

Diagnosticar, compreender e tratar a Retinopatia Diabética

Comemora-se hoje o Dia Mundial da Diabetes. O Grupo de Estudos da Retina (GER) celebra a data refletindo sobre um problema de saúde pública que envolve centenas de milhares de pessoas em idade ativa: as lesões oculares da diabetes, a Retinopatia Diabética (RD). No que concerne ao seu rastreio, a posição do GER é perentória: deve ser feito no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), por técnicos de diagnóstico e terapêutica (ortoptistas) devidamente treinados para tal e não por optometristas.

Falar em RD implica fazer-se alusão a um problema de saúde que, à luz dos dados da prevalência internacional e de alguns estudos realizados no nosso país (nomeadamente pelo Prof. Marco Medeiros), afeta – ainda que, por vezes, numa fase inicial e mínima – um quarto dos cerca de um milhão de diabéticos em Portugal, metade dos quais ainda não sabem que já são diabéticos. Tendo como base uma “estimativa bastante realista”, serão atualmente 250 mil as pessoas que sofrem de RD, sem que os seus sintomas se manifestem. Felizmente, e tal como esclarece o GER, “um número apreciável destas pessoas já está a fazer o tratamento da sua RD, nos hospitais e centros de Oftalmologia”. Nesse sentido, “daqueles que efetuam o rastreio anual, 7% (isto é, 17.500 portugueses) necessitarão de referência para unidades de diagnóstico e tratamento”, na medida em que apresentarão “diferentes estádios da doença”, necessitando de “cuidados adaptados” que consumirão um volume de recursos, tanto

maior quanto mais avançado for o seu estágio da doença.

Rastreio da Retinopatia Diabética

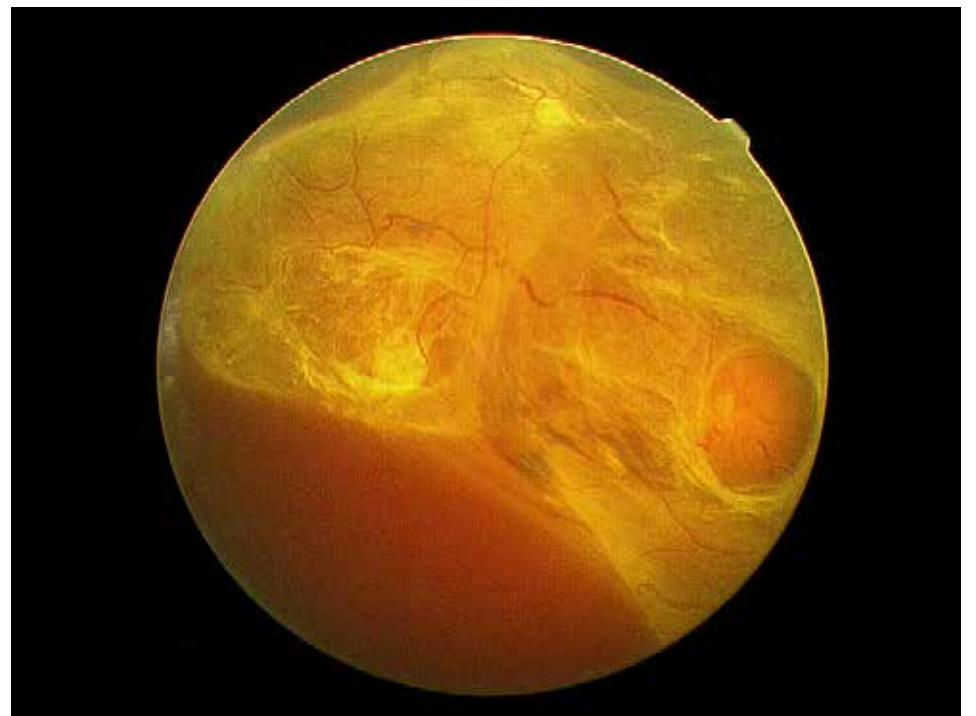
Cobrindo “a maioria do território nacional”, o procedimento subjacente ao rastreio da RD obedece a uma metodologia que se tem vindo a alterar com o avançar do tempo. Outrora, “os centros de saúde – com base na lista dos diabéticos de cada médico de família – convocavam os seus doentes” para que lhes fossem feitas “duas fotografias do

Fazem parte da direção do GER: José Henriques (presidente), Rufino Silva (secretário), Angelina Meireles (tesoureira), Ângela Carneiro, Rita Flores (vogais), Lilianne Duarte (secretária adjunta) e Carlos Neves (Representantes GPRV)

Sobre o Grupo de Estudos da Retina

O GER tem como fim contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde na área da patologia vítreo-retiniana. É um grupo de reflexão e debate, promoção e divulgação na área da retina e vítreo, tendo como alvos a comunidade oftalmológica, as organizações no âmbito da saúde, os doentes e associações de doentes com patologia vítreo-retiniana e a comunidade médica nacional. São objetivos da associação:

1. Promover a atualização científica dos seus membros e da comunidade médica através da discussão e partilha de informação científica, projetos de investigação, elaboração de publicações que incluem monografias, artigos científicos, documentos explicativos, protocolos ou guias de orientação clínica na área da retina;
2. Promover na Sociedade Nacional e Internacional a área da retina;
3. Promover a sensibilização das entidades responsáveis para as necessidades específicas da patologia vítreo-retiniana.



Retinopatia Diabética Proliferativa avançada com descolamento tracional da retina e hemovítreo

fundo do olho”. Posteriormente, era efetuado o envio dessas mesmas imagens para “um centro de leitura humana”. Hoje, “a leitura é automática” sustentado por “algoritmos de inteligência artificial (desenvolvidos em Coimbra, Portugal e validado a nível internacional)”. O sistema automático separa os casos sem doença dos casos com doença. Apenas os casos com doença (e os casos em que as imagens são de qualidade inferior) são orientados para avaliação humana. Nesta avaliação (por “grader” humano) as imagens são classificadas de forma mais detalhada quanto às lesões de RD presentes, e é atribuído e registado um grau de classificação da RD a cada olho. Posto isto, nos casos em que não é detetada qualquer alteração na retina, é solicitado aos diabéticos a repetição do rastreio no ano seguinte. Por outro lado, as imagens que manifestassem alterações são classificadas e endereçadas aos respetivos centros de saúde, competindo a estes convocar, “dependendo do estágio da doença” os pacientes “para consulta e/ou tratamento”.

A Retinopatia Diabética é um problema de saúde que afeta um quarto dos cerca de um milhão de diabéticos em Portugal.

A 13 de setembro deste ano, no entanto, a Direção Geral de Saúde emitiu “orientações inovadoras sobre o rastreio da RD”, as quais modificaram “substancialmente” os procedimentos até então utilizados. Mais concretamente, e ao abrigo das novas normas de orientação clínica, “os doentes com RD são classificados, desde logo, em estádios de gravidade da doença”, sendo devidamente “referenciados para centros de diagnóstico e tratamento integrado da RD de níveis 1, 2 e 3” consoante a gravidade da sua patologia, competindo às unidades de nível mais avançado o acompanhamento dos casos de maior severidade. Igualmente digno de nota é o facto de este corresponder a “um procedimento assumido no âmbito da



saúde pública no seio do SNS” que se torna “sistemático e idêntico em todas as Administrações Regionais de Saúde (ARS)”.

Desta forma, o rastreio é hoje “extensivo a todo o país, próximo dos cidadãos, gratuito e levado a cabo em colaboração com os cuidados primários de saúde”, o que revela, na ótica do GER, a “grande dedicação que os médicos de Medicina Geral e Familiar colocam na Diabetes e nas suas complicações”. Também meritório é o facto de todas as fotografias do fundo do olho ficarem “armazenadas num centro de dados nacional gerido pelas ARS”, assegurando-se que “toda a comunicação entre centros de leitura, doentes, médico de família e centros de tratamento é realizada através de uma plata-

forma online de apoio ao rastreio”, possibilitando-se o “acesso em tempo real ao percurso do doente”, refere o GER.

Principais terapêuticas

As normas de orientação clínica publicadas recentemente definem quatro modalidades possíveis para o tratamento da RD, sendo estas: o laser (que correspondia à única terapêutica disponível até há cerca de 15 anos); anti-VEGF e corticoiteroides de ação prolongada como dispositivos médicos (ambos são de utilização intravítrea, embora importe realçar que estes últimos “revolucionaram a forma de tratar a RD” – mais especificamente, de terminadas formas da doença como o edema macular difuso);

Estas mensagens são importantes para todos os cidadãos. Mesmo quem não sofre de diabetes deve motivar e informar os outros:

- A Retinopatia Diabética é um contínuo desde a fase sem sintomas (o doente não se apercebe da patologia nos olhos, embora já a tenha) até fases avançadas da doença.
- Uma boa visão (10/10) sem qualquer sintoma da doença não significa que não existam já lesões graves de Retinopatia Diabética que possam causar perda súbita da visão.
- A deteção atempada (Rastreio) é fundamental para iniciar o tratamento nas fases precoces da doença.
- O diabético deve ser avaliado por um Oftalmologista ou fazer uma fotografia do fundo do olho todos os anos.
- Todos os esforços feitos para consciencializar os diabéticos para a necessidade de avaliar anualmente os seus olhos são louváveis.
- A visita anual ao oftalmologista ou retinografia anual é a mensagem mais importante.

cirurgia (vitrectomia – a que se recorre “nos casos mais avançados” em que se verifica “perda da visão por hemorragia dentro do olho ou descolamento da retina”, bem como nas situações de “edema muito avançado e refratário ao tratamento habitual”).

Saliente-se que “a combinação destas terapêuticas”, quando efetuada de acordo com o entendimento de um especialista em Oftalmologia devidamente treinado para o tratamento desta patologia “pode ser poupadora de recursos, mais eficaz e de efeito mais duradouro”. É neste contexto que o GER destaca o modo como “estas armas terapêuticas inovadoras trouxeram inegáveis efeitos na eficácia, efetividade e eficiência, melhorando os resultados visuais”. Por outras palavras, e embora se denote hoje “um consumo de recursos financeiros aparentemente maior do que no passado”, os resultados subjacentes ao rastreio, diagnóstico e tratamento da RD representam, acima de tudo, “um investimento” que até permite a poupança de custos através de uma intervenção mais precoce e vantajosa, economizadora de recursos e melhoria de resultados visuais.

tais, colaborando estreitamente com os oftalmologistas”, tendo realizado “uma formação superior nas Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde, em colaboração e com estágios nos serviços de Oftalmologia”.

Alerte-se, por outro lado, que o diagnóstico da RD não se encontra dentro do âmbito de competências dos optometristas (cuja formação se relaciona com a ótica física, os equipamentos e a montagem de próteses oculares-óculos), não obstante o sentimento de “proximidade” que as óticas de rua poderão alimentar. Efetivamente próximos das necessidades dos cidadãos são os rastreios que se realizam nos centros de saúde, onde “o diabético é convocado em articulação com o médico de família” a fim de que o estado da sua retina seja corretamente monitorizada. Uma vez mais, refira-se que “tudo isto é feito no âmbito e sob tutela do SNS de forma gratuita e com registo estatístico dos procedimentos”, o que em nada se assemelha às “ações locais esporádicas e voluntárias” que, no caso das óticas, poderá estar associado a interesses comerciais.

Cada especialista deverá realizar bem o seu trabalho

Assumindo que o acompanhamento da saúde visual da população portuguesa deve ser feito mediante “rigor, qualidade, seriedade e profissionalismo”, é de forma clara que o GER sublinha a importância de que o rastreio da RD dever ser efetuado exclusivamente por ortoptistas (técnicos de diagnóstico e terapêutica há muito reconhecidos pelo Ministério da Saúde). Esclareça-se que “estes técnicos estão integrados nos hospi-



Edema Macular Diabético



GER
GRUPO DE
ESTUDOS
DA RETINA
PORTUGAL

Secretariado: Rua de Timor nº 20
3800-007 AVEIRO – Portugal
secretariado.ger@gmail.com
www.ger-portugal.com