 5 anos de diagnóstico
 - » Pessoas com diabetes tipo 2 logo desde o diagnóstico
- Critérios de Exclusão (Norma 16/2018 da DGS, de 13 setembro):
 - » As pessoas com diabetes e amaurose bilateral;
 - » As pessoas com diabetes e registo de pelo menos uma consulta de oftalmologia, nos últimos 6 meses;
 - » As pessoas com diabetes com diagnóstico prévio de retinopatia diabética, com exceção dos doentes com retinopatia não proliferativa mínima, que devem repetir rastreio anual;
 - » As pessoas com diabetes cuja limitação funcional não permite a realização de retinografia, sendo as mesmas acompanhadas em consulta anual de oftalmologia.
- O teste primário de rastreio é a retinografia a cores. São realizadas 2 retinografias por olho, uma centrada na mácula e outra na papila.
- Os exames mencionados no número anterior devem ser realizados com recurso a retinógrafo com câmara não midriática, com capacidade de efetuar o exame 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 periodicidade é anual;
- Local de Rastreio – Cuidados de Saúde Primários (ACES) na maioria dos ACES das 5 regiões. Existem, no entanto, algumas exceções em que o rastreio é realizado no hospital, como é o caso da ARS Algarve em que as retinografias são realizadas nos hospitais de Faro e Portimão por falta de retinógrafo portátil e na ULS do Norte Alentejano, ULS da Guarda e ULS de Castelo Branco que são realizadas nos Hospitais de Portalegre, Guarda e Castelo Branco respetivamente.

ARS Norte

- Início como projeto piloto em 2009;
- Cobertura Geográfica – rastreio implementado nos 24 dos 24 ACES/ULS.
- Monitorização do rastreio é feita através da aplicação SiiMA Rastreios.
- O rastreio está suspenso no ACES Alto Tâmega e Barroso, Marão Douro Norte e Douro Sul por dificuldade em contratar técnicos ortoptistas. .
- Os ACES do Porto Ocidental e de Gondomar têm o rastreio atrasado por falta de técnicos ortoptistas.

ARS Centro

- Início do programa em 2001;
- Cobertura Geográfica –rastreio implementado em 6 ACES (Pinhal Litoral, Baixo Vouga, Baixo Mondego, Dão Lafões, Cova da Beira e Pinhal Interior Norte). As ULS da Guarda e de Castelo Branco realizam rastreio a nível hospitalar;
- Monitorização do rastreio é realizada pela compilação de dados de todos os ACES utilizando o programa informático Microsoft Excel;
- A leitura e classificação das retinografias é realizada no Centro de Leitura do AIBILI em Coimbra.

ARS LVT

- Início do programa em 2007;
- Cobertura Geográfica –rastreio implementado nos 15 ACES da região;
- Monitorização do rastreio é realizada pela Equipa Regional dos Programas de Rastreio através dos dados recolhidos na plataforma SiiMA Rastreios da First Solutions em 9 ACES e dos dados fornecidos pela APDP em 6 dos ACES.

ARS Alentejo

- Início do programa em 2011;
- Cobertura Geográfica – rastreio implementado em 2 dos 4 ACES/ULS da região. Na ULS Norte Alentejano o rastreio não é de base populacional: os utentes são encaminhados para realizar a retinografia no hospital;
- Monitorização do rastreio é feita através da aplicação SiiMA Rastreios.

ARS Algarve

- Início do programa em 2000;
- Cobertura Geográfica – rastreio implementado nos 3 ACES da região; no entanto, por falta de retinógrafo e técnicos ortoptistas encontra-se suspenso desde 2017;
- Monitorização do rastreio é feita através da aplicação Gestão das Retinopatias da ADJ3.

5. Análise dos dados por ARS/ACES – 2017-2018

Tabela 1. Rastreio da Retinopatia diabética por ACES na ARS NORTE 2017/2018

ACES	Nº Utentes Rastreados 2017	Nº Utentes Rastreados 2018	Nº Utentes Convidados 2017	Nº Utentes Convidados 2018	Taxa Adesão 2017	Taxa Adesão 2018
Alto Tâmega e Barroso	0	0	0	0	NA	NA
Aveiro Norte	1 505	4 394	4 530	4 394	33,2%	100,0%
Baixo Tâmega	6 763	3 551	10 363	6 717	65,3%	52,9%
Barcelos Esposende	6 617	6 814	10 900	10 860	60,7%	62,7%
Braga	7 209	5 399	11 190	8 615	64,4%	62,7%
Douro Sul	0		0		NA	NA
Espinho Gaia	7 577	1 989	11 688	2 119	64,8%	93,9%
Famalicão	0	5 902	0	8 909	NA	66,2%
Douro e Vouga I Feira Arouca	5 775	3 301	10 174	7 377	56,8%	44,7%
Gaia	185	3 503		5 801	NA	60,4%
Gerês Cabreira	2 160	4 943	2 947	8 021	73,3%	61,6%
Gondomar	3 886	4 522	5 646	8 396	68,8%	53,9%
Guimarães Vizela Terras de Basto	13 353	11 413	19 463	15 365	68,6%	74,3%
Maia Valongo	5 862	8 313	12 076	13 084	48,5%	63,5%
Marão Douro Norte	0		0		NA	NA
Nordeste	5 910	6 423	10 305	9 968	57,4%	64,4%
Porto Ocidental	5 228	924	9 910	686	52,8%	134,7%*
Porto Oriental	4 727	4 812	8 148	8 561	58,0%	56,2%
Póvoa Varzim Vila Conde	5 014	4 818	10 008	9 455	50,1%	51,0%
Santo Tirso Trofa	3 391	5 917	5 492	9 010	61,7%	65,7%
Alto Minho	12 069	13 053	17 856	17 876	67,6%	73,0%
Matosinhos	6 286	7 514	9 712	11 223	64,7%	67,0%
Vale Sousa Norte	0	8 605	0	11 654	NA	73,8%
Vale Sousa Sul	1 945	5 253	5 370	6 854	36,2%	76,6%
Total	105462	121 363	175778	184 927	60,0%	65,6%

* O valor de 134,7% inclui os utentes convidados no final de 2017 cuja retinografia foi realizada já em 2018. NA: Não Aplicável.
Fonte: SiiMA Rastreios - ARS Norte.

Tabela 2. Rastreio da retinopatia diabética por ACES na ARS Centro 2017/2018

ACES/ULS	Nº Utentes Rastreados 2017	Nº Utentes Rastreados 2018	Nº Utentes Convidados 2017	Nº Utentes Convidados 2018	Taxa de Adesão 2017	Taxa de Adesão 2018
Baixo Mondego	0	1 523	0	1 871	NA	81,4%
Baixo Vouga	1 817	1 705	2 379	2 200	76,4%	77,5%
Dão Lafões	6 148	3 452	8 247	5 977	74,5%	57,8%
Pinhal Interior Norte	2 596	a)	3 599	a)	72,1%	NA
Pinhal Litoral	2 882	2 935	3 346	3 615	86,1%	81,2%
Cova Beira	360	292	458	365	78,6%	80,0%
Guarda	b)	b)	b)	b)	NA	NA
Castelo Branco	b)	b)	b)	b)	NA	NA
Total	13 803	9 907	18 029	14 028	76,6%	70,6%

a) Rastreio Retinopatia Diabética parou em 2016 no ACES Pinhal Interior Norte; b) Na ULS da Guarda e de Castelo Branco o rastreio é hospitalar.. NA – Não aplicável
Fonte: ARS Centro

Tabela 3. Rastreamento da retinopatia diabética por ACES na ARS LVT 2017/2018

ACES	Nº Utentes Rastreados	Nº Utentes Rastreados 2018	Nº Utentes Convidados 2017	Nº Utentes Convidados 2018	Taxa Adesão 2017	Taxa Adesão 2018
Lezíria	7 076	7 582	10 662	11 851	66,4%	64,0%
Médio Tejo	4 551	4 597	7 723	7 089	58,9%	64,8%
Oeste Norte	5 889	2 801	10 881	4 419	54,1%	63,4%
Estuário Tejo	7 994	8 998	9 624	10 622	83,1%	84,7%
Lisboa Norte	2 991	5 496	6 348	11 415	47,1%	48,1%
Lisboa Central	5 702	6 302	15 437	14 367	36,9%	43,9%
Lisboa Ocidental e Oeiras	4 117	5 553	10 980	13 097	37,5%	42,4%
Almada Seixal	7 925	7 867	8 255	13 668	96,0%	57,6%
Oeste Sul	208	3 641	254	5 663	81,9%	64,3%
Arrábida	420	893	636	1 393	66,0%	64,1%
Arco Ribeirinho	4 680	7 213	6 965	11 078	67,2%	65,1%
Cascais	4 787	4 345	9 367	8 286	51,1%	52,4%
Amadora	4 249	3 840	9 197	9 356	46,2%	41,0%
Sintra	7 891	5 995	14 700	11 962	53,7%	50,1%
Loures Odivelas	6 264	5 105	15 745	10 719	39,8%	47,6%
Total	74 744	80 228	136 774	144 985	54,6%	55,3%

Fonte: SiIMA Rastreios da ARS LVT e SI APDP

Tabela 4. Rastreamento da retinopatia diabética por ACES na ARS Alentejo 2017/2018

ACES/ULS	Nº Utentes Rastreados 2017	Nº Utentes Rastreados 2018	Nº Utentes Convidados 2017	Nº Utentes Convidados 2018	Taxa Adesão 2017	Taxa Adesão 2018
Alentejo Central	3 701	2 277	5 282	3 831	70,1%	59,4%
Alentejo Litoral	0	0	0	0	NA	NA
Baixo Alentejo	3 255	4 448	4 717	7 113	69,0%	62,5%
Norte Alentejano	0	0	0	0	NA	NA
Total	6 956	6 725	9 999	10 944	69,6%	61,4%

Fonte: Siima Rastreios ARS Alentejo

6. Análise dos dados por região de saúde e total nacional

Tabela 5. Rastreamento retinopatia diabética por ARS e total nacional 2017

Ano 2017	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
Nº ACES/ULS com Rastreamento	21	6	15	2	3	47
Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Cobertura Geográfica / ACES/USI	87,5%	75,0%	100,0%	50,0%	100,0%	87,0%
População Elegível	249 908	152 184	238 136	27 649	32 342	700 219
Nº Convidados	175 780	18 029	136 774	9 999	0	340 582
Nº Rastreados	105 462	13 803	74 744	6 956	0	200 965
Taxa Adesão ao Rastreamento	60,0%	76,6%	54,6%	69,6%	NA	59,0%
Taxa de Cobertura Populacional	70,3%	11,8%	57,4%	36,2%	NA	48,6%
Taxa de Rastreamento Populacional	42,2%	9,1%	31,4%	25,2%	NA	28,7%
Nº Casos Positivos	4 370	361	3 550	321	NA	8 602
% Casos Positivos	4,1%	2,6%	4,7%	4,6%	NA	4,3%
Nº Casos positivos enviados para Consulta	4 370	361	3 550	321	NA	8 602
% Casos Positivos Referenciados para Consulta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	NA	100,0%

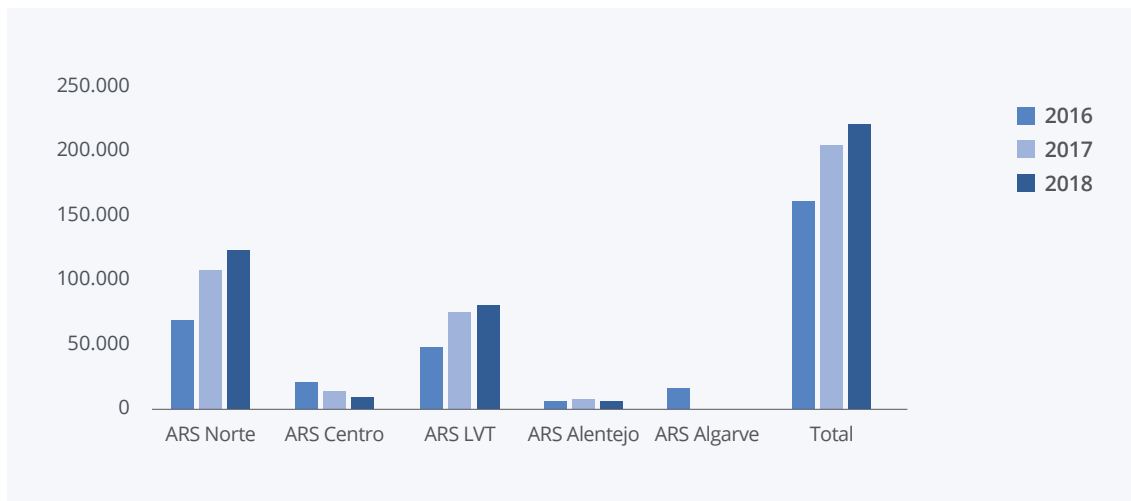
Nota: O número de utentes excluídos da ARS Norte e ARS LVT foi calculado por estimativa (10% da população alvo); *Nº Total de Uteses com registos de diabetes (com código T89 e T80 – ICPC2) do SIARS; ND- Dado não disponível; Fonte: ARS.

Tabela 6. Rastreamento retinopatia diabética por ARS e total nacional 2018

Ano 2018	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
Nº ACES/ULS com Rastreamento	21	6	15	2	3	47
Total ACES/ULS	24	8	15	4	3	54
Cobertura Geográfica / ACES/USI	87,5%	75,0%	100,0%	50,0%	100,0%	87,0%
População Elegível	285 455	129 670	247 249	27 829	33 529	723 702
Nº Convidados	184 730	14 028	144 985	10 944	0	354 687
Nº Rastreados	121 363	9 907	80 228	6 725	0	218 223
Taxa Adesão ao Rastreamento	65,7%	70,6%	55,3%	61,4%	NA	61,5%
Taxa de Cobertura Populacional	64,7%	10,8%	58,6%	39,3%	NA	49,0%
Taxa de Rastreamento Populacional	42,5%	7,6%	32,4%	24,2%	NA	30,2%
Nº Casos Positivos	4 329	156	4 519	360	NA	9 364
% Casos Positivos	3,6%	1,6%	5,6%	5,4%	NA	4,3%
Nº Casos positivos enviados para Consulta	4 329	156	4 519	360	NA	9 364
% Casos Positivos Referenciados para Consulta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	NA	100,0%

Fonte: ARS

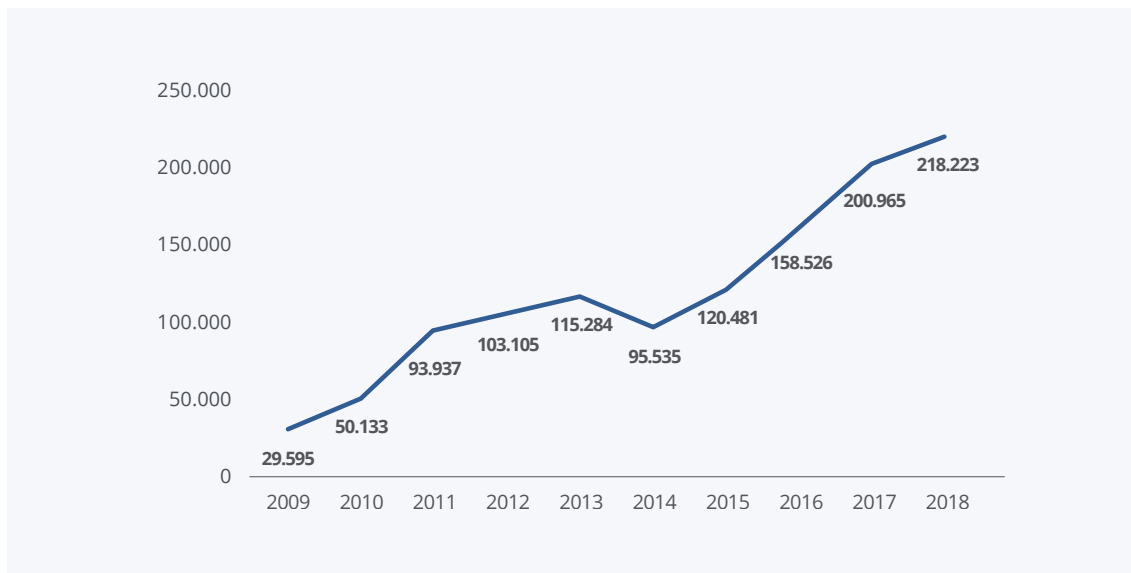
Gráfico 1. **Evolução número de rastreados por ARS e total nacional 2016-2018**



Fonte: ARS.

O aumento do número de utentes com diabetes rastreados, entre 2016 e 2018, deve-se à ARS Norte (+53.054) e à ARS LVT (+32.444). Na ARS Centro e ARS Alentejo, têm vindo a diminuir o número de pessoas com diabetes rastreadas.

Gráfico 2. **Evolução número de utentes rastreados 2009-2018**



Fonte: ARS.

Em 2017 e 2018, o número de utentes com diabetes rastreados para a retinopatia diabética aumentou substancialmente. Entre 2016 e 2018 houve um aumento de +37,7% o que equivale a +59.697 pessoas com diabetes rastreadas.

7. Constrangimentos

ARS NORTE

Na ARS Norte o Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética (PRRD), está implementado na região com exceção 3 ACES cujas atividades estão suspensas desde há 5 anos, por falta de técnicos ortoptistas.

Às pessoas com diabetes dos ACES Porto Ocidental e de Gondomar, não foi possível disponibilizar a realização do exame com periodicidade anual. Foi encetado procedimento para contratação de mais técnicos.

O aplicativo informático que acompanha este rastreio – SiiMA Rastreios, tem necessidade de ser melhorado, nomeadamente:

- Adaptação à Norma 16/2018 da DGS (a implementar até ao fim deste ano), designadamente: exclusão das pessoas com diabetes que estão em tratamento hospitalar; a referenciação hospitalar dos casos inconclusivos ou com comorbilidades (a exemplo dos casos positivos) para consulta de oftalmologia geral; identificação e articulação entre os Centros de Diagnósticos e Terapêutica Integrados; inclusão no programa de casos já tratados para monitorização; disponibilizar o resultado na área do portal do cidadão;
- Conclusão do processo de integração do SiiMA rastreios com o sistema informático do Hospital de Braga;
- Reforço da utilização dos “SMS’s inteligentes” como ferramenta privilegiada de contato com os utentes, nomeadamente para a possibilidade de auto-exclusão do rastreio ou comunicação de resultados de exames, para além das situações em que já são utilizados (lembrar exames agendados ou comunicar desmarcações).

ARS CENTRO

- Falta de ortoptistas e dificuldade em efetuar concursos externos;
- Não utilização da Plataforma do SiiMA Rastreios na monitorização dos rastreios;
- Dificuldade na resposta para o tratamento por parte dos hospitais e na articulação.

ARS LVT

Embora implementado em todos os agrupamentos, as dificuldades para o seu desenvolvimento são:

- Falta de técnicos ortoptistas e dificuldade em efetuar concursos externos;
- A ARSLVT realizou a contratação de técnicos por avença e avançou com um novo concurso de mobilidade interna, contudo existe dificuldade na cedência do técnico por parte da entidade de origem do técnico;
- A APDP que não possui Plataforma SiiMA Rastreios para registo o que torna mais difícil a monitorização do programa;
- Disponibilização do SiiMA à APDP (processo em curso)
- Foram adquiridos mais 2 retinógrafos. Estes dois equipamentos foram já configurados para funcionamento integrado com a plataforma SiiMA Rastreios.

ARS ALENTEJO

- Dificuldade nas leituras das retinografias no ACES Alentejo Central pelo Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE). Houve necessidade de recorrer aos serviços da APDP, no entanto verificaram-se alguns constrangimentos;
- No ACES da ULS Litoral Alentejano, o rastreio está parado por falta de técnico ortoptista e de oftalmologista. Será necessária a contratação dos recursos humanos em falta ou contratação de serviços externos;
- No ACES da ULS Norte Alentejano, não se efetua o rastreio de base populacional. A ARSA irá fornecer um retinógrafo à ULSNA com o compromisso de se iniciar um projeto piloto para 2020.

ARS ALGARVE

- O processo de aquisição de retinógrafo não midriático para a ARSA decorreu até final de novembro de 2018, bem como as diligências para contratação de técnico de acordo com a legislação em vigor, tendo-se deparado vários constrangimentos processuais ainda não resolvidos;
- Dificuldade na renovação e acesso à Plataforma.

8. Roteiro de ação | 2019 - 2020

Seria importante solucionar os constrangimentos identificados pelas ARS, nomeadamente:

- Criação de mecanismos facilitadores da contratação dos recursos humanos necessários;
- Criar linhas de financiamento específicas para o rastreio;
- Melhorar o tempo de resposta para tratamento por parte dos hospitais;
- Estabelecer um critério uniforme para todas as ARS relativamente aos preços das retinografias e das leituras;
- Finalizar a interoperabilidade do SClínico e RNU com as aplicações do rastreio;
- Melhorar a articulação dos vários intervenientes nas ARS;
- Embora o rastreio da retinopatia diabética preveja que todos os utentes com diabetes (ver critérios da Norma 016/2018 da DGS) sejam rastreados anualmente, não tem sido possível garantir esta periodicidade a toda a população com diabetes. Esta situação deve-se a vários fatores como a escassez de equipamentos (carrinhas e/ou retinografos) e recursos humanos (ortoptistas) disponíveis;
- Adequar os procedimentos e tratamentos incluídos no preço compreensivo para o tratamento das pessoas com diabetes provenientes do rastreio, de acordo com a Norma 016/2018 da DGS.

Em 2020 os objetivos para o rastreio da retinopatia diabética são:

- Ter uma taxa de rastreio populacional crescente a nível nacional, atingindo em 2020 os 40-50%;
- Ter todas as ARS a funcionar na Plataforma Multirastreios da SiIMA;
- Reiniciar o rastreio na ARS Algarve;
- Alargar a cobertura regional;
- Fazer um levantamento das necessidades nacionais em termos de recursos humanos, equipamentos e sistemas de informação;
- Propor um modelo de organização em conjunto com a ACSS e ARS, de forma a ultrapassar alguns constrangimentos identificados, promover a realização do rastreio e reduzir as assimetrias regionais.
- Implementar a Norma 016/2018 da DGS em todas as ARS.

9. Notas Finais

Esta análise permite avaliar as diferenças regionais, detetar constrangimentos, promover uma uniformização da recolha dos dados, propor soluções de melhoria, contribuindo desta forma para a melhoria da acessibilidade e diminuição das iniquidades.

Existe uma assimetria na recolha de dados automática e sistematizada nas diferentes ARS, comprometendo as análises nacionais das taxas de adesão, de cobertura populacional e de rastreio. A entrada em funcionamento pleno da plataforma SiiMA Multi Rastreios que tem sofrido atrasos sistemáticos quer a nível da realização dos novos desenvolvimentos como da implementação e integração, é imprescindível.

Apesar de todos os constrangimentos observou-se um aumento significativo no número de retinografias efetuadas em 2017 e 2018.

Neste sentido, a resolução do problema da falta de técnicos e de mecanismos flexíveis para a sua contratação, a aquisição de retinógrafos para garantir rastreios de proximidade, a uniformização dos preços das retinografias e das leituras e a melhoria da capacidade de resposta atempada, por parte dos hospitais, para o tratamento dos casos positivos identificados, é fundamental.

É também fulcral a monitorização do tratamento da retinopatia a nível hospitalar com registo de atividade dos serviços de oftalmologia.

Por fim, será necessário garantir envolvimento da ACSS e dos SPMS na execução das determinações decorrentes do Despacho n.º 8254/2017 de 21.7. que contribuirão decisivamente para a normalização, equidade e sucesso deste programa de rastreio.

10. Referências

1. WHO, "Tackling on NCD's – Best Buys and other recommended interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases", 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Manual de procedimentos do Rastreio da Retinopatia Diabética da Região Norte. Porto; 2009.
3. Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética. Lisboa; 2017.
4. Despacho 4771-A/2016 de 7 abril - Rastreios de base populacional.
5. Taylor HR, Binder S, Das T, et al. Updated 2017 - ICO Guidelines for Diabetic Eye Care.;2017.
6. Henriques J, Figueira J, Nascimento J, et al. Retinopatia Diabética - orientações clínicas do Grupo de Estudos da Retina de Portugal. Oftalmol rev SPO. 2015;39 (4 supl. Out-supl. Dez).
7. Documento de Estratégia Nacional de Saúde da visão, 2018



Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

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

www.dgs.pt