

Rastreio  
Visual



Retinopatia  
Diabética

# MANUAL DO PROGRAMA DE RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA DA RAM



Secretaria Regional  
de Saúde e Proteção Civil



Centro de Rastreamento  
da Região Autónoma da Madeira

Coordenação Estratégica:



DRS  
Secretaria Regional  
de Saúde e Proteção Civil  
Direção Regional da Saúde

Coordenação Executiva  
e Técnica:

SESARAM  
Serviço de Saúde da RAM/ERAM

Coordenação financeira:



## FICHA TÉCNICA

Região Autónoma da Madeira.  
Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil.  
Direção Regional da Saúde, 2024.

### TÍTULO

Manual do Programa de Rastreio Da Retinopatia Diabética da RAM

### EDITOR

Direção Regional da Saúde Rua 31 de Janeiro, n.º 54 e 55 9054-511 Funchal  
Email: drs@madeira.gov.pt Telefone: 291 145 050 www.madeira.gov.pt/drs

### COORDENAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Rui Pereira e Cátia Gonçalves, Coordenadores Executivos do RRD, SESARAM, EPERAM  
Bruna R. Gouveia, Diretora Regional da Saúde, DRS

### EQUIPA DE APOIO:

GCL - Gabinete de Apoio à Comunicação e Literacia para a Saúde, DRS

Funchal, fevereiro de 2024

# Índice

<b>1. Introdução .....</b>	<b>4</b>
<b>2. População Alvo .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Método de Rastreio .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Componentes funcionais.....</b>	<b>6</b>
<b>3.3 População alvo, critérios de inclusão e de exclusão.....</b>	<b>7</b>
<b>3.4 Metodologia do rastreio.....</b>	<b>8</b>
<b>3.5 Rede de referência para tratamento e comunicação de resultados.....</b>	<b>9</b>
<b>3.6 Monitorização, avaliação e controlo.....</b>	<b>10</b>
<b>4. Considerações Finais .....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>11</b>
<b>ANEXO I - Diagrama de Fluxo RRD .....</b>	<b>12</b>

# 1. Introdução

A Diabetes assume-se como uma epidemia crescente, global e preocupante. O seu carácter crónico, associado ao envelhecimento da população é responsável pelo aumento da sua prevalência assim como das suas complicações.

Os dados do Relatório Anual do Observatório Nacional de Diabetes – edição de 2023, revelam que no ano de 2021, a prevalência estimada da Diabetes nos portugueses, com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos foi de 14,1%. Este valor corresponde a cerca de 1,1 milhões de portugueses. Destaca-se o facto de mais de 40% destes diabéticos não terem o diagnóstico estabelecido.

A Retinopatia Diabética (RD) constitui uma das complicações desta patologia, sendo a principal causa de cegueira evitável nos indivíduos em idade ativa. O diagnóstico precoce, assim como a instituição de tratamento adequado e atempado são fundamentais para minimizar as suas consequências.

Neste âmbito, a 13 de setembro de 2018, foi emitida a Norma 016/2018, de forma a orientar o Rastreio da Retinopatia Diabética, por proposta conjunta do Departamento de Qualidade na Saúde e do Programa Nacional para a Diabetes.

A Região Autónoma da Madeira (RAM) assumiu um papel pioneiro no RRD, desde 2007, com a criação de um programa próprio e com a convocatória dos utentes através do número do livro diabético.

Este é assente numa metodologia de base populacional, organizada, centralizada, com mecanismos de controlo e garantia de qualidade sujeito a auditorias, bem como a disponibilidade de diagnóstico complementar, tratamento e acompanhamento imediatos, garantindo a gratuidade à população. A sua implementação e coordenação é da responsabilidade da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, através do SESARAM, EPERAM, com a colaboração dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Serviço de Oftalmologia.

Segundo o Relatório de Atividades relativo à última volta deste rastreio na RAM (2021-2022), a taxa média de adesão foi de 66%.

## 2. População Alvo

A população alvo a rastrear é selecionada no início de cada volta do rastreio, a partir dos casos de utentes diabéticos, identificados e codificados nos cuidados de saúde primários. São aplicados critérios de inclusão e exclusão, e é obtida uma listagem de utentes, que posteriormente e com o apoio de uma aplicação informática serão convocados para o rastreio.

## 3. Método de Rastreio

Relativamente a este rastreio importa discriminar que:

O RRD caracteriza-se por ser um rastreio itinerante e de proximidade à população, uma vez que os técnicos de ortóptica deslocam-se aos diferentes centros de saúde da RAM para a realização dos exames de rastreio.

Os utentes são convidados a participar no rastreio por convocatória, via telefónica (chamada ou SMS) ou por e-mail.

No dia do rastreio, são realizadas no mínimo duas retinografias (com retinógrafo com câmara não midriática). Este exame consiste na captação de imagens do fundo do olho, de forma rápida e indolor. As imagens recolhidas são encaminhadas para o Centro de Leitura/Serviço de Oftalmologia e conforme o resultado os utentes são encaminhados para a consulta de oftalmologia adequada à sua situação ou voltam a integrar a próxima volta do RRD.

### 3.1 Objetivos

Os objetivos deste rastreio são:

Numa base populacional realizar uma abordagem organizada e sistemática, de utentes assintomáticos para a patologia a rastrear.

No caso do RRD, com o diagnóstico precoce, pretende-se diminuir o número de casos de retinopatia grave e de cegueira associados à diabetes.

## 3.2 Componentes funcionais

O programa de rastreio compreende quatro componentes funcionais principais:

### 1. Componente populacional

- Definição da população-alvo;
- Identificação, validação e captação dos indivíduos a rastrear;
- Medidas para alcançar a cobertura e a adesão pretendidas, garantindo o consentimento informado.

### 2. Execução do teste

- Retinografia com retinógrafo com câmara não midriática;
- Realização no mínimo de duas retinografias por olho, uma centrada na mácula e outra centrada na pupila.

### 3. Componente clínica

- As imagens recolhidas são encaminhadas para o Centro de Leitura/Serviço de Oftalmologia;
- Encaminhamento dos doentes de acordo com a deteção ou não de RD;
- Seguimento dos doentes com a complicação detetada pelo rastreio.

### 4. Coordenação

- Núcleo de Rastreios coordena as diferentes componentes:

- Captação da população alvo a rastrear;
- Leitura e interpretação das imagens;
- Confirmação do diagnóstico, tratamento e seguimento.

- Monitorização, avaliação de desempenho e controlo de qualidade;

- Avaliação de impacto: evolução da incidência da RRD e da adesão ao rastreio.

## 3.3 População alvo, critérios de inclusão e de exclusão

O RRD dirige-se aos utentes diabéticos, inscritos nos centros de saúde da RAM e com diagnóstico estabelecido no seu processo clínico. A codificação da Diabetes nos CSP é feita utilizando a *International Classification of Primary Care* (ICPC2) e corresponde aos códigos T89 e T90.

Os critérios de inclusão e exclusão a utilizar no RRD são os definidos na Norma 016/2018 da DGS, de 13 de setembro de 2018.

### Critérios de inclusão:

- Idade igual ou superior a 12 anos;
- Diagnóstico de diabetes registado nos CSP (códigos T89 ou código T90 da classificação ICPC2).

### Critérios de exclusão:

- As pessoas com diabetes e amaurose bilateral;
- As pessoas com diabetes e seguimento em consulta de oftalmologia dedicada a patologia da retina;
- As pessoas com diabetes e 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 rastreio é realizado com periodicidade anual a todas as pessoas com diabetes salvo:

- As pessoas com diabetes tipo 1, em que o primeiro rastreio deverá ser feito 5 anos após o diagnóstico da doença;

- As mulheres com diabetes que estejam grávidas ou que desejem engravidar. Nestes casos devem ser orientadas para consulta de oftalmologia, onde deverá existir um acompanhamento e seguimento individualizado.

Anualmente a população elegível é validada pelo Núcleo de Informática e Tecnologias do SESARAM, EPERAM, e pelo Centro de Rastreios da RAM. Após a aplicação dos critérios de exclusão, as listas de utentes a rastrear são organizadas e as convocatórias são feitas por concelhos.

## 3.4 Metodologia do rastreio

### Convite

Envio de convocatória pelo Centro de Regional de Rastreios, aos utentes diabéticos, previamente selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

### Teste de rastreio

Para o exame de rastreio da RD, são executadas no mínimo duas retinografias com retinógrafo com câmara não midriática. Para cada utente são executadas duas retinografias por olho, uma centrada na mácula e outra centrada na papila.

### Local de colheita

O RRD realiza-se nos diferentes CS da RAM. É estabelecido um calendário no início do RRD com a distribuição dos utentes ao longo ano.

As imagens recolhidas são posteriormente avaliadas pelo médico oftalmologista no centro de leitura de retinografias.

### Intervalos de tempo (periodicidade)

As recomendações apontam para que este rastreio deva ser realizado anualmente.

### Sede do rastreio

Sede do Centro de Rastreios da RAM - Centro Dr. Agostinho Cardoso.

### Equipa de coordenação

Coordenação Geral do Centro de Rastreios da RAM

Coordenação do RRD

- Dr. Rui Pereira (Médico Oftalmologista)
- Dr.ª Cátia Gonçalves (Medicina Geral e Familiar)

### Serviço de Oftalmologia

O serviço de Oftalmologia colabora no RRD através:

- Técnicos de ortóptica que executam as retinografias;
- Médicos de Oftalmologia que validam as imagens recolhidas, interpretam e fazem respetivo encaminhamento;
- Médicos de Oftalmologia que realizam as consultas e executam os tratamentos necessários aos utentes com diagnóstico de retinopatia.

## 3.5 Rede de referenciação para tratamento e comunicação de resultados

Após a avaliação das retinografia, os utentes podem ser encaminhados de duas formas de acordo com os resultados: se resultado negativo (sem aparente RD a merecer tratamento) voltam à lista de utentes a convocar na próxima volta do RRD; caso exista alguma alteração a merecer avaliação em consulta de oftalmologia ou tratamento, estes utentes são encaminhados através da aplicação informática para agendamento no Serviço de Oftalmologia.

Os resultados serão comunicados, aos utentes, por carta ou via telefónica (chamada ou SMS) ou por e-mail.

## 3.6 Monitorização, avaliação e controlo

É responsabilidade da equipa coordenadora do RRD, a monitorização, avaliação e controlo dos parâmetros de qualidade do programa.

Os principais indicadores a serem monitorizados e avaliados são:

- Taxa cobertura geográfica (%)
- Nº total de CS
- População alvo total
- População alvo excluída
- Nº de convocatórias realizadas
- Nº de utentes rastreados
- Taxa de adesão (pretende-se uma taxa de adesão superior a 70%)
- Nº de retinografias positivas
- Nº de lesões positivas

## 4. Considerações Finais

Para a implementação do programa de rastreio considera-se particularmente relevante a divulgação nos serviços de saúde do modelo organizativo do rastreio e dos procedimentos a adotar, no sentido da uniformização e consistência dos procedimentos, dos circuitos e dos critérios. Salienta-se ainda a necessidade de dar a conhecer/formar todos os intervenientes para a adequada utilização do aplicativo informático a utilizar no rastreio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

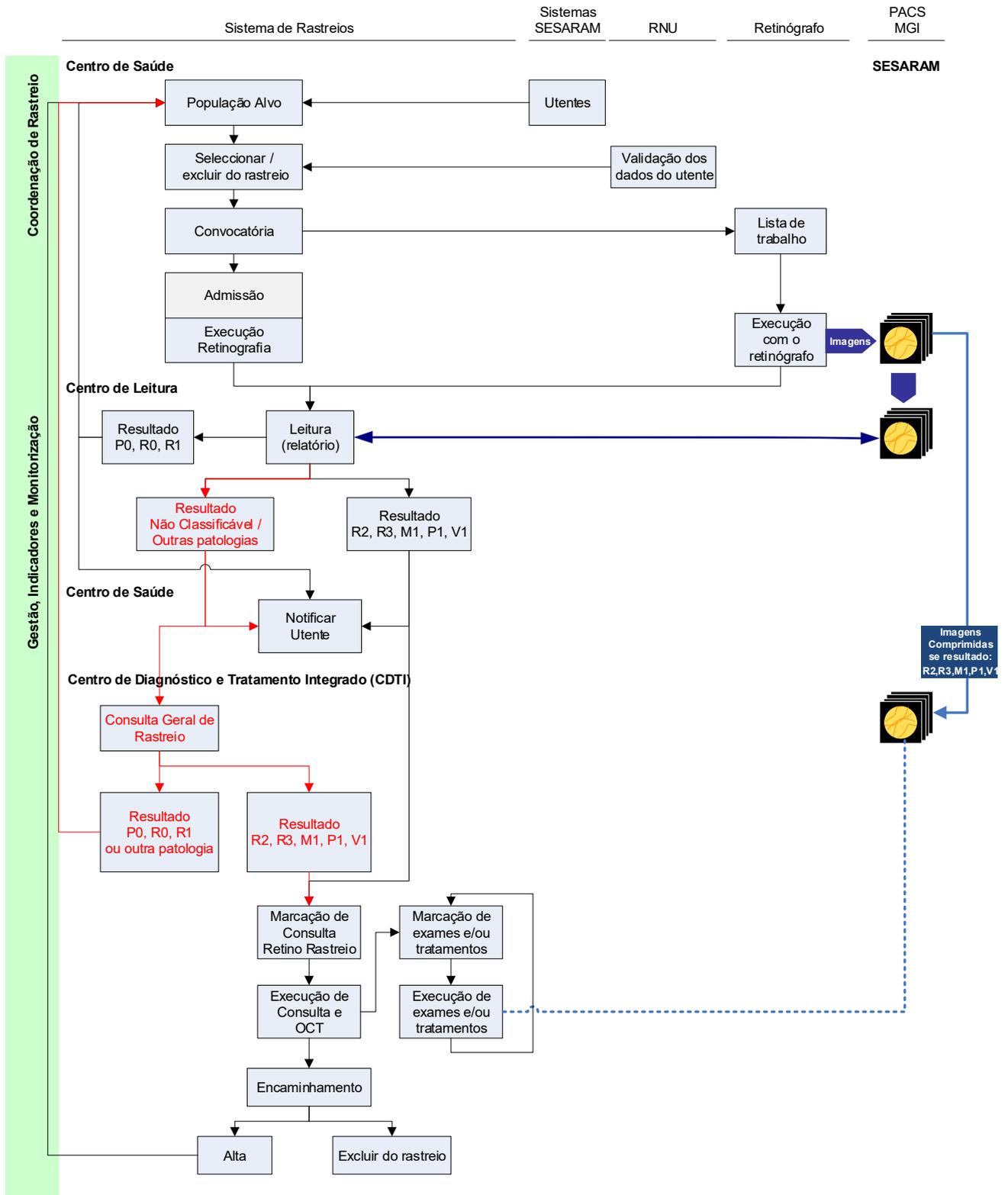
- Relatório de Atividades do Programa de Controlo da Diabetes na RAM, 2021-2022.
- Direção Geral da Saúde [DGS]. Norma 016/2018. Rastreio da Retinopatia Diabética. Lisboa 2018.
- Manual de Procedimentos do Rastreio da Retinopatia Diabética da Região Norte. Porto: ARSN 2009.

## **ANEXO I - Diagrama de Fluxo RRD**

### RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA

Política de Rastreio:

- ▣ Idade: a partir dos 12 anos
- ▣ Sexo feminino e masculino
- ▣ Repetição anual



Rastreio  
Visual



Retinopatia  
Diabética