Programa Nacional para a Diabetes

Desafios e Estratégias

2026

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

DGS
Direção-Geral da Saúde

Programa Nacional para a Diabetes

Desafios e Estratégias 2026

FICHA TÉCNICA
Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS 2026
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2026.
ISBN: 978-972-675-401-5

PALAVRAS-CHAVE
Diabetes *mellitus*, epidemiologia, prevenção e controlo, tratamento, complicações da diabetes, mortalidade, custos, Programa Nacional para a Diabetes.

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)
Diretora | Sónia do Vale
Adjuntos | Eugénia Pedro, Isabel Dinis, José Dores, Sofia Teixeira
Equipa | Cristina Portugal, Laura Santos, Maria Teresa Silvestre
Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA) | Ana Paula Soares, Isabel Alves, Pedro Pinto Leite

CONTRIBUTOS
Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED)
Instituto Nacional de Estatística (INE)
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)

Lisboa, novembro de 2026

Índice

Sumário Executivo 11
Summary in Plain Language 12
Nota Introdutória 15
Capítulo I - Monitorização e Vigilância Epidemiológica 2024/2025 16
1. Prevalência e incidência da diabetes 16
2. Risco de diabetes 20
3. Acesso a cuidados de saúde 22
4. Controlo glicémico e de outros fatores de risco cardiovascular 29
5. Rastreios e complicações da diabetes 32
6. Episódios hospitalares 37
7. Mortalidade por diabetes 44
8. Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório 48
9. Custos da diabetes em Portugal 56
10. Estudo PaRIS Portugal 59
11. Publicações 61
Capítulo II - Promoção da Saúde e Prevenção da Doença 2025/2026 63
Capítulo III- Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança 2025/2026 65
Notas Finais 68
Referências Bibliográficas 69

Índice de figuras

Figura 1. Evolução do número de utentes com diagnóstico de diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários | 2021 – 2025 19

Figura 2. Evolução do número de novos utentes com registo de diabetes nos CSP | 2021 – 2025 20

Figura 3. Proporção de avaliações de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por grau de risco | 2025 21

Figura 4. Evolução do número de utentes em Tratamento com PSCI – Total, Pediatria e Adultos, Portugal Continental | 2022 – 2025 24

Figura 5. Evolução da Proporção de utentes em Tratamento com PSCI com SAAI - Total, Pediatria e Adultos, Portugal Continental | 2022 – 2025 25

Figura 6. Evolução das Aquisições de SAAI, utentes em Tratamento com PSCI e utentes em Tratamento com SAAI, Portugal Continental | 2022 – 2025 25

Figura 7. Número anual de chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a diabetes em Portugal – 2021 - 2025 26

Figura 8. Distribuição mensal das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a diabetes | 2021 – 2025 27

Figura 9. Motivo de contacto das chamadas efetuadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a diabetes | 2021 – 2025 28

Figura 10. Evolução da cobertura do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental | 2021 – 2025 32

Figura 11. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025 34

Figura 12. Internamentos de doentes adultos por amputação *minor* e *major*, com diabetes associada | 2020 – 2024 35

Figura 13. Total de episódios nos hospitais do SNS com diagnóstico de diabetes, seja como diagnóstico principal (DP) ou diagnóstico associado (DA) | 2020 – 2024 36

Figura 14. Total de episódios nos hospitais do SNS com diagnóstico principal de diabetes | 2020 – 2024 37

Figura 15. Total de episódios nos hospitais do SNS com diagnóstico principal ou associado de diabetes | 2020 – 2024 37

Figura 16. Proporção de episódios com diagnóstico principal de diabetes no total de episódios com diabetes (diagnóstico principal ou associado) | 2020 - 2024 38

Figura 17. Episódios de internamento por Hipoglicemia em utentes admitidos com diagnóstico principal de diabetes | 2020 - 2024 42

Figura 18. Evolução da diabetes como causa de morte (%) em Portugal | 2020 – 2024 43

Figura 19. Evolução da taxa de mortalidade padronizada prematura | 2020 – 2024 45

Figura 20. Evolução do consumo de medicamentos em ambulatório, no SNS (antidiabéticos não insulínicos, insulina e glucagom, excluindo as combinações de fármacos) em Portugal Continental – Dose Diária Definida dispensada num ano | 2021– 2025.....49

Figura 21. Consumo de embalagens de insulinas humanas no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025.....49

Figura 22. Consumo de embalagens de análogos de insulinas no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025.....50

Figura 23. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025.....51

Figura 24. Evolução do consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS - Nº de Embalagens - em Portugal Continental | 2021 – 2025.....53

Figura 25. Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental | 2021 – 2025.....53

Figura 26. Evolução dos encargos do SNS e encargos diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental | 2021 – 2025.....54

Figura 27. Consumo de embalagens de insulinas humanas nas farmácias hospitalares do SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025.....55

Figura 28. Consumo de embalagens de análogos de insulina nas farmácias hospitalares do SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025.....56

Figura 29. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos nas farmácias hospitalares em Portugal Continental | 2021 – 2025.....56

Figura 30. Evolução dos custos identificados da diabetes em Portugal Continental (M€) | 2021 - 2025.....59

Figura 31. Proporção de respostas positivas às questões globais sobre resultados em saúde | PaRIS.....60

Índice de tabelas

Tabela 1. Registos de diabetes tipo 1 (Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares), em Portugal Continental | 2022 – 2025.....17

Tabela 2. Prevalência diabetes tipo 1 (Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares), em Portugal Continental | 2025.....18

Tabela 3. Novos casos de diabetes tipo 1 (Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares), em Portugal Continental | 2023 – 2025.....18

Tabela 4. Proporção de mulheres com diabetes gestacional em Portugal no SNS | 2020 - 2024.....18

Tabela 5. Terapêutica na diabetes gestacional em Portugal | 2020 - 2024.....19

Tabela 6. Diabetes prévia à gravidez em hospitais do SNS em Portugal | 2020 - 2024.....19

Tabela 7. Número de utentes com diagnóstico de diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários, por região | 2021 – 2025.....20

Tabela 8. Taxa de novos registos de diabetes por cada 1 000 utentes e número de novos casos, registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025.....21

Tabela 9. Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários | 2019 – 2025.....22

Tabela 10. Proporção de avaliações de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por grau de risco e Região | 2021-2025.....23

Tabela 11. Proporção de utentes com diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025.....24

Tabela 12. Proporção de utentes com diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025...24

Tabela 13. Número de pessoas com registo de diagnóstico de diabetes (T89-T90) todas as idades, vacinadas contra a gripe e COVID-19 | 2023 - 2026.....25

Tabela 14. Número de pessoas com registo de diagnóstico de diabetes (T89-T90) todas as idades vacinadas contra o Pneumococus | 2024 - 2026.....25

Tabela 15. Taxa de Cobertura de uso de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) – Total, Pediatria e Adultos, Portugal Continental | 2022 – 2025.....25

Tabela 16. Distribuição, por sexo e faixas etárias, das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a diabetes | 2021 – 2025.....28

Tabela 17. Encaminhamento de utentes com chamadas efetuadas para a linha SNS 24 em 2023-2025.....30

Tabela 18. Proporção de utentes com diabetes e registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental | 2021 – 2025.....31

Tabela 19. Proporção de utentes com diabetes e idade inferior a 65 anos, com o último registo de HbA1c ≤6.5% nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental | 2021 – 2025.....31

Tabela 20. Proporção de utentes com diabetes e o último registo de HbA1c ≤ a 8%, nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental | 2021 – 2025.31

Tabela 21. Proporção de utentes com diabetes e último resultado de colesterol LDL <100 mg/dl nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental | 2021 – 2025.....32

Tabela 22. Proporção de utentes com diabetes e último registo de pressão arterial (PA) < 140/90 mmHg nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental | 2021 – 2025.....32

Tabela 23. Proporção de utentes com diabetes e registo de gestão de regime terapêutico (alimentação, atividade física e medicação) nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental | 2021 – 2025.....33

Tabela 24. Atividade do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental | 2021 – 2025.....34

Tabela 25. Proporção de utentes com diabetes com registo de avaliação de microalbuminúria nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025 35

Tabela 26. Prevalência da diabetes nas pessoas com doença renal | 2021 – 2025 35

Tabela 27. Proporção de utentes com diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental | 2021 – 2025 36

Tabela 28. Proporção de utentes com diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025 37

Tabela 29. Taxa de internamentos por amputação de membro inferior em pessoas adultas com diabetes (ajustada) registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários por regiões | 2020 – 2024 38

Tabela 30. Número de episódios por enfarte agudo do miocárdio (EAM) nos hospitais do SNS | 2020– 2024 39

Tabela 31. Número de episódios por acidente vascular cerebral (AVC) nos hospitais do SNS | 2020 – 2024 39

Tabela 32. Proporção de episódios nos hospitais do SNS com diagnóstico de diabetes | 2020 - 2024 41

Tabela 33. Número de episódios por complicações agudas da diabetes, em utentes com diabetes como diagnóstico principal | 2020 - 2024 41

Tabela 34. Número de episódios, por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas e artropatia em utentes com diabetes como diagnóstico principal | 2020 - 2024 42

Tabela 35. Número de episódios por complicações agudas da diabetes (diagnóstico principal ou associado) | 2020 – 2024 43

Tabela 36. Número de episódios em utentes com diabetes (como diagnóstico principal ou associado), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, artropatia e cutâneas | 2020 – 2024 43

Tabela 37. Episódios de internamento por hipoglicemia em utentes com diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2 (utentes admitidos com diagnóstico principal de diabetes) | 2020 – 2024 44

Tabela 38. Duração média dos internamentos por diabetes e totais nos hospitais do SNS | 2020 – 2024 45

Tabela 39. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com diabetes (como diagnóstico principal) | 2020 – 2024 45

Tabela 40. Letalidade intra-hospitalar do total de utentes internados nos Hospitais do SNS (com qualquer diagnóstico) | 2020-2024 46

Tabela 41. Óbitos por diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal | 2020 – 2024 46

Tabela 42. Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por diabetes em Portugal | 2020 – 2024 47

Tabela 43. Registo das causas de morte por diabetes em Portugal | 2020 – 2024 48

Tabela 44. Registo das Causas de Morte Prematura (<70 anos) por diabetes em Portugal | 2020 – 2024 49

Tabela 45. Discriminação do tipo de diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética | 2020 – 2024 49

Tabela 46. Proporção de utentes com registo de diabetes tipo 2 sob terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025 50

Tabela 47. Rácio entre o somatório de Doses Diárias Definidas (DDD) prescrita em inibidores DPP4 e o somatório de DDD prescrita em antidiabéticos não insulínicos, em utentes com diabetes tipo 2, Portugal Continental | 2021 – 2025 50

Tabela 48. Proporção de utentes com registo de diabetes com código T90 ("não insulinodependente") sob terapêutica com insulina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025 51

Tabela 49. Utentes com registo de diabetes sob terapêutica com insulina | 2021-2025 51

Tabela 50. Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental | 2021 – 2025 55

Tabela 51. Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental | 2021 – 2025 55

Tabela 52. Consumo de Glucagom no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025 57

Tabela 53. Gastos com Glucagom: Valor PVP e encargos do SNS | 2021 – 2025 57

Tabela 54. Consumo de tiras teste e sensores no SNS | 2021 – 2025 58

Tabela 55. Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025 58

Tabela 56. Consumo de Glucagom nas farmácias hospitalares em Portugal Continental | 2021 – 2025 60

Tabela 57. Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025 60

Tabela 58. Evolução dos Custos totais de Dispositivos e Consumíveis | 2021 – 2025 61

Tabela 59. Custos identificados da diabetes em Portugal Continental (M€). | 2021 – 2025 61

Tabela 60. Custos identificados dos internamentos com diagnóstico associado de diabetes | 2021 – 2025 62

Tabela 61. Coordenação, planeamento, participação e apoio à autogestão dos cuidados de saúde, por grupo de doença crónica | PaRIS. 65

Tabela 62. Acompanhamento e aconselhamento terapêutico | PaRIS 66

Abreviaturas e Acrónimos

ACeS - Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AGJ - Anomalia da Glicemia em Jejum

ANAFRE - Associação Nacional de Freguesias

APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

ARS - Administração Regional de Saúde

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BDMH - Base de Dados da Morbilidade Hospitalar

CCF - Centro de Conferência de Faturas

CID - Classificação Internacional de Doenças

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DDD - Dose Diária Definida

DG - Diabetes Gestacional

DGS - Direção-Geral da Saúde

DT1 - Diabetes tipo 1

DT2 - Diabetes tipo 2

DQS - Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde

DSIA - Direção de Serviços de Informação e Análise

ECL - Equipas Coordenadoras Locais

EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio

FRAD - Frente Rotária Anti-Diabetes

ICPC - Classificação Internacional de Cuidados Primários

IDF - *International Diabetes Federation*

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IRC - Insuficiência Renal Crónica

ISBE - Instituto de Saúde Baseada na Evidência

LVT - Lisboa e Vale do Tejo

MSMD – Mais Saúde, Menos Diabetes

M€ - Milhões de euros

Nº - Número

ND - Não Determinado

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial da Saúde

OND - Observatório Nacional da Diabetes

PA - Pressão Arterial

PaRIS – Patient-Reported Indicator Surveys

PND - Programa Nacional para a Diabetes

PNPAF – Programa Nacional para a Atividade Física

PNPAS – Programa Nacional para a Alimentação Saudável

PSCI - Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

PTGO - Prova de Tolerância à Glicose Oral

PVP - Preço de Venda ao Público

RRD - Rastreio da Retinopatia Diabética

RTP - Rádio e Televisão de Portugal

SAAI - Sistemas de Administração Automática de Insulina

SICO - Sistemas de Informação dos Certificados de Óbito

SIM - Sistema de Informação e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde

SiiMA - Plataforma Multi-Rastreios

SPD - Sociedade Portuguesa de Diabetologia

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SPN - Sociedade Portuguesa de Nefrologia

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SNS 24 - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde

TDG - Tolerância Diminuída à Glicose

UCFD - Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes

UE - União Europeia

ULS - Unidade Local de Saúde

Sumário Executivo

Este documento descreve a informação epidemiológica nacional da Diabetes atualizada ao ano de 2024-2025 e as principais atividades em 2025-2026.

Monitorização e vigilância epidemiológica

A. Portugal mantém uma elevada prevalência de diabetes, com 960 064 pessoas registadas com o diagnóstico de diabetes nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) até dezembro de 2025, representando 8,9% dos utentes inscritos no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

B. Foram efetuados 70 399 novos registos de diagnóstico de diabetes em 2025 nos CSP.

C. Encontram-se registadas mais de 24 mil pessoas em Portugal com diabetes tipo 1, das quais 3 161 com menos de 20 anos.

D. A maioria dos utentes com diabetes teve pelo menos uma consulta de enfermagem nos CSP, com foco crescente na gestão do regime terapêutico, incluindo a alimentação, atividade física e medicação.

E. A diabetes gestacional esteve presente em 8,5% das gravidezes cujo parto ocorreu no SNS, em 2024.

F. A avaliação de risco de diabetes tipo 2 foi realizada em 4,09 milhões de utentes no triénio 2023/2025, correspondendo globalmente a 64% da população alvo.

G. No final de 2025, encontravam-se em tratamento com Sistema de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) 6 294 utentes, dos quais 5 474 utilizavam Sistemas de Administração Automática de Insulina (SAAI).

H. O controle glicémico e de outros fatores de risco cardiovascular, apresentaram uma melhoria progressiva nos últimos anos. Em 2025, 72% das pessoas com diabetes apresentavam HbA1c igual ou inferior a 8%, 63% com resultado de colesterol LDL inferior a 100mg/dl e em 81% pressão arterial era inferior a 140/90 mmHg.

I. Em 2025, a taxa de cobertura populacional do rastreio da retinopatia diabética foi de 50%, a taxa de rastreio populacional de 29% e a taxa de adesão de 58%.

J. O rastreio da nefropatia diabética foi efetuado em 75% dos utentes a nível dos CSP, revelando um maior acesso a este rastreio. A diabetes mantém-se como a principal causa de doença renal crónica com necessidade de terapêutica de substituição renal.

K. Em 2025 foi realizada pelo menos uma avaliação do risco de úlcera do pé diabético a 85% dos utentes inscritos com diabetes nos CSP. A taxa de amputações é uma das mais reduzidas da OCDE. No entanto, mantém-se uma elevada proporção de amputações major.

L. Verificou-se uma redução dos episódios hospitalares por enfarte agudo do miocárdio (EAM) e acidente vascular cerebral (AVC) em pessoas com diabetes.

M. Em 2024, verificaram-se 281 349 episódios hospitalares de pessoas com diabetes no SNS. No que respeita aos episódios com diagnóstico principal de diabetes, aumentaram os episódios de ambulatório (52 816) e diminuíram os episódios de internamento (6 963).

N. Em 2024, manteve-se a tendência de redução dos episódios de hipoglicemia.

O. Em 2025, os custos diretos da diabetes no SNS ascenderam a 748,5 milhões de euros, refletindo uma estabilização dos encargos com medicamentos e dispositivos face ao ano anterior, a par da redução dos custos dos internamentos hospitalares por diabetes.

P. A diabetes representou 2,6% de todas as mortes em 2024 e a taxa de mortalidade antes dos 75 anos diminuiu significativamente desde 2020.

Promoção da saúde e prevenção da doença

A. Concurso Nacional "Diabetes e as Escolas": realização da 6.ª edição no ano letivo 2025/2026, subordinada ao tema "Diabetes na Escola" e lançamento da 7.ª edição (2026/2027) sob o tema "O poder da prevenção na diabetes tipo 2".

B. "Correr e Caminhar pela Diabetes": evento anual de promoção da atividade física e sensibilização para a prevenção e controlo da diabetes, realizado em Lisboa (2025).

C. "Mais Saúde, Menos Diabetes": publicação dos resultados do projeto-piloto, que evidenciaram redução do risco de desenvolver diabetes, melhorias em indicadores de saúde e estilos de vida. Início da implementação do programa a nível nacional. Prossecução do estudo aleatorizado que avalia a integração de exercício físico estruturado no programa.

Promoção de boas práticas, qualidade e segurança

A. Organização do evento "Sustentabilidade em Saúde: Estratégias para a Gestão Integrada da Diabetes", incluindo a apresentação do relatório Desafios e Estratégias 2025 e a tomada de posse das Equipas de Coordenação Local do PND.

B. Coordenação do Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI). Foi publicada a Portaria n.º 18/2025/1, permitindo a dispensa destes dispositivos através das farmácias comunitárias.

C. Publicação da Orientação n.º 5/2025 sobre "Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pessoa com Pé Diabético" e desenvolvimento do Percurso Integrado de Cuidados da Pessoa com Diabetes Tipo 2.

D. Co-coordenação do programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2 "Diabetes em Movimento".

E. Conclusão da participação portuguesa na Joint Action "Care4Diabetes" (2023-2026), dedicada à promoção de estilos de vida saudáveis para prevenção e controlo da diabetes tipo 2.

F. Coordenação da fase preparatória do estudo-piloto de implementação de rastreio de base populacional para a diabetes tipo 1 em crianças.

Summary in Plain Language

This document presents updated national epidemiological data on diabetes for 2024-2025, a summary of key activities of the National Program for Diabetes (PND) for 2025-2026.

Monitoring and Epidemiological Surveillance

A. Portugal continues to have a high prevalence of diabetes, with 960,064 people registered with a diagnosis of diabetes in Primary Health Care (PHC) by December 2025, representing 8.9% of all users registered with the National Health Service (NHS).

B. A total of 70,399 new diabetes diagnoses were recorded in PHC in 2025.

C. More than 24,000 people in Portugal are living with type 1 diabetes, including 3,161 individuals under 20 years of age.

D. The majority of people with diabetes attended at least one nursing consultation in PHC, with an increasing focus on therapeutic management, including nutrition, physical activity, and medication.

E. Gestational diabetes was present in 8.5% of pregnancies resulting in delivery within the NHS in 2024.

F. Type 2 diabetes risk assessment was performed in 4.09 million individuals during the 2023-2025 period, corresponding overall to 64% of the target population.

G. At the end of 2025, 6,294 people were receiving treatment with Continuous Subcutaneous Insulin Infusion (CSII), of whom 5,474 were using Automated Insulin Delivery Systems (AID Systems).

H. Glycaemic control and the management of other cardiovascular risk factors have shown progressive improvement in recent years. In 2025, 72% of people with diabetes had an HbA1c value of 8% or lower, 63% had LDL cholesterol levels below 100 mg/dL, and 81% had blood pressure values below 140/90 mmHg.

I. In 2025, the population coverage rate of diabetic retinopathy screening was 50%, the population screening rate was 29%, and the participation rate was 58%.

J. Diabetic nephropathy screening was performed in 75% of people with diabetes in PHC, reflecting increased access to this screening. Diabetes remains the leading cause of chronic kidney disease requiring renal replacement therapy.

K. In 2025, at least one diabetic foot ulcer risk assessment was performed in 85% of people with diabetes registered in PHC. The amputation rate remains among the lowest in the OECD; however, the proportion of major amputations remains high.

L. A reduction was observed in hospital episodes related to acute myocardial infarction (AMI) and stroke among people with diabetes.

M. In 2024, there were 281,349 hospital episodes involving people with diabetes within the NHS. Regarding episodes with diabetes as the primary diagnosis, outpatient episodes increased (52,816) while inpatient episodes decreased (6,963).

N. In 2024, the downward trend in hypoglycaemia episodes was maintained.

O. In 2025, the direct costs of diabetes within the NHS reached €748.5 million, reflecting a slight expenditure reduction on medicines and medical devices alongside reduced costs associated with diabetes-related hospital admissions.

P. Diabetes accounted for 2.6% of all deaths in 2024, and the mortality rate before the age of 75 has decreased significantly since 2020.

Health Promotion and Disease Prevention

A. National Competition "Diabetes e as Escolas" (Diabetes and Schools): implementation of the 6th edition during the 2025/2026 academic year, under the theme "Diabetes at School", and launch of the 7th edition (2026/2027) under the theme "The Power of Prevention in Type 2 Diabetes".

B. "Correr e Caminhar pela Diabetes" (Run and Walk for Diabetes): annual event promoting physical activity and raising awareness about diabetes prevention and management, held in Lisbon in 2025.

C. "Mais Saúde, Menos Diabetes" (More Health, Less Diabetes): publication of the results of the pilot project, demonstrating a reduction in the risk of developing diabetes, as well as improvements in health indicators and lifestyles. Launch of the national implementation of the program. Continuation of the randomized study assessing the integration of structured physical exercise into the program.

Promotion of Best Practices, Quality, and Safety

A. Organization of the event "Sustainability in Health: Strategies for Integrated Diabetes Management", including the presentation of the report Challenges and Strategies 2025 and the inauguration of the Local Coordination Teams of the National Diabetes Program.

B. Coordination of the Continuous Subcutaneous Insulin Infusion (CSII) Program. Publication of Ordinance No. 18/2025/1, enabling the dispensing of these devices through community pharmacies.

C. Publication of Guideline No. 5/2025, "Prevention, Diagnosis and Treatment of the Person with Diabetic Foot", and development of the Integrated Care Pathway for People with Type 2 Diabetes.

D. Co-coordination of the community-based physical exercise program for people with type 2 diabetes, "Diabetes em Movimento".

E. Completion of Portugal's participation in the Joint Action Care4Diabetes (2023-2026), dedicated to promoting healthy lifestyles for the prevention and management of type 2 diabetes.

F. Coordination of the preparatory phase of the pilot study for the implementation of population-based screening for type 1 diabetes in children

Capítulo I - Monitorização e Vigilância Epidemiológica 2024/2025

1. Prevalência e incidência da diabetes

Diabetes tipo 1

Ao nível do Serviço Nacional de Saúde, encontravam-se 3 161 pessoas com registo de diagnóstico de DT1 até aos 19 anos (prevalência 161/100 000 habitantes) e 10 108 pessoas até aos 39 anos (prevalência 211/100 000 habitantes). O número total de pessoas com registo de diagnóstico de DT1 no SNS era de 24 105 em 2025. Este número foi obtido após exclusão das pessoas com registo prévio de DT2, pelo que poderá ter excluído algumas pessoas corretamente reclassificadas com DT1.

Desde 2023, os novos casos registados de DT1 têm-se mantido relativamente estáveis até aos 14 anos, observando-se uma diminuição dos 15 aos 19 anos.

Tabela 1. Registos de diabetes tipo 1 (Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares), em Portugal Continental | 2022 – 2025

	Nº de Casos Registados			
Faixas Etárias	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
0 – 4 anos	165	150	117	71
5 – 9 anos	498	540	570	553
10 – 14 anos	1 057	1 036	1 045	1 006
≤ 14 anos	**1 720**	**1 726**	**1 732**	**1 630**
15 – 19 anos	1 578	1 582	1 556	1 531
≤ 19 anos	**3 298**	**3 308**	**3 288**	**3 161**
20 – 29 anos	3 207	3 329	3 386	3 624
≤ 29 anos	**6 505**	**6 637**	**6 674**	**6 785**
30 – 39 anos	3 076	3 115	3 108	3 323
≤ 39 anos	**9 581**	**9 752**	**9 782**	**10 108**
40 – 49 anos	3 653	3 524	3 434	3 501
≤ 49 anos	**13 234**	**13 276**	**13 216**	**13 609**
50 – 59 anos	3 291	3 192	3 155	3 468
≤ 59 anos	**16 525**	**16 468**	**16 371**	**17 077**
60 – 69 anos	3 124	2 971	2 864	3 020
≤ 69 anos	**19 649**	**19 439**	**19 235**	**20 097**
≥ 70 anos	**4 021**	**3 819**	**3 692**	**4 008**
Total de todas as idades	**23 670**	**23 258**	**22 927**	**24 105**

Fonte: SIM@SNS, setembro 2026. Nota: Registos com o código T89 - Diabetes Insulino Dependente (Cuidados de Saúde Primários) / diabetes mellitus tipo 1 (Cuidados Hospitalares). Contabilizada apenas a população com código T89 que nunca tiveram previamente registado o código T90.

Tabela 2. Prevalência diabetes tipo 1 (Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares), em Portugal Continental | 2025

Faixas Etárias	Taxa de Prevalência (/100 000)
≤ 14 anos	115
≤ 19 anos	161
≤ 29 anos	205
≤ 39 anos	211
≤ 49 anos	212
≤ 59 anos	213
≤ 69 anos	213
≥ 70 anos	203

Fontes: SIM@SNS, setembro 2026. Dados Populacionais para cálculo das taxas: INE, 2026. Nota: Registos com o código T89 - Diabetes Insulino Dependente (Cuidados de Saúde Primários) / diabetes *mellitus* tipo 1 (Cuidados Hospitalares). Excluídos os utentes com registo simultâneo do código T90.

Tabela 3. Novos casos de diabetes tipo 1 (Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares), em Portugal Continental | 2023 – 2025

	Nº de Novos Casos Registados		
Faixas Etárias	2023	2024	2025
≤ 14 anos	338	347	317
≤ 19 anos	526	478	443

Fonte: SPMS, outubro de 2026. Notas: Incluídos utentes com registo de diagnóstico ICPC diabetes tipo 1 "T89" e excluídos utentes com registo de diabetes tipo 2 "T90". Incluídos utentes com registo de diagnóstico ICD10 diabetes tipo 1 "E10%" e excluídos utentes com registo de diabetes tipo 2 "E11%". Excluídos os óbitos. Novas incidências apuradas relativamente aos utentes diagnosticados com diabetes tipo 1 (csp ou hospitalar) e sem diagnóstico diabetes tipo 2 (csp ou hospitalar) no ano N em análise relativamente ao ano N-1.

Diabetes gestacional e diabetes prévia à gravidez

Em 2024, a diabetes gestacional (DG) foi identificada em 8,5% das gravidezes cujo parto ocorreu no SNS, sendo mais frequente em mulheres de idade mais avançada (2,6% nas mulheres abaixo dos 20 anos e de 16,1% nas mulheres a partir dos 40 anos). A maioria dos casos foi tratada exclusivamente com recurso a terapêutica não farmacológica (53%). Os partos por cesariana, foram superiores nas mulheres com DG (40,3%) em comparação com a média global dos partos (32,9%).

Em 2024, registaram-se ainda 293 partos em mulheres com diabetes prévia à gravidez, dos quais 45% em mulheres com DT1 e 46% em mulheres com DT2.

Tabela 4. Proporção de mulheres com diabetes gestacional em Portugal no SNS | 2020 - 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de partos de mulheres com DG	5 079	5 709	5 542	5 832	5 773
Nº total de partos	69 066	64 454	68 291	69 694	67 667
Nº de partos por cesariana na DG	1 880	2 151	2 148	2 325	2 328
% de partos por cesariana na DG	37,0	37,7	38,8	39,9	40,3
Nº de cesarianas no total de partos no SNS	20 805	19 894	21 671	22 594	22 246
% de cesarianas no total de partos no SNS	30,1	30,9	31,7	32,4	32,9
Prevalência de diabetes gestacional (%)	7,4	8,9	8,1	8,4	8,5
Nº de partos com DG em utentes < 20 anos	31	35	47	37	39
Nº de partos com DG em utentes com 20 - 29 anos	1 245	1 431	1 446	1 548	1 586

Nº de partos com DG em utentes com 30 - 39 anos	3 163	3 453	3 305	3 492	3 340
Nº de partos com DG em utentes com ≥40 anos	640	790	744	755	808
Prevalência de DG em utentes < 20 anos	1,8	2,3	3,0	2,2	2,6
Prevalência de DG em utentes com 20 - 29 anos	5,0	6,3	5,9	6,0	6,3
Prevalência de DG em utentes com 30 - 39 anos	8,4	9,7	8,9	9,3	9,3
Prevalência de DG em utentes com ≥40 anos	13,0	16,2	14,8	15,2	16,1

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 04/05/2026. Nota: Códigos de Diagnóstico Principal (DP) e Diagnósticos Associados (DA) consultados: DA: V27.- (CID 9 MC) e Z37.0- (CID 10 MC); DP: 648.- (CID 9 MC) e O24.42- (CID 10 MC). Episódios de internamento e ambulatório codificados em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) pelos hospitais do SNS, desde 1 de janeiro de 2013 até à última data de importação dos dados da BDMH.

Tabela 5. Terapêutica na diabetes gestacional em Portugal | 2020 - 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Apenas medidas não farmacológicas (%)	59	55	56	55	53
Antidiabéticos Orais (%)	21	23	22	21	21
Insulina (%)	13	15	14	14	15
Não especificado (%)	8	8	9	10	11

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar - BIMH, consultado a 04/05/2026. Nota: A cada utente poderá corresponder mais de uma opção terapêutica. (Episódios de internamento e ambulatório codificados em ICD10CM/PCS, com códigos válidos) pelos hospitais do SNS, desde 1 de janeiro de 2013 até à última data de importação dos dados da BDMH.

Tabela 6. Diabetes prévia à gravidez em hospitais do SNS em Portugal | 2020 - 2024

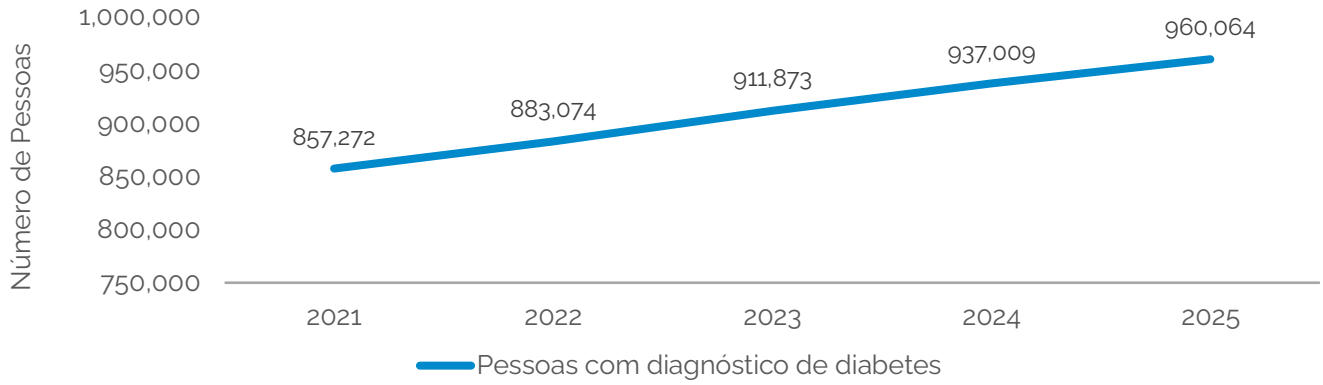
	2020	2021	2022	2023	2024
Casos de DT1 prévia à gravidez (n)	115	118	123	127	133
Casos de DT2 prévia à gravidez (n)	90	101	104	132	134
Outros casos de diabetes prévia (n)	12	11	19	18	26
Casos totais de diabetes prévia à gravidez (n)	**217**	**230**	**246**	**277**	**293**

DT1: Diabetes tipo 1; DT2: Diabetes tipo 2 Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar - BIMH, consultado a 04/05/2026. Nota: (Episódios de internamento codificados em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) pelos hospitais do SNS, desde 1 de janeiro de 2013 até à última data de importação dos dados da BDMH.

Registo de Diabetes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários

No final do ano de 2025, a prevalência registada de diabetes em Portugal Continental totalizou 960 064 utentes (incluindo tipo 1 e tipo 2) inscritos nos CSP. Este número corresponde a 8,9% da totalidade de utentes inscritos no mesmo nível de cuidados. Comparativamente a 2024, verificou-se um aumento de 23 055 utentes com diagnóstico registado de diabetes. Apesar deste crescimento em número absoluto de casos, a prevalência registada de 8,9% manteve-se estável.

Figura 1. Evolução do número de utentes com diagnóstico de diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários | 2021 – 2025



Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: Código SIARS MORB.198.01.

A prevalência de diabetes apresenta variação regional, com a proporção de pessoas com diagnóstico registado a variar entre 7,4% na Região do Algarve e 10,6% na Região do Alentejo.

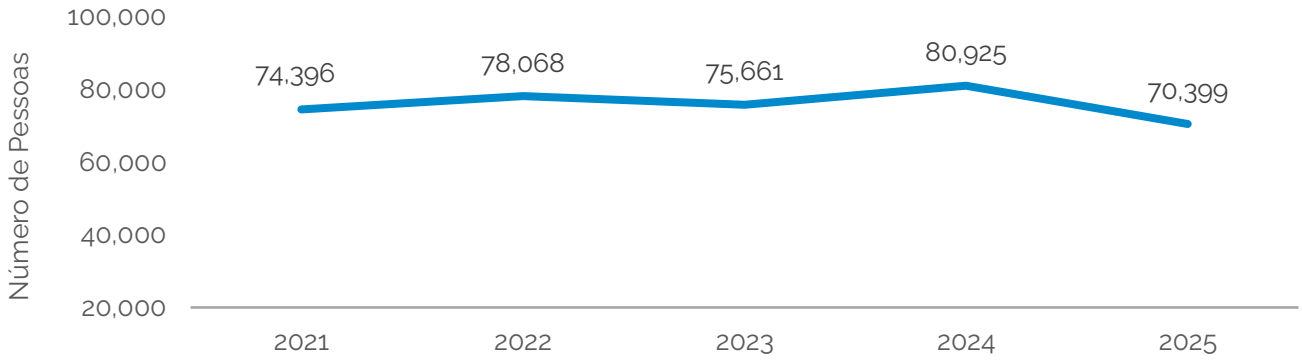
Tabela 7. Número de utentes com diagnóstico de diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários, por região | 2021 – 2025.

Região		2021	2022	2023	2024	2025
Norte	**N**	326 666	340 139	353 860	375 738	385 995
	% dos inscritos	8,7	9,0	9,3	9,7	9,9
Centro	**N**	163 409	166 944	171 212	179 130	181 863
	% dos inscritos	9,0	9,1	9,4	9,7	9,6
LVT	**N**	281 086	287 097	296 028	289 499	297 312
	% dos inscritos	7,3	7,3	7,5	7,7	7,6
Alentejo	**N**	49 442	50 727	51 842	52 571	53 713
	% dos inscritos	9,7	9,9	10,2	10,6	10,6
Algarve	**N**	36 669	38 167	38 931	40 071	41 181
	% dos inscritos	7,0	7,2	7,4	7,6	7,4
Portugal Continental	**Nº de inscritos**	**857 272**	**883 074**	**911 873**	**937 009**	**960 064**
	% de inscritos	**8,2**	**8,4**	**8,6**	**8,9**	**8,9**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: Código SIARS MORB.198.01.

Em 2025, verificaram-se 70 399 novos registos de diagnóstico de diabetes nos CSP, correspondendo a uma taxa de 6,6 por cada 1 000 utentes inscritos, em Portugal Continental.

Figura 2. Evolução do número de novos utentes com registo de diabetes nos CSP | 2021 – 2025



Fonte: SPMS – SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: Código SIARS BI MORB.236.01.FL Incidência de Diabetes

Tabela 8. Taxa de novos registos de diabetes por cada 1 000 utentes e número de novos casos, registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	7,5	8,1	7,9	8,6	6,9
Região Centro	%	7,5	7,5	7,6	7,7	6,8
Região LVT	%	6,4	6,6	6,3	6,7	6,0
Região Alentejo	%	7,9	8,3	7,8	8,8	8,2
Região Algarve	%	6,8	7,1	6,5	7,0	6,1
Portugal Continental	%	**7,1**	**7,4**	**7,2**	**7,7**	**6,6**

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: Código SIARS BI MORB.236.01.FL Incidência de diabetes.

2. Risco de diabetes

Avaliação de Risco de Diabetes Tipo 2

Nos CSP de Portugal Continental, entre 2023 e 2025, foram identificados 4,09 milhões de utentes com a realização de pelo menos uma avaliação de risco para Diabetes tipo 2, correspondendo a cerca de 64% da população alvo. Este valor reforça a tendência de aumento progressivo, observada nos triénios anteriores, evidenciando um crescimento consistente em todas as regiões.

As avaliações de risco são realizadas nas consultas dos CSP através do questionário *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC), que permite identificar e estratificar o risco de desenvolver Diabetes tipo 2 ao longo de 10 anos. Este rastreio é direcionado à população adulta com 18 anos ou mais e sem diagnóstico prévio de Diabetes, sendo recomendado repetir a avaliação, pelo menos, a cada três anos.

Além da avaliação do risco nas consultas presenciais, os utentes podem realizar a autoavaliação através do Portal SNS. Em 2025, registaram-se 104 740 autoavaliações. Destas 446 apresentaram risco moderado, 357 risco alto e 212 risco muito alto.

Desta forma, é possível identificar a população com maior risco e implementar medidas de prevenção da Diabetes tipo 2, bem como efetuar diagnóstico precoce nos casos de risco alto ou muito alto, recorrendo a análises laboratoriais.

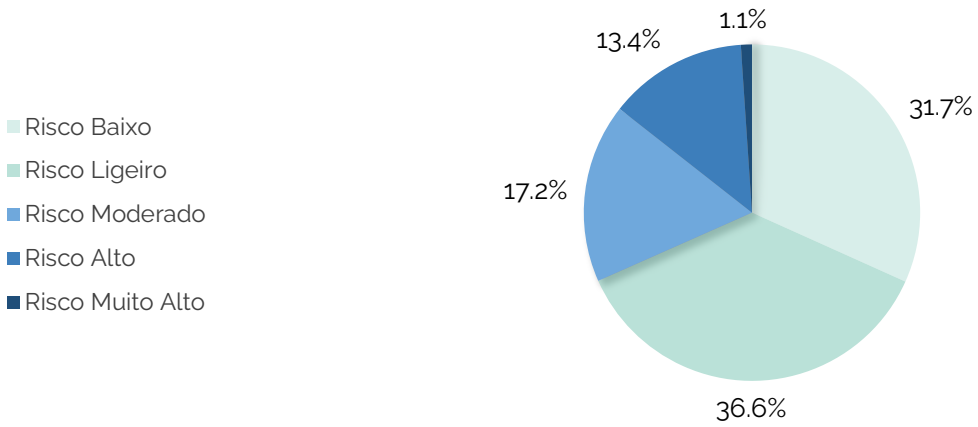
Tabela 9. Proporção de utentes com avaliação de risco de diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários | 2019 – 2025

		2019/2021	2020/2022	2021/2023	2022/2024	2023/2025
Região Norte	**Nº**	1 210 347	1 365 322	1 639 295	1 819 867	1 875 009
	% da população alvo	52	58	68	73	74
Região Centro	**Nº**	407 336	459 345	580 079	708 256	767 148
	% da população alvo	38	42	52	61	65
Região LVT	**Nº**	619 821	731 488	949 655	1 071 287	1 132 464
	% da população alvo	31	36	45	53	54
Região Alentejo	**Nº**	108 364	102 541	119 405	137 975	148 096
	% da população alvo	37	34	39	46	49
Região Algarve	**Nº**	85 182	97 756	123 374	149 935	163 216
	% da população alvo	32	36	45	53	55
Portugal Continental	**Nº**	**2 431 050**	**2 756 452**	**3 411 808**	**3 887 320**	**4 085 933**
	% da população alvo	**41**	**46**	**55**	**62**	**64**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2013.262.01FL Proporção utentes com avaliação risco DT2 (3A).

Das avaliações do risco de diabetes tipo 2 realizadas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) de Portugal Continental, 17,2% foram classificadas como apresentando risco moderado, 13,4% risco elevado e 1,1% risco muito elevado. Estes resultados evidenciam a importância de manter e reforçar intervenções preventivas dirigidas aos fatores de risco modificáveis associados à diabetes tipo 2.

Figura 3. Proporção de avaliações de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por grau de risco | 2025



Fonte: SIARS 2026, extraídos a 18/08/2026. Nota: Os valores podem não refletir o número de utentes seguidos, visto serem avaliados mais do que uma vez no ano.

Verifica-se uma tendência de estabilidade das categorias de risco, embora persistam diferenças regionais. O Alentejo apresenta a maior proporção de avaliações de risco com níveis de risco moderado a muito alto (35,0%), enquanto Lisboa e Vale do Tejo apresenta a menor (30,0%).

Tabela 10. Proporção de avaliações de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por grau de risco e Região | 2021-2025

			2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	**Risco Baixo**	% das avaliações	30,5	31,8	32,1	32,3	31,6
	Risco Ligeiro	% das avaliações	35,9	36.1	36,4	36,8	37,2
	Risco Moderado	% das avaliações	18,3	17,7	17,4	17,0	17,1
	Risco Alto	% das avaliações	14,1	13,4	13,1	12,9	13,1
	Risco Muito Alto	% das avaliações	1.2	1,1	1,0	1,0	1,0
Região Centro	**Risco Baixo**	% das avaliações	25,9	28,1	28,8	30,0	28,3
	Risco Ligeiro	% das avaliações	36,3	36,5	37,4	36,9	37,7
	Risco Moderado	% das avaliações	19,0	18,5	17,9	17,6	18,1
	Risco Alto	% das avaliações	16,7	15,3	14,6	14,2	14,6
	Risco Muito Alto	% das avaliações	2,1	1,6	1,4	1,2	1,3
Região LVT	**Risco Baixo**	% das avaliações	31,3	32,9	34,3	35,4	35,3
	Risco Ligeiro	% das avaliações	34,3	34,6	34,7	34,6	34,6
	Risco Moderado	% das avaliações	18,5	17,7	17,2	16,5	16,4
	Risco Alto	% das avaliações	14,4	13,5	12,8	12,4	12,5
	Risco Muito Alto	% das avaliações	1,4	1,2	1,1	1,1	1,1
Região Alentejo	**Risco Baixo**	% das avaliações	29,0	27,9	28,1	28,5	28,8
	Risco Ligeiro	% das avaliações	35,2	35,4	35,8	35,9	36,1
	Risco Moderado	% das avaliações	19,4	19,9	19,8	19,4	18,6
	Risco Alto	% das avaliações	15,2	15,7	15,2	15,2	15,4
	Risco Muito Alto	% das avaliações	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0
Região Algarve	**Risco Baixo**	% das avaliações	32,8	34,2	34,0	34,3	31,6
	Risco Ligeiro	% das avaliações	35,8	35,6	35,9	35,8	36,7
	Risco Moderado	% das avaliações	17,2	16,8	16,9	16,8	17,7
	Risco Alto	% das avaliações	13,0	12,2	12,2	12,1	13,0
	Risco Muito Alto	% das avaliações	1,2	1,2	1,1	1,0	1,0
Portugal Continental	**Risco Baixo**	% das avaliações	30,0	31,4	32,0	32,6	31,7
	Risco Ligeiro	% das avaliações	35,6	35,8	36,1	36,2	36,6
	Risco Moderado	% das avaliações	18,5	17,8	17,5	17,1	17,2
	Risco Alto	% das avaliações	14,6	13,8	13,3	13,1	13,4
	Risco Muito Alto	% das avaliações	1,4	1,2	1,1	1,0	1,1

Fonte: SIARS 2026, extraídos a 18/08/2026. Nota: Os valores podem não refletir o número de utentes seguidos, visto serem avaliados mais do que uma vez no ano. Graus de Risco de Diabetes tipo 2 a 10 anos, Grau Baixo (1 em cada 100 pessoas), Grau Ligeiro (1 em cada 25 pessoas), Grau Moderado (1 em cada 6 pessoas), Grau Alto (1 em cada 3 pessoas) e Grau Muito Alto (1 em cada 2 pessoas).

3. Acesso a cuidados de saúde

Vigilância Médica e de Enfermagem

A proporção de utentes com registo de DT) com compromisso de vigilância, ao nível dos CSP, manteve uma trajetória de crescimento, atingindo 92% em 2026, que representa 823 934 utentes em Portugal Continental.

Tabela 11. Proporção de utentes com diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	**%**	92	93	93	95	96
Região Centro	**%**	87	89	89	92	94
Região LVT	**%**	81	83	83	86	87
Região Alentejo	**%**	92	92	91	93	94
Região Algarve	**%**	81	84	86	89	90
Portugal Continental	**%**	**87**	**89**	**89**	**91**	**92**
	N	**685 884**	**721 935**	**747 983**	**794 292**	**823 934**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2013.075.01FL Proporção de DT2 com compromisso de vigilância.

No que diz respeito à consulta de enfermagem de vigilância nos CSP, verificou-se um aumento na proporção de utentes com diabetes vigiados no ano de 2025, tendo 86% dos utentes realizado consulta de vigilância de enfermagem. Este valor confirma a tendência de melhoria observada nos últimos anos, evidenciando o reforço da adesão às práticas de acompanhamento regular.

Tabela 12. Proporção de utentes com diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	80	89	91	94	95
Região Centro	%	69	77	80	85	88
Região LVT	%	44	60	66	73	75
Região Alentejo	%	54	66	73	79	81
Região Algarve	%	61	68	72	77	78
Portugal Continental	%	**64**	**75**	**79**	**84**	**86**
	N	**546 037**	**663 828**	**722 623**	**787 283**	**824 538**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2013.037.01FL Proporção DM com consulta enfermagem de vigilância de DM no último ano

Vacinação Sazonal contra a gripe e COVID-19

As pessoas com Diabetes constituem um grupo de risco elegível para imunização sazonal contra a Gripe e a COVID-19, bem como imunização contra a doença pneumocócica.

Neste contexto, entre setembro de 2025 e abril de 2026 foram vacinadas 641 514 pessoas com diabetes com o reforço sazonal contra a Gripe e 367 365 pessoas com diabetes contra a COVID-19. Até 30 de abril de 2026, 302 485 pessoas com diabetes estavam vacinadas com pelo menos uma dose de vacina contra o Pneumococus.

Tabela 13. Número de pessoas com registo de diagnóstico de diabetes (T89-T90) todas as idades, vacinadas contra a gripe e COVID-19 | 2023 - 2026

	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Nº de pessoas com registo de diagnóstico de diabetes (T89-T90), todas as idades, vacinadas contra a gripe	580 309	619 102	641 514
Nº de pessoas com registo de diagnóstico de diabetes (T89-T90), todas as idades, vacinadas contra a COVID-19	486 438	426 499	367 365

Fonte: SPMS. Nota: Campanha de Vacinação 2025/2026 (de 23/09/2025 a 30/04/2026). Foram considerados os utentes com registo de problema ativo (ICPC T89-T90) em pelo menos um dos meses em análise, informação registada em Sclinico CSP.

Tabela 14. Número de pessoas com registo de diagnóstico de diabetes (T89-T90) todas as idades vacinadas contra o Pneumococus | 2024 - 2026

	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Nº pessoas com registo de diagnóstico de diabetes (T89-T90), todas as idades vacinadas contra a pelo menos uma das vacinas contra o Pneumococus	-	261 443	302 485

Fonte: SPMS. Nota: Nº pessoas com registo de diagnóstico de diabetes (T89-T90), todas as idades, com registo de pelo menos uma das vacinas contra o Pneumococus até 30/04/2026 (Utentes vivos com registo de diabetes como problema ativo em CSP ou registo em BDMH, que fizerem pelo menos uma administração contra pneumococos até 30/04/2026)´

Tratamento com Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

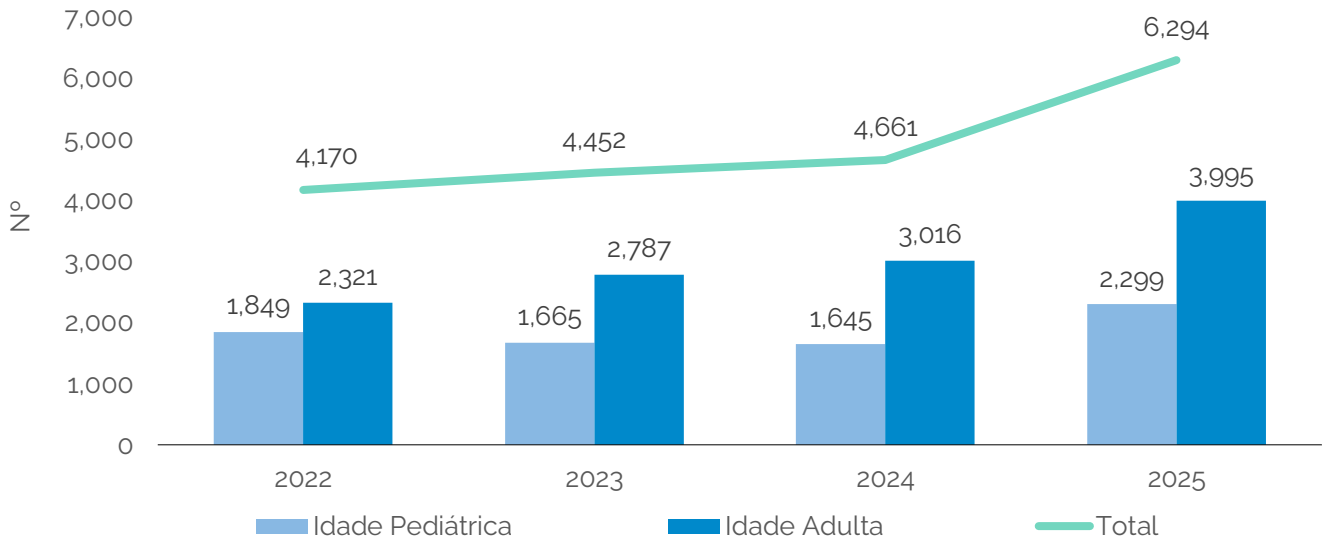
Em 2022 iniciou-se a disponibilização de sistemas automáticos de administração de insulina (SAAI). A portaria 18/2025/1 de 21 de janeiro de 2025 vem permitir o alargamento da prescrição de SAAI a todas as pessoas com DT1 com indicação e motivadas para a utilização desta tecnologia. Desde então, observou-se um aumento da taxa de cobertura da perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI), que passou de 20,3% em 2024 para 26,1% em 2025. Este aumento foi particularmente expressivo na população pediátrica, em que a taxa de cobertura aumentou de 55,3% para 80,5%, enquanto na população adulta se verificou um crescimento de 15,1% para 18,8%.

Tabela 15. Taxa de Cobertura de uso de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) – Total, Pediatria e Adultos, Portugal Continental | 2022 – 2025

	2022	2023	2024	2025
Idade Pediátrica	62,0	55,7	55,3	80,5
Idade Adulta	11,2	13,8	15,1	18,8
Total	**17,6**	**19,1**	**20,3**	**26,1**

Fonte: Questionários PND aos CT-PSCI (dados de 2025) e Plataforma PSCI/DGS (dados de 2022 a 2024, SIM@SNS, setembro 2026. Denominador: Estimativa de pessoas com Diabetes Tipo 1 em idade pediátrica ou adulta, de acordo com a Tabela 1. Nota: Para o cálculo dos indivíduos com 18 anos, e uma vez que os dados se encontravam agregados na faixa etária dos 15 aos 19 anos, assumiu-se uma distribuição uniforme dentro deste grupo etário.

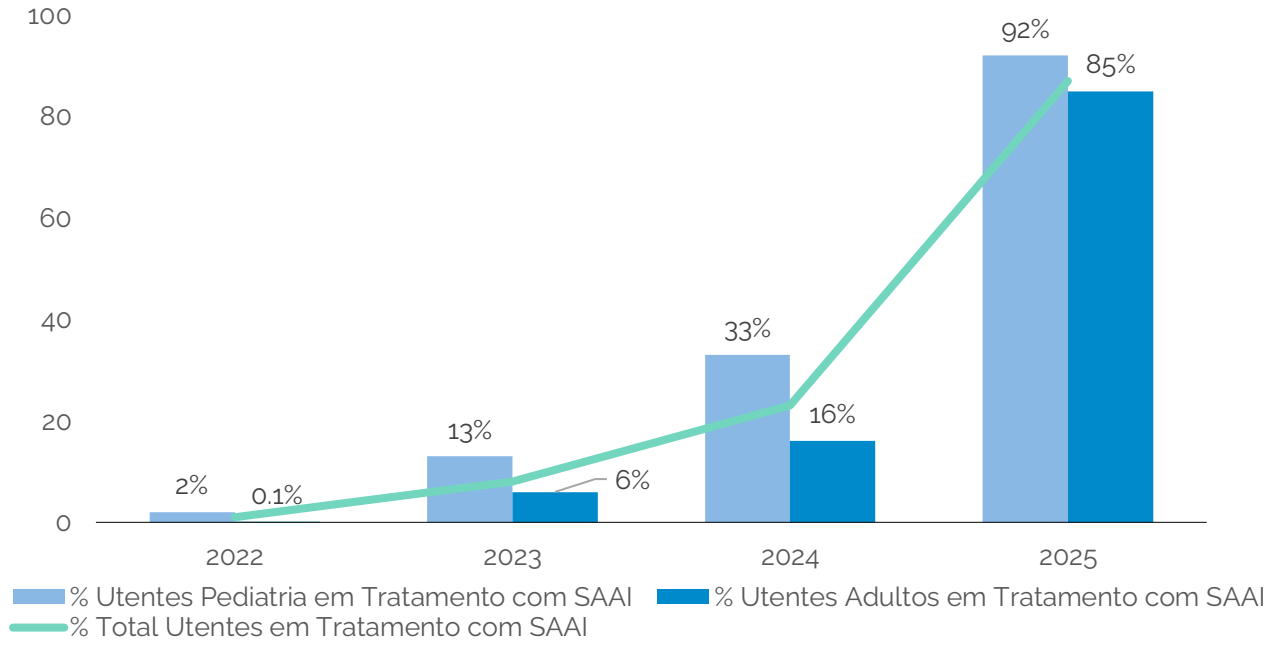
Figura 4. Evolução do número de utentes em Tratamento com PSCI – Total, Pediatria e Adultos, Portugal Continental | 2022 – 2025



Fonte: Questionários PND aos CT-PSCI (dados de 2025) e Plataforma PSCI/DGS (dados de 2022 a 2024).

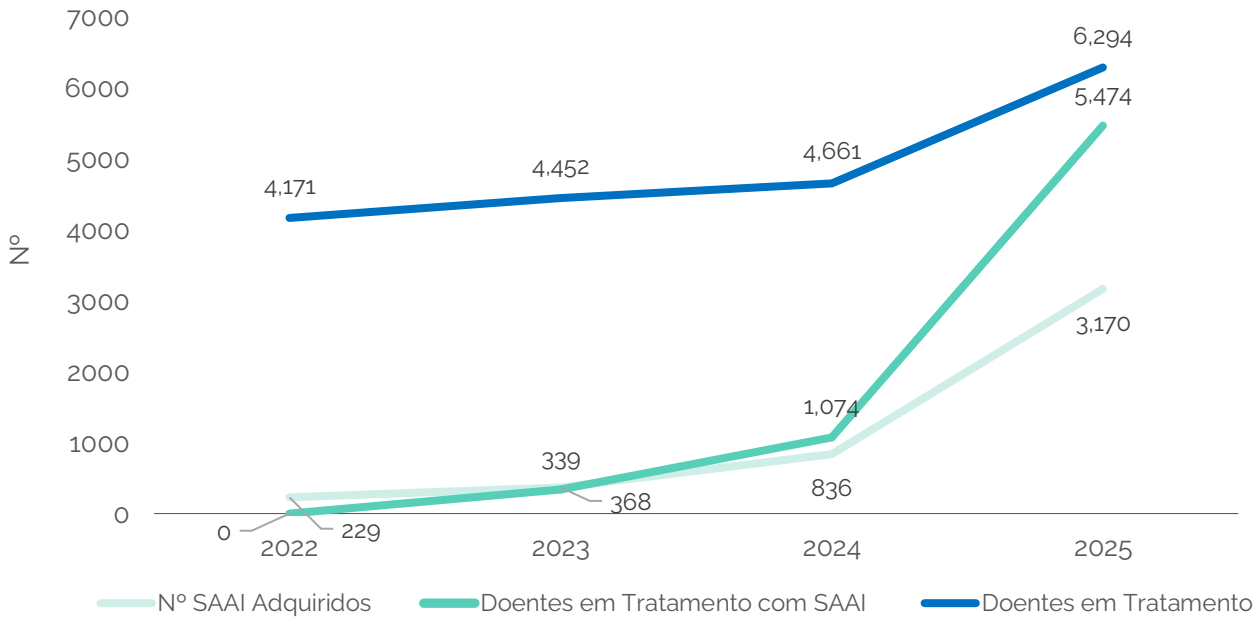
O ano de 2025 destaca-se pelo crescimento expressivo na aquisição de SAAI, num total de 3 170 dispositivos dispensados. Paralelamente, o número de utentes em tratamento com SAAI aumentou consideravelmente face a 2024, passando de 1 074 para 5 474. O aumento menos acentuado no número total de utentes em tratamento, deve-se ao facto de muitas das colocações de 2025 corresponderem à substituição de dispositivos de débito normal por SAAI.

Figura 5. Evolução da Proporção de utentes em Tratamento com PSCI com SAAI - Total, Pediatria e Adultos, Portugal Continental | 2022 – 2025



Fonte: Questionários PND aos CT-PSCI (dados de 2025) e Plataforma PSCI/DGS (dados de 2022 a 2024). Nota: % relativas ao total de utentes sob PSCI.

Figura 6. Evolução das Aquisições de SAAI, utentes em Tratamento com PSCI e utentes em Tratamento com SAAI, Portugal Continental | 2022 – 2025



Fonte: Questionários PND aos CT-PSCI e PEM, SPMS 2026 (dados de 2025) e Plataforma PSCI/DGS (dados de 2022 a 2024).

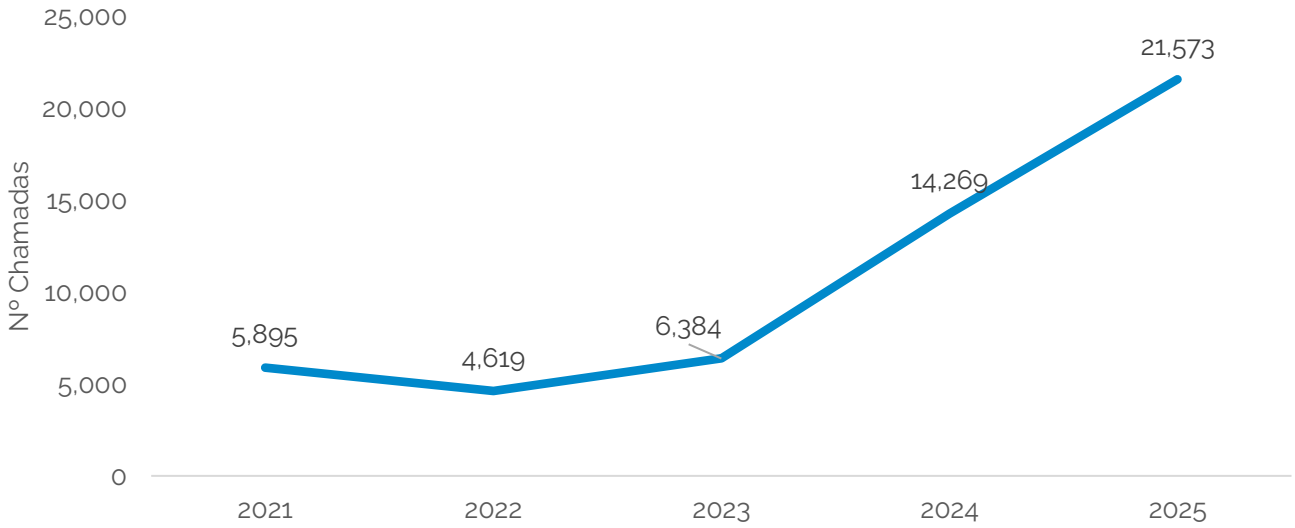
A linha SNS 24

O atendimento através da linha SNS 24 assegura, 24 horas por dia e todos os dias do ano, a triagem, o aconselhamento e o encaminhamento dos utentes de acordo com a sua situação clínica.

Em 2025, foram registados 21 573 contactos associados a problemas relacionados com diabetes na linha SNS 24, o que representa um aumento significativo face a 2023 (6 384 contactos) e 2024 (14 269 contactos).

Esta evolução acompanhou o crescimento global da utilização da linha (crescimento de 65% comparativamente a 2024). Este crescimento da procura resultou, sobretudo, à expansão do projeto "Ligue antes, Salve Vidas", alargado em 2025 a 27 Unidades Locais de Saúde, abrangendo cerca de 7,8, milhões de utentes.

Figura 7. Número anual de chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a diabetes em Portugal – 2021 - 2025



Fonte: SNS24, 2026.

Em 2025, o perfil dos utilizadores da linha SNS 24 por problemas relacionados com a diabetes manteve-se semelhante ao observado em anos anteriores, sendo maioritariamente constituído por pessoas do sexo feminino (59%) e/ou com idade superior ou igual a 60 anos (69%).

Tabela 16. Distribuição, por sexo e faixas etárias, das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a diabetes | 2021 – 2025

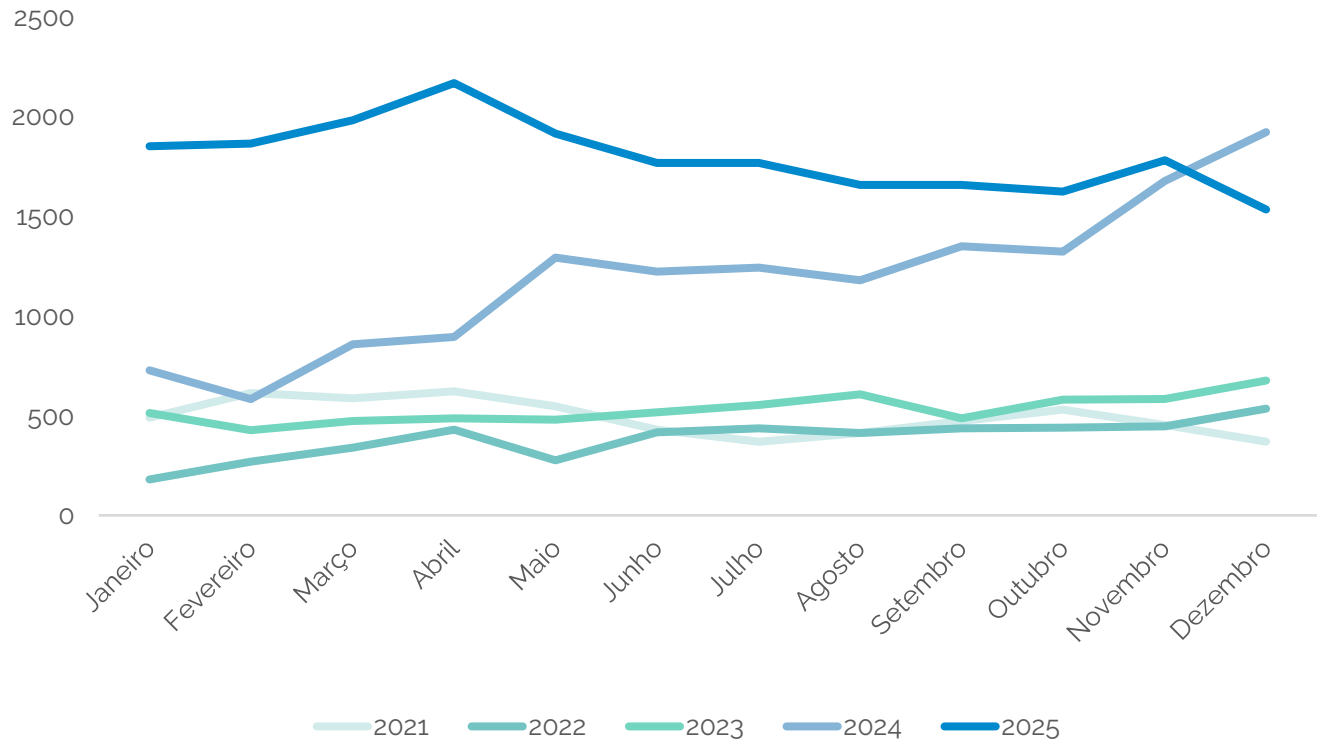
	2021	2022	2023	2024	2025
≤29 anos	219	197	268	606	919
	4%	4%	4%	4%	4%
30-59 anos	1 294	901	1 425	3 332	5 823
	22%	20%	22%	23%	27%
≥60 anos	4 382	3 521	4 691	9 996	14 829
	74%	76%	73%	70%	69%
ND	-	-	-	335	2
	-	-	-	2%	<1%
Mulheres	3 355	2 734	3 682	8 352	12 699
	57%	59%	58%	59%	59%

Homens	2 540 43%	1 885 41%	2 702 42%	5 917 41%	8 874 41%
Total	**5 895**	**4 619**	**6 384**	**14 269**	**21 573**

Fonte: SNS24, 2026

Relativamente à distribuição temporal dos contactos ao longo de 2025, o maior número de chamadas relacionada com a diabetes registou-se no mês de abril, verificando-se posteriormente uma diminuição ao longo dos meses seguintes.

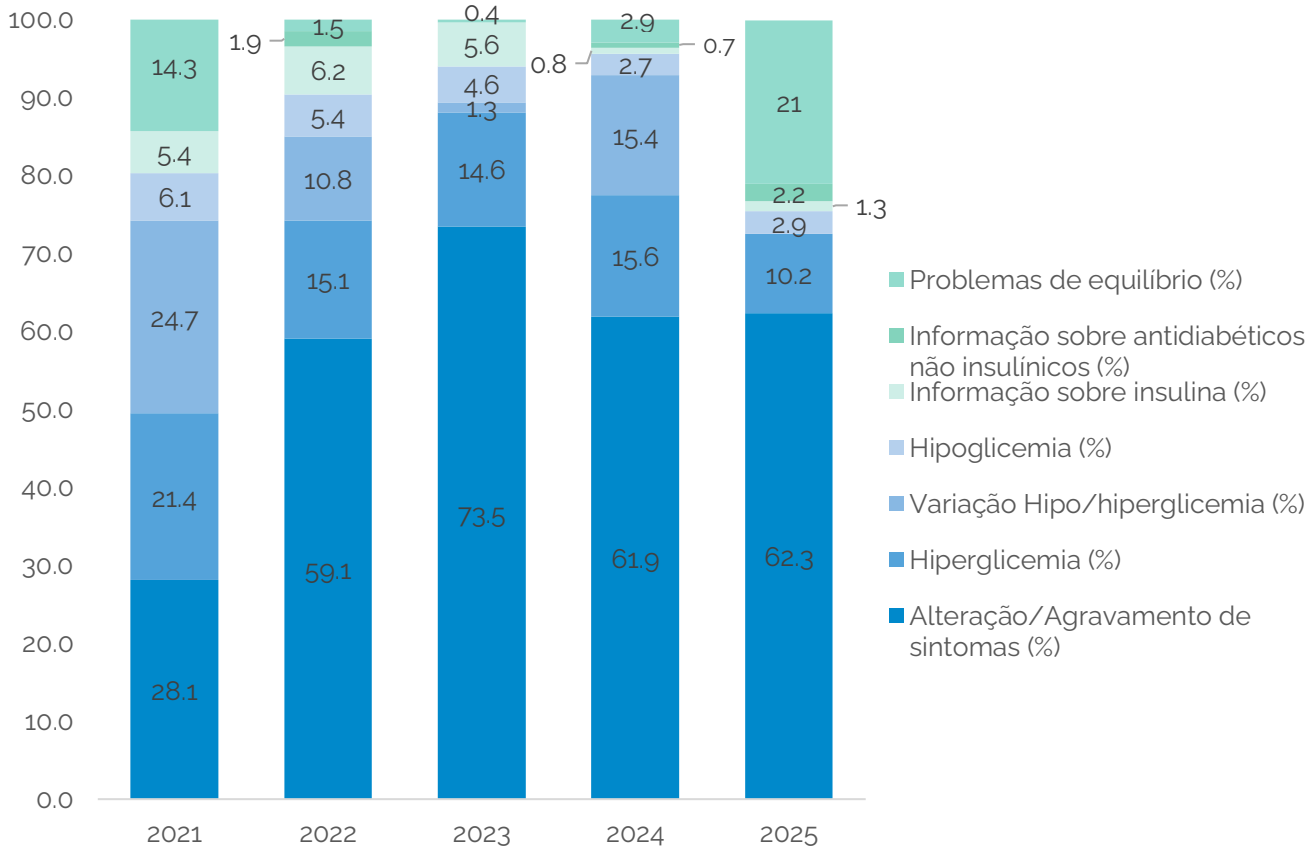
Figura 8. Distribuição mensal das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a diabetes | 2021 – 2025



Fonte: SNS24, 2026.

Em 2025, os contactos telefónicos relacionados com diabetes deveram-se sobretudo à alteração ou agravamento de sintomas (62,3%). Seguiram-se os episódios associados a problemas de equilíbrio nomeadamente tonturas, desorientação, síncope e vertigens (21,0%) e hiperglicemia (10,2%). Uma proporção menor de chamadas esteve relacionada com pedidos de esclarecimento sobre terapêutica farmacológica.

Figura 9. Motivo de contacto das chamadas efetuadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a diabetes | 2021 – 2025



Fonte: SNS24, 2026.

Da totalidade das chamadas efetuadas para a linha SNS 24 em 2025, 45,0% resultaram em encaminhamento para observação nos CSP, enquanto 43,7% foram orientados para o serviço de urgência, 6,9% foram orientados para autocuidados e 3,5% dos casos foram orientados para o INEM. Verifica-se, entre 2023 e 2025, uma tendência crescente de encaminhamento dos utentes para observação médica nos CSP.

Tabela 17. Encaminhamento de utentes com chamadas efetuadas para a linha SNS 24 em 2023-2025

Encaminhamento	2023		2024		2025	
Serviço de Urgência	2976	46,6%	6 766	47,4%	9 430	43,7%
Autocuidados	1302	20,4%	1 962	13,8%	1 495	6,9%
Observação médica em CSP	1463	22,9%	4 782	33,5%	9 706	45,0%
INEM	536	8,4%	633	4,4%	749	3,5%
Outros	107	1,7%	126	0,9%	193	0,9%

Fonte: SNS24, 2026.

4. Controlo glicémico e de outros fatores de risco cardiovascular

Em 2025, 81% dos utentes com diagnóstico de diabetes apresentavam pelo menos um registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses, evidenciando uma melhoria contínua da monitorização ao nível dos Cuidados de Saúde Primários.

Tabela 18. Proporção de utentes com diabetes e registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	61	71	82	87	87
Região Centro	%	55	62	73	80	83
Região LVT	%	39	47	64	71	73
Região Alentejo	%	41	47	64	73	74
Região Algarve	%	40	49	66	73	74
Portugal Continental	%	**50**	**59**	**73**	**79**	**81**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2013.038.01FL Proporção DM c/ registo HbA1c 6 meses.

Apenas 36% dos utentes com diabetes e idade inferior a 65 anos, apresentavam um valor de HbA1c ≤ 6,5%. Embora este resultado dê continuidade à tendência de melhoria nos últimos anos, evidencia um controlo glicémico aquém do desejável, apontando para a necessidade de reforçar estratégias de melhoria de gestão da doença.

Tabela 19. Proporção de utentes com diabetes e idade inferior a 65 anos, com o último registo de HbA1c ≤6.5% nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	29	34	36	34	42
Região Centro	%	26	30	33	34	37
Região LVT	%	17	22	25	25	29
Região Alentejo	%	18	21	24	27	30
Região Algarve	%	22	25	28	29	31
Portugal Continental	%	**23**	**29**	**31**	**31**	**36**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2013.091.01FL Proporção DM <65 anos, com HbA1c ≤ 6,5 %

Em relação à proporção de utentes com diabetes e HbA1c ≤8%, observa-se também uma melhoria do controlo glicémico, passando de 70%, em 2024, para 72%, em 2025. Este indicador mantém uma trajetória de melhoria.

Tabela 20. Proporção de utentes com diabetes e o último registo de HbA1c ≤ a 8%, nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	63	71	73	77	79
Região Centro	%	57	63	66	71	74
Região LVT	%	44	51	57	62	65
Região Alentejo	%	45	51	56	63	64

Região Algarve	%	46	55	58	64	66
Portugal Continental	%	**54**	**61**	**65**	**70**	**72**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de Pesquisa Código SIARS BI 2013.039.01FL Proporção DM, com HbA1c ≤ 8 %

A gestão adequada da diabetes requer uma abordagem integrada que contemple, para além do controlo glicémico, a vigilância e controle dos restantes fatores de risco cardiovascular.

Relativamente ao colesterol LDL, em 2025, 63% dos utentes apresentavam valores inferiores a 100 mg/dL, refletindo uma melhoria face aos anos anteriores. Contudo, persistem diferenças regionais consideráveis, evidenciando assimetrias na gestão da doença. O valor mais alto registou-se na Região Norte (70%) e o mais baixo na Região do Algarve (48%). Na maioria das pessoas com diabetes é desejável um maior controlo lipídico, com valores inferiores aos avaliados neste indicador, pelo que a proporção de utentes que atinge os objetivos clínicos será muito inferior ao valor refletido no mesmo.

Tabela 21. Proporção de utentes com diabetes e último resultado de colesterol LDL <100 mg/dl nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	51	56	60	68	70
Região Centro	%	46	51	53	61	66
Região LVT	%	35	40	42	53	57
Região Alentejo	%	35	37	40	48	51
Região Algarve	%	31	36	37	47	48
Portugal Continental	%	**43**	**48**	**51**	**60**	**63**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2015.315.01 FL Proporção DM com C-LDL <100 mg/dl

Relativamente ao registo de pressão arterial (PA), em 2025, 81% dos utentes apresentou registo de pressão arterial (PA) inferior a 140/90mmHg, sugerindo uma melhoria do controlo deste fator. Realça-se que os objetivos atuais para PA são inferiores aos analisados por este indicador, pelo que a proporção de pessoas que atinge o valor de PA recomendado é inferior ao sugerido por estes resultados.

Tabela 22. Proporção de utentes com diabetes e último registo de pressão arterial (PA) < 140/90 mmHg nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	76	84	86	86	90
Região Centro	%	64	70	72	78	82
Região LVT	%	50	58	61	69	71
Região Alentejo	%	56	64	64	73	73
Região Algarve	%	53	61	63	70	70
Portugal Continental	%	**63**	**71**	**73**	**79**	**81**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2015.314.02 FL Proporção DM com PA ≥140/90 mmHg. Nota: Os valores da tabela referem-se aos dados do indicador, mas pela positiva, ou seja, a proporção de utentes com PA <140/90 mmHg (Ex: 100 – 30 = a 70 no caso de Portugal Continental).

A alimentação inadequada e a inatividade física constituem fatores de risco que exigem uma abordagem integrada na gestão da diabetes. Em 2025, 82% dos utentes com diabetes, apresentavam registo da gestão do regime terapêutico, incluindo a monitorização dos hábitos alimentares, da atividade física e regime medicamentoso. Embora se mantenham diferenças entre regiões, os resultados observados traduzem uma evolução favorável face aos anos anteriores.

Tabela 23. Proporção de utentes com diabetes e registo de gestão de regime terapêutico (alimentação, atividade física e medicação) nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	71	84	88	91	93
Região Centro	%	46	62	70	78	83
Região LVT	%	32	51	59	67	70
Região Alentejo	%	31	43	55	65	71
Região Algarve	%	37	46	55	63	67
Portugal Continental	%	**50**	**65**	**72**	**79**	**82**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2013.036.01FL Proporção utentes DM com registo de GRT

Globalmente, a região Norte continua a apresentar os melhores resultados a nível do controlo glicémico e da gestão dos restantes fatores de risco cardiovascular nos Cuidados de Saúde Primários, seguida pela Região Centro.

As diferenças observadas entre regiões, evidencia a importância de manter um trabalho contínuo na promoção da equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade, de forma a mitigar as assimetrias persistentes na abordagem e nos resultados da diabetes em território nacional.

5. Rastreios e complicações da diabetes

Rastreio da retinopatia diabética

No decorrer de 2025, foram convidados para o rastreio da retinopatia diabética (RRD) 456 938 utentes com diabetes, do total da população elegível, correspondendo a uma taxa de cobertura populacional de 50%. Destes, 263 638 realizaram o rastreio, correspondendo a uma taxa de rastreio populacional de 29%. A taxa de cobertura geográfica alcançou 95% das ULS, o valor mais elevado dos últimos anos. Entre os exames efetuados e com leitura concluída, foram identificados 9 775 casos positivos, representando 4% do total de utentes rastreados.

Tabela 24. Atividade do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental | 2021 – 2025

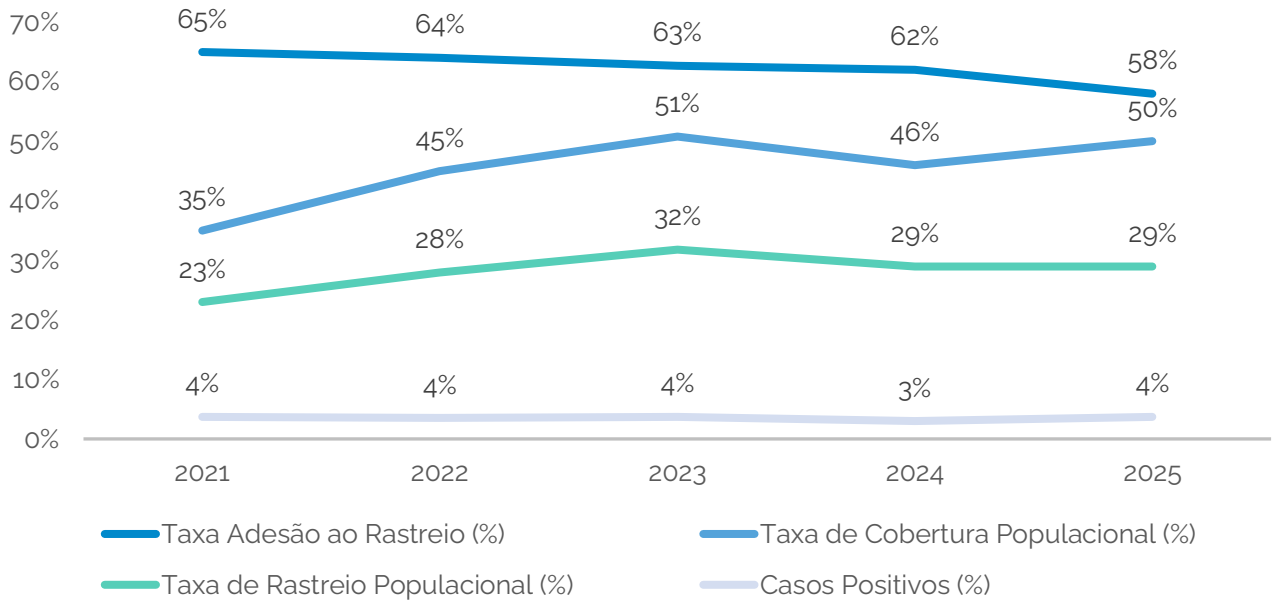
	2021	2022	2023	2024	2025
Nº ACES/ULS com rastreio implementado	51	50	51	34	37
Total ACES/ULS	54	54	54	39	39
Cobertura geográfica/ACES/ULS	94%	93%	94%	87%	95%
População elegível	802 073	835 094	837 343	914 786	916 137
Nº convidados	282 124	372 484	425 103	422 655	456 938
Nº rastreados	185 404	237 487	266 508	260 923	263 638
Taxa adesão ao rastreio	65%	64%	63%	62%	58%
Taxa de cobertura populacional	35%	45%	51%	46%	50%
Taxa de rastreio populacional	23%	28%	32%	29%	29%
Nº casos positivos	6 945	8 281	9 771	7 778	9 775
Casos positivos	4%	4%	4%	3%	4%

Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.

Em relação à evolução do RRD, em 2025 observou-se uma recuperação parcial da taxa de cobertura populacional, a manutenção da taxa de rastreio populacional e uma diminuição da taxa de adesão ao rastreio.

Ainda assim, a taxa de cobertura populacional manteve-se aquém do desejável, com metade das pessoas com diabetes elegíveis sem convite para a sua realização.

Figura 10. Evolução da cobertura do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: SiiMA Rastreios, Coordenação Nacional dos Programas de Rastreio de Base Populacional (CN-Rast_Pop) da DE-SNS, 2026.. Nota: Taxa de cobertura populacional: nº utentes com diagnóstico de diabetes convidados para o rastreio / nº de utentes com diagnóstico de diabetes elegíveis para rastreio ; Taxa de rastreio populacional: nº utentes com diabetes rastreados / nº de utentes com diagnóstico de diabetes elegíveis para rastreio.

Doença renal na diabetes

Nos últimos anos, tem-se verificado uma melhoria na performance do rastreio da doença renal diabética nos CSP. Em 2025, a proporção de utentes rastreados com registo da avaliação de microalbuminúria atingiu os 75%, mantendo-se a tendência de crescimento observada nos últimos anos.

Tabela 25. Proporção de utentes com diabetes com registo de avaliação de microalbuminúria nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	74	79	81	83	84
Região Centro	%	63	67	69	74	77
Região LVT	%	51	56	60	64	66
Região Alentejo	%	50	54	59	64	66
Região Algarve	%	48	53	55	63	63
Portugal Continental	%	**62**	**67**	**70**	**74**	**75**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2013.097.01 FL Proporção DM c/ microalbuminúria último ano

Relativamente à prevalência de diabetes nas pessoas com doença renal crónica (DRC), os dados da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, indicam que, em 2025, 26,0% das pessoas com DRC em programa de diálise, apresentavam diabetes como causa da doença. Entre os novos utentes com DRC em programa de diálise, 28,2% apresentavam diabetes como causa da doença. Em ambos os grupos, a diabetes constituiu a principal causa

de doença renal crónica (4). Também se verifica que em 11,6% das pessoas com transplante renal, a diabetes foi considerada a etiologia da doença renal (5).

Tabela 26. Prevalência da diabetes nas pessoas com doença renal | 2021 – 2025

	2021	2022	2023	2024	2025
Prevalência da diabetes nas pessoas com DRC em diálise (HD+DP)	28,0	27,3	26.6	26,8	26,0
Prevalência da diabetes nas pessoas com DRC em HD	29,0	28,1	28,2	27,7	26,9
Prevalência da diabetes nas pessoas com DRC em DP	14,6	16,2	15,5	14,7	13,0
Prevalência da Diabetes nas pessoas que iniciam diálise (HD + DP)	33,1	33,2	29,6	30,5	28,2
Diabetes como etiologia da DRC em transplantes renais	13,6	15,6	12,7	12,5	11,6

Fonte: Relatórios anuais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia 2024 e 2025. Nota: DRC – Doença Renal Crónica; HD – Hemodiálise; DP – Diálise Peritoneal

Pé Diabético

No ano de 2025, 85% (811 532) dos utentes com diabetes inscritos nos CSP realizaram a avaliação de risco de úlcera de pé diabético.

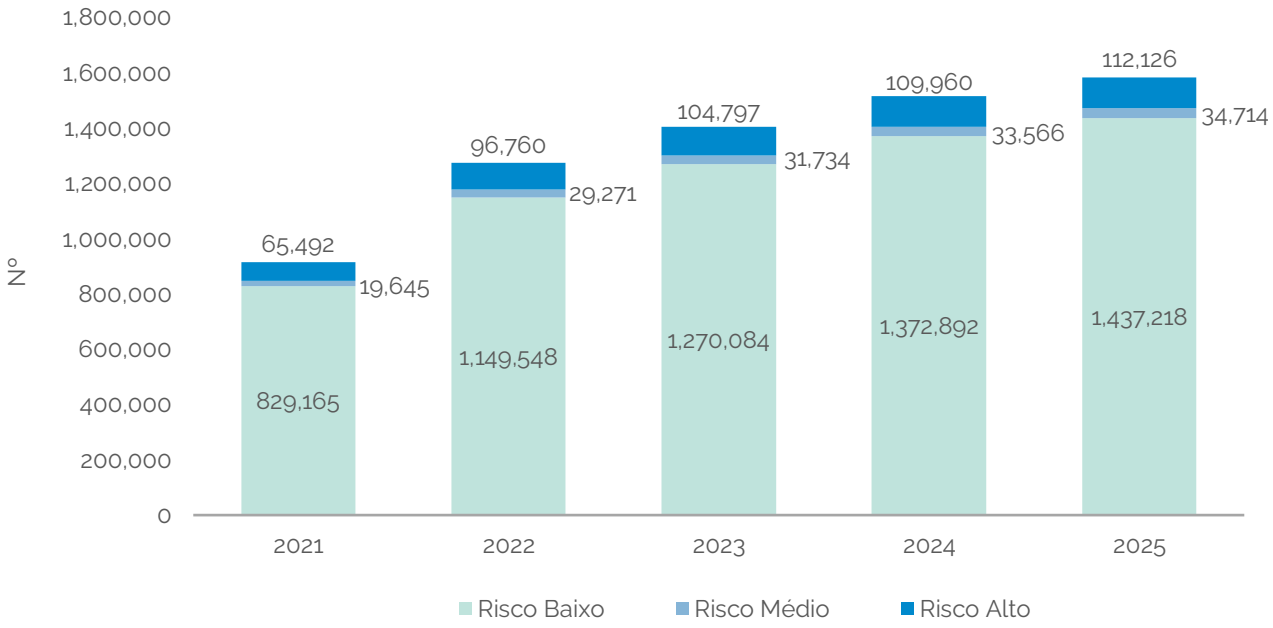
Tabela 27. Proporção de utentes com diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	80	89	91	93	94
Região Centro	%	62	72	77	82	86
Região LVT	%	44	59	65	72	74
Região Alentejo	%	51	62	69	76	77
Região Algarve	%	53	62	67	73	74
Portugal Continental	%	**62**	**73**	**78**	**83**	**85**

Fonte: SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. BI 2013.035.01 FL Proporção DM com exame pés no último ano

Das avaliações de risco de úlcera de pé diabético registadas, cerca de 90,7% (1 437 218) foram classificadas com risco baixo, 2,2% (34 714) classificadas com risco médio e 7,1% (112 126) classificadas com risco alto. Estes números traduzem cerca de 2 avaliações por utente.

Figura 11. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: SIARS 2026, extraídos a 18/08/2026. Nota: Alto risco (avaliação 1 a 3 meses); Baixo risco (avaliação anual) e Médio risco avaliação 6 em 6 meses). Os valores não refletem o número de utentes seguidos.

Entre os utentes vigiados nos CSP do SNS em Portugal Continental, em 2025, 2223 apresentaram registo de úlcera ativa (0,24% dos utentes com diabetes). A proporção de utentes com registo de úlcera ativa manteve-se relativamente estável no período 2021-2025. Este valor é muito inferior ao reportado pelo grupo de trabalho *International Working Group on the Diabetic Foot* (2%) (6), o que sugere a existência de subregisto e/ou constrangimentos na classificação do tipo de lesão.

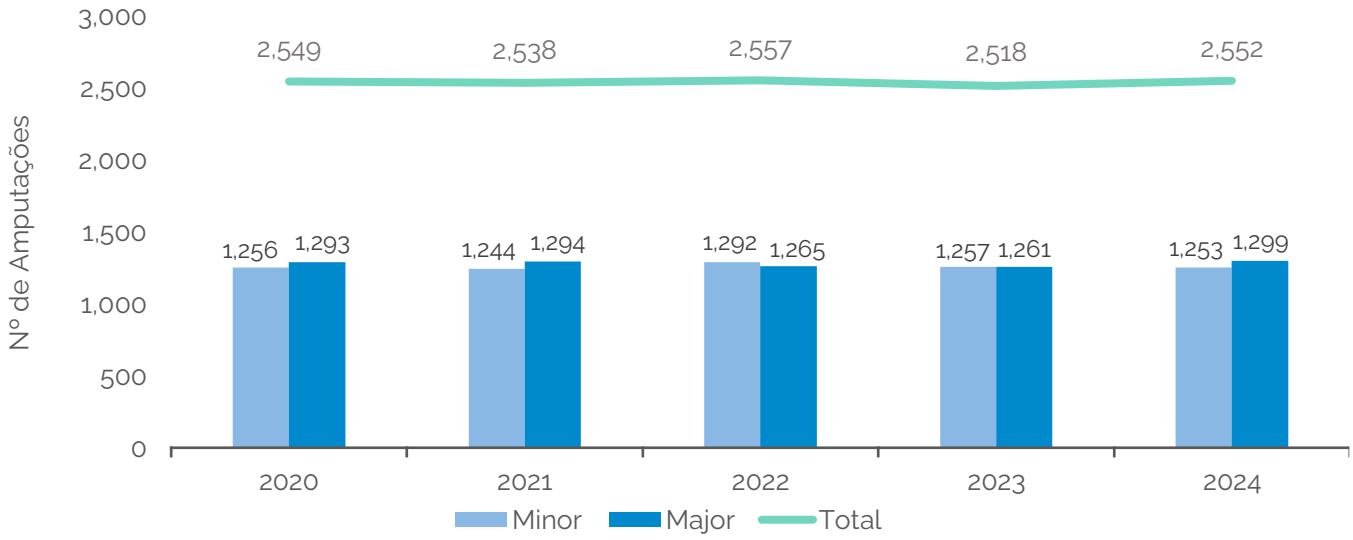
Tabela 28. Proporção de utentes com diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	**N**	750	840	778	815	811
	%	0,24	0,26	0,23	0,22	0,21
Região Centro	**N**	348	377	382	402	490
	%	0,24	0,24	0,24	0,23	0,28
Região LVT	**N**	501	613	627	635	715
	%	0,21	0,24	0,24	0,24	0,26
Região Alentejo	**N**	133	130	161	139	134
	%	0,28	0,26	0,32	0,27	0,25
Região Algarve	**N**	46	60	60	77	73
	%	0,15	0,18	0,17	0,20	0,19
Portugal Continental	**N**	**1778**	**2020**	**2008**	**2068**	**2223**
	%	**0,23**	**0,25**	**0,24**	**0,23**	**0,24**

Fonte: SPMS – SIM@SNS, 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: Código SIARS 2011.005.02. Percentagem de pessoas com diabetes e compromisso de vigilância, com úlcera ativa no pé no último ano

O número total de amputações registadas manteve-se relativamente estável nos últimos cinco anos do período em análise, mantendo-se uma proporção elevada de internamentos por amputações *major*.

Figura 12. Internamentos de doentes adultos por amputação *minor* e *major*, com diabetes associada | 2020 – 2024



Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 06/05/2026 (os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2024). Nota: Foram excluídos os episódios de internamento com diagnóstico de amputação traumática. Amputação Minor corresponde a amputação de dedo do pé. Amputação Major corresponde a amputação de membro inferior, excluindo amputação de dedo de pé.

A taxa de internamentos por amputação do membro inferior registada ao nível dos CSP manteve-se elevada em 2024, com valores mais elevados na Região do Alentejo (15,5%) e mais baixos na Região Centro (8,4%). Estes resultados reforçam a importância de intervenção nos cuidados na área do pé diabético. Em comparação com os países da OCDE, Portugal mantém uma taxa de amputação dos membros inferiores em pessoas com diabetes inferior à média da OCDE (11 vs. 23 amputações por 100 000 habitantes) (7).

Tabela 29. Taxa de internamentos por amputação de membro inferior em pessoas adultas com diabetes (ajustada) registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários por regiões | 2020 – 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Região Norte	ND	12,7	12,7	10,1	11,9
Região Centro	ND	9,8	9,1	9,5	8,4
Região LVT	ND	13,8	14,2	13,8	12,9
Região Alentejo	ND	15,9	12,4	12,2	15,5
Região Algarve	ND	12,8	12,6	13,9	13,3

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: 2017.360.01 FL:Taxa intern. p/ amp. membro inf. diab. (ajust.)
Nota: Considera-se amputação major qualquer amputação do membro inferior exceto dedos. Taxa por 100 000 Hab.

Doença macrovascular

Em 2024, 33,1% dos episódios por enfarte agudo do miocárdio (EAM) e 30,6% dos episódios por acidente vascular cerebral (AVC) registados nos hospitais do SNS ocorreram em pessoas com diabetes.

Tabela 30. Número de episódios por enfarte agudo do miocárdio (EAM) nos hospitais do SNS | 2020–2024

			2020	2021	2022	2023	2024
Episódios por EAM (diagnóstico principal)	**Com DM como diagnóstico associado**	**N**	3 457	3 656	3 416	3 250	3 114
	Com qualquer diagnóstico associado	**N**	10 577	11 190	10 477	9 945	9 413
	Proporção de DM em pessoas com EAM	**%**	32,7	32,7	32,6	32,7	33,1

Fontes: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 06/05/2026 (episódios codificados pelos hospitais, ICD10CM/PCS, com códigos válidos desde 1 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2024).

Tabela 31. Número de episódios por acidente vascular cerebral (AVC) nos hospitais do SNS | 2020 – 2024

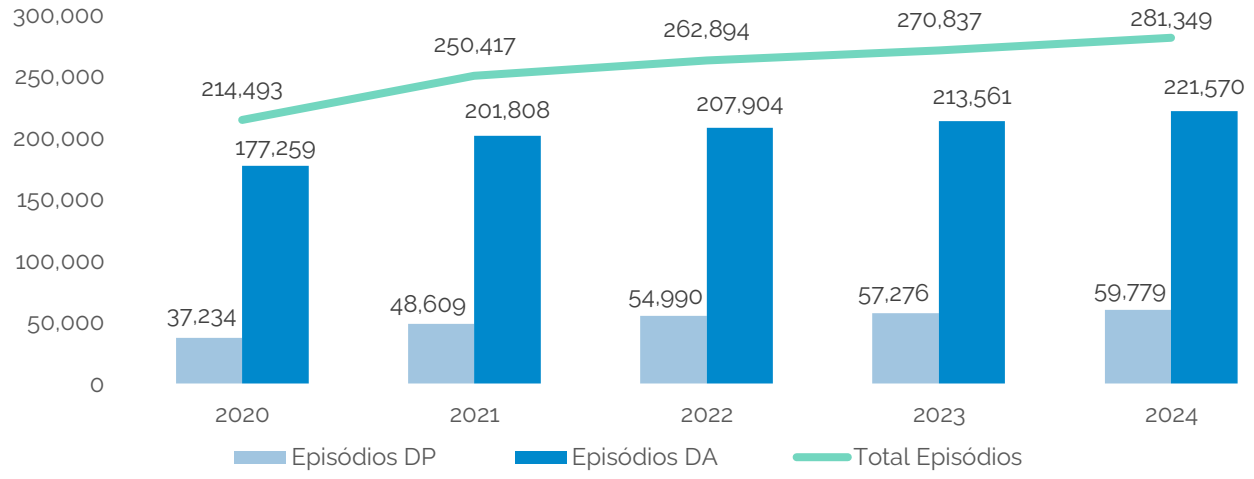
			2020	2021	2022	2023	2024
Episódios por AVC (diagnóstico principal)	**Com DM como diagnóstico associado**	**N**	6 792	7 077	6 665	5 997	5 845
	Com qualquer diagnóstico associado	**N**	22 695	22 595	21 750	19 684	19 085
	Proporção de DM em pessoas com AVC	**%**	29,9	31,3	30,6	30,5	30,6

Fontes: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 06/05/2026 (episódios codificados pelos hospitais. ICD10CM/PCS, com códigos válidos, desde 1 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2024).

6. Episódios hospitalares

Em 2024, contabilizaram-se 281 349 episódios hospitalares de utentes com diabetes, sendo que em 59 779 episódios (21,2%) a diabetes foi registada como diagnóstico principal.

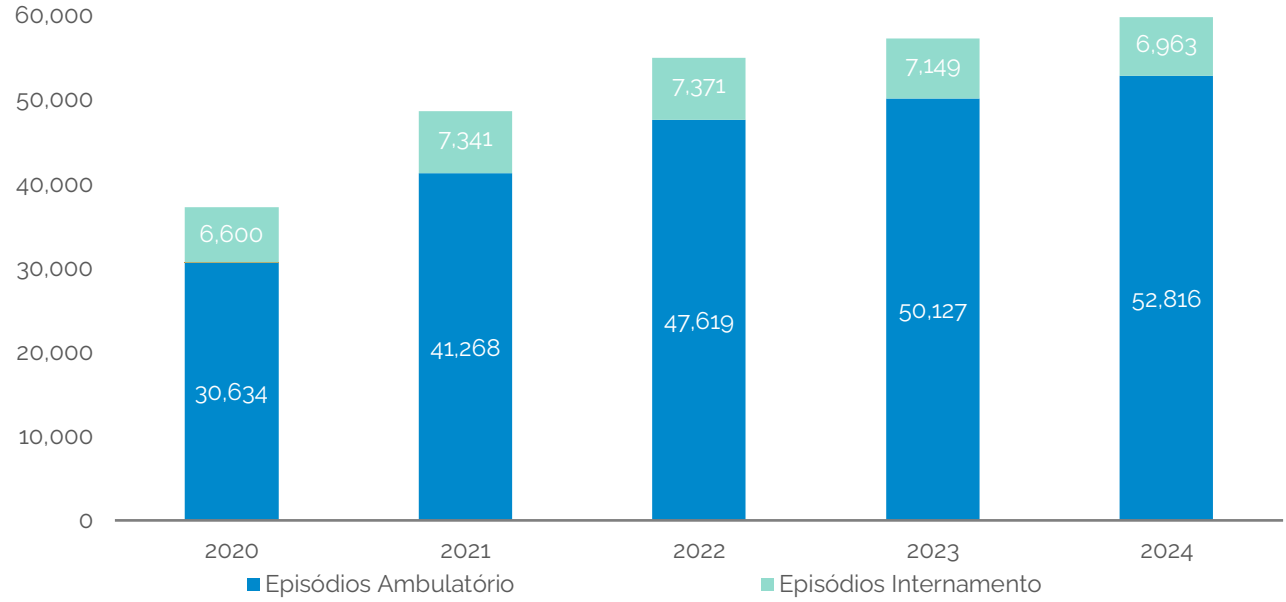
Figura 13. Total de episódios nos hospitais do SNS com diagnóstico de diabetes, seja como diagnóstico principal (DP) ou diagnóstico associado (DA) | 2020 – 2024



Fonte: Bases de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH)/ Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), 2026, consultado a 26/05/2026. DP: diagnóstico principal; DA: diagnóstico associado.

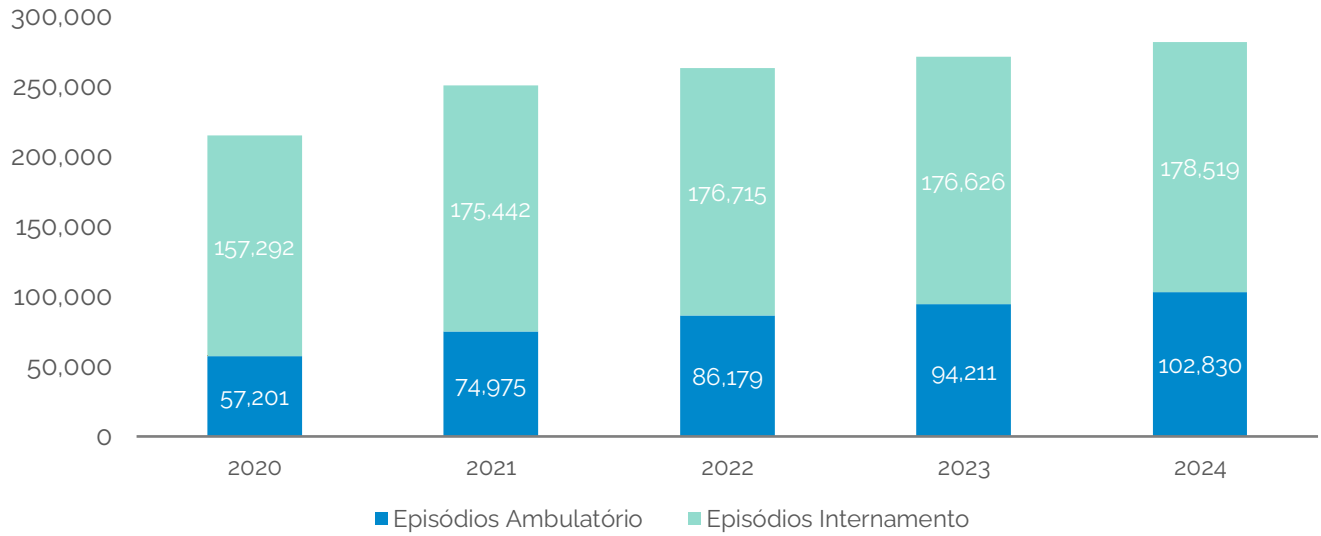
Verifica-se um crescimento sustentado dos episódios hospitalares em pessoas com diabetes. Relativamente aos episódios com diagnóstico principal de diabetes, aumentaram os episódios de ambulatório, diminuindo o número de internamentos com duração superior a 24 horas. A taxa de internamentos manteve-se entre as mais reduzidas da OCDE, situando-se em 49 por 100 000 habitantes, de acordo com o relatório *Health at a Glance* 2025 (7).

Figura 14. Total de episódios nos hospitais do SNS com diagnóstico principal de diabetes | 2020 – 2024



Fonte: Bases de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH)/ Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), 2026, consultado a 26/05/2026.

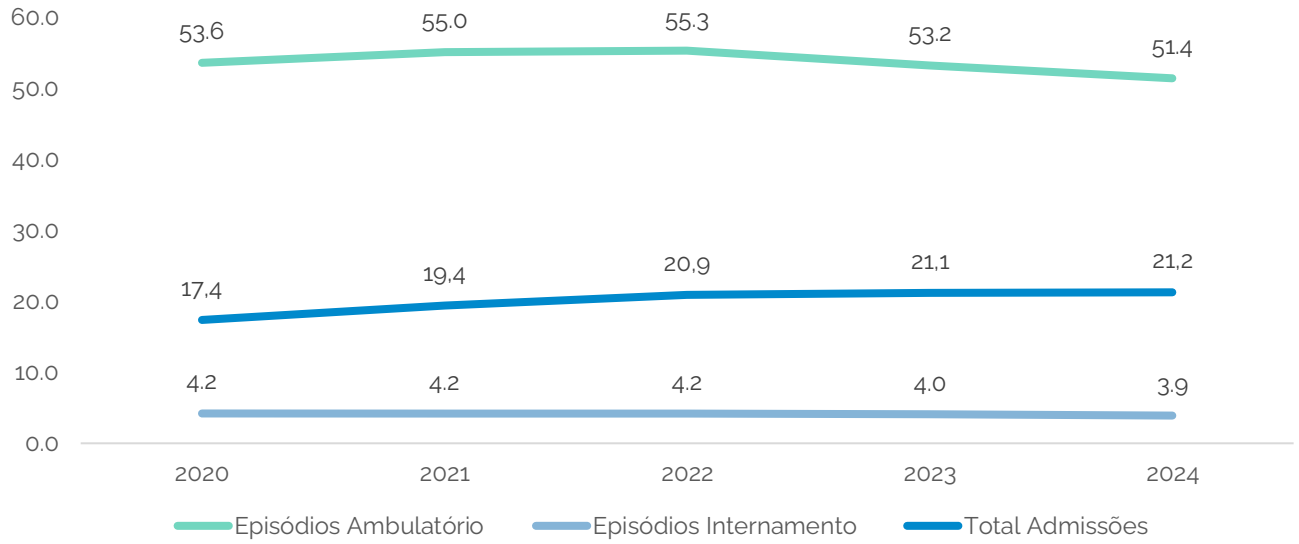
Figura 15. Total de episódios nos hospitais do SNS com diagnóstico principal ou associado de diabetes | 2020 – 2024



Fonte: Bases de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH)/ Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), 2026, consultado a 26/05/2026.

Em 2024, 78,8% das admissões hospitalares de pessoas com diabetes ocorreram por outras causas. Apenas 3,9% dos internamentos ocorreram por diabetes, enquanto em ambulatório a proporção foi de 51,4%.

Figura 16. Proporção de episódios com diagnóstico principal de diabetes no total de episódios com diabetes (diagnóstico principal ou associado) | 2020 - 2024



Fonte: Bases de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH)/ Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), 2026, consultado a 26/05/2026.

Em 2024, 15,4% dos episódios hospitalares e 21,5% dos internamentos no SNS, corresponderam a utentes com diabetes, proporções semelhantes às observadas nos últimos anos.

Tabela 32. Proporção de episódios nos hospitais do SNS com diagnóstico de diabetes | 2020 - 2024

		2020	2021	2022	2023	2024
Total de episódios com diagnóstico de diabetes	**N**	214 493	250 417	262 894	270 837	281 349
	%	15,0	15,6	15,5	15,3	15,4
Total de internamentos com diagnóstico de diabetes	**N**	157 292	175 442	176 715	176 626	178 519
	%	20,6	21,5	21,2	21,1	21,5
Episódios (total SNS)	**N**	1 433 782	1 603 720	1 695 391	1 772 630	1 831 179
Internamentos (total SNS)	**N**	763 083	815 799	832 719	835 610	829 859

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/05/2026 (ICD10CM/PCS, com códigos válidos desde 1 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2024).

Em 2024, a cetoacidose sem coma permaneceu a complicação aguda mais frequente entre os episódios com diabetes como diagnóstico principal. Verificou-se uma ligeira diminuição dos internamentos por cetoacidose com coma e hiperosmolaridade com coma, enquanto os episódios de hipoglicemia, com e sem coma, mantêm a tendência decrescente dos últimos anos. Estes dados alertam para a importância do controlo glicémico durante as admissões hospitalares independentemente do motivo do episódio.

Tabela 33. Número de episódios por complicações agudas da diabetes, em utentes com diabetes como diagnóstico principal | 2020 - 2024

		2020	2021	2022	2023	2024
DM com cetoacidose sem coma	**Internamentos (n)**	1 379	1 606	1 687	1 530	1 624
	Ambulatório (n)	0	0	0	0	0
	%	3,7%	3,3%	3,1%	2,7%	2,7%
DM com cetoacidose com coma	**Internamentos (n)**	72	79	93	83	78
	Ambulatório (n)	1	1	0	3	2
	%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
DM com hiperosmolaridade sem coma	**Internamentos (n)**	611	664	576	555	555
	Ambulatório (n)	6	1	0	0	0
	%	1,7%	1,4%	1,0%	1,0%	0,9%
DM com hiperosmolaridade com coma	**Internamentos (n)**	96	84	83	71	66
	Ambulatório (n)	0	0	0	0	0
	%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
DM com Hipoglicemia sem coma	**Internamentos (n)**	332	321	317	289	237
	Ambulatório (n)	0	0	0	0	0
	%	0,9%	0,7%	0,6%	0,5%	0,4%
DM com Hipoglicemia com coma	**Internamentos (n)**	72	71	46	39	46
	Ambulatório (n)	0	0	0	0	0
	%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Total episódios com DP diabetes		**37 234**	**48 609**	**54 990**	**57 276**	**59 779**

Fonte: BDMH/ACSS, 2026, extração em 26/05/2026. Método de pesquisa em BDMH: ICD 10-CM DP: E08.10, E09.10, E10.10, E11.10, E12.10, E13.10, E08.11, E09.11, E10.11, E11.11, E12.11, E13.11, E08.00, E09.00, E10.00, E11.00, E12.00, E13.00, E08.01, E09.01, E10.01, E11.01, E12.01, E13.01, E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649.

Tabela 34. Número de episódios, por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas e artropatia em utentes com diabetes como diagnóstico principal | 2020 - 2024

		2020	2021	2022	2023	2024
Manifestações Oftálmicas	**Internamentos (n)**	140	168	126	108	102
	Ambulatório (n)	30 300	40 784	46 923	49 320	51 231
	%	81,8%	84,2%	85,6%	86,3%	85,9%
Manifestações Renais	**Internamentos (n)**	478	483	516	464	427
	Ambulatório (n)	290	421	609	684	1 386
	%	2,1%	1,9%	2,0%	2,0%	3,0%
Alterações Circulatórias Periféricas	**Internamentos (n)**	1 379	1 696	1 769	1 808	1 693
	Ambulatório (n)	11	37	44	41	97
	%	3,7%	3,6%	3,3%	3,2%	3,0%
Manifestações Neurológicas	**Internamentos (n)**	67	68	70	43	54
	Ambulatório (n)	2	1	1	1	1
	%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Artropatia Diabética	**Internamentos (n)**	24	20	31	29	21
	Ambulatório (n)	0	1	0	3	1
	%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%

Complicações Cutâneas (dermite, úlcera)	**Internamentos (n)**	742	812	885	939	930
	Ambulatório (n)	7	11	14	28	47
	%	2,0%	1,7%	1,6%	1,7%	1,6%
Total episódio com DP diabetes		**37 234**	**48 609**	**54 990**	**57 276**	**59 779**

Fonte: BDMH/ACSS, 2026. Método de pesquisa em BDMH: ICD 10-CM DP: E08.2, E09.2, E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E08.3, E09.3, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E08.4, E09.4, E10.4, E11.4, E12.4, E13.4, E08.51, E08.52, E09.51, E09.52, E10.51, E10.52, E11.51, E11.52, E12.51, E12.52, E13.51, E13.52.

Tabela 35. Número de episódios por complicações agudas da diabetes (diagnóstico principal ou associado) | 2020 – 2024

		2020	2021	2022	2023	2024
DM com cetoacidose sem coma	**Internamentos (n)**	2 003	2 507	2 644	2 466	2 634
	Ambulatório (n)	3	4	6	6	3
	%	0,94%	1,00%	1,01%	0,91%	0,94%
DM com cetoacidose com coma	**Internamentos (n)**	120	149	170	148	163
	Ambulatório (n)	2	1	3	4	3
	%	0,06%	0,06%	0,07%	0,06%	0,06%
DM com hiperosmolaridade sem coma	**Internamentos (n)**	1 554	1 265	1 192	1 630	1 639
	Ambulatório (n)	29	4	3	5	10
	%	0,74%	0,51%	0,45%	0,60%	0,59%
DM com hiperosmolaridade com coma	**Internamentos (n)**	166	145	151	137	129
	Ambulatório (n)	0	0	2	0	1
	%	0,08%	0,06%	0,06%	0,05%	0,05%
DM com hipoglicemia sem coma	**Internamentos (n)**	1 656	1 757	1 912	1 792	1 619
	Ambulatório (n)	2	8	4	10	8
	%	0,77%	0,70%	0,73%	0,67%	0,58%
DM com hipoglicemia com coma	**Internamentos (n)**	131	134	126	112	110
	Ambulatório (n)	0	0	0	1	0
	%	0,06%	0,05%	0,05%	0,04%	0,04%
Total episódios com DP e DA diabetes		**214 493**	**250 417**	**262 894**	**270 837**	**281 349**

Fonte: BIMH/ACSS, 2026, extração em 26/05/2026. Nota: O total refere-se ao somatório de todas as admissões de pessoas com diabetes. Método de pesquisa em BDMH: ICD 10-CM DP: E08.10, E09.10, E10.10, E11.10, E12.10, E13.10, E08.11, E09.11, E10.11, E11.11, E12.11, E13.11, E08.00, E09.00, E10.00, E11.00, E12.00, E13.00, E08.01, E09.01, E10.01, E11.01, E12.01, E13.01, E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649.

As manifestações oftálmicas foram as predominantes (23,4%) entre as pessoas com diabetes (como diagnóstico principal ou associado) admitidas nos hospitais do SNS, mantendo o padrão observado nos anos anteriores. Ao contrário das manifestações oftálmicas, nas quais predominaram os episódios de ambulatório, as manifestações renais, destacaram-se em contexto de internamento.

Tabela 36. Número de episódios em utentes com diabetes (como diagnóstico principal ou associado), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, artropatia e cutâneas | 2020 – 2024

		2020	2021	2022	2023	2024
DM com manifestações oftálmicas	**Internamentos (n)**	9 289	10 215	10 246	10 315	10 461
	Ambulatório (n)	32 186	43 488	49 999	52 794	55 453
	%	19,3%	21,4%	22,9%	23,3%	23,4%
DM com manifestações renais	**Internamentos (n)**	20 940	23 552	25 066	25 510	27 981
	Ambulatório (n)	2 561	2 776	3 268	4 128	5 463
	%	11,0%	10,5%	10,8%	10,9%	11,9%

DM com alterações circulatórias periféricas	**Internamentos (n)**	5 086	6 014	6 293	6 554	6 255
	Ambulatório (n)	152	305	370	386	571
	%	2,4%	2,5%	2,5%	2,6%	2,4%
DM com manifestações neurológicas	**Internamentos (n)**	3 823	4 140	4 087	4 264	4 329
	Ambulatório (n)	171	348	466	585	743
	%	1,9%	1,8%	1,7%	1,8%	1,8%
DM com artropatia diabética	**Internamentos (n)**	178	170	185	184	211
	Ambulatório (n)	2	8	9	20	14
	%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
DM com complicações cutâneas (dermite, úlcera)	**Internamentos (n)**	2 270	2 389	2 541	2 673	2 844
	Ambulatório (n)	60	46	78	116	179
	%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%
Total episódios com DP e DA diabetes		**214 493**	**250 417**	**262 894**	**270 837**	**281 349**

Fonte: BDMH/ACSS, 2026, em 26/05/2026. Nota: O total refere-se ao somatório de todas as admissões de pessoas com diabetes. Nota: Método de pesquisa em BDMH: ICD 10-CM DP: E08.2, E09.2, E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E08.3, E09.3, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E08.4, E09.4, E10.4, E11.4, E12.4, E13.4, E08.51, E08.52, E09.51, E09.52, E10.51, E10.52, E11.51, E11.52, E12.51, E12.52, E13.51, E13.52.

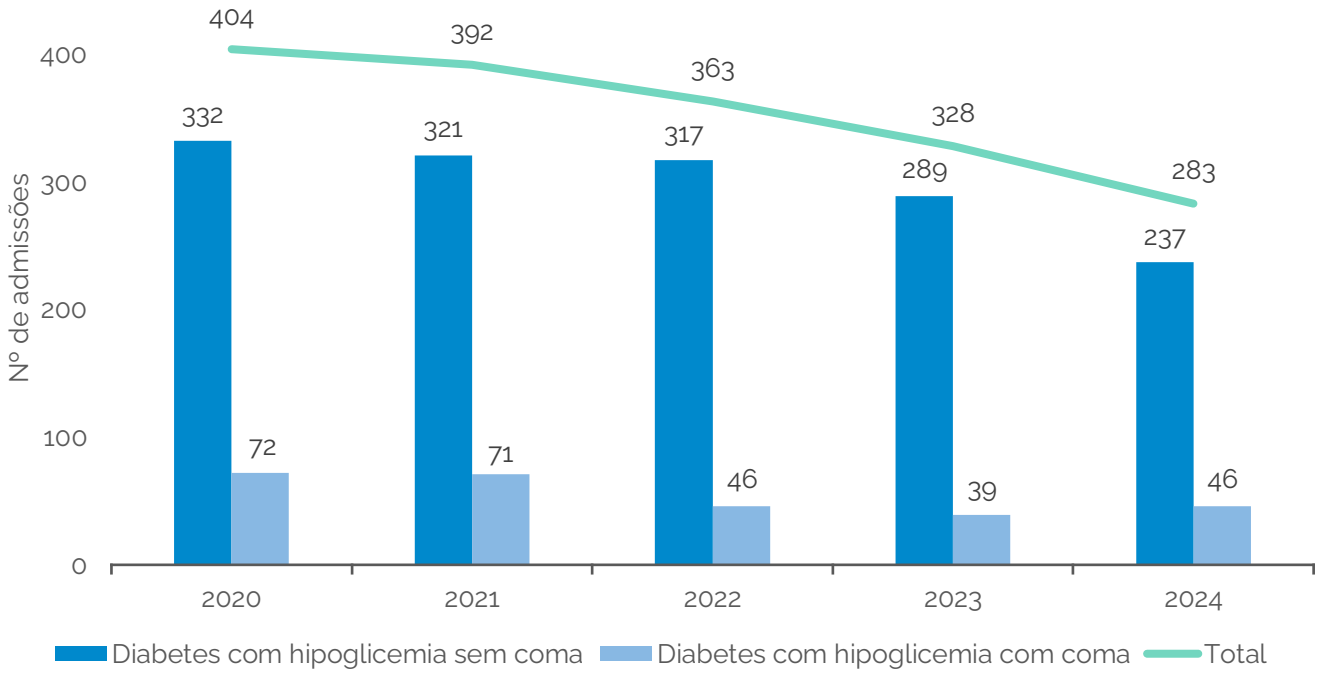
Em linha com a redução global dos internamentos por hipoglicemia observada nos últimos anos, verificou-se também uma diminuição dos episódios em pessoas com diabetes tipo 2, que continuaram a representar a maioria dos internamentos por esta complicação aguda.

Tabela 37. Episódios de internamento por hipoglicemia em utentes com diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2 (utentes admitidos com diagnóstico principal de diabetes) | 2020 – 2024

		2020	2021	2022	2023	2024
Diabetes com Hipoglicemia sem Coma	**DT1**	35	39	53	52	39
	DT2	287	271	260	236	191
	Outros	10	11	4	1	7
	Total	**332**	**321**	**317**	**289**	**237**
Diabetes com Hipoglicemia com Coma	**DT1**	9	14	11	9	9
	DT2	62	56	32	30	37
	Outros	1	1	3	0	0
	Total	**72**	**71**	**46**	**39**	**46**

Fonte: BDMH/ACSS, 2026. Método de pesquisa em BDMH: ICD 10-CM DP: E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649

Figura 17. Episódios de internamento por Hipoglicemia em utentes admitidos com diagnóstico principal de diabetes | 2020 - 2024



Fonte: BDMH/ACSS, 2026. Método de pesquisa em BDMH: ICD 10-CM DP: E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649

Duração dos Internamentos

Em 2024, os internamentos de pessoas com diabetes como diagnóstico principal registaram uma duração média de 14,1 dias, valor significativamente superior à duração média dos internamentos no SNS que foi de 8,8 dias.

Tabela 38. Duração média dos internamentos por diabetes e totais nos hospitais do SNS | 2020 – 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Diabetes como diagnóstico principal	13,6	12,9	13,5	13,8	14,1
Internamentos no SNS (com e sem diabetes)	8,7	8,5	8,7	8,8	8,8

Fontes: Business I*ntelligence* para a Morbilidade Hospitalar - BIMH, consultado a 26/05/2026 (os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2020 até 31 de dezembro de 2024).

Letalidade Intra-hospitalar

A taxa de letalidade intra-hospitalar das pessoas internadas com diagnóstico principal de diabetes foi, em 2024, de 7,2%, mantendo-se superior à registada na globalidade (com e sem diabetes) dos doentes internados nas unidades do SNS (6,6%).

Tabela 39. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com diabetes (como diagnóstico principal) | 2020 – 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de óbitos	485	521	556	518	503
N.º de utentes internados	6 600	7 341	7 371	7 149	6 963
Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados	7,3	7,1	7,5	7,2	7,2

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/05/2026 (Episódios codificados pelos hospitais (em códigos ICD 10 CM/PCS entre E08 e E139, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2020 até 31 de dezembro de 2024).

Tabela 40. Letalidade intra-hospitalar do total de utentes internados nos Hospitais do SNS (com qualquer diagnóstico) | 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de óbitos	56 882	60 018	58 655	54 619	54 684
N.º de utentes internados	763 083	815 799	832 719	835 610	829 859
Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados	7,5	7,4	7,0	6,5	6,6

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/05/2026 (Episódios codificados pelos hospitais (em ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2020 até 31 de dezembro de 2024).

7. Mortalidade por diabetes

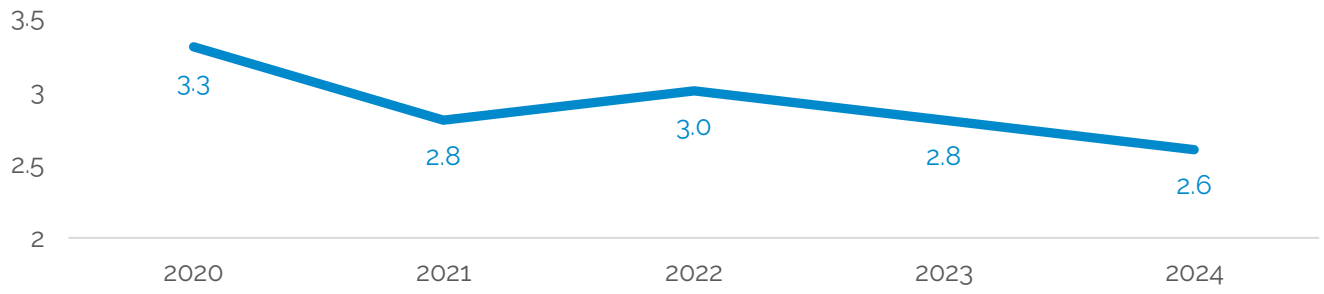
Em 2024, a mortalidade atribuída à diabetes totalizou 3 079 óbitos em Portugal, correspondendo a 2,6% do total das causas de morte. Esta proporção mantém a tendência decrescente observada no último ano. A análise por faixa etária revela que 17,9% destas mortes ocorreram em indivíduos com menos de 75 anos.

Tabela 41. Óbitos por diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal | 2020 – 2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<70 anos	459	11,2	364	10,5	374	10,1	297	9,1	301	9,8
70-74 anos	356	8,7	317	9,1	306	8,2	258	7,9	248	8,1
75-79 anos	566	13,8	452	13,0	514	13,8	434	13,3	379	12,3
≥ 80 anos	2 729	66,4	2 338	67,4	2 524	67,9	2 268	69,6	2 151	69,9
Total	**4 110**	**100,0**	**3 471**	**100,0**	**3 718**	**100,0**	**3 257**	**100,0**	**3 079**	**100,0**

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE (2026). Nota: Os dados dos anos 2021 e 2022 têm fonte SICO e dizem respeito ao Total de óbitos (inclui óbitos de residentes no estrangeiro).

Figura 18. Evolução da diabetes como causa de morte (%) em Portugal | 2020 – 2024



Fonte: Óbitos por causa de morte, INE (2026)

Em 2024, perderam-se, em média, 8,2 anos de vida perdidos por cada óbito ocorrido abaixo dos 70 anos, totalizando 2 478 anos potenciais de vida perdidos.

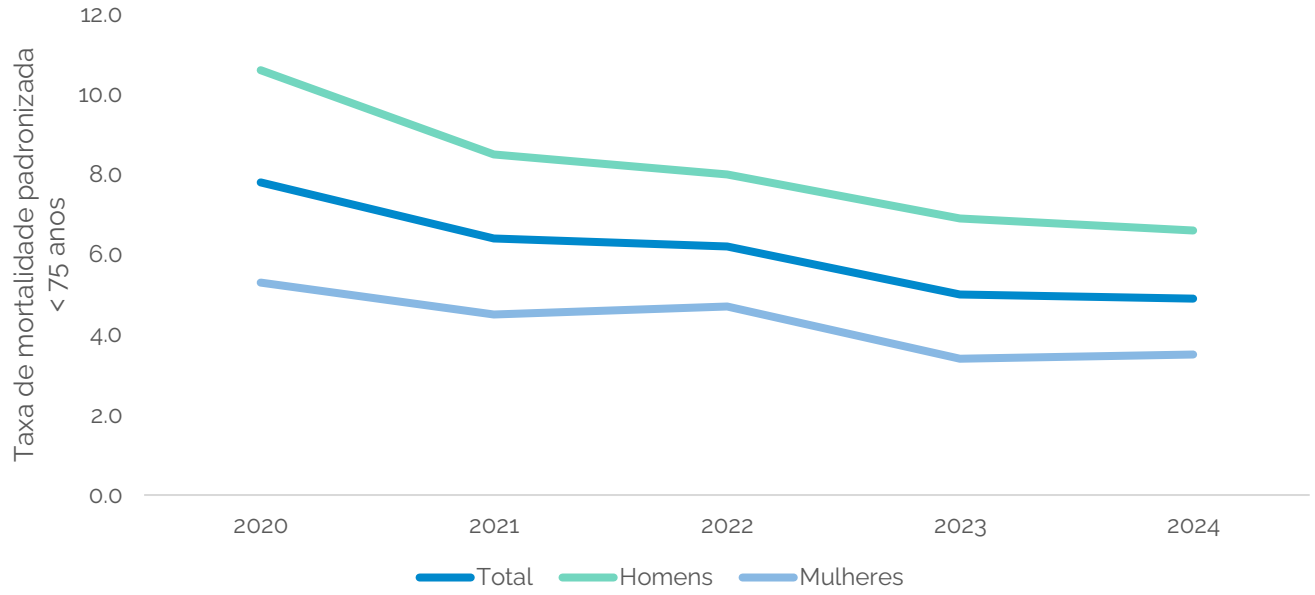
Tabela 42. Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por diabetes em Portugal | 2020 – 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Ambos os sexos					
Óbitos em todas as idades	4 110	3 471	3 718	3 257	3 079
Óbitos em idade < 70 anos	459	364	374	297	301
Óbitos em idade < 75 anos	815	681	680	555	549
Anos potenciais de vida perdidos	3 488	2 770	3 040	2 433	2 478
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	7,6	7,6	8,1	8,2	8,2
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	31,4	25,9	27,3	23,3	21,5
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	4,6	3,6	3,7	2,9	2,9
Taxa de mortalidade padronizada em idade <75 anos	7,8	6,4	6,2	5,0	4,9
Sexo Masculino					
Óbitos em todas as idades	1796	1525	1599	1376	1 357
Óbitos em idade < 70 anos	302	233	231	203	196
Óbitos em idade < 75 anos	513	421	402	352	341
Anos potenciais de vida perdidos	2255	1783	2003	1658	1 575
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	7,5	7,7	8,7	8,2	8,0
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	35,3	29,2	30,0	25,2	24,2
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	6,5	5,0	4,9	4,2	4,0
Taxa de mortalidade padronizada em idade <75 anos	10,6	8,5	8,0	6,9	6,6
Sexo Feminino					
Óbitos em todas as idades	2314	1946	2119	1881	1 722
Óbitos em idade < 70 anos	157	131	143	94	105
Óbitos em idade < 75 anos	302	260	278	203	208
Anos potenciais de vida perdidos	1233	988	1038	775	903
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	7,9	7,5	7,3	8,2	8,6
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	28,3	23,3	25,0	21,6	19,4
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	3,0	2,5	2,6	1,7	1,9
Taxa de mortalidade padronizada em idade <75 anos	5,3	4,5	4,7	3,4	3,5

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE (2026). Nota: Taxas por 100 000 habitantes. Para o cálculo da taxa de mortalidade padronizada foi utilizada a população padrão europeia (versão 2013) definida pelo EUROSTAT.

A taxa de mortalidade padronizada prematura por diabetes (< 75 anos) manteve-se mais elevada nos homens do que nas mulheres.

Figura 19. Evolução da taxa de mortalidade padronizada prematura | 2020 – 2024



Fonte: Óbitos por causa de morte, INE (2026). Nota: Taxas por 100 000 habitantes. Para o cálculo da taxa de mortalidade padronizada foi utilizada a população padrão europeia (versão 2013) definida pelo EUROSTAT.

O registo das causas de morte sugere que, em 2024, as complicações renais foram responsáveis por 14,5% e as complicações circulatórias periféricas foram responsáveis por 5,5% das mortes atribuídas à diabetes. Verificaram-se ainda 113 óbitos atribuídos a episódios de cetoacidose (3,7%) e 36 atribuídos a coma (1,2%).

Tabela 43. Registo das causas de morte por diabetes em Portugal | 2020 – 2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Diabetes sem menção de complicações	675	16,4	769	22,2	958	25,8	791	24,3	740	24,0
Diabetes com complicações renais	568	13,8	493	14,2	547	14,7	523	16,1	445	14,5
Diabetes com outras complicações especificadas	1 465	35,6	1 225	35,3	1 125	30,3	949	29,1	1 026	33,3
Diabetes com complicações circulatórias periféricas	253	6,2	192	5,5	210	5,6	206	6,3	169	5,5
Diabetes com múltiplas complicações	896	21,8	596	17,2	675	18,2	615	18,9	526	17,1
Diabetes com cetoacidose	124	3,0	128	3,7	117	3,1	99	3,0	113	3,7
Diabetes com coma	90	2,2	39	1,1	36	1,0	49	1,5	36	1,2
Diabetes com complicações não especificadas	28	0,7	21	0,6	40	1,1	16	0,5	17	0,6
Diabetes com complicações oftalmológicas	3	0,1	5,0	0,1	6,0	0,2	5	0,2	5	0,2

Diabetes com complicações neurológicas	8	0,2	3,0	0,1	4,0	0,1	4	0,1	2	0,1
Total	**4 110**	**100,0**	**3 471**	**100,0**	**3 718**	**100,0**	**3 257**	**100,0**	**3 079**	**100,0**

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2026). Método de pesquisa: diabetes E10-E14 (códigos CID 10, diabetes com coma E100, E110, E120, E130, E140; com cetoacidose E101, E111, E121, E131, E141; com complicações renais E102, E112, E122, E132, E142; com complicações oftalmológicas E103, E113, E123, E133, E143; com complicações neurológicas E104, E114, E124, E134, E144; com complicações circulatórias periféricas E105, E115, E125, E135, E145; com outras complicações especificadas E106, E116, E126, E136, E146; com múltiplas complicações E107, E117, E127, E137, E147; com complicações não especificadas E108, E118, E128, E138, E148; sem menção de complicações E109, E119, E129, E139, E149). Nota: Os dados dos anos 2021 e 2022 têm fonte SICO e dizem respeito ao Total de óbitos (inclui óbitos de residentes no estrangeiro)

Em 2024, 11,6% das mortes prematuras (< 70 anos) atribuídas à diabetes foram por complicações renais, 8,0% por complicações circulatórias periféricas, 6,0% por cetoacidose e 52,1% por outras complicações especificas ou com múltiplas complicações.

A diabetes é um importante fator de risco e de morte por doença cardiovascular, contudo, muitas mortes por doenças cujo risco é aumentado por diabetes ficam registadas noutras categorias.

Tabela 44. Registo das Causas de Morte Prematura (<70 anos) por diabetes em Portugal | 2020 – 2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
DM sem menção de complicações	79	17,4	62	17,0	54	14,4	40	13,5	57	18,9
DM com complicações renais	55	12,1	41	11,3	34	9,1	38	12,8	35	11,6
DM com outras complicações especificadas	133	29,2	130	35,7	113	30,2	90	30,3	75	24,9
DM com complicações circulatórias periféricas	32	7,0	27	7,4	20	5,3	19	6,4	24	8,0
DM com múltiplas complicações	122	26,8	81	22,3	125	33,4	86	29,0	82	27,2
DM com cetoacidose	21	4,6	21	5,8	22	5,9	17	5,7	18	6,0
DM com coma	7	1,5	0	0,0	1	0,3	4	1,3	7	2,3
DM com complicações não especificadas	5	1,1	2	0,5	3	0,8	2	0,7	3	1,0
DM com complicações oftalmológicas	0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3	0,0	0,0	0	0,0
DM com complicações neurológicas	1	0,2	0,0	0,0	1,0	0,3	1,0	0,3	0	0,0
Total	**455**	**100,0**	**364**	**100,0**	**374**	**100,0**	**297**	**100,0**	**301**	**100,0**

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2026). Método de pesquisa: diabetes E10-E14 (códigos CID 10, diabetes com coma E100, E110, E120, E130, E140; com cetoacidose E101, E111, E121, E131, E141; com complicações renais E102, E112, E122, E132, E142; com complicações oftalmológicas E103, E113, E123, E133, E143; com complicações neurológicas E104, E114, E124, E134, E144; com complicações circulatórias periféricas E105, E115, E125, E135, E145; com outras complicações especificadas E106, E116, E126, E136, E146; com múltiplas complicações E107, E117, E127, E137, E147; com complicações não especificadas E108, E118, E128, E138, E148; sem menção de complicações E109, E119, E129, E139, E149). Nota: Os dados dos anos 2021 e 2022 têm fonte SICO e dizem respeito ao Total de óbitos (inclui óbitos de residentes no estrangeiro)

Em 2024, registaram-se 113 óbitos por cetoacidose diabética, correspondendo a um aumento face ao ano anterior. Destes, 72 ocorreram em pessoas com diabetes de causa não especificada, 36 em pessoas com diabetes tipo 2 e 5 em pessoas com diabetes tipo 1.

Tabela 45. Discriminação do tipo de diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética | 2020 – 2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Óbitos totais	Óbitos <70 anos	Óbitos totais	Óbitos <70 anos	Óbitos totais	Óbitos <70 anos	Óbitos totais	Óbitos <70 anos	Óbitos totais	Óbitos <70 anos
Diabetes tipo 1	1	1	0	0	7	4	2	0	5	3
Diabetes tipo 2	49	7	34	3	34	6	36	8	36	2
Diabetes de causa não especificada	74	13	94	18	77	11	61	9	72	13
Total	**124**	**21**	**128**	**21**	**118**	**21**	**99**	**17**	**113**	**18**

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2026). Método de pesquisa: diabetes E10-E14 (códigos CID 10; E101; E111; E121; E141). Nota: Os dados dos anos 2021 e 2022 têm fonte SICO e dizem respeito ao Total de óbitos (inclui óbitos de residentes no estrangeiro)

8. Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório

Terapêutica

Em relação à terapêutica da diabetes, verificou-se que, em 2025, 45% dos utentes com registo de DT2 estavam medicados com metformina. Após o decréscimo observado em 2024, atingiram-se valores semelhantes aos registados em 2022 e 2023.

Tabela 46. Proporção de utentes com registo de diabetes tipo 2 sob terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	45	53	54	52	52
Região Centro	%	39	42	43	33	42
Região LVT	%	35	40	41	34	40
Região Alentejo	%	36	41	39	28	35
Região Algarve	%	24	28	29	27	32
Portugal Continental	%	**39**	**45**	**46**	**41**	**45**

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.042.01 FL Proporção DT2 em terapêutica com metformina.

A utilização de inibidores da DPP-4 continuou a diminuir em 2025, representando 21% das doses de antidiabéticos não insulínicos prescritas.

Tabela 47. Rácio entre o somatório de Doses Diárias Definidas (DDD) prescrita em inibidores DPP4 e o somatório de DDD prescrita em antidiabéticos não insulínicos, em utentes com diabetes tipo 2, Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	29	25	23	21	20
Região Centro	%	36	31	28	25	23
Região LVT	%	32	28	26	24	22
Região Alentejo	%	36	32	29	26	24
Região Algarve	%	36	31	28	25	22
Portugal Continental	%	**32**	**28**	**25**	**23**	**21**

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.276.01 FL Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabéticos orais.

Em 2025, 5,5% dos utentes com registo de DT2 encontravam-se sob terapêutica com insulina. A proporção de utentes medicados com insulina foi mais elevada nas Regiões Norte (6,1%) e Centro (5,9%) e mais baixa na Região Algarve (3,9%).

Tabela 48. Proporção de utentes com registo de diabetes com código T90 ("não insulinodependente") sob terapêutica com insulina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2021 – 2025

		2021	2022	2023	2024	2025
Região Norte	%	4,8	6,1	6,3	6,0	6,1
	N	14 568	19 130	20 705	21 079	22 095
Região Centro	%	5,4	6,0	6,0	5,0	5,9
	N	8 168	9 200	9 505	8 252	10 024
Região LVT	%	3,9	4,7	4,7	4,3	4,8
	N	9 959	12 325	12 739	11 519	13 265
Região Alentejo	%	3,9	4,6	4,4	3,7	4,2
	N	1 768	2 164	2 124	1 787	2 093
Região Algarve	%	2,4	3,2	3,3	3,5	3,9
	N	805	1 096	1 168	1 301	1 455
Portugal Continental	%	**5,0**	**4,5**	**5,5**	**5,1**	**5,5**
	N	**35 268**	**43 915**	**46 241**	**43 938**	**48 932**

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.041.01 FL Proporção DT2 (código T90) em terapêutica com insulina.

Em 2025, entre os utentes com registo de diabetes nos Cuidados de Saúde Primários, 117 685 encontravam-se sob terapêutica com insulina, correspondendo a um total de 12,3% da população com diabetes.

Tabela 49. Utentes com registo de diabetes sob terapêutica com insulina | 2021-2025

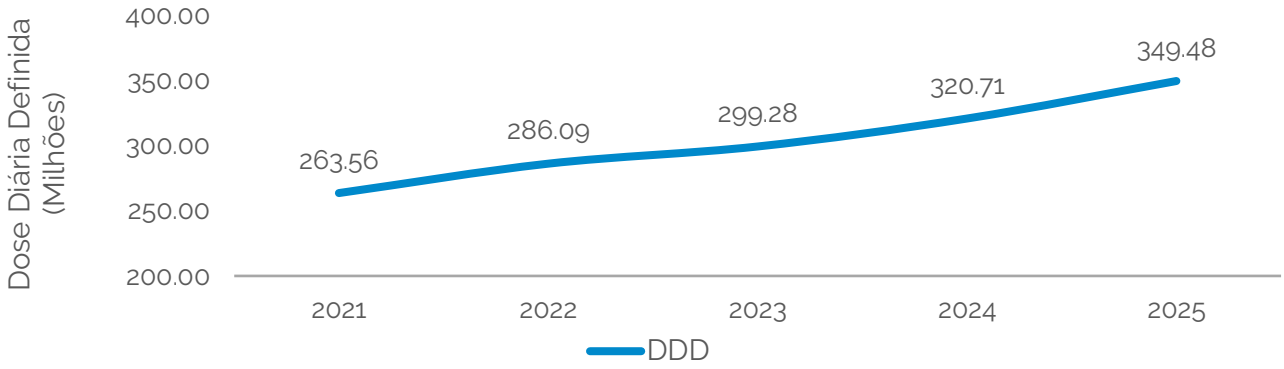
		2021	2022	2023	2024	2025
Diabetes com código T90	**N**	35 268	43 915	46 241	43 938	48 932
Diabetes com código 89	**N**	69 480	69 452	70 296	68 741	68 753
Total	%*	**12,2**	**12,8**	**12,8**	**12,0**	**12.3**
	N	**104 748**	**113 367**	**116 537**	**112 679**	**117 685**

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2026, extraídos a 03/02/2026. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.041.01 FL Utentes com código T90 ("não insulinodependentes") e em terapêutica com insulina. Código SIARS BI 212 MORB.212.01 FL Utentes com código T89 ("DM insulino dependente"). *Nota: Proporção de utentes com diabetes em tratamento com insulina.

Consumo e custos de medicamentos e dispositivos em ambulatório

Verifica-se um crescimento progressivo do consumo de medicamentos antidiabéticos em ambulatório no SNS, atingindo 349,48 milhões de Dose Diária Definida (DDD) em 2025. De notar que não é possível estimar o consumo destes fármacos exclusivamente para as pessoas com diabetes, dado que poderão estar a ser utilizados para outras indicações terapêuticas em pessoas sem diabetes, como insuficiência cardíaca e/ou doença renal crónica. No entanto, os encargos dos utentes com fármacos não comparticipados pelo SNS não estão contabilizados.

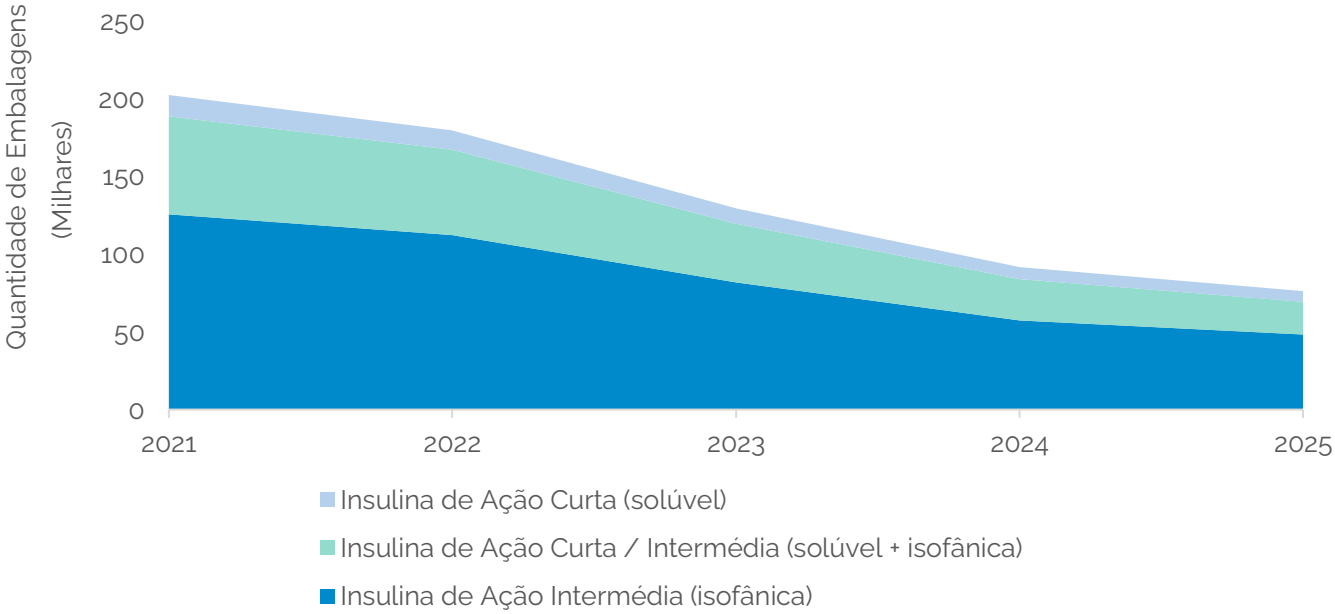
Figura 20. Evolução do consumo de medicamentos em ambulatório, no SNS (antidiabéticos não insulínicos, insulina e glucagom, excluindo as combinações de fármacos) em Portugal Continental – Dose Diária Definida dispensada num ano | 2021– 2025



Fonte: INFARMED 2026, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Nota: DDD: Dose Diária Definida dispensada num ano em ambulatório, em Portugal Continental, no SNS.

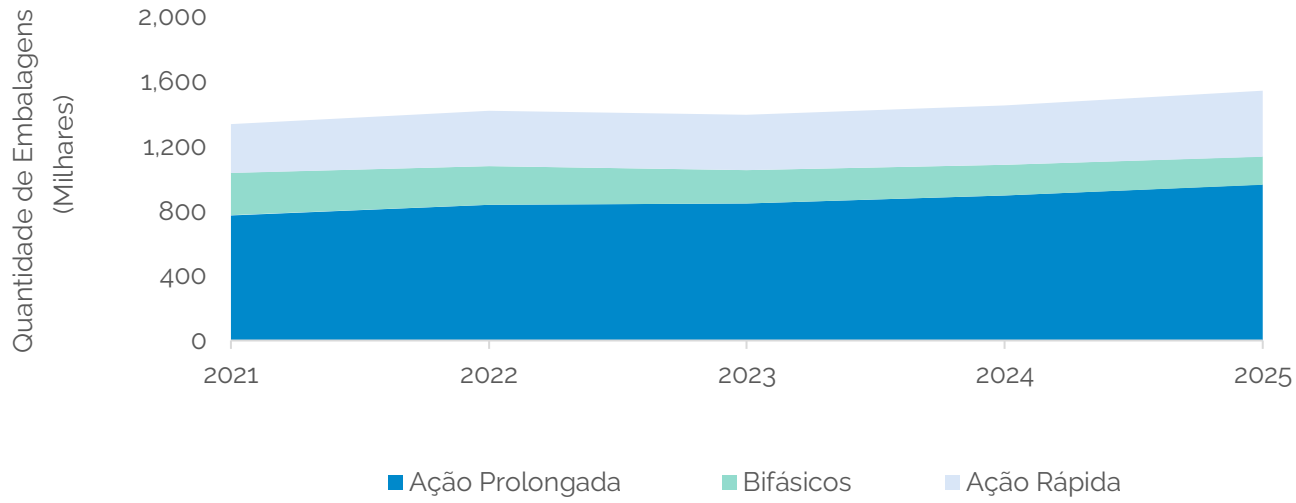
Em 2025, manteve-se a tendência observada nos anos anteriores, com uma diminuição da utilização de insulinas humanas, representando atualmente cerca de 5% do consumo total de insulinas. O consumo de análogos de insulina manteve a trajetória de crescimento observada em 2024, registando um aumento de 6,3% face ao ano anterior. Entre os análogos de insulina, os de ação prolongada mantiveram-se como os mais utilizados, representando mais de metade do total de embalagens consumidas.

Figura 21. Consumo de embalagens de insulinas humanas no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Figura 22. Consumo de embalagens de análogos de insulinas no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025

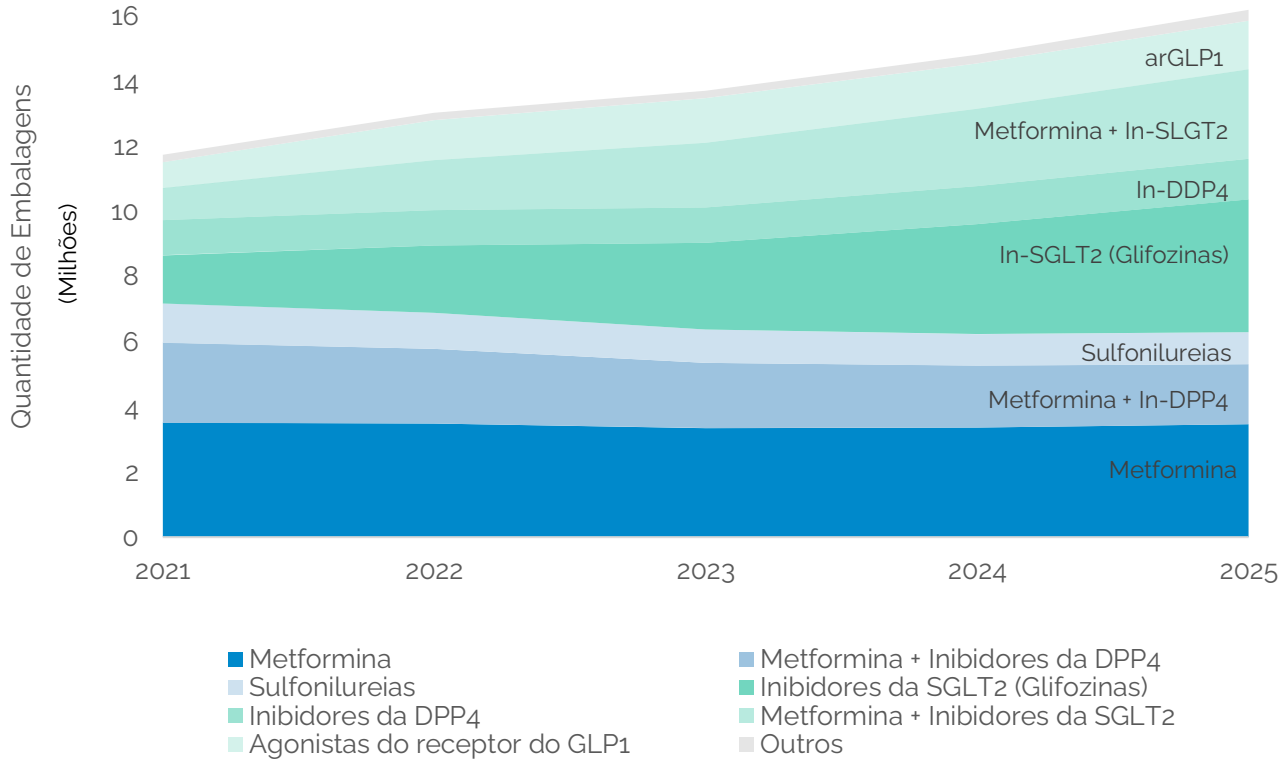


Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Entre 2021 e 2025, o consumo de antidiabéticos não insulínicos aumentou de 11,7 para 16,2 milhões de embalagens, correspondendo a um crescimento de 38,5% acompanhado por um aumento de 54,5% dos custos associados a estes fármacos.

Em 2025, os inibidores DPP-4, quer isolados ou em associação, representaram 20,5% do total de embalagens consumidas e 17,6% dos respetivos encargos. O consumo de inibidores de SGLT2 aumentou 18,3 %, contudo os custos associados registaram um decréscimo de 7,0%. Em relação aos agonistas dos recetores do GLP-1 registou-se um aumento de 8,0% das embalagens consumidas e 6,8% dos custos.

Figura 23. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Entre 2024 e 2025, os encargos do SNS com antidiabéticos não insulínicos e insulinas mantiveram-se praticamente estáveis, registando um ligeiro aumento de 0,13%, de 555,0 para 555,7 milhões de euros. Em contrapartida, os encargos diretos dos utentes diminuíram 8,8%, passando de 61,4 para 56,0 milhões de euros, contribuindo para uma redução de 0,76% da despesa global, de 616,4 para 611,7 milhões de euros (ver gráfico 25).

Tabela 50. Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental | 2021 – 2025

	Valor PVP (Milhões de €)					Encargo SNS (Milhões de €)				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Antidiabéticos não insulínicos										
Metformina	12,8	12,7	12,6	13,2	14,2	9,1	9,1	9,1	9,7	10,6
Sulfonilureias	6,5	6,0	5,6	5,6	5.8	5,2	4,9	4,5	4,2	4,6
Inibidores da Alfa Glicosidase	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2
Glinidas	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0
Glitazonas	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7
Inibidores da DPP4	43,1	41,8	33,5	35,9	38,5	39,7	37,8	27,9	30,5	33,0
Agonistas do GLP1	61,9	96,5	107,8	107,4	114,7	56,3	87,6	97,8	97,6	104,6
Inibidores SGLT2	66,4	92,3	118,8	220,5	181.5	60,7	84,5	108,8	202,1	167,7
Total AD não Insulínicos	**192,7**	**250,8**	**279,4**	**383,6**	**355,8**	**172,4**	**225,0**	**249,1**	**345,0**	**321,3**
Combinações de antidiabéticos não insulínicos										
Glimepirida + Pioglitazona	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Metformina + Pioglitazona	0,6	0,3	0,3	0,2	0,2	0,6	0,3	0,3	0,2	0,2
Glibenclamida + Metformina	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Metformina + Inibidores da DPP4	108,5	96,5	45,8	41,0	39,1	99,5	87,5	32,9	28,5	29,1
Metformina + Inibidores SGLT2	43,9	68,1	88,6	107,0	123,1	40,0	62,1	80,8	97,7	113,0
Pioglitazona + Inibidores da DPP4	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
Inibidores SGLT2 + Inibidores da DPP4	0,1	3,6	6,5	10,7	16,1	0,1	3,3	5,9	9,9	14,9
Total Combinações AD não insulínicos	**153,6**	**169,1**	**141,7**	**159,5**	**179,2**	**140,6**	**153,7**	**120,4**	**136,8**	**157,8**
Total	**346,3**	**420,0**	**421,1**	**543,2**	**535,0**	**313,0**	**378,7**	**369,5**	**481,8**	**479,1**

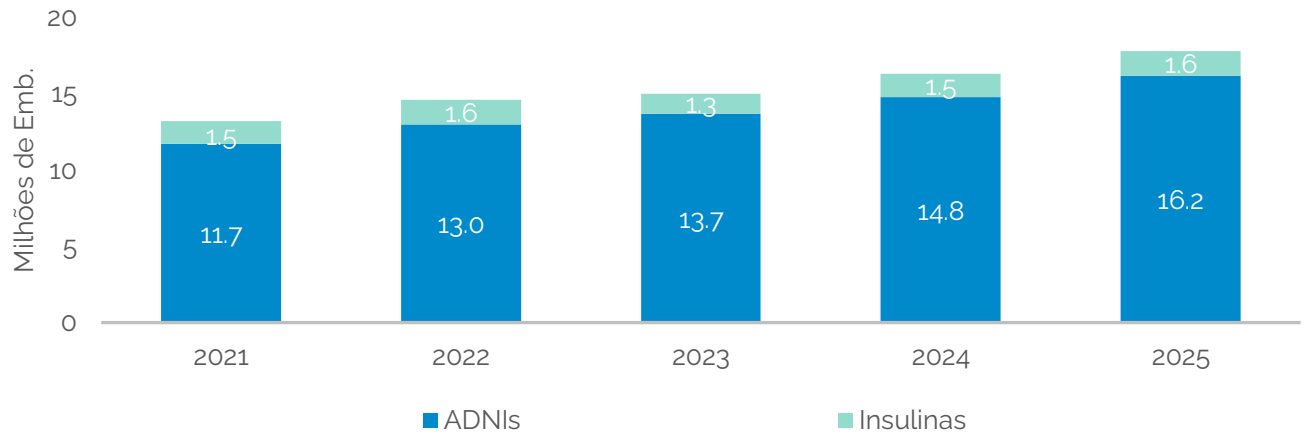
ADNIs: Antidiabéticos não insulínicos. Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Tabela 51. Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental | 2021 – 2025

	Valor PVP (Milhões de €)					Encargo SNS (Milhões de €)				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Insulinas Humanas										
Insulina de ação curta (solúvel)	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2
Insulina de ação intermédia (isofânica)	4,2	3,7	2,7	1,9	1,6	4,2	3,7	2,7	1,9	1,6
Insulina de ação curta/ intermédia (solúvel + isofânica)	2,0	1,8	1,2	0,8	0,7	2,0	1,8	1,2	0,8	0,7
Total Insulinas Humanas	**6,6**	**5,9**	**4,2**	**3,0**	**2,5**	**6,6**	**5,9**	**4,2**	**3,0**	**2,5**
Análogos de Insulina										
Análogos de ação rápida	11,9	13,4	13,4	14,2	15,6	11,5	13,4	13,4	14,2	15,6
Análogos de ação prolongada	42,6	45,5	45,5	48,4	51,9	42,6	45,5	45,4	48,4	51,8
Análogos bifásicos	10,6	9,7	8,5	7,7	6,8	10,6	9,7	8,5	7,7	6,8
Total Análogos de Insulina	**65,1**	**68,6**	**67,4**	**70,2**	**74,2**	**64,7**	**68,6**	**67,3**	**70,2**	**74,2**
Total Insulinas	**71,7**	**74,5**	**71,6**	**73,2**	**76,7**	**71,3**	**74,4**	**71,6**	**73,2**	**76,6**

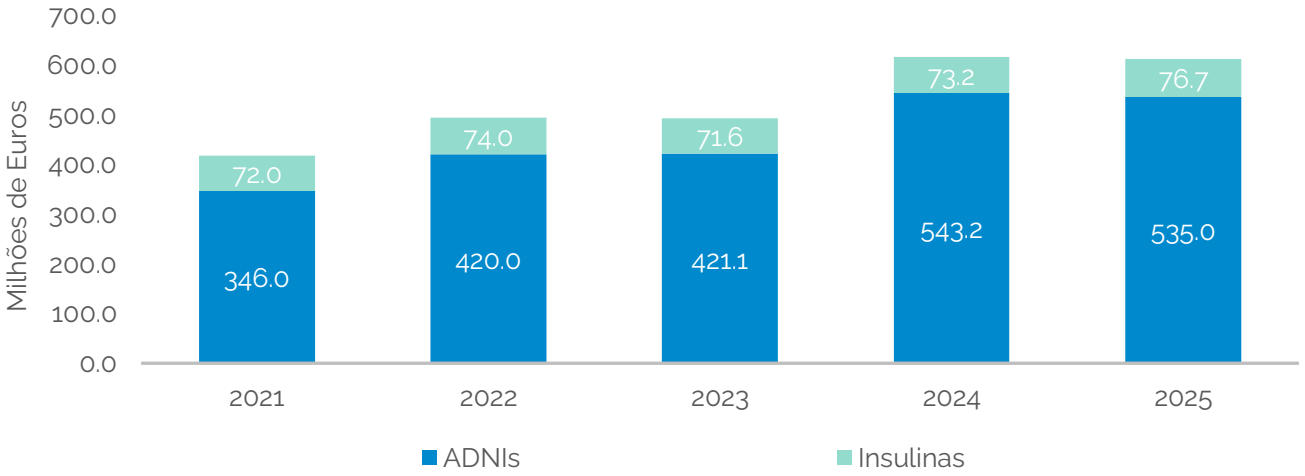
Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Figura 24. Evolução do consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS - Nº de Embalagens - em Portugal Continental | 2021 – 2025



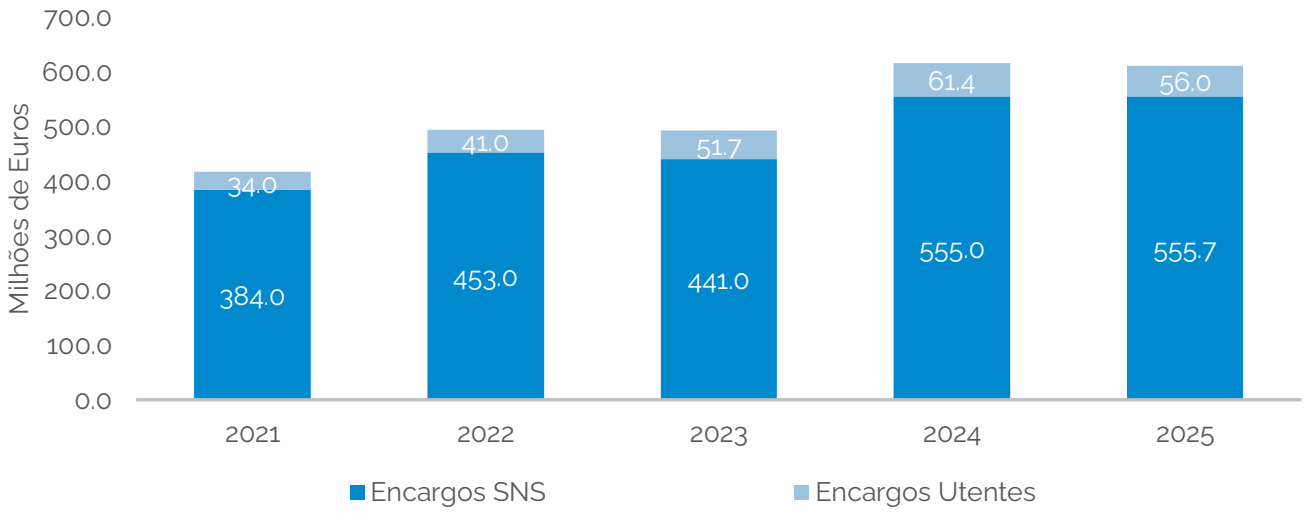
Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Figura 25. Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Figura 26. Evolução dos encargos do SNS e encargos diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Entre 2021 e 2025, observou-se uma diminuição de 8,0% no número de embalagens de Glucagom consumidas, de 5 752 para 5 292, acompanhada por uma redução de 9,1% nos gastos associados.

Tabela 52. Consumo de Glucagom no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025

	Quantidade de Embalagens				
	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Total Glucagom	5 752	6 187	5 553	5 277	5 292

Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Tabela 53. Gastos com Glucagom: Valor PVP e encargos do SNS | 2021 – 2025

	Valor PVP (Milhões de €)					Encargo SNS (Milhões de €)				
	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Total Glucagom	0,11	0,12	0,11	0,10	0,10	0,04	0,05	0,04	0,04	0,04

Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

O consumo de tiras teste para determinação da glicemia e os respetivos encargos mantiveram uma tendência decrescente entre 2021 e 2025. Em contrapartida, mantém a utilização crescente de sensores de Monitorização Contínua da Glicose (MCG), refletindo uma alteração do padrão de monitorização da glicose e um aumento dos gastos associados.

Tabela 54. Consumo de tiras teste e sensores no SNS | 2021 – 2025

	Quantidade de Embalagens				
	2021	2022	2023	2024	2025
Tiras para determinação de glicémia	2 338 450	2 190 404	2 019 374	1 885 025	1 845 288
Sensores para avaliação de glicose intersticial	668 035	821 678	930 868	1 040 463	1 072 184
Tiras teste de β-cetonemia	29 084	30 239	27 702	24 811	23 846
Total	**3 036 378**	**3 043 035**	**2 978 713**	**2 950 918**	**2 941 318**

Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Tabela 55. Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025

	Valor PVP (Milhões de €)					Encargo SNS (Milhões de €)				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Tiras para determinação de glicémia	41,3	38,8	35,8	33,5	32,9	35,1	33,0	30,4	28,5	27,9
Sensores para avaliação de glicose intersticial	35,4	43,6	49,4	55,1	56,9	30,1	37,1	42,0	46,9	48,4
Tiras teste de β-cetonemia	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Total	**77,1**	**82,8**	**85,2**	**89,0**	**90,0**	**65,5**	**70,4**	**72,8**	**75,6**	**76,6**

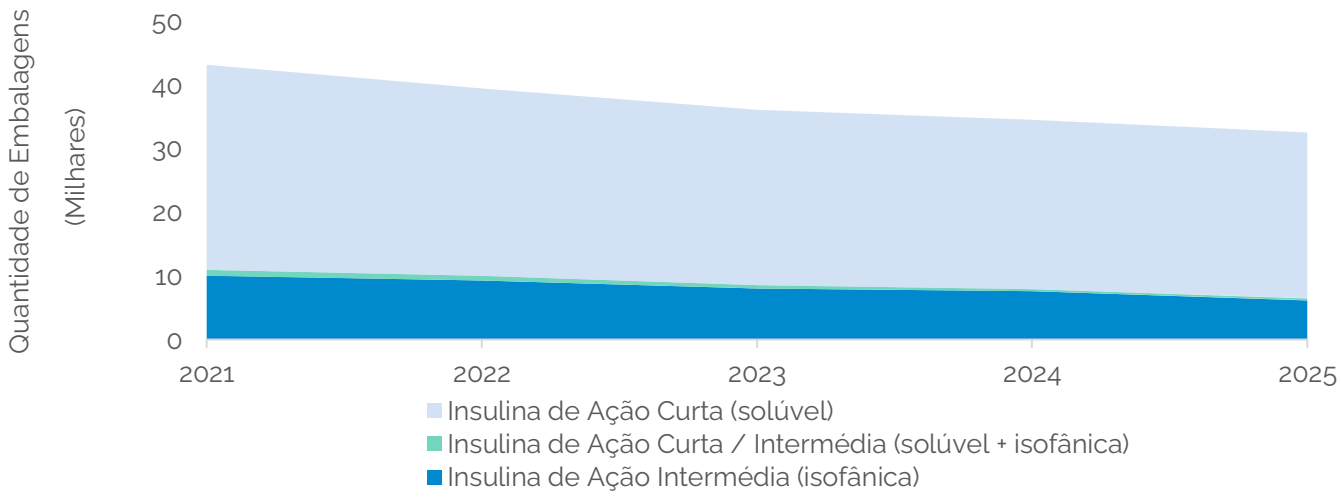
Fonte: INFARMED 2026, CCMSNS (Centro de Controlo e Monitorização do SNS).

Consumo de medicamentos em farmácia hospitalar

No âmbito da diabetes, o consumo de medicamentos ocorre maioritariamente em farmácia comunitária, correspondendo o consumo de medicamentos em farmácia hospitalar a apenas cerca de 5,6% do consumo total de medicamentos.

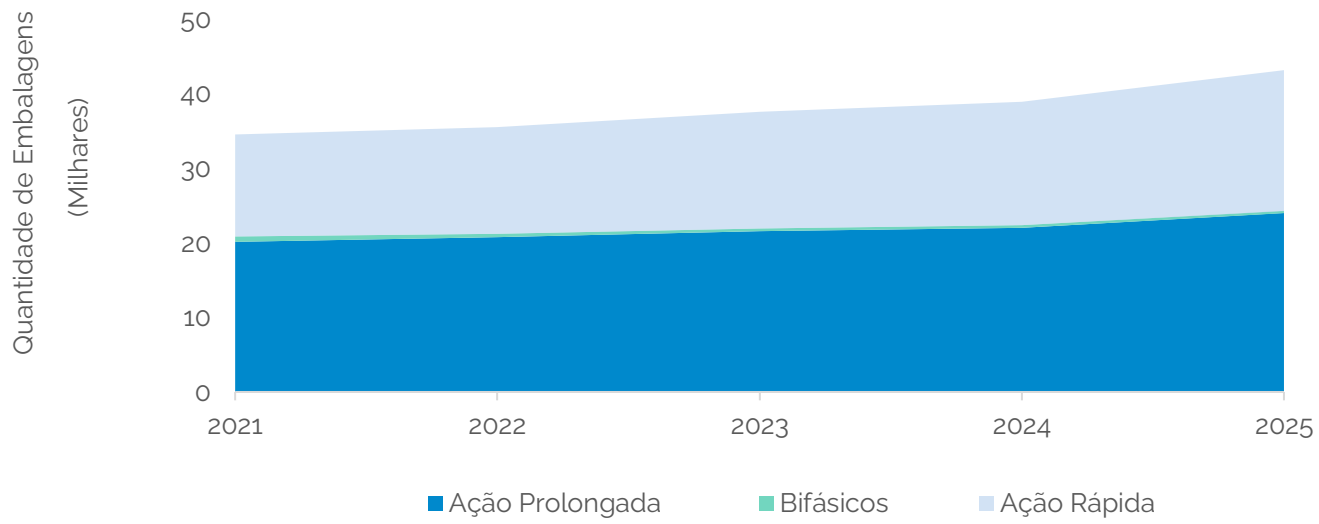
Verifica-se uma diminuição progressiva do consumo de embalagens de insulinas humanas nas farmácias comunitárias do SNS, acompanhada por um aumento do consumo de análogos de insulina, refletindo uma progressiva substituição por estas opções terapêuticas.

Figura 27. Consumo de embalagens de insulinas humanas nas farmácias hospitalares do SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: CHNM, 2026. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública.

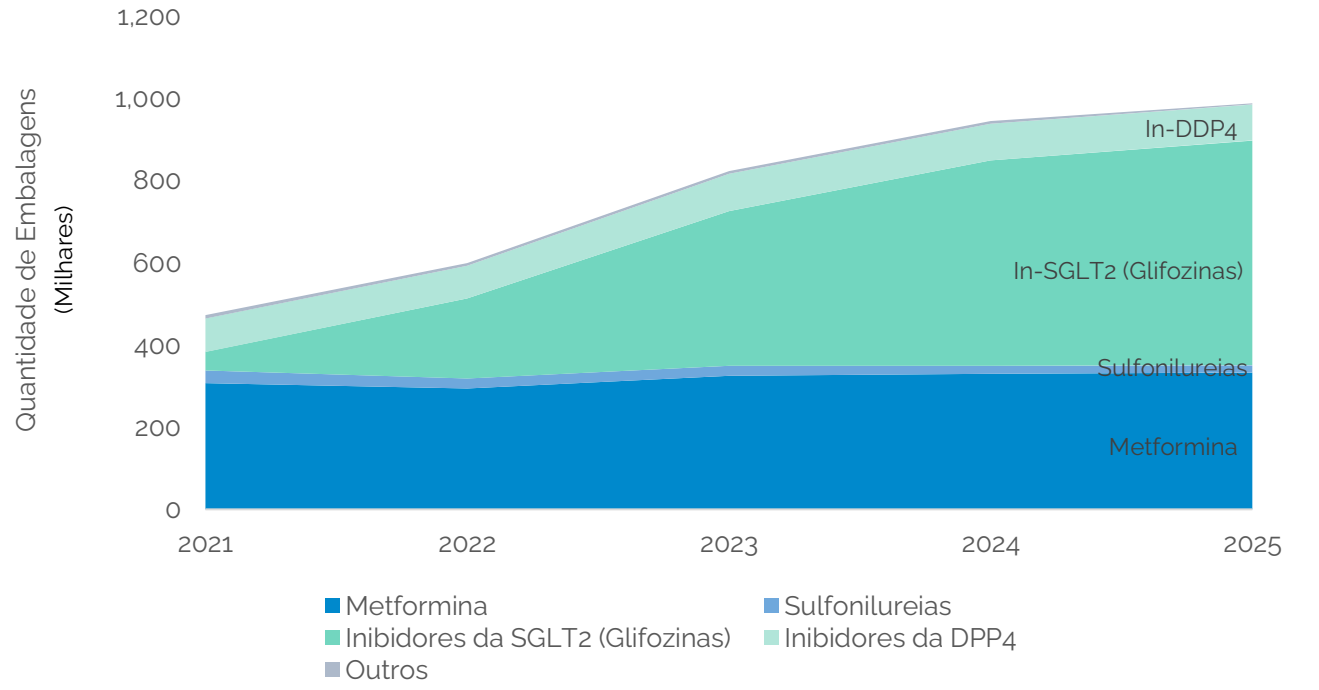
Figura 28. Consumo de embalagens de análogos de insulina nas farmácias hospitalares do SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: CHNM, 2026. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública.

Entre 2021 e 2025, o consumo de antidiabéticos não insulínicos nas farmácias hospitalares aumentou de 472,2 milhares para 987,7 milhares. Em 2025, os inibidores da SLGT2 representaram 55,3% do total de embalagens consumidas.

Figura 29. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos nas farmácias hospitalares em Portugal Continental | 2021 – 2025



Fonte: CHNM, 2026. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública.

Entre 2021 e 2025, observou-se um aumento do consumo de glucagom nas farmácias hospitalares.

Tabela 56. Consumo de Glucagom nas farmácias hospitalares em Portugal Continental | 2021 – 2025

	Quantidade de Embalagens				
	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Total Glucagom	2 186	2 257	2 693	3 106	3 070

Fonte: CHNM, 2026. Notas: Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE). Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública.

Sistemas de perfusão subcutânea contínua de insulina ("bombas de insulina")

Em 2025, registou-se um aumento da aquisição de dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI), devido à expansão da utilização dos sistemas de administração automática de insulina (AAI). Foram adquiridos 3 169 sistemas AAI, correspondendo a praticamente a totalidade dos dispositivos PSCI adquiridos nesse ano.

Tabela 57. Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental | 2021 – 2025

	Quantidade (n)					Custo (M€)				
	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Sistemas de débito normal	264	503	0	9	0	0,2	0,5	0	0	0
Sistemas adesivos	0	150	2	206	1	0	0,5	0,01	0,7	0,01
Sistemas AAI	0	337	368	836	3 169	0	2,4	2,6	4,8	11.6
Total	**264**	**990**	**370**	**1 051**	**3 170**	**0,2**	**3,4**	**2,6**	**5,5**	**11,6**

Fonte: Quantidades PEM/SPMS, extraídos a 01/2026; Custos Unitários INFARMED, 2026.

O aumento da aquisição destes dispositivos traduziu-se num crescimento dos encargos com os PSCI. Em 2025, os custos totais com dispositivos e consumíveis ascenderam a 15,9 M€. Verificou-se uma redução dos encargos com consumíveis adquiridos via farmácia comunitária, de 6,8 M€ em 2024 para 4,3 M€ em 2025. De notar que, durante este ano de transição, os centros de tratamento dispunham ainda de material consumível em stock, que foi dispensado ao longo de 2025.

Tabela 58. Evolução dos Custos totais de Dispositivos e Consumíveis | 2021 – 2025

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

Fonte: Quantidades PEM/SPMS, extraídos a 01/2026; Custos Unitários INFARMED, 2026.

9. Custos da diabetes em Portugal

Em 2025 observa-se uma estabilização dos encargos com medicamentos e dispositivos para tratamento e monitorização da diabetes, a par de uma diminuição dos custos com os internamentos hospitalares, totalizando 748,5 milhões de euros. Não estão contabilizados os encargos com episódios de ambulatório, nem os custos atribuídos à diabetes nos internamentos por outros motivos.

Entre os custos diretos identificados, os medicamentos continuaram a representar a maioria dos encargos (611,7M€), seguido das tiras teste e sensores de glicose (90,0M€). Em simultâneo, verifica-se uma melhoria do controlo glicémico, redução da taxa de internamentos por diabetes, redução da mortalidade e dos dias de vida perdidos por diabetes.

Relativamente aos internamentos hospitalares com diagnóstico principal de diabetes (30,8 M€), as complicações crónicas (14,1 M€) e amputações nos membros inferiores (9,8 M€) corresponderam às principais componentes desta despesa.

Tabela 59. Custos identificados da diabetes em Portugal Continental (M€). | 2021 – 2025

	2021	2022	2023	2024	2025
Medicamentos e dispositivos					
Antidiabéticos não insulínicos e insulinas em ambulatório – total utente + SNS	418,0 M€	494,4 M€	492,7 M€	616,4 M€	611,7 M€
Glucagom	0,1 M€	0,1 M€	0,1 M€	0,1 M€	0,1 M€
Tiras teste e sensores de glicose – total utente + SNS	77,2 M€	82,8 M€	85,6 M€	89,0 M€	90,0 M€
Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina	3,2 M€	6,3 M€	7,7 M€	12,2 M€	15,9 M€
Subtotal – Medicamentos e dispositivos	**498,5 M€**	**583,7 M€**	**586,1 M€**	**717,8 M€**	**717,7 M€**
Internamentos					
Internamentos por diabetes descompensada	4,0 M€	3,9 M€	3,8 M€	3,8 M€	3,1 M€
Internamentos por complicações agudas da diabetes	5,3 M€	5,0 M€	4,3 M€	4,4 M€	3,7 M€
Internamentos por complicações crónicas da diabetes	15,5 M€	16,8 M€	15,4 M€	15,2 M€	14,1 M€
Amputação nos membros inferiores em doentes com diabetes	10,1 M€	10,3 M€	9,9 M€	9,5 M€	9,8 M€
Subtotal - Internamentos com Diabetes como diagnóstico Principal	**35,0 M€**	**36,1 M€**	**33,5 M€**	**32,9 M€**	**30,8 M€**
Total	**533,5 M€**	**619,7 M€**	**619,6 M€**	**750,7 M€**	**748,5 M€**
Total (valores atualizados a 2025)	**628,9 M€**	**677,0 M€**	**649,1 M€**	**767,9 M€**	**748,5 M€**

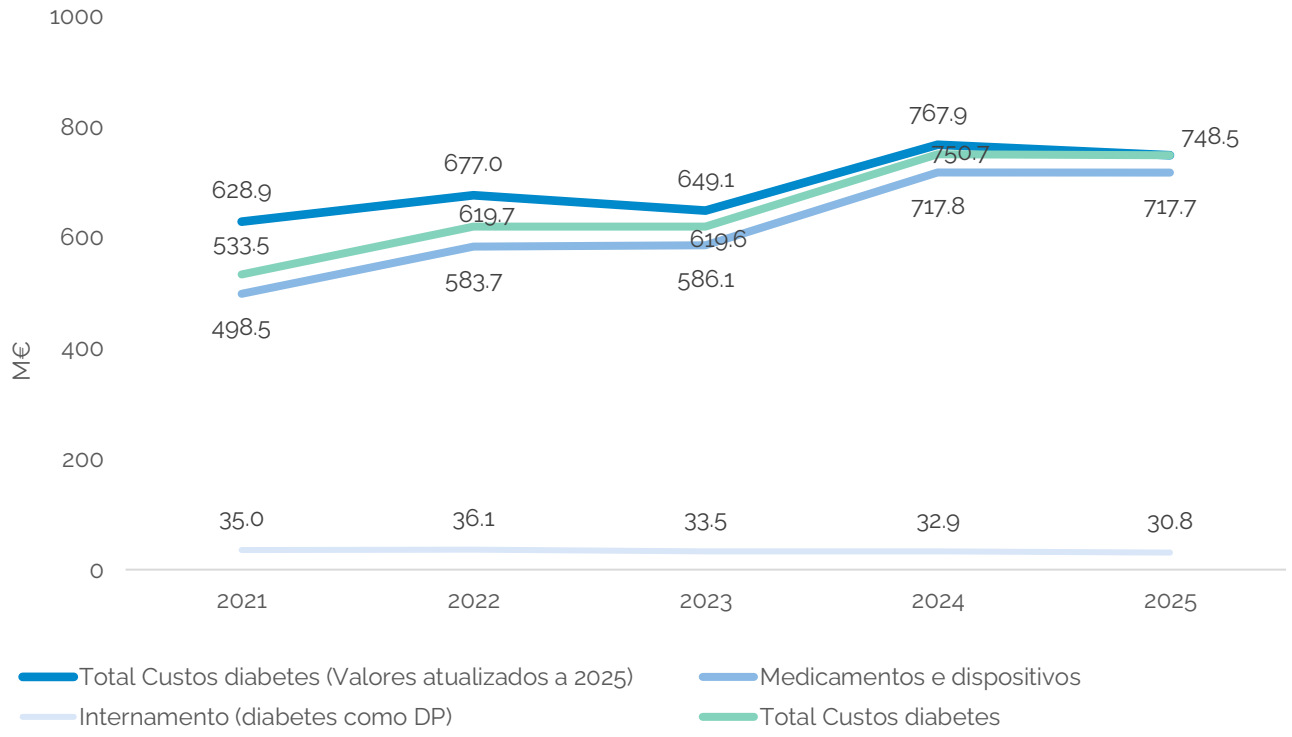
Fonte: ACSS, DPS, BDMH, 2026. Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina ("Bombas de Insulina"); Fármacos: insulinas e antidiabéticos não insulínicos; Monitorização: tiras-teste e sensores de glicose. Especificações de indicadores de acordo com doc. 2019.03.18_Especificação de Indicadores ICD-10-CM/PCS diabetes e inclusão, em todos os indicadores, utentes com menos de 18 anos e os diagnósticos E08xxx e E09xxxx (E12 não existe na ICD10CM/PCS). Valores atualizados de acordo com a taxa de inflação em Portugal Continental, a dezembro de 2025.

Tabela 60. Custos identificados dos internamentos com diagnóstico associado de diabetes | 2021 – 2025

	2021	2022	2023	2024	2025
Internamentos com diagnóstico associado de diabetes	490,2 M€	478,4 M€	466,5 M€	451,7 M€	431,2 M€

Fonte: ACSS, DPS, BDMH, 2026. Nota: Custos dos internamentos em que a diabetes é um diagnóstico associado; note-se que é apresentada a estimativa total dos custos destes internamentos, contudo, esses custos não são inteiramente atribuíveis à diabetes. Este indicador corresponde a todos os episódios com registo de qualquer um dos códigos de diabetes considerado nos outros indicadores, como diagnóstico adicional. Inclusão utentes com menos de 18 anos e os diagnósticos E08xxx e E09xxxx (E12 não existe na ICD10CM/PCS).

Figura 30. Evolução dos custos identificados da diabetes em Portugal Continental (M€) | 2021 - 2025



Fonte: ACSS, DPS, BDMH 2026. Nota: DM – diabetes *mellitus*; DP – Diagnóstico Principal. Valores atualizados de acordo com a taxa de inflação em Portugal Continental, a dezembro de 2025.

Estima-se que os encargos identificados correspondam a 50-64% do total (8,9).

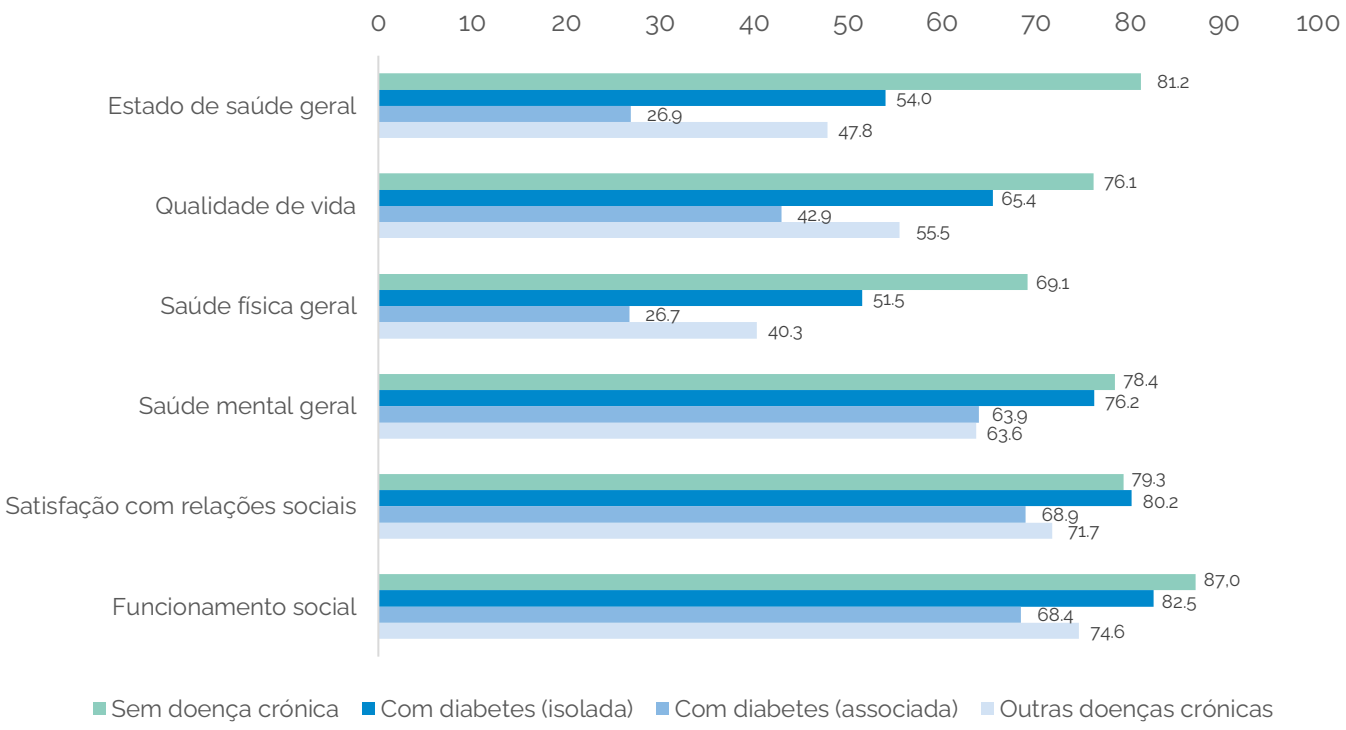
De acordo com as estimativas da IDF, em 2024, os custos relacionados com a Diabetes em Portugal foram cerca de 2 158 USD (2 043 €) por cada pessoa com Diabetes e existiriam cerca de 1,095 milhões de pessoas com Diabetes entre os 20-79 anos, correspondendo a cerca de 2 236 M€ para todas as pessoas com Diabetes nessa faixa etária (1).

10. Estudo PaRIS Portugal

O estudo PaRIS (*Patient-Reported Indicator Surveys*), promovido pela OCDE, avaliou os resultados em saúde e as experiências reportadas pelos utentes relativamente aos cuidados de saúde recebidos. Foram avaliados utentes com 45 anos ou mais anos, recrutados nas unidades participantes dos CSP e com necessidades de acompanhamento regular ou doenças crónicas. Através da recolha direta da perspetiva dos participantes, o estudo permitiu complementar os indicadores clínicos tradicionais com informação sobre qualidade de vida, estado de saúde, experiência com os cuidados e literacia em saúde.

Os participantes com diabetes isolada apresentaram proporções mais elevadas de respostas positivas do que os participantes com diabetes associada a outras doenças crónicas em todos os indicadores avaliados. Os valores mais elevados observaram-se na satisfação com as relações sociais (80,2%), no funcionamento social (82,5%) e na saúde mental geral (76,2%), seguindo-se a qualidade de vida (65,4%), o estado de saúde geral (54,0%) e a saúde física (51,5%). Entre os participantes com outras doenças crónicas, com ou sem diabetes, os indicadores relacionados apresentaram os valores mais baixos. Os participantes sem doença crónica apresentaram, globalmente, os resultados mais favoráveis em todas as dimensões avaliadas.

Figura 31. Proporção de respostas positivas às questões globais sobre resultados em saúde | PaRIS



Nota: Foram consideradas as respostas positivas excelente, muito boa e boa (resultados não padronizados). Os resultados apresentados incidem apenas sobre o total de utentes que respondeu à questão que permitiu distinguir a (in)existência de doenças crónicas (questão 53).

Entre os participantes com doença crónica, os participantes com diabetes isolada registaram os resultados mais favoráveis em todos os indicadores avaliados, quando comparados com os participantes com diabetes associada a outras doenças crónicas e com os participantes com outras doenças crónicas. Neste grupo, 64,2% referiram ter um profissional de saúde responsável pela coordenação dos cuidados, 51,6% reportaram a existência de um plano de cuidados de saúde e 88,8% indicaram estar envolvidos, total ou parcialmente, nas decisões sobre os seus cuidados de saúde. Adicionalmente, 68,1% referiram sentir-se confiantes ou muito

confiantes na gestão da própria saúde e bem-estar, enquanto 53,4% reportaram receber muitas vezes ou sempre apoio suficiente dos profissionais de saúde para a autogestão da saúde e do bem-estar.

Tabela 61. Coordenação, planeamento, participação e apoio à autogestão dos cuidados de saúde, por grupo de doença crónica | PaRIS.

Pergunta/Resposta	Com diabetes (isolada)	Com Diabetes (associada)	Outras doenças crónicas
Tem um/a único/a profissional de saúde que seja responsável por coordenar os cuidados de saúde que lhe são prestados em todos os serviços que utiliza?			
Sim	129 (64,2%)	780 (54,9%)	3 676 (51,0%)
Não	53 (26,4%)	464 (32,6%)	2 567 (35,6%)
Não recebo cuidados em mais de um serviço	11 (5,5%)	132 (9,3%)	638 (8,9%)
Não tenho a certeza	8 (4,0%)	46 (3,2%)	322 (4,5%)
É envolvido, tanto quanto gostaria, nas decisões sobre os seus cuidados de saúde?			
Sim, completamente	91 (46,2%)	550 (39,0%)	2 700 (37,8%)
Sim, até certo ponto	84 (42,6%)	604 (42,8%)	2 989 (41,9%)
Não, nem por isso	16 (8,1%)	194 (13,7%)	1 039 (14,5%)
Não, definitivamente não	3 (1,5%)	54 (3,8%)	301 (4,2%)
Não tenho a certeza	3 (1,5%)	10 (0,7%)	113 (1,6%)
Os seus profissionais de saúde envolvem a sua família, amigos e/ou cuidadores tanto quanto gostaria, nas decisões sobre os seus cuidados de saúde?			
Não, definitivamente não	34 (17,7%)	281 (20,5%)	1 498 (21,7%)
Não, nem por isso	56 (29,2%)	358 (26,1%)	1 895 (27,5%)
Sim, até certo ponto	54 (28,1%)	355 (25,9%)	1 713 (24,8%)
Sim, completamente	24 (12,5%)	204 (14,9%)	680 (9,9%)
Não quero que estejam envolvidos	1 (0,5%)	44 (3,2%)	222 (3,2%)
Não querem estar envolvidos	0 (0,0%)	4 (0,3%)	15 (0,2%)
Não aplicável	23 (12,0%)	127 (9,2%)	875 (12,7%)
Em que medida se sente confiante de que é capaz de gerir a sua própria saúde e bem-estar?			
Muito confiante	27 (13,4%)	134 (9,4%)	678 (9,3%)
Confiante	110 (54,7%)	704 (49,3%)	3 812 (52,5%)
Um pouco confiante	60 (29,9%)	505 (35,3%)	2 454 (33,8%)
Nada confiante	4 (2,0%)	86 (6,0%)	311 (4,3%)
Tem um plano de cuidados de saúde que tenha em conta todas as suas necessidades de saúde e de bem-estar?			
Sim	99 (51,6%)	633 (45,3%)	2246 (31,9%)
Não	68 (35,4%)	552 (39,5%)	3730 (52,9%)
Não tenho a certeza	25 (13,0%)	212 (15,2%)	1073 (15,2%)
Tem apoio suficiente dos seus profissionais de saúde para gerir a sua própria saúde e bem-estar?			
Não preciso de apoio	7 (3,6%)	38 (2,7%)	300 (4,3%)
Não tive qualquer apoio	19 (9,8%)	129 (9,3%)	911 (13,0%)
Às vezes tenho apoio suficiente	49 (25,4%)	392 (28,2%)	2 149 (30,7%)
Muitas vezes tenho apoio suficiente	36 (18,7%)	292 (21,0%)	1 280 (18,3%)
Tenho sempre apoio suficiente	67 (34,7%)	435 (31,2%)	1 597 (22,8%)
Não é relevante	7 (3,6%)	52 (3,7%)	392 (5,6%)
Não tenho a certeza	8 (4,1%)	54 (3,9%)	361 (5,2%)

Nota: Os resultados são apresentados em número e percentagem de respostas válidas [n (%)]. As perguntas apresentadas foram aplicadas aos participantes com doença crónica, sendo os denominadores variáveis consoante a questão (resultados não padronizados). Os resultados apresentados incidem apenas sobre o total de utentes que respondeu à questão que permitiu distinguir a (in)existência de doenças crónicas (questão 53).

Adicionalmente, os participantes com diabetes, quer isolada quer associada a outras doenças crónicas, reportaram proporções superiores de aconselhamento sobre alimentação saudável e atividade física, comparativamente aos participantes com outras doenças crónicas, destacando-se o aconselhamento alimentar (58,9% na diabetes isolada e 54,8% na diabetes associada, face a 37,0% nas restantes doenças crónicas). Observaram-se também proporções ligeiramente superiores de revisão da medicação nos participantes com diabetes. Verificou-se ainda uma menor utilização dos serviços de urgência entre os participantes com diabetes isolada, dos quais 72,3% reportaram não ter recorrido a estes serviços nos últimos 12 meses.

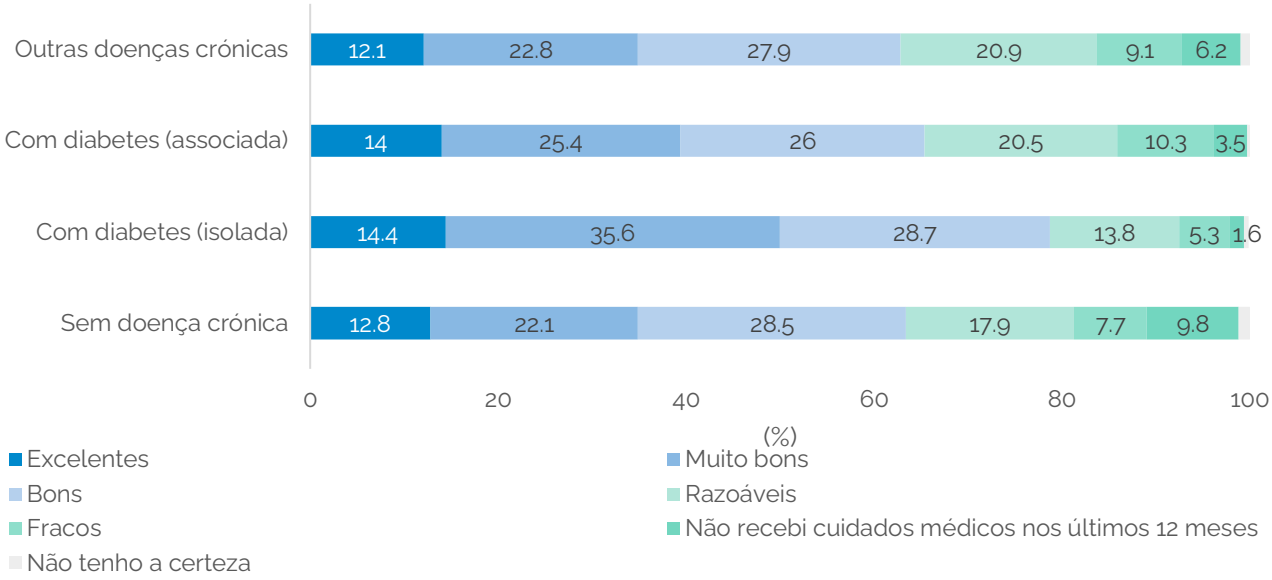
Tabela 62. Acompanhamento e aconselhamento terapêutico | PaRIS

Pergunta/Resposta	Com diabetes (isolada)	Com Diabetes (associada)	Outras doenças crónicas
Nos últimos 12 meses, algum/a profissional de saúde analisou consigo os medicamentos que toma?			
Sim	132 (72,1%)	957 (70,6%)	4 168 (67,0%)
Não	42 (23,0%)	350 (25,8%)	1 874 (30,1%)
Não tenho a certeza	9 (4,9%)	49 (3,6%)	182 (2,9%)
Nos últimos 12 meses, deslocou-se ao serviço de urgência de um hospital para receber cuidados médicos?			
Não	136 (72,3%)	743 (55,7%)	3 728 (55,9%)
Sim, uma vez	27 (14,4%)	273 (20,5%)	1 441 (21,6%)
Sim, duas vezes	18 (9,6%)	152 (11,4%)	723 (10,8 %)
Sim, 3 ou mais vezes	4 (2,1%)	122 (9,1%)	601 (9,0%)
Não tenho a certeza	3 (1,6%)	44 (3,3%)	182 (2,7%)
Nos últimos 12 meses, algum/a profissional de saúde falou consigo sobre a sua atividade física?			
Sim	118 (58,4%)	883 (61,7%)	3 556 (49,0%)
Não	76 (37,6%)	482 (33,7%)	3 330 (45,9%)
Nos últimos 12 meses, algum/a profissional de saúde falou consigo sobre alimentação saudável?			
Sim	119 (58,9%)	784 (54,8%)	2682 (37,0%)
Não	74 (36,6%)	568 (39,7%)	4187 (57,7%)

Nota: Resultados não padronizados. Os resultados apresentados incidem apenas sobre o total de utentes que respondeu à questão que permitiu distinguir a (in)existência de doenças crónicas (questão 53).

A avaliação global dos cuidados médicos recebidos nos últimos 12 meses foi mais favorável entre os participantes com diabetes isolada, dos quais 78,7% classificaram os cuidados como excelentes, muito bons ou bons. Os restantes grupos apresentaram distribuições de respostas relativamente semelhantes.

Figura 28. Experiência da qualidade dos cuidados | PaRIS



Nota: Resultados não padronizados. Os resultados apresentados incidem apenas sobre o total de utentes que respondeu à questão que permitiu distinguir a (in)existência de doenças crónicas (questão 53).

11. Publicações

No âmbito da vigilância e monitorização epidemiológica, além do presente relatório, foram efetuadas as seguintes publicações:

- ✓ Relatório "Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética em 2025": Relatório de 2026 (12);
- ✓ Relatório "Monitorização do Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) em 2025": Relatório de 2026;
- ✓ Artigo "More Health, Less Diabetes: Type 2 Diabetes Diagnosis and Prevention Program"–Pilot Project. Gomes A, Pedro E, Dores J, do Vale S. Endocrinology Insights, 2006. *21*(1), 1-6;
- ✓ Artigo "Epidemiological Characterization of Diabetes in_Portugal 2025: Nationwide Trends and Public_Health Implication – Report of the National Program for Diabetes. Eugénia Pedro, Isabel Dinis, José Dores, Sofia Teixeira, Teresa Silvestre, Isabel Alves, Sónia do Vale – aceite para publicação na Endocrinology Insights

Capítulo II - Promoção da Saúde e Prevenção da Doença 2025/2026

Portugal apresenta uma prevalência elevada de diabetes. Encontram-se identificadas cerca de um milhão de pessoas com diabetes e um milhão com risco aumentado de desenvolver a doença nos próximos anos. Acresce a estimativa de que 44% das pessoas com diabetes entre os 20 e os 79 anos se encontram por diagnosticar.

Neste contexto, torna-se essencial reforçar as ações de promoção da literacia em saúde e promover estilos de vida saudáveis.

O PND desenvolveu diversas atividades com este objetivo:

Concurso Nacional – Diabetes e as Escolas 2025/2026



O concurso tem como objetivo promover o conhecimento e a sensibilização para a diabetes junto da comunidade escolar, incentivando a criação de vídeos por alunos de diferentes ciclos de ensino. O concurso é organizado pelo Programa Nacional para a Diabetes (PND) da Direção-Geral da Saúde, em colaboração com o Programa Nacional de Saúde Escolar e o Instituto de Educação, Qualidade e Avaliação, I.P. (EduQA, I.P.). Em 2025/2026 decorreu a 6.ª edição do Concurso Nacional "Diabetes e as Escolas", sob o tema "Diabetes na Escola", mantendo a estrutura de três níveis de participação — 1.º ciclo, 2.º e 3.º ciclos, e ensino secundário —, à semelhança dos anos anteriores. Foram atribuídos um 1.º prémio em cada nível de ensino e 4 menções honrosas. A cerimónia de entrega de prémios decorreu no âmbito das comemorações dos 125 anos da Saúde Escolar em Portugal, realizadas a dia 1 de junho de 2026, no Pavilhão de Portugal, em Lisboa. Foram apurados os seguintes vencedores: nível 1 (1.º ao 4.º Ano de Escolaridade): vídeo "Diabetes: (in)justiça do telemóvel" da Escola Fernando de Bulhões; nível 2 (5.º ao 9.º Ano de Escolaridade): "Um dia com a Diabetes" do Agrupamento de Escolas Júdice Fialho; nível 3 (10.º ao 12.º Ano de Escolaridade): vídeo "Diabetes na Escola: conhecer para incluir" da Escola Secundária de Rocha Peixoto.

A 7.ª edição do Concurso Nacional "Diabetes e as Escolas" (2026/2027) já se encontra aberta à participação, sob o tema "O poder da prevenção na diabetes tipo 2". As escolas interessadas podem consultar o regulamento e efetuar a inscrição através do formulário disponibilizado no site da Direção-Geral da Saúde.

Correr e caminhar pela diabetes



Realizou-se, em 2025, a "4ª Corrida e Caminhada pela Diabetes" do PND em parceria com a Câmara Municipal de Lisboa, realizada a 16 de novembro, tendo contado com a participação de cerca de 1 500 pessoas. Em 2026, encontra-se em preparação a "5ª Corrida e Caminhada pela Diabetes" em parceria com a Câmara Municipal de Coimbra, que decorrerá no dia 14 de novembro, data em que se assinala o Dia Mundial da Diabetes, e que conta com 1500 vagas. Estes eventos têm como principal objetivo sensibilizar a população para a importância do estilo de vida, nomeadamente da atividade física na promoção da saúde e do bem-estar geral, assim como na prevenção e/ou controlo da diabetes.

Programa "Mais Saúde, Menos Diabetes"

Este programa é promovido pelo Programa Nacional para a Diabetes, conta com a colaboração do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) e Divisão de Literacia da Direção-Geral da Saúde Após a conclusão do projeto piloto do Mais Saúde Menos Diabetes (MSMD) componente educativa e analisados os resultados, foram publicados em revista científica*. A salientar: redução significativa do risco de desenvolver de diabetes (FINDRISC), e também do peso, do perímetro da cintura, do comportamento sedentário e da ansiedade; bem como aumento da atividade física e da adesão à dieta mediterrânica.

Foram revistos os materiais pedagógicos, nomeadamente, o livro de participante e o livro do educador, e iniciado as sessões formativas às equipas proponentes. O programa decorre em ciclos de 12 meses (de outubro a setembro). Em outubro de 2026 arrancou a implementação do programa prevendo-se a participação de 14 Unidades Locais de Saúde (ULS), a Região Autónoma dos Açores e uma Instituição de Saúde Privada e 47 Unidades Funcionais, com gestão local pelas Equipas de Coordenação Local do PND.

O estudo randomizado, em parceria com a Faculdade de Motricidade Humana (FMH), com o objetivo de avaliar o impacto da integração de um programa estruturado de exercício físico no MSMD e teve início em 2025 e mantém-se em curso. Paralelamente, o programa MSMD com ambas as componentes, está também a ser testada numa das ULS.

Capítulo III- Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança 2025/2026

A promoção de boas práticas, da qualidade e segurança na área da diabetes é fundamental para garantir bons resultados em saúde. Neste contexto, cuidados de qualidade traduzem-se por um diagnóstico e tratamento precoces, a prevenção e controlo das complicações e a capacitação da pessoa para a gestão da sua condição de saúde.

A prestação de cuidados de qualidade na diabetes depende de uma articulação eficaz entre os diferentes níveis de cuidados e da atuação coordenada das equipas multidisciplinares. Esta cooperação favorece a continuidade dos cuidados e tem um papel estratégico na abordagem integrada e centrada na pessoa com diabetes, permitindo uma resposta eficaz às necessidades da população e contribuindo para uma melhor qualidade de vida e maior esperança de vida saudável.

Com o objetivo de promover as Boas práticas, Qualidade e Segurança nos cuidados às pessoas com diabetes, o PND realizou as seguintes atividades em 2025-2026:

- Organização do evento "Sustentabilidade em Saúde: Estratégias para a Gestão Integrada da Diabetes". Este evento decorreu a 12 de novembro de 2025, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, no qual foi apresentado o relatório do Programa Nacional para a Diabetes "Desafios e Estratégias 2025". Durante o evento decorreu a cerimónia de tomada de posse das Equipas de Coordenação Local do Programa Nacional para a Diabetes (ECL-PND), à qual se seguiu o Primeiro Encontro Nacional destas Equipas.
- Coordenação das ECL-PND: elaboração de uma proposta de plano de atividade com objetivos nacionais comuns alinhados com o PND e com o Plano Nacional de Saúde (PNS); monitorização dos respetivos planos de atividade semestralmente, assim como realização de reuniões mensais para discussão das atividades de âmbito regional do PND, que serão alvo de relatório próprio.
- Coordenação do Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI). O PND no âmbito deste Programa, desenvolveu as seguintes ações:
    - ✓ Articulação com os Centros de Tratamento PSCI (CT-PSCI) e estruturas do Ministério da Saúde;
    - ✓ Elaboração de relatórios semestrais de monitorização nacional do programa de tratamento 2025;
    - ✓ Avaliação do cumprimento dos requisitos técnicos das candidaturas de novos CT-PSCI. Em 2026, Portugal conta com 33 CT-PSCI distribuídos pelas várias regiões (Portugal Continental e Região Autónoma dos Açores);
    - ✓ Participação no trabalho preparatório da transição para o modelo de aquisição de dispositivos PSCI em farmácia comunitária;
    - ✓ Elaboração da Circular Conjunta sobre Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua da Insulina, da Direção-Geral da Saúde, da Direção-Executiva do Serviço Nacional de Saúde, do INFARMED e da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

Em 2025 foi publicada a Portaria n.º 18/2025/1, de 21 de janeiro, que "Cria 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", na sequência da qual os dispositivos PSCI passaram a ser dispensados através das farmácias comunitárias.

- Co-coordenação do Programa Diabetes em Movimento em associação com o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF), um programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2. Em 2025/26 esteve implementado em 60 polos, em 2026/27 implementado em 81 polos.
- Participação na Joint Action Care4Diabetes (2023-2026): análise e apresentação dos resultados finais dos vários países, em janeiro de 2026, e conclusão do projeto, em fevereiro de 2026.
- Coordenação da fase preparatória do estudo-piloto de implementação de rastreio de base populacional para a diabetes tipo 1 em crianças, no âmbito do PND, a decorrer na ULS de Coimbra, ULS São João e ULS São José.
- Atualização e publicação da 2ª edição do "Manual de formação para apoio aos profissionais de saúde e de educação. Crianças e jovens com diabetes *mellitus* tipo 1", em 2026. Este manual é uma ferramenta de suporte à formação de profissionais de saúde e educação sobre Crianças e Jovens com diabetes *mellitus* tipo 1 na Escola. Está de acordo com a Orientação Conjunta nº 6/2016, de 23/11, da Direção-Geral da Saúde e Direção-Geral da Educação, sobre Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1) na Escola e do Despacho n.º 8297-C/2019, de 18 de setembro, que Aprova o regulamento de enquadramento do apoio às crianças e jovens com Diabetes Mellitus tipo 1 na Escola.
- Colaboração com o Departamento da Qualidade na Saúde da DGS na elaboração de documentos técnico-normativos:
    - Orientação nº5/2025 de 11/11/2025 "Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pessoa com Pé Diabético";
    - Redação do documento metodológico e elaboração do Percurso Integrado de Cuidados da pessoa com diabetes tipo 2 (em curso);
    - Redação da Orientação para "Diagnóstico Precoce de Diabetes Tipo 1 em Familiares" (em curso);
    - Atualização da Norma "Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Crónica no Adulto com Diabetes" (em curso).
- Colaboração com a Divisão da Comunicação e Relações Públicas da DGS na:
    - Elaboração e atualização de conteúdos do *microsite* do PND e do site da DGS;
    - Preparação de infografias.
- Colaboração com o PNS 2030, nomeadamente:
    - Integração da comissão de acompanhamento do PNS;
    - Participação em ações do PNS em movimento;
    - Elaboração do modelo do programa nacional para a diabetes 2030;
    - Pacto de Saúde Sustentável (PaSSus), com integração dos programas comunitários Diabetes em Movimento e Mais Saúde, Menos Diabetes na 1ª fase; e candidatura, na 2ª fase, com a área da diabetes tipo 1 em contexto escolar.
- Colaboração interinstitucional e com a sociedade civil, através da participação nas seguintes iniciativas, promovidas por outras entidades:

- ✓ Administração Central do Sistema de Saúde. "Relatório Anual. Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas 2024" e ""Relatório Anual. Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas 2025." O PND contribuiu para o respetivo capítulo do relatório de acesso.
- ✓ INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde. Consultadoria sobre prescrição de arGLP1 e sistemas de monitorização continua da glicose.
- ✓ SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Colaboração na revisão do módulo da diabetes no SClinico (Cuidados de Saúde Primários/Cuidados de Saúde Hospitalares). Fornecimento de informação sobre dispositivos PSCI, monitorização continua da glicose e respetivos consumíveis para programação da Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM).
- ✓ Associação Nacional de Farmácias. *Webinar*: "Da inovação à prática: bombas de insulina na farmácia comunitária" (17/11/2025). Iniciativa conjunta da Direção-Geral da Saúde e da Associação Nacional das Farmácias, no qual foram abordadas as características técnicas dos sistemas PSCI disponíveis em Portugal e o papel do farmacêutico na sua dispensa, validação e acompanhamento da pessoa com diabetes.
- ✓ Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Colaboração no trabalho intitulado "Characterization of premature mortality due to diabetes in Portugal" que analisou os dados de mortalidade em pessoas com diabetes e menos de 70 anos, entre 2013 e 2022.
- ✓ Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Colaboração na revisão dos dados referentes à diabetes em Portugal.
- ✓ Colaboração com o Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação no âmbito de solicitações na área da diabetes, de organismos internacionais.
- ✓ Participação ativa em entrevistas, podcasts, notícias e reuniões científicas sobre diabetes.

Notas Finais

Os resultados apresentados neste relatório confirmam que a diabetes continua a representar um importante desafio de saúde pública em Portugal. Encontravam-se registadas nos Cuidados de Saúde Primários, até dezembro de 2025, 960 064 pessoas com diagnóstico de diabetes, correspondendo a 8,9% dos utentes inscritos no Serviço Nacional de Saúde. Estima-se ainda um elevado número de pessoas sem diagnóstico.

Nos últimos anos, verificou-se uma evolução favorável do controlo glicémico e de outros fatores de risco cardiovascular. A redução do número de episódios de enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, dos internamentos com diagnóstico principal de diabetes e dos episódios de hipoglicemia, bem como a diminuição da mortalidade antes dos 75 anos, são igualmente sinais positivos. Em 2024, a diabetes esteve ainda associada a 2,6% de todas as mortes ocorridas em Portugal.

A vigilância das complicações apresentou progressos, mas mantém áreas que exigem intervenção prioritária. O rastreio da nefropatia diabética foi registado em 75% dos utentes com diabetes nos Cuidados de Saúde Primários e 85% tiveram pelo menos uma avaliação do risco de úlcera do pé diabético. Apesar de Portugal apresentar uma das taxas de amputação mais reduzidas entre os países da OCDE, persiste uma elevada proporção de amputações major. Por sua vez, a retinopatia diabética continua a constituir uma área crítica: em 2025, a cobertura populacional do programa foi de 50%, e apenas 29% da população-alvo foi efetivamente rastreada. Estes resultados reforçam a necessidade de melhorar a cobertura, a adesão e a articulação dos percursos assistenciais, reduzindo simultaneamente as assimetrias territoriais.

A avaliação do risco de diabetes tipo 2 alcançou 4,09 milhões de pessoas no triénio 2023–2025, correspondendo a 64% da população-alvo. O início da implementação nacional do programa "Mais Saúde, Menos Diabetes" representa um passo importante na transição da deteção precoce de pessoas em risco e de iniciativas pontuais de prevenção para uma estratégia estruturada de prevenção.

O acesso às tecnologias para o tratamento da diabetes tipo 1 aumentou de forma expressiva, impulsionado pelo novo modelo de acesso, com disponibilização destes dispositivos através das farmácias comunitárias, em vigor desde fevereiro de 2025 (Portaria n.º 18/2025/1). No final desse ano, 6 294 pessoas encontravam-se em tratamento com sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina, a maioria das quais com sistemas de administração automática de insulina.

Paralelamente, a preparação de um estudo-piloto de rastreio de base populacional da diabetes tipo 1 em crianças e a elaboração de uma proposta de Orientação para o diagnóstico precoce de diabetes tipo 1 em familiares, assinala o início de uma nova área de intervenção do PND.

Em 2025, os custos diretos identificados da diabetes no SNS ascenderam a 748,7 milhões de euros. Ao longo dos últimos anos, verifica-se um aumento significativo dos encargos com medicamentos e dispositivos. Contudo, no último ano, verificou-se uma estabilização desses encargos face ao ano anterior. Em paralelo, verifica-se uma redução progressiva dos custos dos internamentos hospitalares em pessoas com diabetes.

A atualização da governação do PND e a constituição das Equipas de Coordenação Local criaram condições para a implementação do PND e reforçar a articulação entre os diferentes níveis de cuidados nas Unidades Locais de Saúde. A publicação da Orientação sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da pessoa com pé diabético, o desenvolvimento do Percurso Integrado de Cuidados da Pessoa com Diabetes Tipo 2, e os programas de diagnóstico precoce e promoção de estilos de vida saudáveis constituem instrumentos importantes para concretizar esta integração. O desafio será agora assegurar a sua implementação efetiva, monitorização e adaptação às necessidades de cada território.

Os resultados apresentados no relatório de 2026 evidenciam progressos na consolidação das respostas em saúde para a diabetes em Portugal, acompanhados por desafios persistentes que exigem uma abordagem integrada, sustentada e centrada na pessoa e na comunidade em que se insere.

Em 2027, o PND procurará continuar a promover a prevenção da diabetes tipo 2, melhorar a cobertura e a adesão aos programas de rastreio das complicações, reforçar a prevenção das amputações major, acompanhar os resultados da expansão das tecnologias na diabetes tipo 1 e prosseguir com a preparação do diagnóstico precoce desta doença. A redução das desigualdades territoriais, a integração dos cuidados, a qualidade dos dados e a avaliação sistemática dos resultados em saúde deverão permanecer como princípios transversais da estratégia nacional para a diabetes.

Referências Bibliográficas

1. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 11th Edition. 2025. 978-2-930229-96-6.

2. Gardete-Correia, L., Boavida, JM. Raposo, JF., *et al*. First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study. *Diabetic Medicine, 2010*: 879-881.

3. Observatório Nacional da Diabetes. Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. 2025.

4. Sociedade Portuguesa de Nefrologia. Registo nacional de Doença Renal Crónica. Lisboa: 2024.

5. Sociedade Portuguesa de Nefrologia. Registo nacional de Doença Renal Crónica. 2023.

6. van Netten, J. J., Raspovic, A., Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Paton, J., Rasmussen, A., Sacco, I. C. N., & Bus, S. A. (2024). Prevention of foot ulcers in persons with diabetes at risk of ulceration: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes/metabolism research and reviews*, *40*(3), e3652. https://doi.org/10.1002/dmrr.3652

7. OECD/European Commission. Health at a Glance 2025: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2025, https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en.

8. Massi-Benedetti M, CODE-2 Advisory Board. The cost of diabetes Type II in Europe: the CODE- 2 Study. *Diabetologia.* 2002; 45 (7): S1-4.

9. Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, Manne-Goehler J, Atun R, Bärnighausen T, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20-79 years: a cost-of-illness study. *Lancet Diabetes*, 2017; 5: 423-30.

10. do Vale, S., Pedro, E., Dinis, I., Dores, J., Portugal, C., Esteves, C., *et al*. Programa Nacional para a Diabetes - Desafios e Estratégias 2023. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2024.

11. Esteves, C., Dinis, I., Dores, J., Pedro, E., Alves, I., & do Vale, S. Epidemiological Characterization of Diabetes in Portugal 2024: Nationwide Trends and Public Health Implication Report of the National Program for Diabetes. *Endocrinology Insights* 2025; 20(2): 116-118.

12. Portugal, C., Pedro, ME., Dinis, I., Dores, J., Silvestre, MT. Anjos, MA. Programa Nacional para a Diabetes. Monitorização e avaliação do rastreio da retinopatia diabética em 2024 – Relatório de 2025. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2025.

13. do Vale, S., Dinis, I., Vieira, JP., Monteiro, H., Teixeira, MC., Fidalgo, T., et al. Proposta sobre atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de PSCI. Direção-Geral da Saúde, 2023.

14. Barreto, M., Kislaya, I., Gaio V., Rodrigues, AP., Santos, AJ., Namorado, S., *et al*. Prevalence, awareness, treatment and control of diabetes in Portugal: Results from the first National Health examination Survey (INSEF 2015). *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2018, Vol. 140, pp. 271-8.

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