



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE DA VISÃO – REVISÃO E EXTENSÃO 2020



Atualizado a 31.05.2016

www.dgs.pt

Ficha Técnica:

Portugal. Direção-Geral da Saúde.

Título

Programa Nacional para a Saúde da Visão

Editor

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45

1049-005 Lisboa

Tel: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: **dgs@dgs.pt**

<https://www.dgs.pt/>

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Direção-Geral da Saúde

Mai 2016

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	4
2. CONTEXTO	5
3. OBJECTIVOS	6
4. POPULAÇÃO-ALVO	6
5. HORIZONTE TEMPORAL	6
6. ESTRATÉGIAS	7
7. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	8
BIBLIOGRAFIA	9

1. INTRODUÇÃO

Os défices visuais corrigíveis, quando não diagnosticados atempadamente, constituem um importante problema de saúde pública¹, claramente identificado no Plano Nacional de Saúde, e que fundamenta a necessidade do presente Programa Nacional para a Saúde da Visão. Este é baseado no anterior, tendo sido elaborado por um conjunto de especialistas, nomeadamente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia^{2,3}.

O sentido da visão possui um elevado significado social, representando um meio de comunicação fundamental para a relação entre as pessoas e para a atividade profissional.

A função visual deve ser preservada desde o nascimento. Quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, as patologias congénitas têm sérias repercussões no crescimento/desenvolvimento da criança e em toda a sua vida futura, sendo imperativo prevenir e tratar a doença visual, a qual provoca diminuição da qualidade de vida, com repercussão negativa a nível pessoal, familiar e profissional, para além de causar elevados custos sociais.

Paralelamente, considerando o envelhecimento progressivo da população portuguesa, assiste-se a um aumento da prevalência das patologias visuais associadas à idade⁴, como a degenerescência macular relacionada com a idade.

A evolução tecnológica em geral, e das ciências médicas em particular, permite num elevado número de pessoas melhorar a acuidade visual e evitar a cegueira. De facto, uma melhor informação da população, associada aos enormes avanços que se foram conquistando nos últimos anos em matéria de diagnóstico e tratamento das doenças oftalmológicas, possibilita hoje a prevenção e o tratamento de doenças consideradas incuráveis há alguns anos atrás.

Embora a Oftalmologia nacional se caracterize por um elevado nível de qualidade técnico e científico, torna-se indispensável potenciá-lo. É neste âmbito que se desenvolve o atual Programa Nacional para a Saúde da Visão e a Rede Nacional de Referência em Oftalmologia⁵, com o intuito de potenciar os recursos já existentes, oferecendo condições apropriadas para o crescimento do que é excelente, preenchendo lacunas e reduzindo desigualdades, através da melhoria do acesso e equidade nesta área específica da prestação de cuidados de saúde⁴.

O Programa Nacional para a Saúde da Visão, doravante designado por Programa, aplica-se, fundamentalmente, através da implementação de estratégias de intervenção e do desenvolvimento de planos a nível nacional integrados, os quais devem ser replicados e adequados regionalmente, tendo em conta as especificidades e os recursos locais existentes a fim de melhorar o acesso universal da população aos cuidados de saúde visual⁴.

Para concretizar as estratégias, a Direção-Geral da Saúde constitui, no âmbito deste Programa, um Comité Científico composto por representantes da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Enfermeiros e do ensino universitário de Oftalmologia, sem prejuízo de fazer recurso das necessárias colaborações científicas e técnicas de outras instituições e entidades, como as associações de doentes.

As estratégias de intervenção consignadas no Programa devem ser operacionalizadas em interceção e complementaridade com outros programas de saúde integrados no Plano Nacional de Saúde.

2. CONTEXTO

O Plano de Ação Global Europeu para a Saúde da Visão reconhece a dimensão dos problemas visuais referindo a existência de 39 milhões de pessoas invisuais e 246 milhões de pessoas com défice de visão. Globalmente, os erros de refração não corrigidos constituem a principal causa de deficiência visual moderada e grave (42%), seguidos da catarata (33%)^{4,6,7}.

A Organização Mundial da Saúde acrescenta que as deficiências visuais são mais frequentes na população mais idosa. Assim, em 2010, 82% das pessoas invisuais e 65% das pessoas portadoras de défice de visão parcial ou total tinham idade superior a 50 anos⁴. Estas estimativas sobre a dimensão mundial das deficiências visuais, assim como as suas causas, confirmam a oportunidade de mudar a vida de milhões de pessoas. Importa salientar que 80% de todas as causas de deficiências visuais são evitáveis ou podem ser tratadas⁴.

Em Portugal, estima-se que cerca de metade da população sofre de alterações da visão, desde a diminuição da acuidade visual até à cegueira, que cerca de 20% das crianças e metade da população adulta sofre de erros refrativos significativos e que cerca de metade das pessoas com cegueira se encontra em idade produtiva². Para além dos erros refrativos, nos adultos, as principais causas de perda de visão incluem a catarata, a diabetes ocular, o glaucoma e as doenças maculares, como a degenerescência macular relacionada com a idade^{8,9,10,11}.

Nas crianças, as patologias mais frequentemente responsáveis por perda de visão são a catarata congénita e infantil, o glaucoma congénito, a ambliopia, o retinoblastoma, todas as doenças relacionadas com a prematuridade e as doenças genéticas e metabólicas^{2,12}.

No que se refere à população diabética, estima-se que existem cerca de 1 milhão de portugueses com diabetes e que nem metade tenha sido alguma vez avaliada por um oftalmologista¹³. Quanto à prevalência de retinopatia diabética em Portugal, não existem números definitivos sobre a mesma e a perda de visão associada. No entanto, de acordo com o mais recente estudo, desenvolvido na região de Lisboa e Vale do Tejo, pelo menos 16% dos diabéticos tipo 2 apresentam algum grau de retinopatia diabética. Importa salientar que está atualmente bem estabelecido que o sucesso do tratamento da mesma, nomeadamente a possibilidade de evitar a perda de visão, está intimamente relacionado com o seu diagnóstico precoce¹⁴.

Relativamente às pessoas com degenerescência macular relacionada com a idade estima-se que esta afete cerca de 12.5% da população portuguesa. Esta é uma doença progressiva, em que as formas precoces e intermédias são habitualmente assintomáticas. No entanto, as formas tardias (seca ou exsudativa) estão associadas a perda grave de visão ou cegueira. Estima-se que estas sejam responsáveis por 1.16% dos casos¹⁵. Atualmente, a maioria da população recorre a cuidados oftalmológicos já nas formas tardias da doença, o que afeta os resultados visuais. Isto é particularmente relevante para a forma exsudativa, para a qual existe atualmente tratamento (injeções intra-oculares). A forma seca não tem neste momento uma terapêutica efetiva demonstrada.

Na população portuguesa existem cerca de 3% de pessoas portadoras de ambliopia, resultante de erros refrativos não compensados em tempo útil, de estrabismo ou da associação das duas¹⁶.

O País encontra-se, portanto, perante um problema de saúde pública que urge combater e cuja magnitude requer medidas planeadas a nível nacional, que atravessem todo o sistema

prestador de cuidados de saúde⁴.

Sabe-se que a prevenção primária e a detecção precoce¹⁷, bem como o acesso a terapêuticas cirúrgicas oftalmológicas e a recuperação global visual, constituem medidas determinantes na redução da morbidade das doenças da visão¹⁸.

A maioria dos casos de disfunção visual pode ser prevenida quando se utilizam ações adequadas a cada entidade nosológica, reconhecendo-se, ainda, que, quer na criança, quer no adulto, a prevenção se baseia, principalmente, no diagnóstico oftalmológico precoce e nos rastreios².

O Programa tem como finalidade última impedir a cegueira evitável, preservando e restaurando a melhor visão possível da população. Para tal, identifica as entidades nosológicas mais frequentes e suscetíveis de provocar cegueira ou morbidade visual, bem como as estratégias possíveis para as evitar, tratar e recuperar^{19,20}.

3. OBJECTIVOS

O Programa tem como objetivos gerais:

- a) Reduzir a incidência e a prevalência previsíveis de cegueira e de casos de perda de visão associados a patologias passíveis de serem tratadas de forma adequada;
- b) Reduzir a proporção de problemas de saúde da visão não diagnosticados, nas crianças, nos jovens e na população adulta;
- c) Reduzir a proporção de problemas de saúde da visão determinantes de perda de funcionalidade e independência nas pessoas com idade superior ou igual a 55 anos.

Para atingir estes objetivos considera-se fundamental que o Programa assente em duas estratégias, designadamente no diagnóstico precoce e nos rastreios.

4. POPULAÇÃO-ALVO

Sem prejuízo de uma atenção especialmente dedicada aos portadores de fatores de risco ou de história pessoal ou familiar de doença da visão, deve considerar-se a população geral como alvo a atingir pela ação do Programa.

5. HORIZONTE TEMPORAL

O Programa é operacionalizado pelos serviços prestadores de cuidados de saúde, abrangendo, em respeito pelo Plano Nacional de Saúde, o horizonte temporal que se estende até 2020, sem prejuízo de eventuais correções, que avaliações intercalares do desenvolvimento do mesmo venham a aconselhar.

6. ESTRATÉGIAS

As estratégias de intervenção compreendem as ações de natureza organizativa e de melhoria das práticas profissionais, que visam não apenas a melhoria de todo o processo de identificação e acompanhamento dos portadores de fatores de risco, mas também do diagnóstico, tratamento, recuperação e controlo dos doentes, como ainda a melhoria dos resultados obtidos, quantificados em termos de ganhos de saúde.

A prevenção primária e a redução do risco, o rastreio e a deteção precoce²¹, realizados com a colaboração do Clínico Geral/Médico de Família, constituem medidas indispensáveis na redução das taxas de incidência e morbilidade das doenças da visão.

Embora a oftalmologia seja uma atividade médica radicada na rede hospitalar, é necessária a interligação com a rede de cuidados de saúde primários⁴.

A existência da Rede Nacional de Referência em Oftalmologia⁵ é determinante para a concretização das estratégias, para que, após a presunção diagnóstica ou a deteção precoce, sejam atempadamente referenciadas as situações oftalmológicas, a fim de ser assegurada a confirmação diagnóstica e o seu tratamento.

Para atingir os objetivos do Programa consideram-se como principais estratégias de intervenção, as seguintes:

- Realização de exame oftalmológico em crianças de alto risco, nos dois primeiros meses de vida (sempre que possível logo nas maternidades), que, nomeadamente, apresentem potencial para sofrer de retinopatia da prematuridade ou que tenham história familiar e/ou suspeita clínica de retinoblastoma, de catarata infantil, de glaucoma congénito e de doenças genéticas e metabólicas.
- Realização de rastreio de saúde visual infantil - um rastreio oftalmológico sistemático, com inclusão no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, com pelo menos, uma observação oftalmológica das crianças com idades entre os 0 e 2 anos e outra entre os 2 e 5 anos.
- Realização de exame oftalmológico ocasional às pessoas entre os 14 e 45 anos, que apresentem sintomas e queixas de visão deficiente ou traumatismo.
- Realização de exame oftalmológico oportunístico a todas as pessoas com elevado risco de desenvolvimento de patologia oftalmológica.
- Implementação do rastreio sistemático da retinopatia diabética do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes com integração da avaliação da degenerescência macular relacionada com a idade.
- Divulgação da Rede Nacional de Referência de Oftalmologia no Portal do Serviço Nacional de Saúde com vista à promoção da qualidade e acessibilidade aos serviços hospitalares de reabilitação da visão, orientação e mobilidade.
- Atualização de Boas Práticas em Oftalmologia com especificação relativa a elementos clínicos de avaliação e referência.
- Produção e divulgação de Orientações técnicas de acordo com os termos e calendários acordados anualmente entre a DGS e o Comité Científico, nomeadamente no que refere ao diagnóstico, acompanhamento e referência de doentes com ambliopia, degenerescência macular relacionada com a idade, retinopatia diabética entre outras.
- Monitorização e avaliação através das plataformas eletrónicas e módulos clínicos existentes, contemplando as variáveis integradas no Programa, em colaboração com os Serviços

Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).

- Articulação de estratégias de formação²² e comunicação, incluindo ações no âmbito do ensino médico, pré e pós graduado (Faculdades de Medicina, Comissões dos Internatos Médicos e da especialidade em Oftalmologia e Medicina Geral e Familiar), da formação de profissionais e da comunicação com a população em geral que visam o aumento da literacia em saúde²³.

7. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A coordenação nacional do Programa, assim como o acompanhamento da sua execução e avaliação anual, é da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde em articulação com o Comité Científico.

A monitorização periódica dos ganhos em saúde obtidos com a ação do Programa é efetuada com base em indicadores previamente definidos em documento próprio.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Cécité: Vision 2020 - Initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable. Aide-mémoire nº 213. 2016. [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs213/fr/>**
2. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Saúde da Visão. Lisboa (Portugal). 2005
3. Comissão Nacional de Oftalmologia. Documentos de trabalho para um Plano Nacional de Saúde da Visão. Setembro 1991
4. World Health Organization. Universal Eye Plan A Global Action Plan 2014-2019. 2013. [Acedido no dia 31 de maio 2016]. Disponível em: **http://www.who.int/blindness/AP2014_19_English.pdf?ua=1**
5. Direção-Geral da Saúde. Rede de Referenciação de Oftalmologia. Lisboa (Portugal). 2007. 47 p. [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Oftalmologia.pdf>**
6. World Health Organization. Visual impairment and blindness. Fact Sheet Nº282 (Agosto 2014) [Internet]. [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>**
7. International Agency for the Prevention of Blindness. Towards Universal Eye Health Get your eyes tested. Reino Unido. 2013. Disponível em: **<http://www.iapb.org/advocacy/who-action-plan/global-action-plan-europe>**
8. Keeffe J, Jonas J, Bourne R, et al. Global Burden of Disease Vision Loss Expert Group; Vision Impairment and Blindness due to Age-Related and other Macular Degenerations Globally: A Systematic Review and Meta-Analysis. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 2014; 55(13):6083
9. Centers for Disease Control and Prevention. National Centre of Birth Defects and Developmental Disabilities. Vision Impairment (2016) [Internet]. EUA [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/EntertainmentEd/Tips/Blindness.html>**
10. National Eye Institute. NIH News Release. More Americans Facing Blindness Than Ever Before (Março 2002) [Internet]. EUA [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<https://nei.nih.gov/news/pressreleases/032002>**
11. Quadrado M. Rastreio DMI a associar ao rastreio atual da retinopatia diabética para adultos. Documentos de trabalho para um Plano Nacional de Saúde da Visão (2016). Portugal
12. Magalhães A. A Ambliopia: Um problema de saúde pública. Documentos de trabalho para um Plano Nacional de Saúde da Visão (2016). Portugal
13. Sociedade Portuguesa de Oftalmologia. Retinopatia Diabética Guidelines. Portugal. Dezembro 2009. 72 p.

14. Dutra M, Mesquita E, Gardete-Correia L, et al . First Incidence and Progression Study for Diabetic Retinopathy in Portugal, the RETINODIAB Study. Evaluation of the Screening Program for Lisbon Region. American Academy of Ophthalmology. 2015; 122(12): 2473-2480
15. Cachulo MD, Laíns I, Lobo C, et al. Age-related macular degeneration in Portugal: prevalence and risk factors in a coastal and an inland town. The Coimbra Eye Study – Report 2. Acta Ophthalmologica. 2016; 12 p.
16. Webber AL, Wood J. Amblyopia: prevalence, natural history, functional effects and treatment. Clinical & experimental optometry 2005, 88(6): 365-75
17. American Academy of Ophthalmology. Preferred Practice Patterns (2016) [Internet]. EUA [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<https://www.aao.org/guidelines-browse?filter=preferredpracticepatterns>**
18. Resnikoff S, Pararajasegaram R. De la Politique à l'action. Prévention de la cécité et priorités pour l'avenir: passé, présent et avenir [Internet]. Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé. Recueil d'articles N° 5; 2001; 71-74. [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<http://www.who.int/blindness/pnlc.pdf>**
19. International Council of Ophthalmology. Visual Standards. Aspects and Ranges of Vision Loss, with Emphasis on Population Surveys. International Congress of Ophthalmology. 2002 [Internet]. EUA Austrália [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<http://www.icoph.org/downloads/visualstandardsreport.pdf>**
20. Direção-Geral da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2004) [Internet]. Portugal [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<http://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/documentos-para-download/classificacao-internacional-de-funcionalidade-incapacidade-e-saude-cif.aspx>**
21. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). 2016. [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/VII>**
22. National Eye Institute. NIH Health Disparities Strategic Plan Fiscal Years 2009-2013. [Internet]. EUA [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **https://nei.nih.gov/strategicplanning/disparities_strategic_plan**
23. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020. Vision. (Abril 2016) [Internet]. EUA [Acedido no dia 28 de abril 2016]. Disponível em: **<https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/vision>**