

NORMA

DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Direcção-Geral da Saúde

www.dgs.pt



Ministério da Saúde

NÚMERO: 006/2011

DATA: 27/01/2011

ASSUNTO:	Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética
PALAVRAS-CHAVE:	Retinopatia Diabética
PARA:	Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, I.P.; Conselhos de Administração de Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde; Directores Executivos e Conselhos Clínicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde; Todos os Profissionais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde
CONTACTOS:	Departamento da Qualidade na Saúde (dgs@dgs.pt) - Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (diabetes@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de Maio, na redacção dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de Dezembro, a Direcção-Geral da Saúde emite a Norma seguinte:

1. Todas as pessoas com diabetes tipo 1 são avaliadas anualmente com o objectivo de ser identificada a retinopatia diabética, cinco anos após o diagnóstico.
2. Todas as pessoas com diabetes tipo 2 são avaliadas anualmente com o objectivo de ser identificada a retinopatia diabética, após o diagnóstico.
3. É excepção ao ponto anterior a mulher com diabetes que engravida, cuja avaliação da retinopatia diabética deve ter uma periodicidade trimestral, durante a gravidez.
4. O diagnóstico sistemático da retinopatia diabética deve realizar-se o mais próximo possível do local onde vivem e trabalham as pessoas com diabetes, podendo ser adaptada a metodologia de acordo com as características e recursos locais, preferencialmente através de retinografia, as quais devem ser analisadas em centros de leitura de retinografias (CRL).
5. Todos os casos necessitados de observação e tratamento especializado em oftalmologia são orientados para o hospital de referência, que deve dispor de consulta de diabetes ocular.
6. Os resultados do diagnóstico sistemático da retinopatia diabética e da eventual terapêutica são registados no processo clínico.
7. Os casos submetidos a tratamento especializado mantêm-se em vigilância oftalmológica no hospital de referência e não são reconvocados para rastreio.
8. Todos os dados referentes ao diagnóstico sistemático da retinopatia diabética são fornecidos à pessoa com diabetes para serem introduzidos, com o apoio da equipa de saúde, se necessário, no “Guia da Pessoa com Diabetes”.
9. É anulada a Circular Normativa n.º 7/DGS/DDGCG, de 4 de Novembro de 1998.

CRITÉRIOS

- a) Para a realização do diagnóstico sistemático da retinopatia diabética pode ser utilizada qualquer das seguintes metodologias:
 - i. Unidade móvel: deslocação às unidades funcionais dos centros de saúde de equipa de diagnóstico sistemático da retinopatia diabética;

- ii. Unidade fixa: colocação local de equipamento apropriado para a realização do diagnóstico sistemático da retinopatia diabética, permitindo a avaliação de acuidades visuais, realização de fotografia por câmara de 45° não midriática, registo informatizado de dados e envio de informação para o respectivo hospital de referência.
- b) As fotografias oculares devem ser realizadas em dois campos retinianos, ambas com campo de 45°. Uma deverá ser centrada à mácula, mostrando mácula, área temporal à mácula e papila e outra centrada à papila, para mostrar papila e retina nasal.
- c) Cada equipa de diagnóstico sistemático da retinopatia diabética:
 - i. deve 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;
 - ii. examina, pelo menos, 50 pessoas com diabetes por dia.
- d) O hospital de referência tem que ter acesso a informação técnica e administrativa respeitante às pessoas com diabetes sujeitas a diagnóstico sistemático da retinopatia diabética, a qual tem que ser transmitida através do respectivo centro de saúde.
- e) A coordenação do rastreio sistemático da retinopatia diabética é assegurada pelo responsável regional pelo Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes e pelo médico oftalmologista responsável no hospital de referência.
- f) Compete ao centro (CRL), definido pela respectiva administração regional de saúde proceder:
 - i. à análise das fotografias realizadas no rastreio sistemático;
 - ii. ao envio dos resultados ao hospital de referência;
- g) Compete ao hospital de referência proceder:
 - i. ao registo informático dos seus resultados;
 - ii. à convocação das pessoas com diabetes necessitadas de tratamento oftalmológico.
- h) A convocação das pessoas com diabetes para o tratamento oftalmológico é da exclusiva responsabilidade do hospital de referência.
- i) Esta convocação é transmitida pelo hospital de referência ao agrupamento de centros de saúde que providencia o contacto com as pessoas com diabetes rastreadas, para envio a consulta de oftalmologia e eventual tratamento.
- j) As pessoas com diabetes rastreadas a quem foram identificadas lesões tratáveis devem ser sujeitos a fotocoagulação por *laser*, quando indicado.
- k) O tratamento por *laser*, tanto para a maculopatia como para a retinopatia proliferativa, deve ser completo, implicando o número de sessões que o médico decidir como clinicamente necessário.
- l) Para tratamento dos dois olhos a maculopatia necessita, em média, de 4 sessões e a retinopatia proliferativa de 8 sessões.

AValiação

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional.

- b) A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde.
- c) A efectividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e a emissão de directivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde.
- d) A Direcção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde e do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização.
- e) A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:
 - i. % de pessoas com diabetes sujeitas a rastreio sistemático da retinopatia diabética
 - ii. % de pessoas com diabetes com compromisso de vigilância sujeitas a avaliação de retinopatia diabética
 - iii. % de pessoas com diabetes com compromisso de vigilância, sujeitas a avaliação de retinopatia diabética, referenciadas para consulta de oftalmologia
 - iv. Taxa de pessoas em tratamento por laser árgon ou monocromático na população residente
- f) Os indicadores de avaliação da implementação da presente Norma, possuem bilhetes de identidade a ela anexos e que dela fazem parte integrante.

FUNDAMENTAÇÃO

Como a diabetes constitui um grave problema de saúde pública, nomeadamente pela sua elevada prevalência, é necessário que no Serviço Nacional de Saúde se desenvolvam esforços acrescidos na prevenção, identificação e tratamento das suas complicações *major*.

Entre as complicações *major* da diabetes, a retinopatia diabética é a principal causa de cegueira evitável na população entre os 20 e 64 anos de idade.

As duas principais alterações que contribuem para a perda de visão na pessoa com diabetes são o edema macular e a retinopatia proliferativa.

A realização anual de exames do fundo do olho para detecção da retinopatia diabética por retinografia com câmara não midriática, com orientação dos casos indicados para tratamento por fotocoagulação, é um método internacionalmente considerado como sensível, específico e eficaz.

A fotografia do fundo do olho com câmara não midriática (retinografia a cores) é um método simples, sensível e fiável, que permite identificar casos clínicos que necessitam de acompanhamento ou tratamento oftalmológico.

A retinografia por câmara de 45° não midriática revela uma sensibilidade de 92% e uma especificidade de 90%, pelo que se justifica a sua utilização em termos de custo/benefício e de ganhos em saúde.

Há evidência de que a utilização da retinografia com câmara não midriática:

- a) causa clara diminuição na utilização de recursos;
- b) é bem aceite pela pessoa com diabetes;
- c) reduz a cegueira evitável por diabetes, evitando que se percam cerca de um terço dos anos de visão que, em média, são perdidos por esta complicação da diabetes se não for diagnosticada nem tratada.

Há evidência de que o tratamento por fotocoagulação focal com laser:

- a) reduz, de maneira significativa, a percentagem de olhos que perdem a visão;
- b) reduz 50% o número de casos com diminuição da visão para metade, três anos após o tratamento.

Há evidência de que o tratamento por fotocoagulação pan-retiniana com laser:

- a) reduz em cerca de 50% a percentagem de olhos que podem evoluir para a cegueira;
- b) faz manter os resultados terapêuticos a longo prazo, desde que as pessoas com diabetes continuem a ser acompanhadas e, quando necessário, re-tratadas.

APOIO CIENTÍFICO

José Manuel Boavida (Coordenador), António Castanheira-Dinis, António Travassos, José Cunha-Vaz, Victor Genro.

BIBLIOGRAFIA

- American Academy of Ophthalmology. Preferred Practice Patterns. Diabetic Retinopathy, 2008: pp. 1-37.
- Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Group: Photocoagulation for Diabetic Macular Edema: Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Report Number 1. Arch Ophthalmol, 1985, 103(12):1796-1806.
- Ferris, F.L., 3rd: How effective are treatments for diabetic retinopathy? Jama, 1993, 269(10):1290-1291.
- Javitt, J.C. et al.: Preventive eye care in people with diabetes is cost-saving to the federal government. Complications for health care reform. Diabetes Care, 1994, 17(8): 909-917.
- Maberley, D., et al.: Screenign for diabetic retinopathy in James Bay, Ontario: a cost effectiveness analysis. CMAJ, 2003, 168(2):160-164.



Francisco George
Director-Geral da Saúde

BILHETES DE IDENTIDADE

Designação	Percentagem de pessoas com diabetes sujeitas a rastreio sistemático da retinopatia diabética		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA/ EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância e aplicação da Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de doentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter registo de retinografia (código 70251 da Tabela do SNS). Denominador: - Ter diagnóstico de diabetes tipo 2 activo ou ter diagnóstico de diabetes tipo 1 há mais de cinco anos; - Ter inscrição no ACES, no período em análise.		
Observações			
Factor crítico	Todas as pessoas com diabetes tipo 1 são avaliadas anualmente com o objectivo de ser identificada a retinopatia diabética, cinco anos após o diagnóstico. Todas as pessoas com diabetes tipo 2 são avaliadas anualmente com o objectivo de ser identificada a retinopatia diabética, após o diagnóstico.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes submetidos a retinografia	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

Designação	Percentagem de pessoas com diabetes com compromisso de vigilância sujeitas a avaliação de retinopatia diabética		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA/ EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância e aplicação da Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de doentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter registo de retinografia (código 70251 da Tabela do SNS). Denominador: - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes no período em análise; - Ter diagnóstico de diabetes tipo 2 activo ou ter diagnóstico de diabetes tipo 1 há mais de cinco anos; - Ter inscrição no ACES, no período em análise.		
Observações			
Factor crítico	Todas as pessoas com diabetes tipo 1 são avaliadas anualmente com o objectivo de ser identificada a retinopatia diabética, cinco anos após o diagnóstico. Todas as pessoas com diabetes tipo 2 são avaliadas anualmente com o objectivo de ser identificada a retinopatia diabética, após o diagnóstico.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes vigiados submetidos a retinografia	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes vigiados	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

Designação	Percentagem de pessoas com diabetes com compromisso de vigilância, sujeitas a avaliação de retinopatia diabética, referenciadas para consulta de oftalmologia		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA/ EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância e aplicação da Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de coordenação de cuidados		
Frequência de monitorização	Semestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de doentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Critérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter referência para consulta de Oftalmologia. Denominador: - Ter registo de retinografia (código 70251 da Tabela do SNS); - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes, no período em análise; - Ter diagnóstico de diabetes tipo 2 activo ou ter diagnóstico de diabetes tipo 1 há mais de cinco anos; - Ter inscrição no ACES, no período em análise.		
Observações			
Factor crítico	Todos os casos necessitados de observação e tratamento especializado em oftalmologia são orientados para o hospital de referência, que deve dispor de consulta de diabetes ocular.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes vigiados submetidos a avaliação de retinopatia diabética, referenciados para consulta de Oftalmologia	SI CTH SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes vigiados submetidos a avaliação de retinopatia diabética	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

Designação	Taxa de pessoas em tratamento por laser árgon ou monocromático na população residente		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES/HH
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o cumprimento dos parâmetros definidos para vigilância e aplicação da Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de tratamento		
Frequência de monitorização	Anual	Unidade de medida	Taxa
Responsável pela monitorização	ACES/HH/ARS	Fórmula	$A / B \times 10.000$
		Output	Doentes em tratamento por dez mil residentes por ano
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Critérios de inclusão	Numerador: - Ter pelo menos um registo de tratamento por laser árgon ou monocromático; - Ser residente na área geográfica em análise. Denominador: - População residente na área geográfica em análise.		
Observações			
Factor crítico	O tratamento por laser, tanto para a maculopatia como para a retinopatia proliferativa, deve ser completo, implicando o número de sessões que o médico decidir como clinicamente necessário		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de doentes residentes com episódio(s) de tratamento por laser árgon ou monocromático	SI HOSPITAIS	Nº de Utentes
B - Denominador	Número de residentes	INE	Nº de Residentes