Monitorização do Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) em 2025

Relatório 2026

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

DGS
Direção-Geral da Saúde

Monitorização do Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) em 2025

Relatório 2026

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Monitorização do Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea de Insulina em 2025 – Relatório 2026
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2026.
ISBN: 978-972-675-402-2

PALAVRAS-CHAVE
Diabetes tipo 1, Sistemas de Administração Automática de Insulina, Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina.

EDITOR
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

AUTOR
Programa Nacional para a Diabetes (PND)

Cristina Portugal
Isabel Dinis
Sofia Teixeira
Sónia do Vale

DIREÇÃO

André Peralta-Santos, Rita Sá Machado

Lisboa, novembro 2026

Índice

1.Enquadramento 6
1.1 Evolução do Programa PSCI do Programa Nacional para a Diabetes 9
2.Metodologia 11
3.Resultados 12
3.1 Evolução dos Custos com Dispositivos PSCI 15
4.Notas Finais 16
Bibliografia 18
Anexos 20

1. Enquadramento

A diabetes *mellitus* tipo 1 é uma doença crónica, causada pela destruição das células produtoras de insulina no pâncreas e afeta crianças, jovens e adultos, obrigando ao tratamento com insulina.

Apesar da melhoria progressiva do tratamento das pessoas com diabetes *mellitus* tipo 1, com maior facilidade na monitorização dos valores da glicose, com a disponibilização de diversos tipos de insulina e com a maior facilidade da sua administração, esta patologia continua a afetar a qualidade de vida e a reduzir a esperança média de vida destas pessoas. A ocorrência de complicações agudas, cetoacidose diabética ou hipoglicemia, causa risco de vida e elevado recurso aos serviços de saúde.

O tratamento otimizado da diabetes *mellitus* tipo 1 (DT1), com controle glicémico adequado, reduz de forma significativa o risco de complicações agudas e diminui a ocorrência de lesão de órgãos -alvo, melhorando a qualidade de vida e a sobrevida das pessoas com diabetes.

Uma parte significativa das pessoas com DT1 virão a sofrer de complicações agudas da diabetes (particularmente episódios de hipoglicemia grave - nível 3 e episódios de hiperglicemia). Cerca de 2,5 a 4,8% das pessoas com DT1 sofrem um episódio de cetoacidose diabética por ano (Hallstrom *et al.*, 2022). A frequência de hipoglicemia grave (nível 3) é difícil de estimar, em grande medida porque muitas pessoas com diabetes são tratadas por familiares ou outras pessoas, sem intervenção de profissionais de saúde. No entanto, vários estudos têm sugerido que atualmente, com o acesso a tratamento por equipas especializadas em diabetes, assim como a novas insulinas e dispositivos de monitorização e de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI), o risco de hipoglicemia grave não está aumentado em pessoas com bom controlo metabólico, sendo o tempo em que as glicemias se encontram dentro dos objetivos (Tempo no Alvo) o fator de risco independente para a ocorrência de hipoglicemia grave e cetoacidose (El Malahi *et al.,* 2022).

O risco de morte, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral em pessoas com DT1 continua a ser, atualmente, 3 a 6 vezes superior ao de pessoas sem diabetes, pelo que também existe uma oportunidade de melhoria neste domínio (Hallstrom *et al.,* 2022). Na população com DT1, valores elevados de HbA1c são um fator de risco relevante.

A mortalidade em pessoas com DT1 também tem vindo a diminuir ao longo das últimas décadas, fruto do desenvolvimento das estratégias de monitorização e de tratamento. Contudo, continua a ser superior à da população sem diabetes. Em Portugal, foi estimado que uma pessoa com diagnóstico de DT1 aos 10 anos, tem uma esperança média de vida restante de 63 anos, abaixo da esperança de vida de uma pessoa com diabetes tipo 2 ou sem diabetes (Gregory *et al.,* 2022).

As pessoas com DT1 devem ser acompanhadas em consultas dedicadas, com acompanhamento multidisciplinar e devidamente equipadas com os recursos tecnológicos indispensáveis para o seu acompanhamento.

Na última década e meia generalizou-se o uso de sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI), tendo sido demonstrado que a sua utilização melhora a experiência das pessoas que vivem com diabetes *mellitus* tipo 1 e dos seus familiares, assim como os resultados do tratamento.

Nos últimos anos verificaram-se avanços significativos nas tecnologias de administração automática de insulina, estando atualmente disponíveis sistemas de administração de insulina responsiva à glicose com base em medições contínuas de glicose em tempo real.

As evidências clínicas que sustentam a eficácia e a segurança dos Sistemas de Administração Automática de Insulina (SAAI), cresceram nos últimos 10 anos, verificando-se, a nível internacional, a introdução de vários sistemas comercialmente disponíveis (Phillip *et al*., 2023). A melhoria do controlo metabólico da doença, visível através do aumento do Tempo no Alvo e da melhoria da qualidade de vida, apoia o uso desses sistemas como tratamento padrão das pessoas com DT1 (Phillip *et al*., 2023).

Estudos internacionais com vários Sistemas/Dispositivos de Administração Automática de Insulina (SAAI) demonstraram inequivocamente melhoria nos resultados de controlo glicémico em pessoas com DT1 em todas as faixas etárias independentemente da duração da diabetes, da modalidade anterior de administração de insulina e do nível prévio da HbA1c. Os estudos mostram que os SAAI aumentam o tempo no alvo em cerca de 9-16%, diminuem a HbA1c em média 0,3-0,5%, sem alteração ou com redução de 5% no tempo em hipoglicemia (Phillip *et al.,* 2023).

De facto, vários estudos têm demonstrado melhoria dos parâmetros do Perfil Ambulatório de Glicose (AGP) com o uso de SAAI (Carlson *et al.,* 2022; Collyn*s et al*., 2021; Silva *et al*., 2022). Num ensaio clínico em condições de vida real, o uso de um SAAI resultou numa melhoria significativa do Tempo no Alvo (68,5% vs 59,4%, p<0,0001) com redução do tempo em hipoglicemia (< 70 mg/dL e < 54 mg/dL), assim como do tempo em hiperglicemia (> 180 mg/dL) e do coeficiente de variabilidade (Benhamou *et al*., 2019). Outro ensaio clínico demonstrou melhoria do Tempo no Alvo de 61% para 69% (p=0,006) e redução do tempo passado abaixo de 70 mg/dL de 2,6 para 1,8% (p=0,0019) (Haidar *et al.,* 2021).

Os dados atuais também suportam a melhoria da qualidade de vida com os resultados relatados pelos utilizadores dos SAAI. De facto, vários estudos sugeriram melhoria na qualidade de vida, redução da carga relacionada com a diabetes, redução do medo de hipoglicemia e retorno ao sono reparador para as pessoas com diabetes e famílias (Phillip *et al*., 2023).

Também as taxas de complicações agudas, como hipoglicemia grave e cetoacidose diabética, foram menores do que aquelas registadas em estudos observacionais do mundo real, como as publicadas no *US T1D Exchange Registry* (Phillip *et al*, 2023).

Globalmente, os dados reunidos fornecem evidências sólidas de segurança e eficácia para o uso de SAAI para todas as faixas etárias das pessoas com DT1 (Phillip *et al*., 2023). Esta evidência está disponível para a idade adulta, mas também para a idade pediátrica.

No que respeita à idade pediátrica, os Consensos da *International Society for Pediatric and Adolescent Diabete*s (ISPAD), mostram os benefícios dos SAAI (Biester *et al*., 2024; Sherr *et al*., ISPAD, 2022):

1. Aumento do Tempo no Alvo em 10%–15% quando comparado à terapia com dispositivo PSCI convencional, sistemas integrados de PSCI e Monitorização Contínua da Glicose, inclusive os de suspensão preditiva na glicose baixa;
2. Esta melhoria do controle glicémico verifica-se independentemente da idade dos participantes, tendo estes estudos mostrado os importantes benefícios do tratamento com SAAI em crianças muito pequenas de 2 a 5 anos, crianças com 6–13 anos, adolescentes e adultos jovens;
3. Para além do aumento do tempo no alvo, estudos de seguimento mais longos também demonstraram que o uso de SAAI levaram a uma redução concomitante na HbA1c em 0,3%–0,7%;
4. Uma análise posterior realizada em dados do *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT), demonstrou que um tempo no alvo 10% menor, foi fortemente associado ao risco de progressão da retinopatia e desenvolvimento de microalbuminúria (taxas de risco de 64% e 40%, respetivamente); é importante acrescentar, que os dados do DCCT foram baseados em glicemias capilares e, portanto, subestimam o verdadeiro tempo no alvo; assim, a observação de aumento de 10% no tempo no alvo em ensaios clínicos recentes com SAAI permite concluir que diminuirão as taxas de complicações microvasculares em jovens que usam estes sistemas;
5. Estudos de SAAI em ambientes clínicos e no mundo real, sugerem benefícios para a qualidade de vida e bem-estar, incluindo menor carga da diabetes (especialmente em torno das refeições), redução do medo de hipoglicemia e das preocupações com a variabilidade glicémica, menos tempo gasto a pensar na diabetes e maior satisfação com o tratamento. Existem também dados de melhoria percebida no sono pelas crianças, jovens e pais.

A *American Diabetes Association* refere o uso de SAAI como uma estratégia de otimização do controlo metabólico, com aumento do tempo dentro do alvo e redução do tempo abaixo do alvo, tanto em idade pediátrica e adultos, como em idosos (Elsayed et al., 2023).

A estratégia de disponibilização de SAAI ao abrigo do Programa Nacional para a Diabetes, tem como objetivo primordial dar acesso universal a todas as pessoas com DT1 a este tipo de dispositivos.

Evolução do Programa PSCI do Programa Nacional para a Diabetes

O Despacho nº 13 339/2022 de 17 de novembro alterado no despacho 3 584/2023 de 21 de março, nomeou um Grupo de Trabalho constituído pela Direção-Geral da Saúde/ Programa Nacional para a Diabetes (PND) (que coordena), Ministério da Saúde, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP), Sociedades Científicas: Sociedade Portuguesa de Diabetes (SPD), Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM), Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica (SPEDP), Sociedade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SEDP-SPP), Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), para atualizar a estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI), tendo em vista a utilização equitativa dos dispositivos de nova geração, e com a missão de:

a) Avaliar a estratégia de acesso a tratamento com PSCI, em termos de resultados obtidos, benefícios para o utente e custos associados;
b) Avaliar os benefícios dos novos dispositivos, com adequada fundamentação técnico científica e avaliação criteriosa do custo-benefício, tendo em conta o potencial impacto na qualidade de vida das crianças, jovens e adultos atingidos pela doença, bem como das suas famílias;
c) Desenvolver uma estratégia de disponibilização desses dispositivos, com a avaliação do custo-benefício do processo;
d) Apresentar uma proposta de atualização da estratégia de acesso a tratamento com PSCI.

Em 2023 é publicado o relatório final do referido grupo de trabalho: "Proposta sobre atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI)".

A publicação da Portaria n.º 18/2025/1, de 21 de janeiro criou o regime excecional de comparticipação de dispositivos médicos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI), que passaram a ser prescritos através da PEM.

Até 2016 eram disponibilizados anualmente, dispositivos de PSCI a todas as crianças com idade igual ou inferior a 5 anos, bem como eram distribuídos 100 dispositivos a utentes com idade superior a 5 anos e 30 dispositivos de PSCI a mulheres grávidas ou em preconceção.

O despacho n.º 13 277/2016, de 26 de outubro, veio permitir a cobertura de todas as crianças elegíveis até aos 10 anos até ao final de 2017, de todas as crianças elegíveis até aos 14 anos até ao final de 2018 e de toda população elegível até aos 18 anos até ao final de 2019, mantendo-se os restantes contingentes de PSCI para os restantes grupos.

Fruto do procedimento de aquisição iniciado no final de 2019, em 2020, foram adjudicados os dispositivos de PSCI contabilizados com base em estimativas que visavam cobrir todos os utentes elegíveis até aos 21 anos, todas as mulheres grávidas e em preconceção e 300 adultos acima dos 21

anos. No início de 2020 o Orçamento de Estado estabeleceu novo alargamento da cobertura, com a disponibilização de dispositivos de PSCI para todos os utentes elegíveis.

Em 2022, foram introduzidos pela primeira vez, um lote de 150 dispositivos adesivos (sem tubo) e outro de 337 SAAI.

Até 2024, o sistema de aquisição dos dispositivos PSCI era realizada através de Concurso Público Centralizado executado pelos SPMS, sendo as quantidades adjudicadas distribuídas pelos Centros de Tratamento conforme as necessidades anuais identificadas. Posteriormente cada Centro de Tratamento solicitava aos laboratórios o fornecimento das quantidades previamente determinadas. Neste sistema, os dispositivos eram dispensados aos utentes, sendo propriedade das instituições hospitalares que as compravam, sendo de devolvidos, em caso de incapacidade de utilização por parte do utente, podendo ser eventualmente reutilizados.

A publicação da Portaria n.º 18/2025/1, de 21 de janeiro criou o regime excecional de comparticipação de dispositivos médicos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI), bem como dos sistemas de monitorização contínua da glicose intersticial (CGM) para utilização integrada com PSCI e respetivos consumíveis, que possam ser utilizados no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes e veio alterar o processo de aquisição em vigor passando a ser efetuado através de prescrição eletrónica na PEM, efetuada apenas pelos médicos prescritores identificados pelo Centros de Tratamento com PSCI validados pela DGS e disponibilizados pelas farmácias comunitárias.

No novo processo de aquisição que entrou em vigor a 31/01/2025 os referidos dispositivos, são prescritos através da PEM pelos médicos que integram as equipas dos Centros de Tratamento PSCI e levantados pelos utentes nas farmácias comunitárias. Neste novo sistema de aquisição, os dispositivos prescritos são propriedade dos utentes.

No sistema anterior os dispositivos eram dispensados aos utentes, no novo sistema são prescritos.

A participação do PN Diabetes da DGS na avaliação anual das necessidades e monitorização deste programa, deixou de ser realizada através da Plataforma PSCI da DGS e passou a ser solicitado aos SPMS informação sobre os dados de prescrição e dispensa destes dispositivos médicos na PEM assim como, em 2025 (ano de transição para o novo modelo), foi realizada a recolha periódica da atividade deste programa junto dos CT PSCI.

Este relatório diz respeito à atividade do Programa PSCI do PN Diabetes da Direção-Geral da Saúde durante o ano de 2025 (1 janeiro 2025 a 31 de dezembro 2025).

2. Metodologia

No sentido de aferirmos a atividade deste programa recorremos a várias fontes de recolha de informação:

- Questionário enviado a todos os 32 Coordenadores dos Centros de Tratamento PSCI com 12 questões:
  - ✓ Nº de utentes em Lista de Espera de Pediatria e Adultos a 31 dezembro de 2025;
  - ✓ Nº total de utentes em Tratamento de Pediatria e Adultos a 31 dezembro de 2025;
  - ✓ Nº de utentes, de Pediatria e Adultos, em Tratamento, com Sistemas de Administração Automática de Insulina (SAAI);
  - ✓ Nº de utentes, de Pediatria e Adultos, em Tratamento, com Sistemas Adesivos;
  - ✓ Nº de utentes, de Pediatria e Adultos, em Tratamento, com Sistemas de Administração de Débito Normal;
  - ✓ Nº de utentes, de Pediatria e Adultos que colocaram SAAI em 2025.
- Dados da PEM solicitados aos SPMS:
  - ✓ Nº de Prescrições de Dipositivos PSCI por Centro de Tratamento e Tipo de Dispositivo;
  - ✓ Nº de Dispensas de Dipositivos PSCI por Centro de Tratamento, Tipo de Dispositivo e Fornecedor;
- Dados sobre os custos unitários dos dispositivos solicitados ao INFARMED.

3. Resultados

Em Portugal continental existem 32 Centros de Tratamento PSCI distribuídos de norte a sul do país e em todas as regiões: 12 na Região Norte, 5 na Região Centro, 12 na Região Lisboa e Vale do Tejo, 2 na Região Alentejo e um na Região do Algarve:

O questionário foi enviado aos 32 Coordenadores dos Centros de Tratamento PSCI tendo sido rececionadas 31 respostas (97%).

Não foram recebidos os dados do CT da ULS Arrábida tendo sido considerados para este centro os dados recebidos sobre a atividade desenvolvida durante o 1º semestre de 2025.

Os Centros de Tratamento reportaram, no final de 2025:

- Utentes em Lista de Espera - 2 167:
  - ✓ 427 utentes pediátricos;
  - ✓ 1 740 utentes adultos.
- Doentes em Tratamento - 6 294:
  - ✓ 2 299 utentes pediátricos;
  - ✓ 3 995 adultos.
- Dos Utentes em tratamento com PSCI, 87% (5 474) já utilizam Sistema Automáticos de Administração de Insulina (SAAI). Destes dispositivos, 3 353 (61%) foram colocados em 2025, dos quais 1 633 (49%) em novos utentes.

Relativamente os dados registados na PEM em 2025, foram:

- Prescritos – 3 667 dispositivos dos quais:
  - ✓ 3 639 SAAI;
  - ✓ 28 Sistemas Adesivos.
- Dispensados 3 171 dispositivos (86% dos dispositivos prescritos) dos quais:
  - ✓ 3 170 SAAI;
  - ✓ 1 Sistema Adesivo

Nas Tabelas (em anexo) são apresentados os dados da atividade dos Centros de Tratamento PSCI em 2025 por instituição e os dados registados na PEM referentes às prescrições e dispensas de Dispositivos PSCI nas farmácias comunitárias no ano 2025.

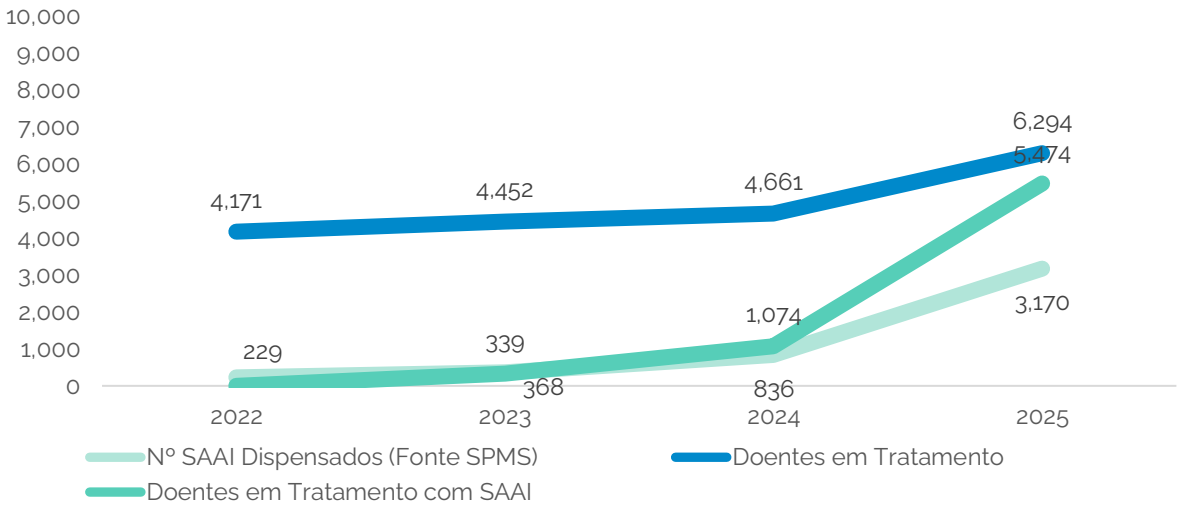
A diferença entre o número de SAAI colocados em 2025 reportados pelos CT PSCI (3 353) e o número de dispositivos dispensados reportados pela PEM no mesmo período (3 169) está relacionada com o facto de no início de 2025 terem sido colocados dispositivos adquiridos ainda em 2024.

Se analisarmos a evolução do Nº de SAAI adquiridos anualmente desde 2022 (ano em que se iniciou a aquisição destes dispositivos) podemos facilmente verificar, na Figura 1, que em 2025 foram dispensados 3.170 dispositivos correspondente a um valor muito superior ao somatório das aquisições dos 3 anos anteriores.

Também o número de utentes em tratamento com SAAI aumentou consideravelmente em 2025 passando de 1 074 em 2024 para 5 474 em 2025, ou seja, cerca de cinco vezes mais.

O crescimento menos acentuado no Nº de Doentes em Tratamento deve-se ao facto das colocações de dispositivos de 2025 terem sido, na sua maioria, substituições de dispositivos de débito normal para SAAI. Em 2025, das 3 353 SAAI colocadas, 1 633 foram colocadas em novos utentes e 1 720 foram substituições de bombas de débito normal para SAAI.

Figura 1. Evolução das Aquisições de SAAI, utentes em Tratamento com PSCI e utentes em Tratamento com SAAI, 2022 – 2025, Portugal Continental



Fonte de Dados: Questionários PND aos CT-PSCI 2025 e PEM, SPMS 2026. Dados de 2022, 2023 e 2024 extraídos da Plataforma PSCI, DGS.

Com base nas questões colocadas aos CT PSCI foram também analisados, separadamente, os dados relativamente à pediatria e aos adultos.

Pediatria

Existem em Portugal 31 Centros de Tratamento PSCI que tratam utentes pediátricos, dos quais 5 são exclusivos para pediatria. Apenas 16 dos 31 centros de tratamento pediátrico (50%) têm 50 ou mais utentes pediátricos em tratamento com PSCI. Em 4 dos 5 centros só de pediatria e mais 2 de pediatria e adultos o número total de doentes em tratamento é inferior a 50.

Em 2025 existiam 427 utentes pediátricos em Lista de Espera e 2 299 em Tratamento com PSCI. Dos utentes pediátricos em tratamento 2 081 (92%) já utilizam SAAI, 166 têm dispositivos de débito normal e 29 têm sistemas adesivos.

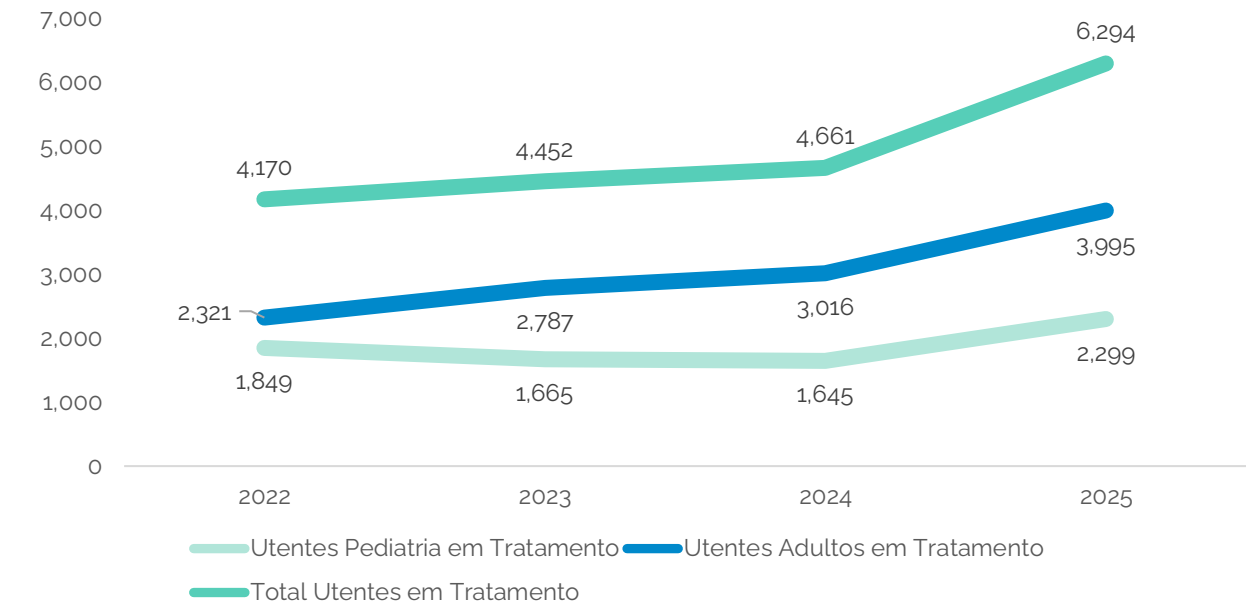
Adultos:

Existem em Portugal 27 Centros de Tratamento PSCI que tratam utentes adultos dos quais 20 também acompanham grávidas e mulheres em preconceção. Em apenas 16 dos 27 centros de tratamento de

adultos (59%) existem 50 ou mais utentes em tratamento com PSCI. Apenas 3 CT têm um total de menos de 50 utentes entre adultos e pediatria (1 CT apenas de adultos e 2 CT de pediatria e adultos).

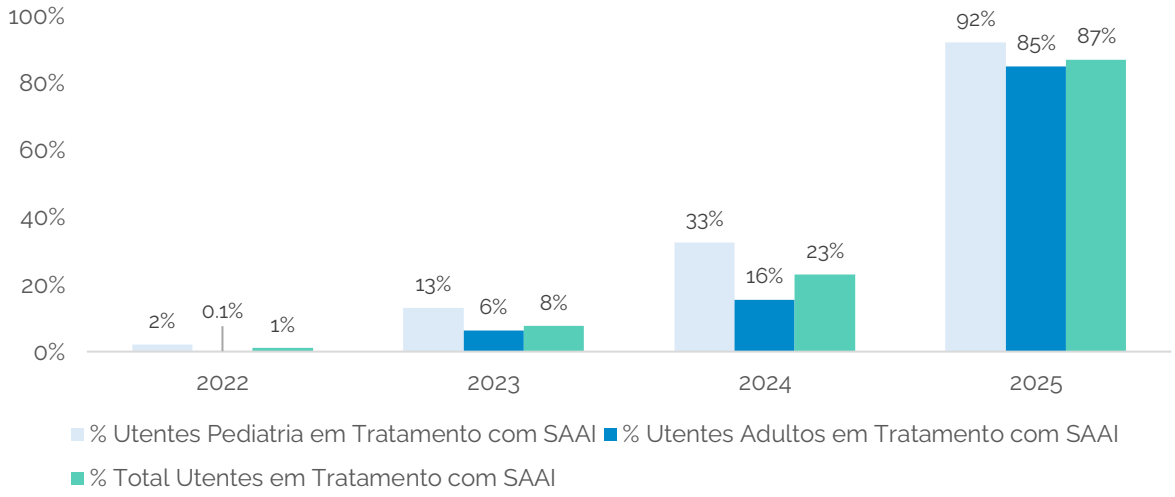
A 31 de dezembro de 2025, encontravam-se 1 740 utentes adultos em Lista de Espera e 3 995 em Tratamento com PSCI. Dos utentes adultos em tratamento 3 393 (85%) já utilizam SAAI, 493 têm dispositivos de débito normal e 111 têm sistemas adesivos.

Figura 2. Evolução do Nº de Utentes em Tratamento Total, Pediatria e Adultos, Portugal continental | 2022 – 2025



Fonte de Dados: Questionários PND aos CT-PSCI 2025. Dados de 2022, 2023 e 2024 extraídos da Plataforma PSCI, DGS.

Figura 3. Evolução da Proporção de Utentes em Tratamento com PSCI com SAAI - Total, Pediatria e Adultos, Portugal Continental | 2022-2025



Fonte de Dados: Questionários PND aos CT-PSCI 2025. Dados de 2022, 2023 e 2024 extraídos da Plataforma PSCI, DGS.

Evolução dos Custos com Dispositivos PSCI

Em 2025, o investimento total em dispositivos PSCI e respetivos consumíveis atingiu 15,9 milhões de euros, o valor mais elevado do período 2020–2025, correspondendo a um aumento de 29,3% face aos 12,3 milhões de euros registados em 2024 (Tabela 2). Este crescimento foi impulsionado pelo aumento da despesa com dispositivos, que passou de 5,5 para 11,6 milhões de euros, acompanhando o crescimento do número de dispositivos de 1 051 para 3 170. Os SAAI representaram praticamente a totalidade dos dispositivos em 2025, com 3 169 unidades, face a 836 em 2024 (Tabela 1). Por sua vez, os custos com consumíveis diminuíram de 6,8 para 4,3 milhões de euros, atenuando o aumento da despesa global.

Tabela 1. Evolução das Quantidades e Custo dos Dispositivos PSCI entre 2020-2025

	Quantidade (n)						Custo (M€)					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Débito Normal	768	264	503	0	9	0	0,7	0,2	0,5	0	0	0
Adesivos	0	0	150	2	206	1	0	0	0,5	0,01	0,7	0,01
SAAI	0	0	337	368	836	3 169	0	0	2,4	2,6	4,8	11,6
Total	768	264	990	370	1 051	3 170	0,7	0,2	3,4	2,6	5,5	11,6

Fonte: Quantidades PEM/SPMS, extração janeiro 2026; Custos unitários INFARMED, 2026.

Tabela 2. Evolução dos Custos Totais de Dispositivos e Consumíveis entre 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Dispositivos PSCI	0,7	0,2	3,4	2,6	5,5	11,6
Consumíveis (M€)	2,3	3,0	2,9	5,1	6,8	4,3
Total Custos (M€)	3,0	3,2	6,3	7,7	12,3	15,9

4. Notas Finais

A reforma do modelo de aquisição introduzida pela Portaria n.º 18/2025/1, que passou a permitir a dispensa de SAAI diretamente nas farmácias comunitárias mediante prescrição eletrónica na PEM, traduziu-se num aumento expressivo e mensurável da atividade do Programa PSCI. A simplificação do circuito de aquisição reduziu a latência entre a prescrição e a colocação do dispositivo, tornando o processo mais eficiente para os CT PSCI e para os utentes.

O impacto desta reforma é mensurável no aumento do número de pessoas com diabetes tipo 1 em tratamento com PSCI e, em particular, com SAAI. Importa contextualizar que, em 2025, os CT PSCI priorizaram a transição de utentes com bombas de débito normal em fim de vida útil (fora do prazo de garantia) para SAAI, o que condicionou a proporção de novos utentes iniciados. Ainda assim, registou-se um aumento de 35% no número de novos utentes em tratamento face a 2024, demonstrando que a capacidade de integração de novos doentes no programa se mantém em trajetória ascendente. Paralelamente houve um aumento de mais do dobro dos custos associados a este tipo de terapêutica face a 2024 e mais do triplo em comparação com 2022, ano em que se iniciou a aquisição de SAAI.

Adicionalmente, o número de utentes em tratamento com bomba de insulina que já utilizam SAAI registou um crescimento de aproximadamente cinco vezes face ao total de 2024 (de 1 074 para 5 474 utentes).

Os dados de 2025 permitem concluir que a reforma do Programa PSCI foi bem-sucedida. A nova metodologia de aquisição criou as condições estruturais para que o programa se aproxime progressivamente da meta prevista de garantir este tipo de terapêutica a todas as pessoas com diagnóstico de DT1 em Portugal com indicação e motivação para tal. Persistem, contudo, desafios operacionais que deverão ser objeto de análise e resolução a curto prazo para garantir a sustentabilidade dos ganhos alcançados.

Existem 7 Centros de Tratamento que têm um total de doentes em tratamento inferior a 50 (22%). Relativamente ao número mínimo de utentes em tratamento em pediatria e adultos, será importante averiguar junto dos centros de tratamento com 50 ou menos utentes em tratamento, qual a previsão temporal para atingirem o valor mínimo previsto na Norma 06/2024 de 13 de agosto no Ponto 8: "*Os CT-PSCI devem cumprir cumulativamente os seguintes requisitos*: *b) Acompanhar regularmente um mínimo de 50 pessoas em tratamento com PSCI.* Na impossibilidade de atingir o mínimo de 50 pessoas em tratamento com PSCI até ao final de 2026 terá de se equacionar uma reavaliação da atividade dos eventuais centros de tratamento que não cumpram os referidos critérios."

A manutenção do sucesso deste programa dependerá também, em grande parte, do reforço das equipas multidisciplinares responsáveis pela colocação e seguimento das pessoas em tratamento com SAAI, e da existência de uma plataforma única para acesso a todos os dados dos SAAI e que inclua a funcionalidade de triagem dos utentes consoante o nível de controlo metabólico.

Este programa vem também mostrar a importância da educação estruturada da pessoa com diabetes tipo 1 para que se possa alargar esta terapêutica a um maior número de utilizadores, bem como a possibilidade de criar instrumentos que permitam às pessoas que vivem com diabetes tipo 1 experimentar este tipo de tratamento previamente à prescrição formal.

A monitorização e avaliação deste programa exige também sistemas de informação disponíveis, adequados e integrados entre as diferentes plataformas (processo clínico eletrónico, a plataforma de prescrição eletrónica de medicamentos e a plataforma única para acesso a todos os dados dos SAAI).

Bibliografia

Benhamou, P. Y., Franc, S., Reznik, Y., Thivolet, C., Schaepelynck, P., *et al*. Closed-loop insulin delivery in adults with type 1 diabetes in real-life conditions: a 12-week multicentre, open-label randomised controlled crossover trial. The Lancet Digital Health, 2019; 1(1), e17-e25.

Biester T, Cari Berget, Charlotte Boughton, Laura Cudizio, Laya Ekhlaspour, Marisa E. Hilliard, Leenatha Reddy, Suzanne Sap Ngo Um, Melissa Schoelwer, Jennifer L. Sherr, Klemen Dovc. International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes Clinical Practice Consensus Guidelines 2024: Diabetes Technologies – Insulin Delivery. Horm Res Paediatr 2024; 97:636–662. DOI: 10.1159/000543034

Bratke H, Margeirsdottir HD, Assmus J, Njølstad PR, Skrivarhaug T. Does Current Diabetes Technology Improve Metabolic Control? A Cross-Sectional Study on the Use of Insulin Pumps and Continuous Glucose Monitoring Devices in a Nationwide Pediatric Population. Diabetes Ther. 2021;12(9):2571-2583. doi: 10.1007/s13300-021-01127-6.

Carlson AL. Safety and Glicemic Outcomes During the MiniMed Advanced Hybrid Closed-Loop System Pivotal Trial in Adolescents and Adults with Type 1 Diabetes. Diabetes Technology & Therapeutics 2022; 24: 178-189.

Collyns O.J., Meier R.A., Betts Z.L., Chan D.S.H., Frampton C., et al. Improved Glycemic Outcomes with Medtronic MiniMed Advanced Hybrid Closed-Loop Delivery: Results from a Randomized Crossover Trial Comparing Automated Insulin Delivery With Predictive Low Glucose Suspend in People With Type 1 Diabetes. Diabetes Care 2021; 44:969-975

da Silva J., Lepore G., Battelino T, Arrieta A., Castañeda J., *et al*. Real-World Performance of the MiniMed 780G System: First Report of Outcomes from 4120 Users. Diabetes Technology & Therapeutics 2022; 24: 113-119.

El Malahi, A., Van Elsen, M., Charleer, S., Dirinck, E., Ledeganck, K., *et al.* Relationship between time in range, glycemic variability, HbA1c, and complications in adults with type 1 diabetes mellitus. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2022; 107(2), e570-e581.

ElSayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, *et al*. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Care in diabetes—2023. Diabetes Care, 2023; 46(Supplement_1), S140-S157.

ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, Collins BS, Hilliard ME, Isaacs D, Johnson EL, Kahan S, Khunti K, Leon J, Lyons SK, Perry ML, Prahalad P, Pratley RE, Seley JF, Stanton RC, Gabbay RA; on behalf of the American Diabetes Association. Chapter 13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care 2023; 46 (Supplement_1): S216–S229.

Gregory GA, Robinson T, Linklater S, Wang S, Colagiuri S, Beaufort C, Donaghue K. International Diabetes Federation Diabetes Atlas Type 1 Diabetes in Adults Special Interest Group, Magliano D, Maniam J,

Orchard T, Rai P, Ogle G. Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study. Lancet Diabetes Endocrinol 2022; 10: 741–60

Haidar, A., Legault, L., Raffray, M., Gouchie-Provencher, N., Jacobs, P. G., et al. Comparison between closed-loop insulin delivery system (the Artificial Pancreas) and sensor-augmented pump therapy: a randomized-controlled crossover trial. Diabetes Technology & Therapeutics 2021; 23(3): 168-174.

Hallström, S., Wijkman, M. O., Ludvigsson, J., Ekman, P., Pfeffer, M. A., *et al*. Risk factors, mortality trends and cardiovascular diseases in people with Type 1 diabetes and controls: A Swedish observational cohort study. The Lancet Regional Health Europe, 2022; 21: 100469

Phillip M, Nimri R, Bergenstal RM, Barnard-Kelly K, Danne T, et al. Consensus Recommendations for the Use of Automated Insulin Delivery (AID) Technologies in Clinical Practice. Endocr Rev 2023, 44(2): 254-280.

Sherr JL., Schoelwer M, dos Santos TJ, Reddy L, Biester T, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetes technologies: insulin delivery. Pediatric Diabetes 2022; 23(8):1406-1431.

Sherr JL, Heinemann L, Fleming GA, Bergenstal RM, Bruttomesso D, Hanaire H, Holl RW, Petrie JR, Peters AL, Evans M. Automated Insulin Delivery: Benefits, Challenges, and Recommendations. A Consensus Report of the Joint Diabetes Technology Working Group of the European Association for the Study of Diabetes and the American Diabetes Association. Diabetes Care 2022; 45 (12): 3058–3074. https://doi.org/10.2337/dci22-0018

Anexos

Tabela 3. Resultados do Questionário CT PSCI, 2025, Portugal Continental

Identificação do CT PSCI	Lista de Espera		Tratamento				
	Pediatria	Adultos	Pediatria PSCI	Adultos PSCI	Pediatria SAAI	Adultos SAAI	SAAI colocados 2025
Alentejo Central	6	64	64	36	59	30	63
Algarve	27	97	44	38	37	29	49
Almada Seixal	3	8	73	68	66	63	83
Alto Ave	10	25	44	20	43	20	41
Alto Minho	10	24	30	85	28	77	69
Amadora Sintra	20	23	11	40	7	32	34
APDP	23	299	229	772	200	689	701
Arco Ribeirinho	9	23	45	82	31	72	48
Arrábida*	98	0	35	0	12	0	12
Baixo Alentejo	1	9	25	31	24	25	17
Barcelos Esposende	2	NA	28	NA	24	NA	11
Braga	7	33	95	324	95	294	239
Coimbra	35	250	199	465	177	374	324
Cova Beira	4	120	5	10	3	3	4
Entre Douro Vouga	8	30	27	41	27	39	61
Gaia Espinho	6	57	124	119	119	76	73
Lezíria	15	NA	28	NA	28	NA	25
Lisboa Ocidental	3	5	25	78	23	63	64
Loures Odivelas	6	25	18	25	18	15	18
Matosinhos	1	20	61	144	58	135	33
Médio Ave	1	0	22	NA	22	NA	18
Médio Tejo	NA	12	NA	27	NA	29	16
Oeste	15	10	37	28	35	20	38
Região de Aveiro	13	33	32	41	32	39	58
Região Leiria	3	13	54	70	50	64	23
Santa Maria	11	136	163	206	162	133	217
Santo António	0	101	201	375	201	333	226
São João	0	151	154	389	151	285	173
São José	50	43	206	171	133	158	201
Tâmega e Sousa	10	31	78	83	75	79	122
Trás Montes e Alto Douro	17	NA	58	NA	57	NA	46
Viseu Dão Lafões	13	98	84	227	84	217	246
Total	427	1 740	2 299	3 995	2 081	3 393	3 353

Fonte: Respostas ao Questionário enviado aos Coordenadores dos CT PSCI, jan 2026. * Dados da ULS Arrábida referentes apenas ao 1º semestre de 2025. SAAI: Sistemas de Administração Automática de Insulina.

Tabela 4. Dados de Prescrição e Dispensas registadas na PEM de Dispositivos PSCI | 2025

CT PSCI	Nº Prescrições por Tipo PSCI		Total Prescrições	Nº Dispensas por Tipo PSCI		Total Dispensas
	Dispositivo Adesivo	Dispositivos Híbrido		Dispositivo Adesivo	Dispositivos Híbrido	
APDP	0	652	652	0	514	514
ULS Alentejo Central	0	60	60	0	58	58
ULS Algarve	0	58	58	0	48	48
ULS Almada Seixal	0	119	119	0	107	107
ULS Alto Ave	0	62	62	0	50	50
ULS Alto Minho	3	92	95	1	75	76
ULS Amadora Sintra	0	39	39	0	37	37
ULS Arco Ribeirinho	2	55	57	0	45	45
ULS Arrábida	3	56	59	0	41	41
ULS Baixo Alentejo	0	33	33	0	30	30
ULS Barcelos Esposende	0	12	12	0	12	12
ULS Braga	4	261	265	0	222	222
ULS Coimbra	1	249	250	0	231	231
ULS Entre Douro e Vouga	1	67	68	0	64	64
ULS Gaia Espinho	1	66	67	0	57	57
ULS Lezíria	0	30	30	0	29	29
ULS Lisboa Ocidental	1	70	71	0	66	66
ULS Loures Odivelas	0	19	19	0	17	17
ULS Matosinhos	5	61	66	0	52	52
ULS Médio Ave	0	23	23	0	15	15
ULS Médio Tejo	0	19	19	0	17	17
ULS Oeste	1	44	45	0	38	38
ULS Região Aveiro	0	61	61	0	58	58
ULS Região Leiria	1	39	40	0	38	38
ULS S. João	0	163	163	0	143	143
ULS S. José	0	212	212	0	184	184
ULS Sta Maria	3	255	258	0	229	229
ULS Sto António	2	388	390	0	357	357
ULS Tâmega e Sousa	0	113	113	0	96	96
ULS Trás-os-Montes e Alto Douro	0	48	48	0	43	43
ULS Viseu Dão Lafões	0	213	213	0	197	197
Total	28	3 639	3 667	1	3 170	3 171

Fonte: PEM/SPMS, extração setembro 2026.

WWW.DGS.PT

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

DGS
Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: +351 21 843 05 00
Email: geral@dgs.min-saude.pt