



# PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

## DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

---

### 2021

**PROGRAMA NACIONAL  
PARA A DIABETES**  
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS  
2021

## FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS 2021.  
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2021.  
ISBN: 978-972-675-333-9

### PALAVRAS CHAVE

diabetes, doença crónica, complicações da diabetes, tratamento, mortalidade, custos da diabetes, 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)  
Sónia do Vale, José Dores, Eugénia Pedro

### CONTRIBUTOS

Cristina Portugal, Isabel Alves, Isabel Dinis, Sérgio Gomes (Direção-Geral da Saúde, DGS)  
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, outubro de 2022



# Índice

Resumo em Linguagem Clara.....	13
Summary in Plain Language .....	13
Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde .....	15
Capítulo I - Epidemiologia da Diabetes em Portugal em 2020 .....	16
1. Prevalência da Diabetes e hiperglicemia intermédia.....	16
2. Assistência ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental	21
2.1 Avaliação de Risco de Diabetes Tipo 2 .....	21
2.2 Registo de Diabetes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários .....	21
2.3 Vigilância Médica e de Enfermagem.....	24
2.4 Controlo Glicémico e outros Fatores de Risco Cardiovascular .....	25
2.5 Monitorização das Complicações da Diabetes .....	29
2.5.1 Rastreio da Retinopatia Diabética .....	29
2.5.2 Nefropatia Diabética .....	30
2.5.3 Pé Diabético .....	31
2.5.4 Terapêutica.....	32
3. Assistência Pré-hospitalar – Rede SNS24.....	35
4. Assistência da Diabetes a Nível Hospitalar no Serviço Nacional de Saúde em Portugal Continental.....	38
4.1 Admissões de utentes com diabetes.....	38
4.2 Duração das Admissões .....	43
4.3 Letalidade Intra-hospitalar .....	44
4.4 Complicações renais.....	45
4.5 Doença cardio e cerebrovascular .....	45
4.6 Pé Diabético .....	46
4.7 Assistência hospitalar no contexto de hospitalização por COVID-19.....	49
4.8 Tratamento com Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina .....	49
5. Mortalidade por Diabetes em Portugal .....	52
6. Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório .....	57
6.1 Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório.....	57

6.2	Sistemas de perfusão subcutânea contínua de insulina (“bombas de insulina”)	64
7.	Custos da Diabetes em Portugal.....	65
8.	Diabetes e fatores de risco para o seu desenvolvimento na Europa .....	67
9.	Diabetes no Mundo .....	69
Capítulo II - Monitorização de Metas 2017-2020 .....		70
1.	<b>Metas de Saúde 2020</b> .....	70
2.	Implementação .....	70
3.	Monitorização.....	71
Capítulo III - Atividades desenvolvidas em 2021 .....		72
1.	Monitorização e Vigilância Epidemiológica .....	72
2.	Promoção da Saúde e Prevenção da Doença .....	73
3.	Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança .....	74
4.	Colaboração Interinstitucional e com a Sociedade Civil .....	78
5.	Comunicação .....	79
6.	Publicações .....	79
Capítulo IV – Plano de Ação para o triénio 2022-2024.....		81
1.	Objetivos e Metas de Saúde para o triénio 2022-2024.....	81
2.	Implementação .....	82
3.	Monitorização.....	82
4.	Plano de Ação .....	82
Notas Finais.....		86
Referências bibliográficas .....		87
Apêndices .....		89

## Índice de gráficos, tabelas e figuras

Figura 1: Prevalência de Diabetes em Portugal.....	16
Figura 2: Prevalência estimada de AGJ e TDG em Portugal, em 2021. ....	17
Figura 3. Casos de Diabetes Tipo 1 registados em Portugal (DOCE) .....	18
Figura 4. Proporção de partos por cesariana em mulheres com Diabetes Gestacional em Portugal no SNS   2016-2020 .....	19
Figura 5. Terapêutica da Diabetes Gestacional.....	20
Figura 6. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários.....	21
Figura 7. Proporção de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS, 2020 .....	22
Figura 8. Taxa de novos casos de Diabetes por cada 1000 utentes e número de novos casos, registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental.....	23
Figura 9. Proporção de utentes com Diabetes tipo 2 no universo de pessoas com registo de Diabetes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental.....	23
Figura 10. Proporção de utentes com Diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental .....	24
Figura 11. Proporção de utentes com Diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental.....	25
Figura 12. Proporção de utentes com Diabetes com registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde.....	25
Figura 13. Proporção de utentes com Diabetes com idade inferior a 65 anos, com o último registo de de HbA1c $\leq$ a 6.5% nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde. ....	26
Figura 14. Proporção de utentes com Diabetes com o último registo de HbA1c $\leq$ a 8% nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde. ....	26
Figura 15. 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.....	27
Figura 16. Proporção de utentes com Diabetes e último registo de TA < 140/90mmHg nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental.....	28
Figura 17. Proporção de utentes com Diabetes com registo de gestão de regime terapêutico (alimentação atividade física e medicação) no último ano nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental .....	28
Figura 18. Taxa de cobertura e rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental.....	30
Figura 19. Proporção de utentes com Diabetes com registo de avaliação de microalbuminúria nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental.....	30

Figura 20. Proporção de utentes com Diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental.....	31
Figura 21. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental .....	31
Figura 22. Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental .....	32
Figura 23. Proporção de utentes com registo novo de Diabetes tipo 2 que iniciaram terapêutica com metformina em monoterapia nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental .....	33
Figura 24. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental.....	33
Figura 25. Rácio entre o somatório de Doses Diárias Definidas (DDD) prescrita em inibidores DPP4 e o somatório de DDD prescrita em antidiabéticos não insulínicos, em doentes com Diabetes tipo 2, Portugal Continental .....	34
Figura 26. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com insulina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental.....	34
Figura 27. Distribuição, por faixas etárias, das chamadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes .....	36
Figura 28. Distribuição mensal das chamadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes .....	37
Figura 29. Motivo de contacto e destino das chamadas efetuadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes .....	37
Figura 30. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes .....	38
Figura 31. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal de Diabetes ...	39
Figura 32. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal ou Associado de Diabetes.....	39
Figura 33. Proporção de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes.....	40
Figura 34. Admissões por Hipoglicemia sem coma em utentes com Diabetes tipo 1 (DM1) e Diabetes tipo 2 (DM2) (utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes) .....	43
Figura 35. Admissões por Hipoglicemia com coma em utentes com Diabetes tipo 1 (DM1) e Diabetes tipo 2 (DM2) (utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes) .....	43
Figura 36. Evolução do número de amputações por pé diabético (Diabetes como diagnóstico principal).....	47
Figura 37. Taxa de amputação dos membros inferiores em pessoas com Diabetes, em Portugal, no ano de 2020.....	48

Figura 38. Taxa de utilização de sistemas de PSCI, em Portugal Continental, por ARS, em 2020 .....	50
Figura 39. Evolução do número de utentes com Diabetes tipo 1 em tratamento com PSCI .....	51
Figura 40. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental.....	58
Figura 41. Consumo de embalagens de insulinas humanas no SNS em Portugal Continental .	59
Figura 42. Consumo de embalagens de insulinas de análogos no SNS em Portugal Continental .....	59
Figura 43. Evolução do consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS em Portugal Continental   2010 – 2020.....	62
Figura 44. Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental   2010 – 2020.....	62
Figura 45. Evolução dos encargos do SNS e encargos diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental   2010 – 2020.....	63
Figura 46. Custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€). .....	65
Figura 47. Evolução dos custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€). .....	65
Figura 48. Prevalência padronizada de Diabetes (20-79 anos) na Europa, em 2021. ....	67
Figura 49. Metas de Saúde 2020 (10).....	70
Figura 50. Número de equipas de Saúde Escolar com pelo menos um elemento com formação sobre Diabetes tipo 1 realizada nos últimos 3 anos e número total de equipas de Saúde Escolar, por ARS, no final de 2021. ....	76
Tabela 1. Prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal no SNS   2016-2020 .....	19
Tabela 2. Prevalência de Diabetes Prévia à Gravidez em mulheres com parto em hospitais do SNS em Portugal.....	20
Tabela 3. Número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários .....	22
Tabela 4. Proporção de Utentes com rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental .....	29
Tabela 5. Número anual de chamadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes em Portugal.....	35
Tabela 6. Número médio de admissões em pessoas com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou associado) .....	40
Tabela 7. Número de admissões por complicações agudas da Diabetes (utentes com Diabetes como diagnóstico principal ou associado) .....	41

Tabela 8. Número de admissões em utentes com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas ou artropatia.....	41
Tabela 9. Causas de admissões (internamentos, incluindo day cases e episódios de ambulatório) por complicações agudas da Diabetes, em utentes com Diabetes como diagnóstico principal	42
Tabela 10. Causas de admissões (internamentos incluindo day cases e episódios de ambulatório), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas ou artropatia em utentes com Diabetes como diagnóstico principal .....	42
Tabela 11. Duração dos internamentos (com day cases) por Diabetes e totais nos hospitais do SNS.....	44
Tabela 12. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal) e do total de utentes internados nos Hospitais do SNS.....	44
Tabela 13. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado) e do total de utentes internados nos Hospitais do SNS .....	44
Tabela 14. Letalidade intra-hospitalar do total de utentes internados nos Hospitais do SNS (com qualquer diagnóstico).....	45
Tabela 15. Caracterização da doença renal nas pessoas com Diabetes e terapêutica de substituição renal.....	45
Tabela 16. Número de utentes internados e letalidade por enfarte agudo do miocárdio (EAM) nos hospitais do SNS.....	46
Tabela 17. Número de utentes internados e letalidade por acidente vascular cerebral (AVC) nos hospitais do SNS.....	46
Tabela 18. Admissões nos hospitais do SNS por “Pé Diabético”.....	47
Tabela 19. Número de internamentos e óbitos por COVID-19, em 2020 .....	49
Tabela 20. Número de internamentos por COVID-19, em pessoas com Diabetes não controlada sem complicações e com Diabetes com complicações crónicas ou agudas, em 2020 .....	49
Tabela 21. Uteses com Diabetes tipo1 tratados com sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI).....	50
Tabela 22. Óbitos por Diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal .....	52
Tabela 23. Evolução da Diabetes como causa de morte (%) em Portugal .....	52
Tabela 24. Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos) Padronizada em Portugal de acordo com a região geográfica (por 100 000 habitantes).....	53
Tabela 25. Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por Diabetes em Portugal .....	53
Tabela 26. Registo das Causas de Morte por Diabetes em Portugal.....	55
Tabela 27. Registo das Causas de Morte Prematura (<70 anos) por Diabetes em Portugal .....	55

Tabela 28. Discriminação do tipo de Diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética.	56
Tabela 29. 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	57
Tabela 30. Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental.	60
Tabela 31. Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental.	61
Tabela 32. Consumo de Glucagom no SNS em Portugal Continental	63
Tabela 33. Gastos com Glucagom: Valor PVP e encargos do SNS	63
Tabela 34. Consumo de tiras teste e sensores no SNS	64
Tabela 35. Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental.	64
Tabela 36. Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental	64
Tabela 37. Fatores Risco – Dados Comparativos de Portugal e OCDE.	67
Tabela 38. Implementação: metas e objetivos 2020	70
Tabela 39. Monitorização das metas 2017-2020	71
Tabela 40. Implementação: metas e objetivos 2024	82
Tabela 41. Indicadores para monitorização das metas 2024.	82
Tabela 42. Casos de Diabetes Tipo 1 registados em Portugal (DOCE)	89
Tabela 43. Casos de Diabetes tipo 1 registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários no SNS, em Portugal Continental	90
Tabela 44. Prevalência e Terapêutica da Diabetes Gestacional em Portugal no SNS   2016-2020	90
Tabela 45. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS e em Portugal Continental	91
Tabela 46. Proporção de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS e em Portugal Continental.	92
Tabela 47. Número de utentes com registo de Diabetes tipo 2 e proporção de utentes com Diabetes tipo 2 no universo de pessoas com registo de Diabetes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental.	92
Tabela 48. Monitorização do Rastreio da Retinopatia Diabética, por ARS e em Portugal Continental.	93
Tabela 49. Total de avaliações de risco de úlcera de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS e em Portugal Continental	95

Tabela 50. Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS e em Portugal Continental.....	96
Tabela 51. Género e faixa etária da população que recorreu ao serviço SNS24 .....	97
Tabela 52. Número de admissões com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou associado).....	97
Tabela 53. Número de admissões com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal) .....	100
Tabela 54. Admissões por Hipoglicemia com e sem coma em utentes com Diabetes tipo 1 (DM1) e Diabetes tipo 2 (DM2).....	101
Tabela 55. Distribuição dos utentes em utilização de dispositivo de perfusão subcutânea contínua de insulina em Portugal Continental, no SNS .....	102
Tabela 56. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental.....	102
Tabela 57. Consumo de embalagens de insulinas no SNS em Portugal Continental.....	104
Tabela 58. Custos identificados em Portugal Continental.....	104

**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 Protetora 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

**DM1** - Diabetes tipo 1

**DM2** - Diabetes tipo 2

**DG** - Diabetes Gestacional

**DGS** - Direção-Geral da Saúde

**DSIA** - Direção de Serviços de Informação e Análise

**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

**ISBE** - Instituto de Saúde Baseada na Evidência

**LVT** - Lisboa e Vale do Tejo

**M€** - Milhões de euros

**ND** - não determinado

**OCDE** - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**OND** - Observatório Nacional da Diabetes

**PA** - Pressão Arterial

**PND** - Programa Nacional para a Diabetes

**PSCI** - Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

**PTOG** - Prova de Tolerância Oral à Glicose

**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

# Resumo em Linguagem Clara

Este documento pretende apresentar o panorama da Diabetes *Mellitus* em Portugal em 2020, fazendo o ponto da situação dos dados epidemiológicos e estatísticos, um resumo das principais atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para a Diabetes em 2021, bem como o plano de ação previsto para 2022-24.

## Diagnóstico da situação

- Portugal mantém uma prevalência elevada de Diabetes;
- Verificou-se uma redução da taxa de registo de novos casos de diabetes nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), possivelmente associada ao contexto da pandemia COVID -19;
- Estabilização da proporção de utentes com Diabetes tipo 2 em vigilância médica nos CSP comparativamente a 2019, no entanto verificou-se uma redução na vigilância em consulta de enfermagem;
- Redução da taxa de rastreio das complicações da Diabetes, nomeadamente Retinopatia diabética, Nefropatia diabética e Avaliação do Risco de úlcera de pé diabético, que apresentam valores inferiores a 2019;
- O consumo e os custos da medicação para a Diabetes aumentaram em 2020, seguindo a tendência dos últimos anos.

## Atividades | 2021

- Monitorização e divulgação de dados epidemiológicos sobre a Diabetes em Portugal;
- Articulação com as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes;
- Promoção do diagnóstico precoce da doença e rastreio de complicações;
- Gestão do Programa de Tratamento com Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) e articulação com os respetivos Centros de Tratamento;

- Colaboração Interinstitucional e com a Sociedade Civil;
- Comunicação e apoio à sociedade civil.

## Objetivos | 2022-24

- Reduzir o desenvolvimento de diabetes em utentes de risco, identificados através da avaliação do cálculo de risco de Diabetes tipo 2;
- Reduzir o número de pessoas que desconhece ter a doença e o tratamento precoce;
- Combater o estigma da Diabetes;
- Promover o acesso às novas tecnologias no tratamento de todas as pessoas com Diabetes tipo 1;
- Promover a realização dos rastreios e tratamento precoce das complicações crónicas da Diabetes;
- Reduzir a morbilidade e mortalidade por diabetes.

# Summary in Plain Language

This document presents the panorama of Diabetes *Mellitus* in Portugal in 2020, with epidemiological and statistical data, a summary of the main activities developed by the National Program for Diabetes in 2021, as well as the action plan for 2022-24.

## Situational Assessment

- Portugal maintains a high prevalence of Diabetes;
- There was a reduction in the rate of registration of new cases of diabetes in Primary Health Care (CSP), possibly associated with the context of the COVID -19 pandemic;
- Stabilization of the proportion of users with type 2 diabetes in medical surveillance in the Primary Health Care compared to 2019, however there was a reduction in nursing surveillance;
- Reduction of the screening rate of diabetes complications, namely diabetic retinopathy,

diabetic nephropathy and diabetic foot ulcer risk assessment, which are lower than in 2019;

- The consumption and costs of diabetes medication increased in 2020, following the trend of recent years.

#### **Activities | 2021**

- Monitoring and dissemination of epidemiological data on Diabetes in Portugal;
- Articulation with the Functional Coordinating Units of Diabetes;
- Promotion of early diagnosis of Diabetes and its complications' screening;
- Management of the Treatment Program with Continuous Subcutaneous Insulin Infusion (PSCI) and articulation with the respective Treatment Centers;
- Interinstitutional collaboration and with civil society;

- Communication and support to civil society.

#### **Objectives | 2022-24**

- Reduce the development of diabetes in people identified by the type 2 Diabetes risk assessment calculator;
- Reduce the number of people who are unaware of having the disease and early treatment of the disease;
- Combat the stigma of diabetes;
- Promote access to new technologies in the treatment of all people with type 1 diabetes;
- Promote screening and early treatment of diabetes chronic complications;
- Reduce morbidity and mortality from diabetes.

## Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde

A Diabetes mantém uma prevalência elevada e crescente em todo o mundo, superando as estimativas anteriores. Portugal continua a apresentar uma das prevalências mais elevadas da Europa. Com mais de 830 mil de pessoas com Diabetes inscritas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal, esta epidemia acarreta importantes consequências para os próprios, as suas famílias e a sociedade em geral. Além dos desafios diários e constantes que a doença representa, as suas complicações podem levar à perda de visão, da função renal, amputações, doença cardíaca ou cerebral e morte prematura. O Programa Nacional para a Diabetes (PND), constitui um dos programas prioritários da Direção-Geral da Saúde, com o objetivo de promover a saúde e prevenir a doença, promover a qualidade dos cuidados prestados e prevenir ou minimizar as suas complicações.

Este relatório apresenta o retrato do país em 2020, com dados epidemiológicos relativos à Diabetes. Detalha dados da assistência nos Cuidados de Saúde Primários, SNS 24 e Cuidados Hospitalares do SNS, onde é dada assistência à maior parte da população com Diabetes. Apresenta também dados nacionais sobre o consumo de fármacos e a mortalidade. É uma importante ferramenta de gestão, permitindo uma análise da situação e sua evolução, a identificação de problemas e planeamento de soluções.

Ao longo dos últimos anos, devido ao contexto pandémico, a evolução dos cuidados prestados às pessoas com Diabetes no nosso país, sofreu diversos constrangimentos, pelas várias alterações ao normal funcionamento dos serviços, impostas pela resposta à COVID-19. Assim, é importante perceber qual o verdadeiro impacto no seguimento das pessoas com Diabetes, de forma a planear a recuperação e o retorno à evolução positiva registada nos anos anteriores à pandemia por COVID-19. Neste contexto, salienta-se o trabalho das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes e Equipas de Saúde que prestam cuidados nesta área, que mantiveram o foco nos cuidados às pessoas com Diabetes apesar das dificuldades.

A promoção da literacia e prevenção da Diabetes, a integração das pessoas com Diabetes, nomeadamente das Crianças e Jovens nas escolas, o acesso aos rastreios e ao tratamento com bombas de insulina, são algumas das áreas nas quais o PND tem trabalhado.

No ano de 2020, a pandemia de COVID-19 afetou todas as áreas e a Diabetes não foi exceção. Importa, pois, lembrar que é muito importante, reforçar os cuidados relativos às doenças crónicas em geral e em particular, à Diabetes.

É altura de recuperar da pandemia!

novembro de 2021

Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde

# Capítulo I - Epidemiologia da Diabetes em Portugal em 2020

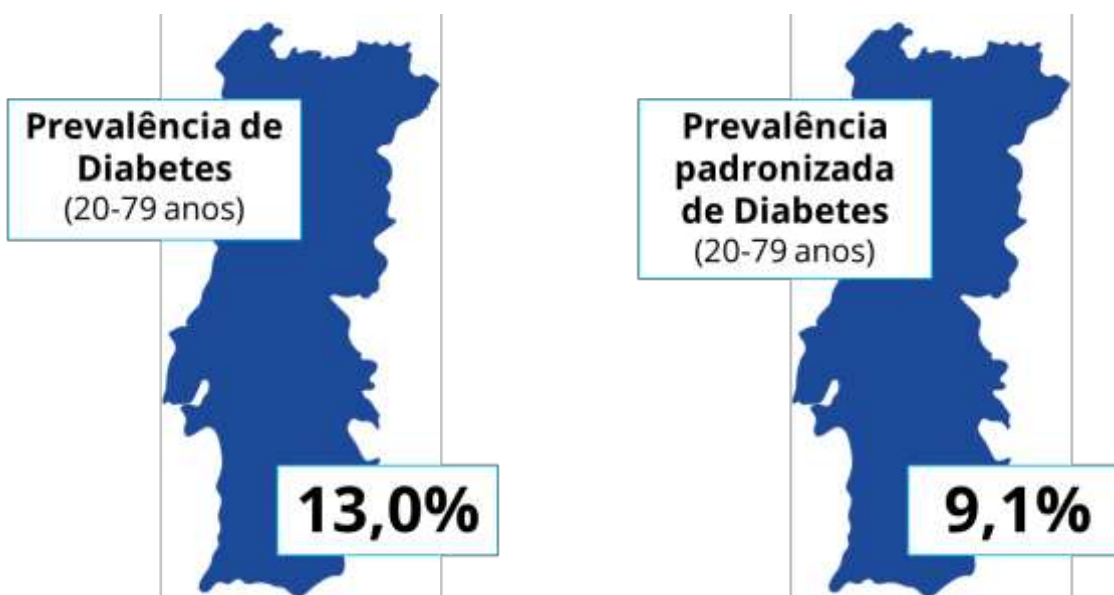
## 1. Prevalência da Diabetes e hiperglicemia intermédia

### Diabetes

De acordo com o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015) (1), a prevalência padronizada da Diabetes, em 2015, na população residente em Portugal com idades entre os 25 e 74, era de 9,9% sendo mais elevada nos homens, que apresentavam uma prevalência de 12,1%, por comparação com 7,8% das mulheres. Neste estudo, 13% das pessoas com Diabetes, desconheciam o diagnóstico.

A International Diabetes Federation (IDF), no seu atlas de 2021, estimou que a prevalência de Diabetes na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos, era de 13,0%, correspondendo a uma prevalência padronizada de 9,1%, ou seja, cerca de 994 mil de pessoas (2).

**Figura 1:** Prevalência de Diabetes em Portugal.



Fonte: IDF Diabetes Atlas 10th Ed (2)

## Hiperglicemia Intermédia

Em 2021, a *International Diabetes Federation* (IDF), estimou que na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos, 2,8% (270 800 portugueses) apresentavam Anomalia da Glicémia em Jejum (AGJ) e 10,5% (1 064 900 portugueses) apresentavam Tolerância Diminuída à Glucose (TDG) (2).

**Figura 2:** Prevalência estimada de AGJ e TDG em Portugal, em 2021.



**2,8% (270 800) dos portugueses, entre os 20 e os 79 anos, apresentavam**  
**Anomalia da Glicémia em Jejum**

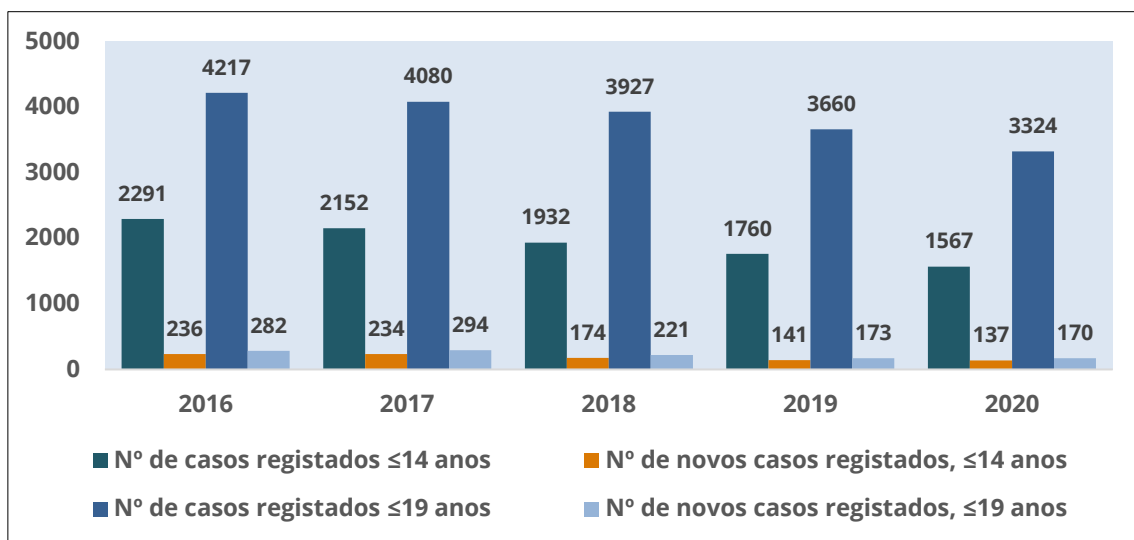
**10,5% (1 064 900 portugueses), entre os 20 e os 79 anos, apresentavam**  
**Tolerância Diminuída à Glucose**

Fonte: IDF Diabetes Atlas 10th Ed (2).

## Diabetes Tipo 1

Relativamente à Diabetes tipo 1, a análise do registo DOCE (Diabetes – registO das Crianças e jovEns) revelou algumas limitações (Tabela 42), pelo que o Programa Nacional para a Diabetes (PND) em conjunto com a Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA) e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), efetuou a análise da incidência e prevalência de Diabetes tipo 1 na população portuguesa, de todas as idades, através dos registos ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (Tabela 43). Em 2020 foram registados no DOCE, 137 novos casos de Diabetes tipo 1 em idade inferior ou igual a 14 anos e 170 novos casos em idade igual ou inferior a 19 anos (Figura 3). Diminuição dos casos registados e novos casos de Diabetes tipo 1 nos últimos anos poderá estar relacionado com alguma ausência de registo nas plataformas de apoio à prática clínica.

**Figura 3.** Casos de Diabetes Tipo 1 registados em Portugal (DOCE)

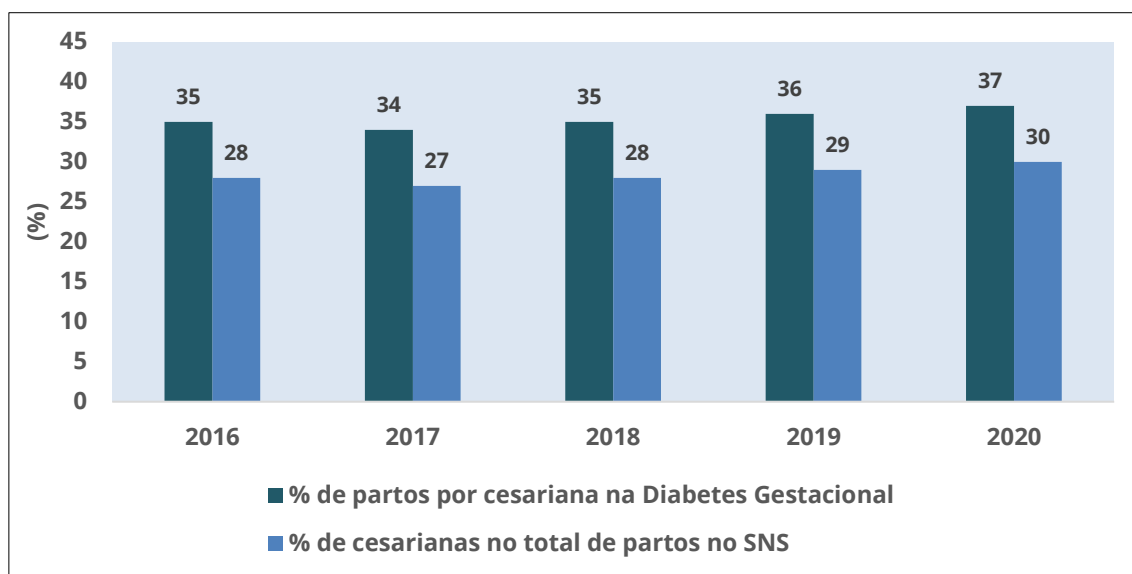


Fonte: Registo de Diabetes – Registo das Crianças e Jovens (DOCE), DGS, 2022.

## Diabetes Gestacional e Diabetes prévia à gravidez

Em 2020, a Diabetes Gestacional esteve presente em 7,2% das gravidezes (Tabela 1), apresentando uma prevalência mais elevada nas mulheres a partir dos 40 anos (Tabela 44Tabela 44). A percentagem de partos por cesariana, foi superior à das mulheres sem Diabetes Gestacional (37% de cesarianas nas mulheres com Diabetes Gestacional, 30% no total de partos no SNS) (Figura 4). Em 2020 registaram-se ainda 221 partos em mulheres com Diabetes prévia à gravidez (Tabela 2). A maioria foi tratada com terapêutica não farmacológica (Figura 5).

**Figura 4.** Proporção de partos por cesariana em mulheres com Diabetes Gestacional em Portugal no SNS | 2016-2020



Fonte: BDMH/ACSS. Nota: Códigos de Diagnóstico Principal (DP) e Diagnósticos Adicionais (DA) consultados: DA: V27.- (CID 9 MC) e Z37.0- (CID 10 MC); DP: 648.- (CID 9 MC) e O24.42- (CID 10 MC). Dados elaborados por DSIA/DGS, 2022.

**Tabela 1.** Prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal no SNS | 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalência de Diabetes Gestacional	7,5	5,8	6,1	5,7	7,2

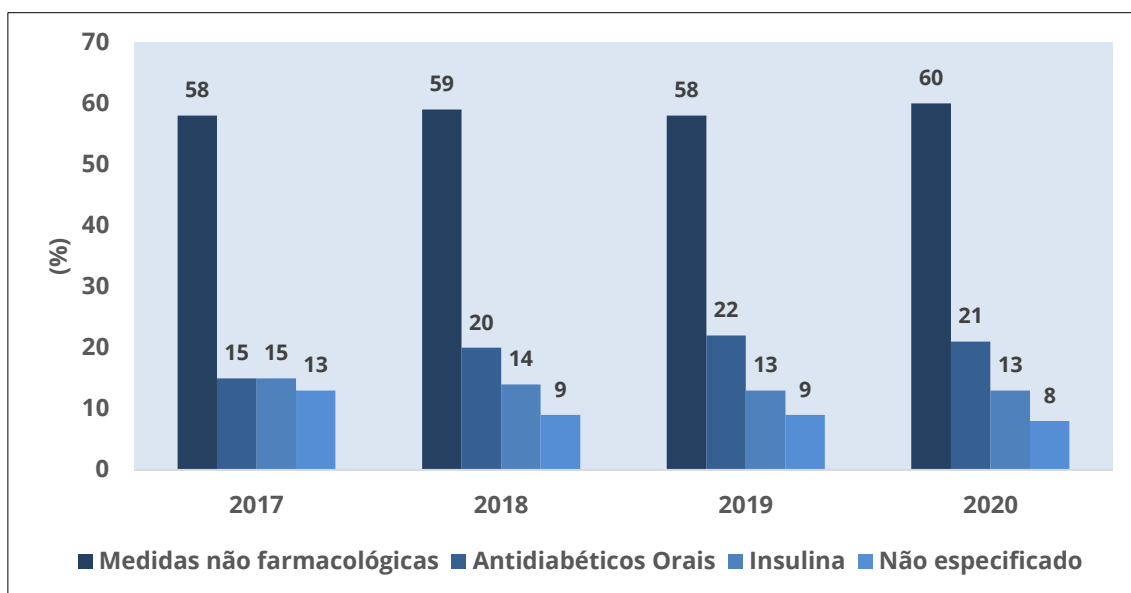
Fonte: BDMH/ACSS. Nota: Códigos de Diagnóstico Principal (DP) e Diagnósticos Adicionais (DA) consultados: DA: V27.- (CID 9 MC) e Z37.0- (CID 10 MC); DP: 648.- (CID 9 MC) e O24.42- (CID 10 MC). Dados elaborados por DSIA/DGS, 2022.

**Tabela 2.** Prevalência de Diabetes Prévia à Gravidez em mulheres com parto em hospitais do SNS em Portugal

	2017	2018	2019	2020
Casos de DM1 prévia à gravidez	96	80	107	117
Casos de DM2 prévia à gravidez	61	68	67	92
Outros casos de Diabetes prévia	24	14	16	12
Casos totais de Diabetes prévia à gravidez	181	162	190	221

DM1: Diabetes tipo 1; DM2: Diabetes tipo 2. Fonte: Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar - BIMH, consultado a 24/06/2022. Nota: Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de Janeiro de 2013 até 15 de Junho de 2022.

**Figura 5.** Terapêutica da Diabetes Gestacional



Fonte: Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 27/06/2022. Nota: A cada utente poderá corresponder mais de uma opção terapêutica.

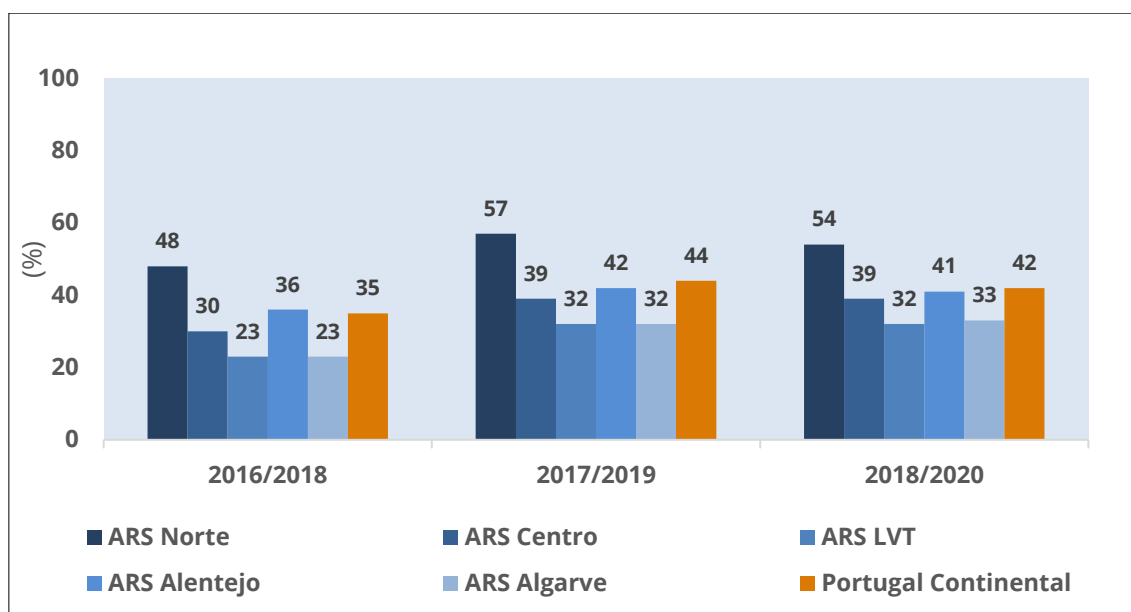
## 2. Assistência ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

São apresentados alguns dos indicadores de monitorização ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental e por Administração Regional de Saúde (ARS).

### 2.1 Avaliação de Risco de Diabetes Tipo 2

Entre 2018 e 2020, foram registados mais de 2,48 milhões de cálculos de risco de Diabetes tipo 2 (Tabela 45), ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental, correspondendo, globalmente a 42% da população alvo (Figura 6). Este cálculo é efetuado na população adulta sem Diabetes, devendo ser repetido pelo menos, a cada 3 anos. Apesar de se verificarem grandes assimetrias regionais, é ao nível dos Cuidados de Saúde Primários que se efetuam a maior parte das avaliações de risco de Diabetes tipo 2. O rastreio sistemático da Diabetes tipo 2, através deste cálculo de risco, permite a estratificação do risco, a realização de avaliação analítica, para diagnóstico precoce da Diabetes e a promoção de medidas comportamentais na população em risco.

**Figura 6.** Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.262.01

### 2.2 Registo de Diabetes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários

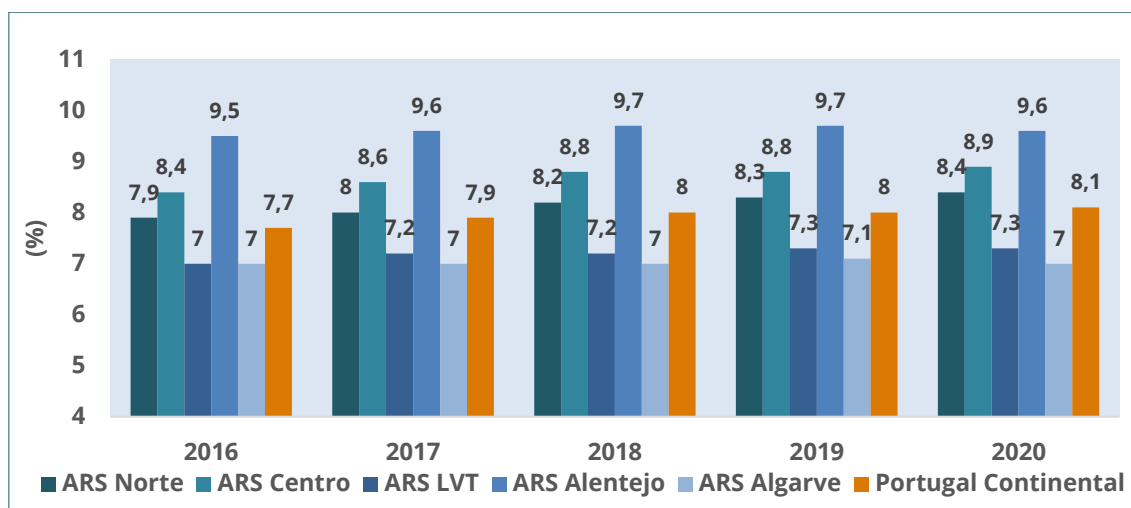
Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, em 2020, havia registo de 833 315 pessoas com Diabetes (Tabela 3), correspondendo a 8,1% dos utentes inscritos (Figura 7). A nível regional, em 2020, a proporção de pessoas com registo de Diabetes variou entre 7,0% na ARS Algarve e 9,6% na ARS Alentejo.

**Tabela 3.** Número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários

	2016	2017	2018	2019	2020
Norte	290 596	297 435	304 651	311 778	314 845
Centro	146 747	152 371	155 983	157 758	159 585
Lisboa e Vale do Tejo	257 973	263 512	269 095	275 116	275 386
Alentejo	46 952	47 936	48 426	48 757	48 612
Algarve	30 751	31 883	33 132	34 571	34 887
<b>Portugal Continental</b>	<b>773 019</b>	<b>793 137</b>	<b>811 287</b>	<b>827 980</b>	<b>833 315</b>

Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS MORB.198.01

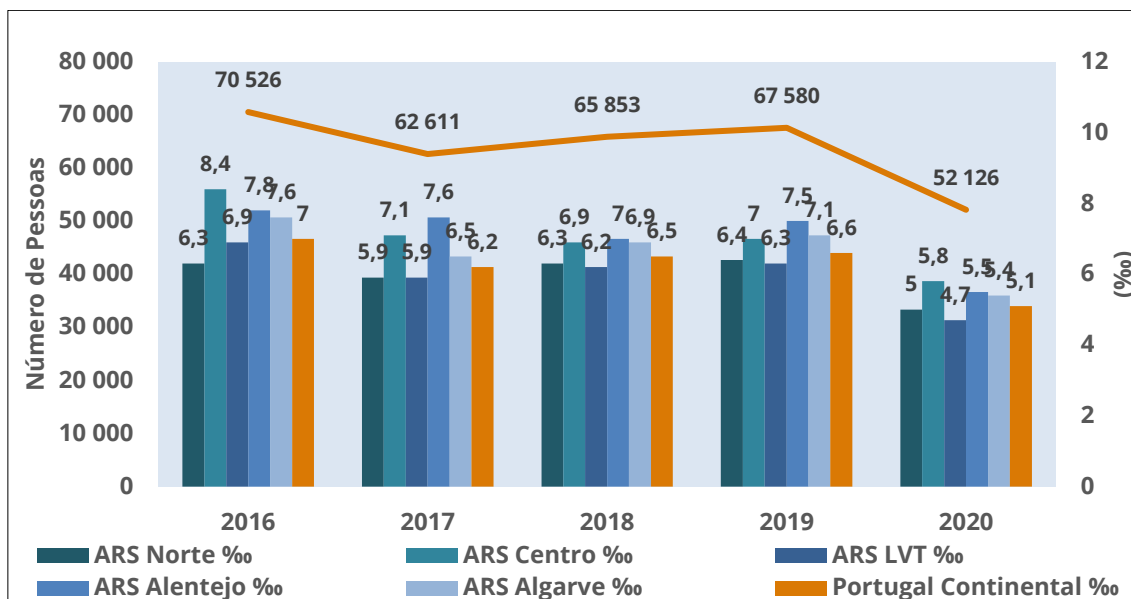
**Figura 7.** Proporção de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS, 2020



Fonte: SPMS – SIM@SNS

Em 2020, registaram-se 52 126 novos casos de Diabetes, com uma taxa em Portugal Continental de 5,1 por 1000 utentes inscritos. Essa taxa foi inferior à verificada nos quatro anos anteriores, possivelmente associada aos constrangimentos do contexto pandémico (Figura 8).

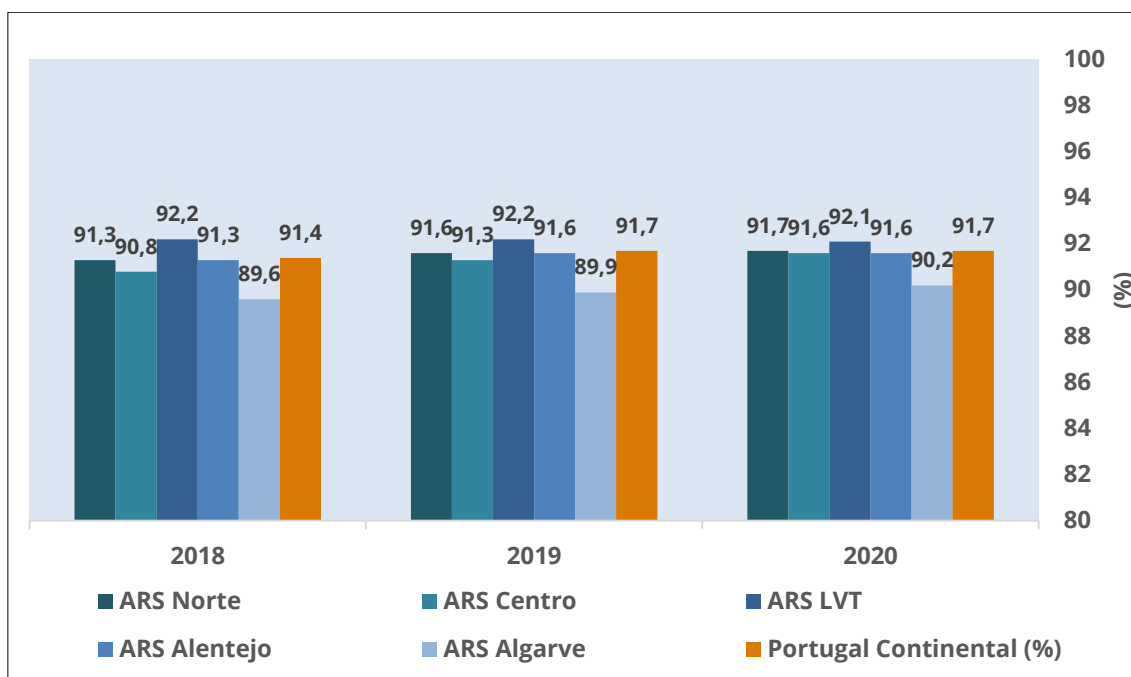
**Figura 8.** Taxa de novos casos de Diabetes por cada 1000 utentes e número de novos casos, registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS MORB.236.01

Em 2020, encontravam-se registados 764 556 utentes com Diabetes tipo 2, correspondendo a cerca de 92% dos utentes com Diabetes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (Tabela 47). A proporção de utentes com Diabetes tipo 2 foi similar (90-92%) em todas as Administrações Regionais de Saúde (Figura 9).

**Figura 9.** Proporção de utentes com Diabetes tipo 2 no universo de pessoas com registo de Diabetes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

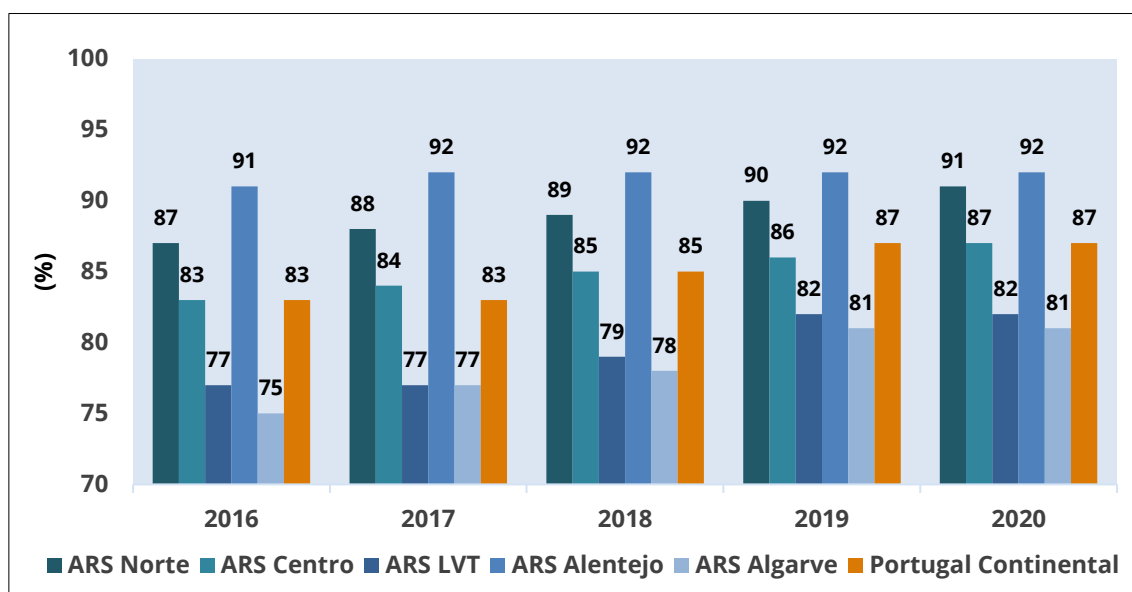


Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS MORB.2011.011

### 2.3 Vigilância Médica e de Enfermagem

Em relação à vigilância dos utentes com Diabetes tipo 2 nos Cuidados de Saúde Primários, verifica-se uma estabilização da proporção dos utentes com compromisso de vigilância médica no ano de 2020 comparativamente a 2019 (87%) (Figura 10).

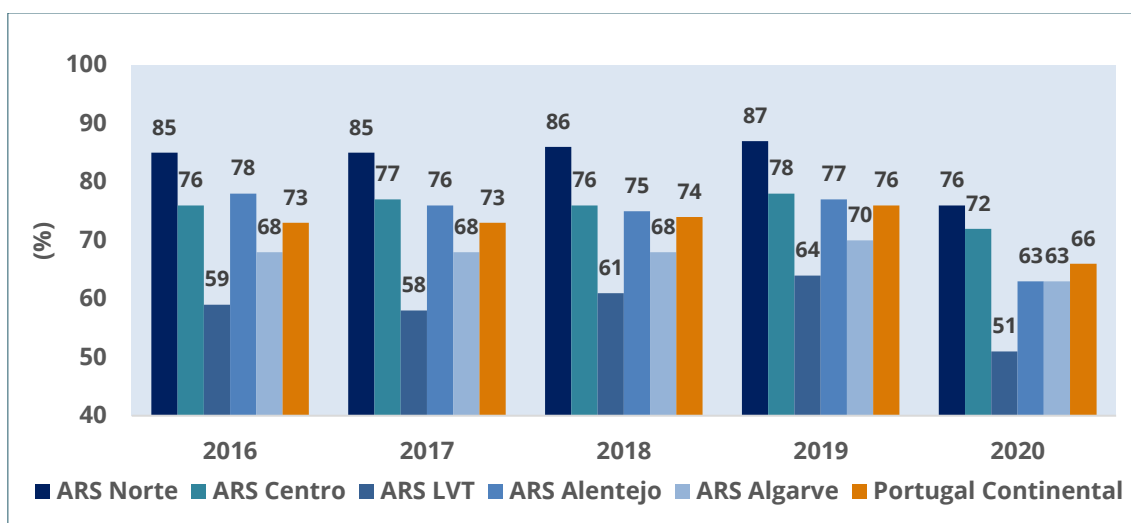
**Figura 10.** Proporção de utentes com Diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.075.01

O número e proporção de utentes com vigilância de enfermagem também sofreu uma redução significativa em 2020, apenas 66% dos utentes com Diabetes seguidos ao nível dos Cuidados de Saúde Primários do SNS realizaram consulta de vigilância de enfermagem (Figura 11). Esta situação poderá estar relacionada com os constrangimentos observados devido à pandemia de COVID-19.

**Figura 11.** Proporção de utentes com Diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

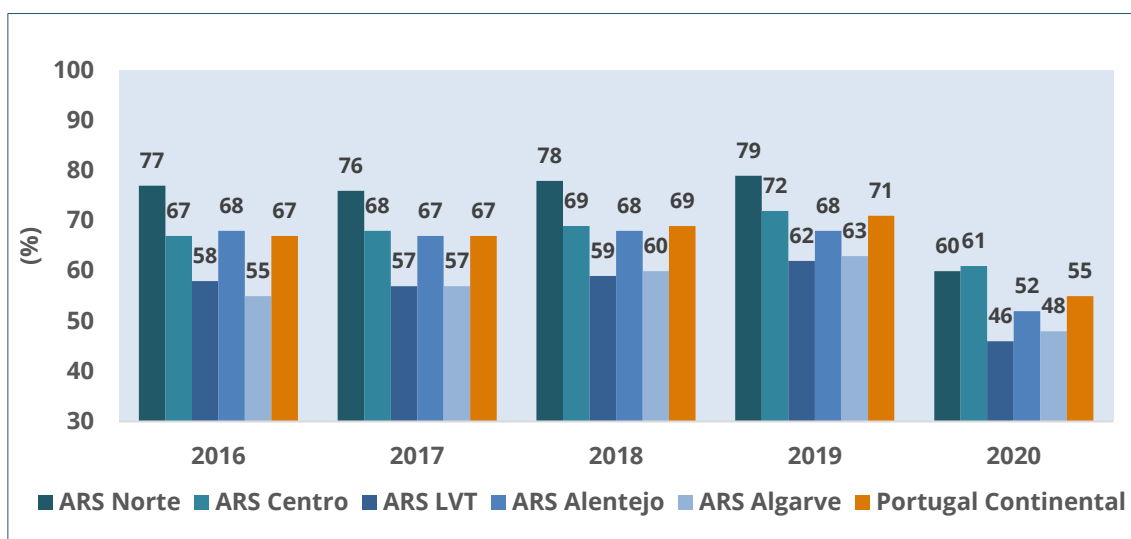


Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.037.01

## 2.4 Controlo Glicémico e outros Fatores de Risco Cardiovascular

Em 2020, 55% dos utentes com registo de diagnóstico de Diabetes apresentam pelo menos 1 registo de resultado de HbA1c no último semestre (Figura 12).

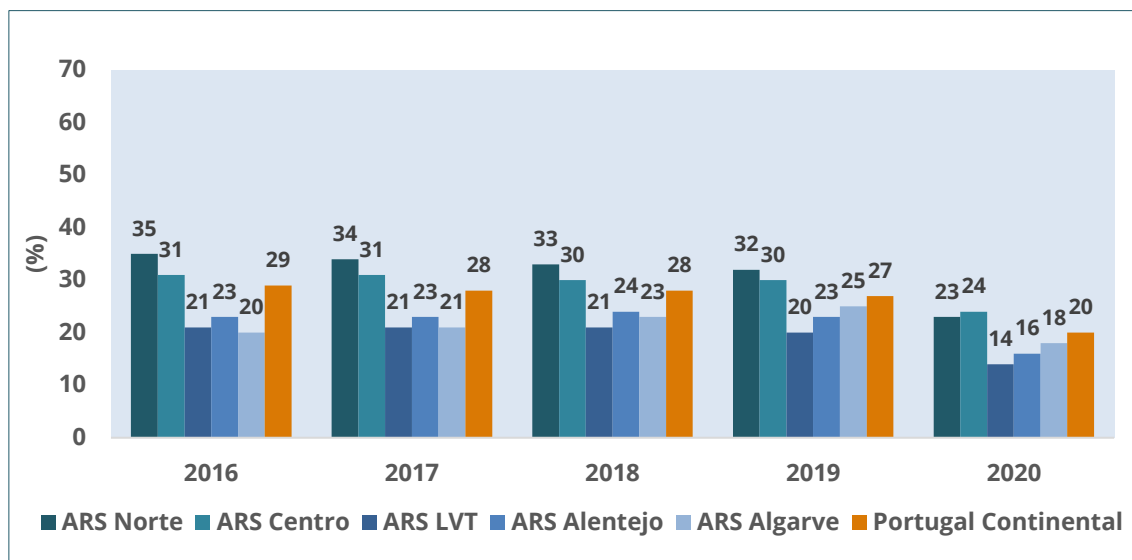
**Figura 12.** Proporção de utentes com Diabetes com registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde.



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.088.01

Relativamente aos valores de HbA1c nos utentes com idade inferior a 65 anos, apenas 20% apresentaram resultado igual ou inferior a 6,5% o que não revela uma melhoria do controlo da doença nesta faixa etária, em relação aos anos anteriores (Figura 13).

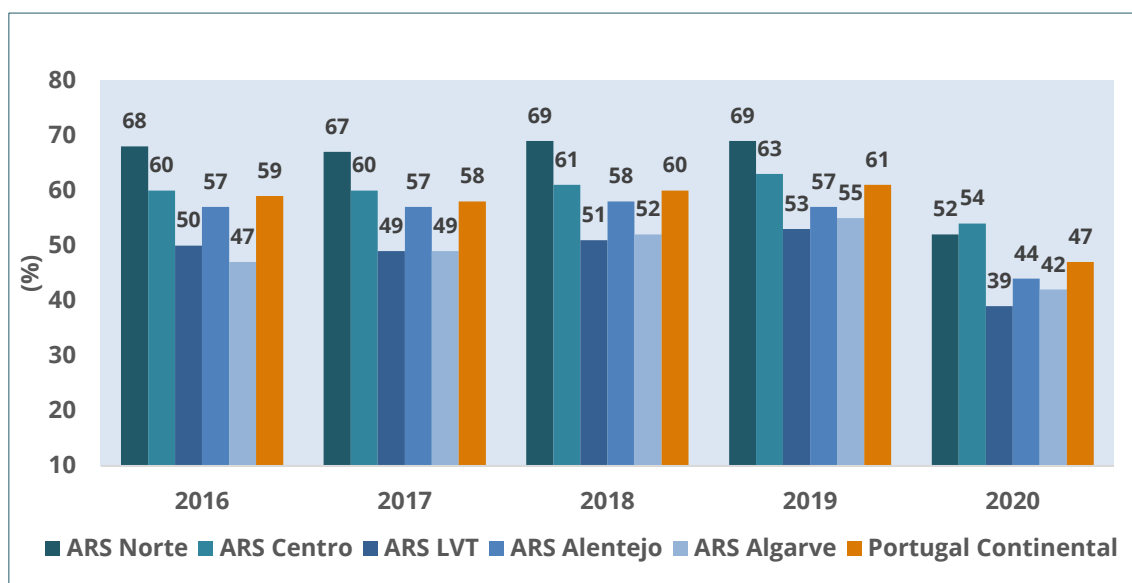
**Figura 13.** Proporção de utentes com Diabetes com idade inferior a 65 anos, com o último registo de de HbA1c ≤ a 6.5% nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde.



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.091.01

Também se verificou uma redução da proporção de pessoas com registo de HbA1c ≤8%: de 61% em 2019 para 47% em 2020, sugerindo um pior controlo glicémico (Figura 14).

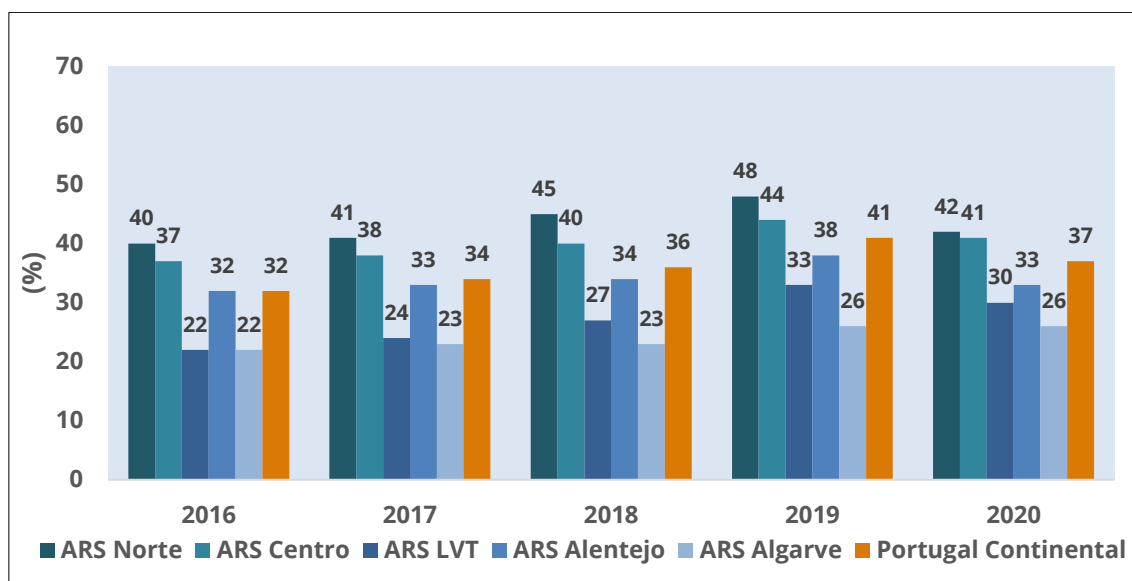
**Figura 14.** Proporção de utentes com Diabetes com o último registo de HbA1c ≤ a 8% nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde.



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.039.01

O controlo de outros fatores de risco cardiovascular faz parte da correta gestão da Diabetes, sendo fundamentais para prevenir complicações vasculares. Registou-se um decréscimo no indicador relativo ao controlo do colesterol LDL entre 2019 e 2020: apenas 37% dos utentes apresentavam LDL<100mg/dL, com uma redução em todas as regiões e mantinha-se uma franca assimetria regional (Figura 15). Salienta-se ainda, que embora o indicador de que dispomos seja a proporção de utentes com LDL<100mg/dL, o objetivo terapêutico atual para as pessoas com diabetes, é em geral inferior, pelo que a proporção de utentes que atingem o objetivo terapêutico será mais reduzida do que a expressa pelo mesmo. Estes resultados revelam a necessidade de melhorar bastante o controlo deste importante fator de risco na população com diabetes.

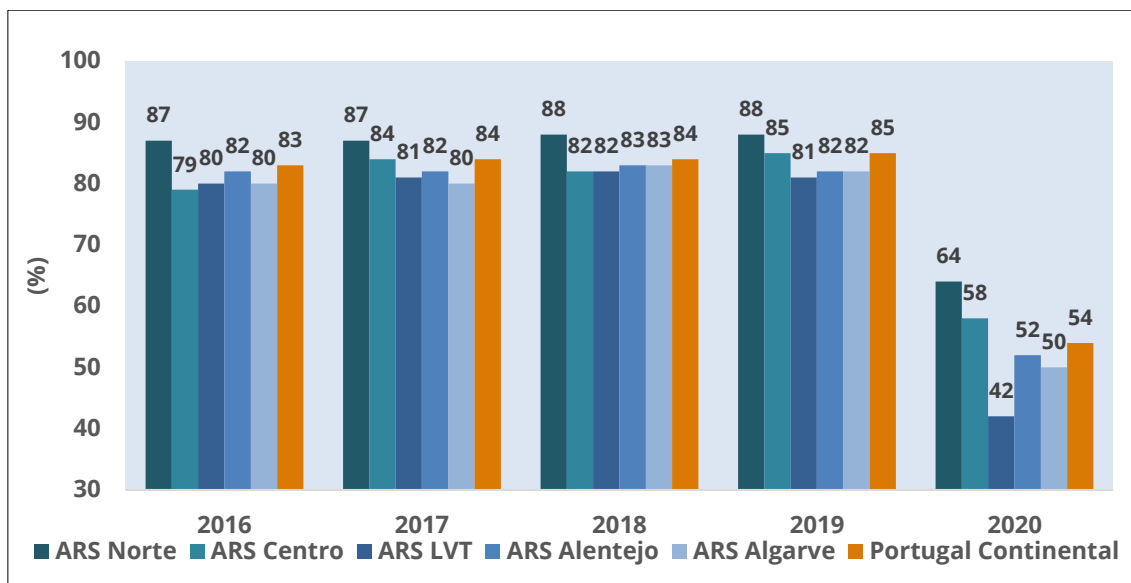
**Figura 15.** Proporção de utentes com Diabetes e último resultado de colesterol LDL < 100 mg/dl nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2015.315.01 FL

Outro importante fator de risco cardiovascular é a Hipertensão Arterial. Em 2020, cerca de metade dos utentes (54%) apresentava registo de pressão arterial abaixo de 140/90mmHg, traduzindo uma redução significativa do controlo deste fator de risco cardiovascular (Figura 16).

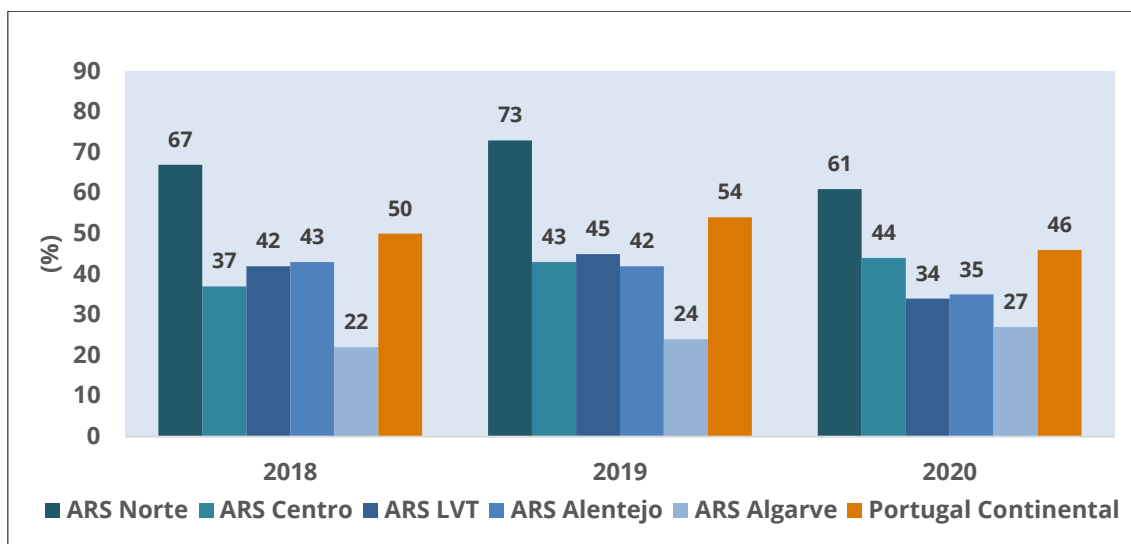
**Figura 16.** Proporção de utentes com Diabetes e último registo de TA < 140/90mmHg nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2015.314.02 FL

A alimentação e atividade/exercício físico, também constituem aspetos fundamentais na gestão e controlo da Diabetes. Apenas 46% das pessoas com Diabetes, tinham registo da gestão do regime terapêutico, na vertente de hábitos alimentares, hábitos de exercício físico e regime medicamentoso, valor que variou entre os 27% na ARS Algarve e 61% na ARS Norte (Figura 17).

**Figura 17.** Proporção de utentes com Diabetes com registo de gestão de regime terapêutico (alimentação atividade física e medicação) no último ano nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.036.01

## 2.5 Monitorização das Complicações da Diabetes

### 2.5.1 Rastreio da Retinopatia Diabética

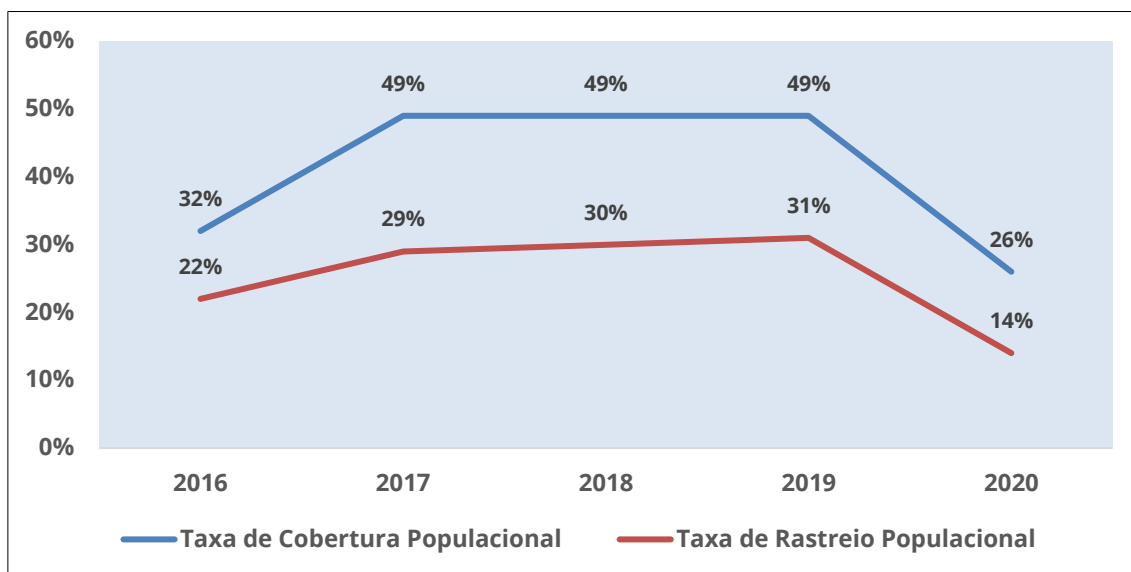
No ano de 2020, dos 734 405 utentes com registo de diabetes elegíveis para o rastreio da retinopatia diabética, foram convidados para o rastreio 192 362 e foram alvo de rastreio 102 487, correspondendo a uma taxa de cobertura populacional de 26% e de uma taxa de rastreio populacional de 14% (Figura 18). O exame foi positivo em 5 118 pessoas (Tabela 4), restantes dados relativos ao rastreio podem ser consultados na Tabela 48.

**Tabela 4.** Proporção de Utes com rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental

		2016	2017	2018	2019	2020
Norte	População Elegível	262 821	249 908	285 455	312 602	281 875
	Nº Convidados	106 565	175 780	184 730	186 607	106 617
	Nº de Rastreados	68 309	105 462	121 363	124 231	67 255
	Nº de Casos Positivos	2121	4370	4329	6851	3449
Centro	População Elegível	148 133	152 184	129 670	145 380	132 321
	Nº Convidados	20 301	18 029	14 028	19 605	8667
	Nº de Rastreados	18 845	13 803	9907	14 875	6673
	Nº de Casos Positivos	600	361	156	439	841
Lisboa e Vale do Tejo	População Elegível	231 060	238 136	247 249	212 333	239 195
	Nº Convidados	76 056	136 744	144 985	151 255	71 496
	Nº de Rastreados	47 784	74 744	80 228	81 638	25 670
	Nº de Casos Positivos	3337	3550	4519	2120	722
Alentejo	População Elegível	46 795	27 649	27 829	48 687	48 669
	Nº Convidados	9360	9999	10 944	7891	5582
	Nº de Rastreados	7144	6956	6725	4999	2889
	Nº de Casos Positivos	321	321	360	217	106
Algarve	População Elegível	30 964	32 342	33 529	34 571	32 800
	Nº Convidados	24 739	Na	Na	Na	Na
	Nº de Rastreados	16 444	Na	Na	Na	Na
	Nº de Casos Positivos	1675	Na	Na	Na	Na
<b>Portugal Continental</b>	<b>População Elegível</b>	<b>719 773</b>	<b>700 219</b>	<b>723 702</b>	<b>738 858</b>	<b>734 405</b>
	<b>Nº Convidados</b>	<b>237 021</b>	<b>340 582</b>	<b>354 687</b>	<b>365 358</b>	<b>192 362</b>
	<b>Nº de Rastreados</b>	<b>158 526</b>	<b>200 965</b>	<b>218 223</b>	<b>225 743</b>	<b>102 487</b>
	<b>Nº de Casos Positivos</b>	<b>8054</b>	<b>8602</b>	<b>9364</b>	<b>9627</b>	<b>5118</b>

Fonte: ARS – SiIMA Rastreios, 2021. Nota: População Elegível: População Alvo - População Excluída; Nº de convidados: Nº de utentes com convite enviado para Rastreio da Retinopatia Diabética; Nº Rastreados: Nº Total de utentes elegíveis que realizaram retinografia no âmbito do programa de rastreio da região.

**Figura 18.** Taxa de cobertura e rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental

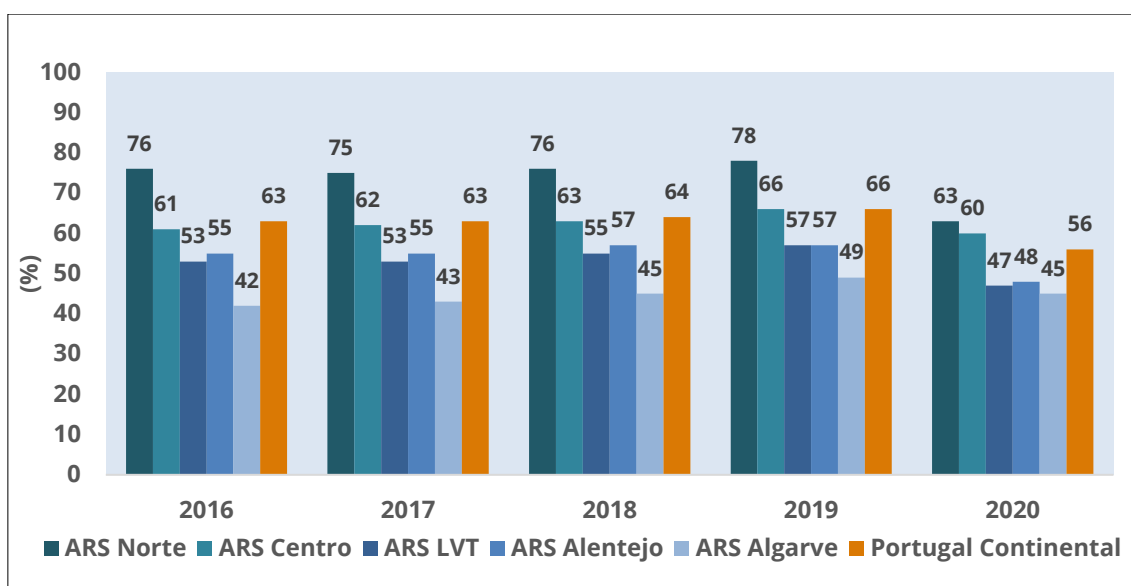


Fonte: ARS – SiIMA Rastreios, 2020 e 2021. Nota: Taxa de cobertura populacional: Nº Utentes com diagnóstico de diabetes convidados para o rastreio / População Elegível da região; Taxa de rastreio populacional: Nº Utentes com Diabetes Rastreados na região / Nº de Utentes com diagnóstico de diabetes elegíveis para rastreio na região.

### 2.5.2 Nefropatia Diabética

A nefropatia diabética constitui uma complicação frequente da Diabetes e uma causa importante de insuficiência renal com necessidade de terapêutica de substituição renal (hemodiálise, diálise peritoneal). O rastreio periódico e tratamento precoce são fundamentais para evitar a evolução para as formas mais graves de nefropatia diabética. Contudo, em 2020, verificou-se redução da proporção de utentes com registo de avaliação da microalbuminúria (56%), sugerindo uma redução da proporção de utentes rastreados (Figura 19).

**Figura 19.** Proporção de utentes com Diabetes com registo de avaliação de microalbuminúria nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

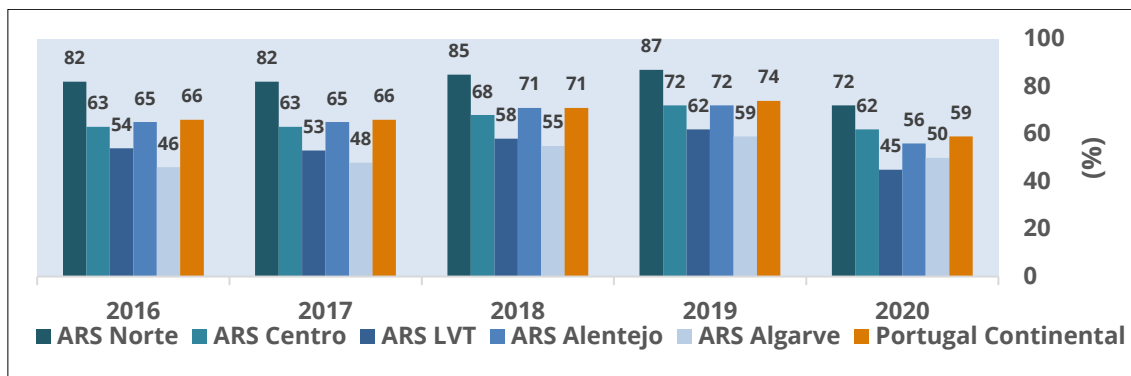


Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.097.01

### 2.5.3 Pé Diabético

No ano de 2020, foi feita observação anual aos pés de 59% dos utentes com registo de diabetes, de forma a avaliar o grau de risco de úlcera de pé diabético (Figura 20). Observa-se uma redução em todas as regiões de saúde, relativamente a 2019. Os dados completos, relativos à avaliação de risco de ulcera de pé diabético, podem ser consultados na Tabela 49.

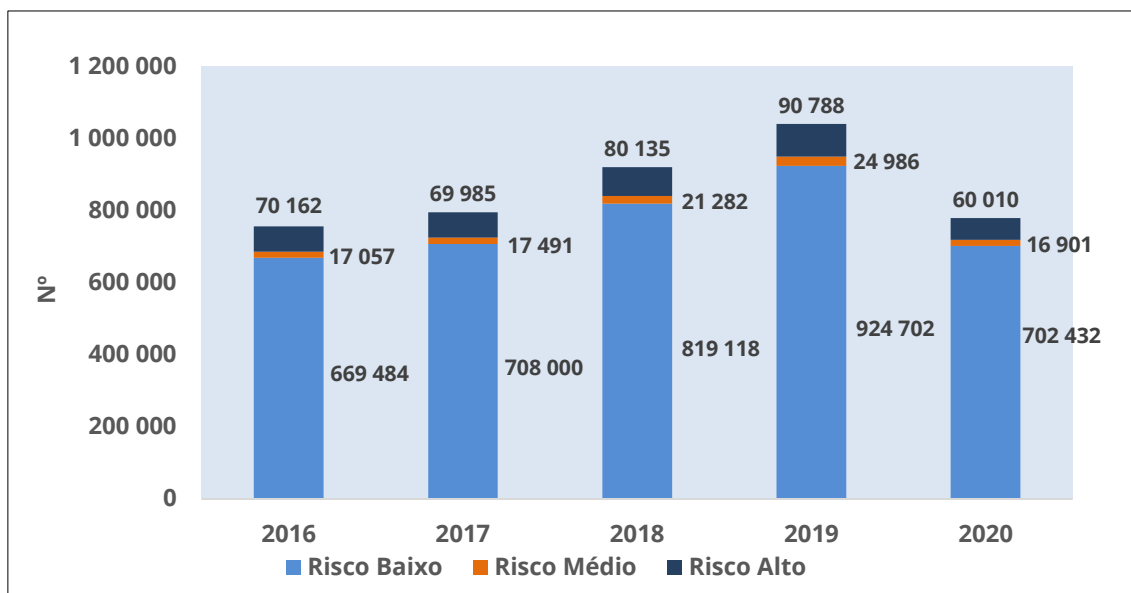
**Figura 20.** Proporção de utentes com Diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.035.01

Do total de avaliações de risco de úlcera de pé diabético efetuadas, 702 432 (90,1%) foram classificadas com baixo risco, 16 901 (2,2%) classificadas com médio risco e 60 010 (7,7%) classificadas com alto risco (Figura 21).

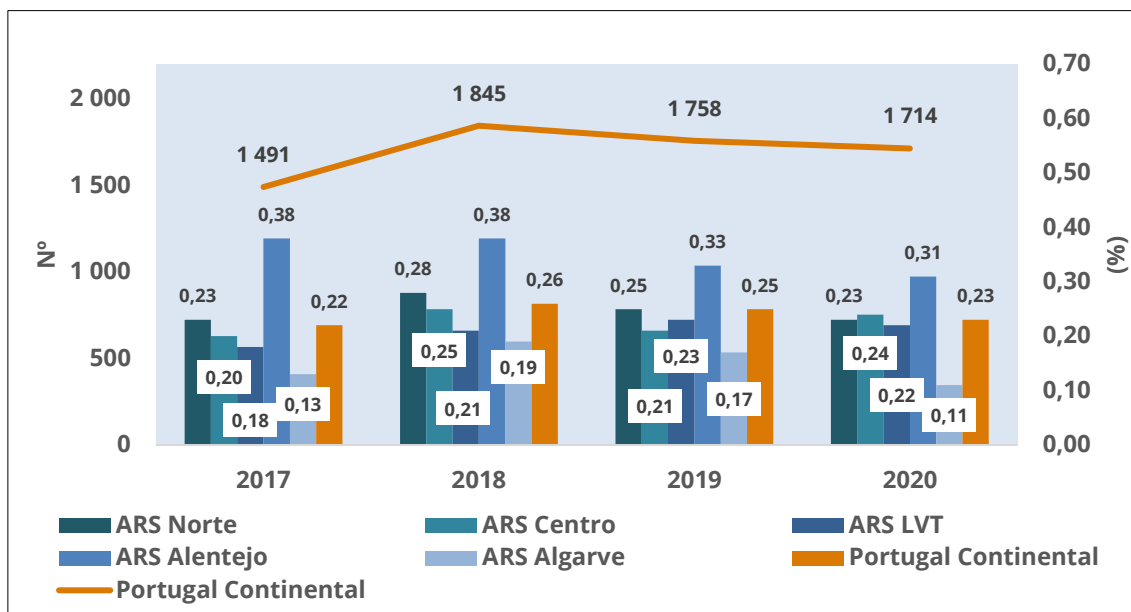
**Figura 21.** Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS

Globalmente, 1 714 (0,23%) dos utentes com Diabetes vigiados nos Cuidados de Saúde Primários do SNS em Portugal Continental, apresentavam registo de úlcera no pé ativa, continuando a verificar-se uma prevalência superior à média (0,31%), na ARS Alentejo (Figura 22). Os dados completos relativos aos utentes com úlcera de pé ativa podem ser consultados na Tabela 50.

**Figura 22.** Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

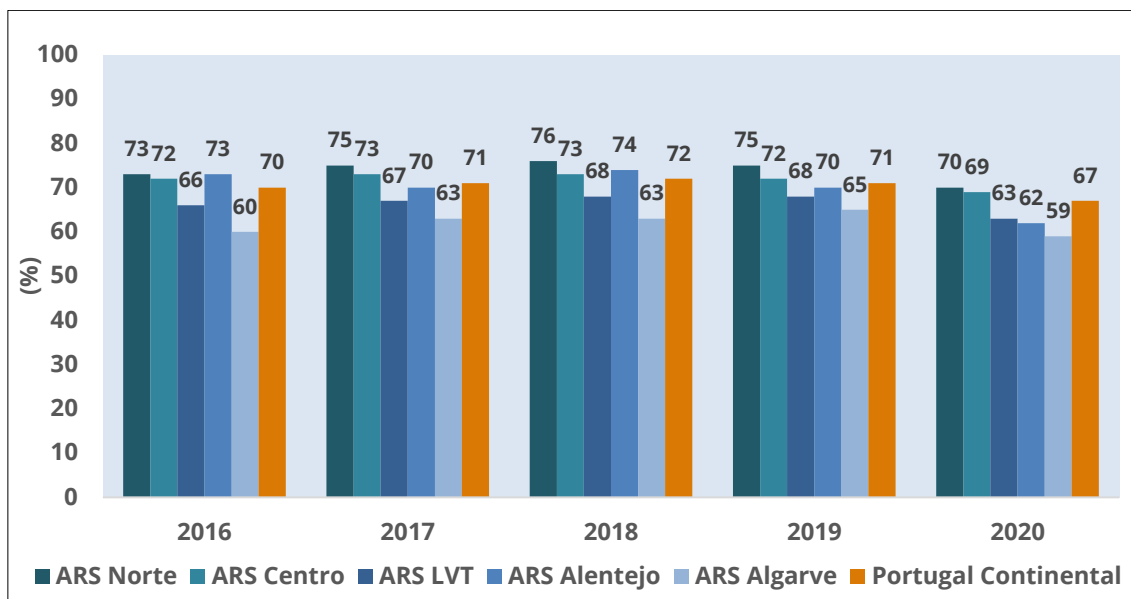


Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2011.005.02

## 2.5.4 Terapêutica

67% dos utentes com registo de Diabetes tipo 2 efetuado em 2020 (diagnósticos efetuados/registados em 2020), a quem foi prescrita terapêutica farmacológica, iniciaram terapêutica com metformina em monoterapia (Figura 23).

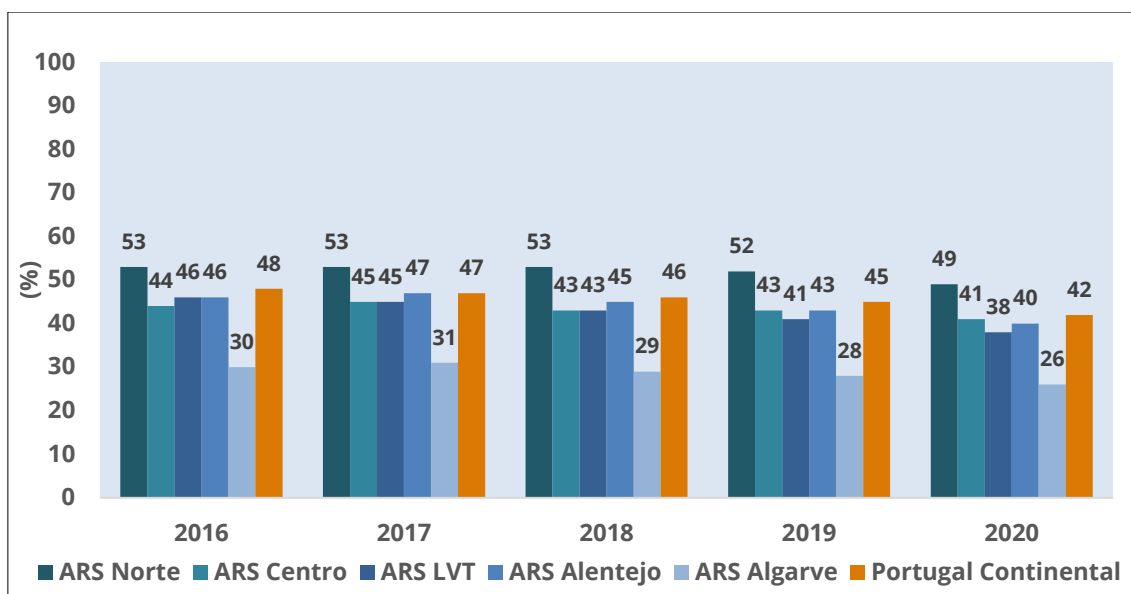
**Figura 23.** Proporção de utentes com registo novo de Diabetes tipo 2 que iniciaram terapêutica com metformina em monoterapia nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.275.01

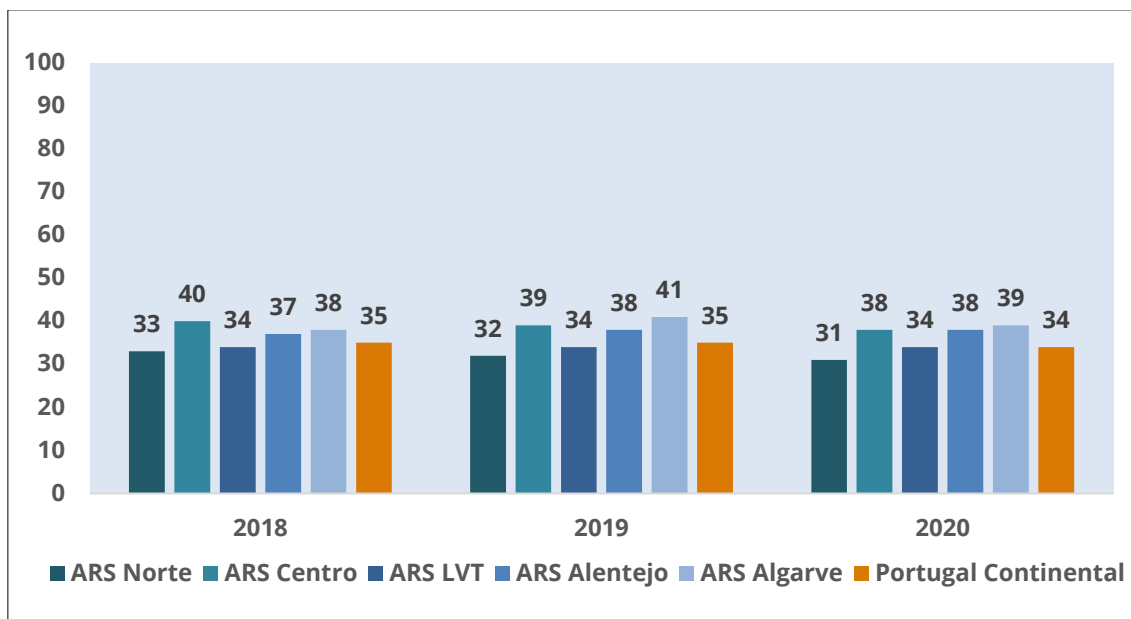
Globalmente, em 2020, 42% dos utentes com Diabetes tipo 2 foram medicados com metformina (Figura 24). Neste tipo de Diabetes, os inibidores-DPP4 (em monoterapia ou em associação) corresponderam a cerca de 1/3 das doses de antidiabéticos não insulínicos prescritos (Figura 25).

**Figura 24.** Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.042.01

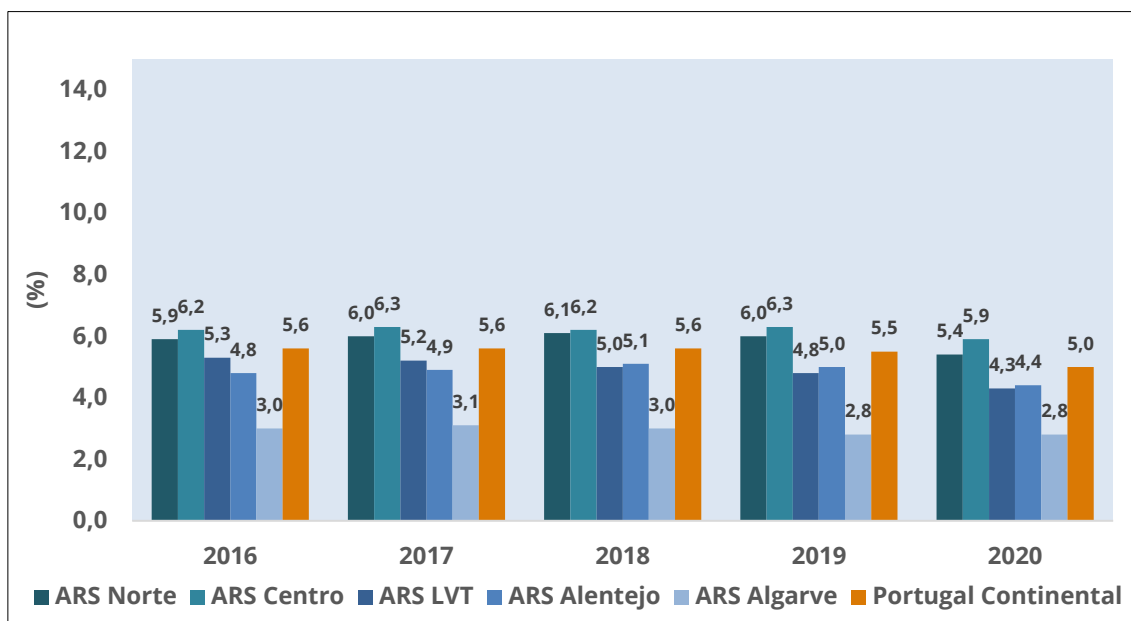
**Figura 25.** Rácio entre o somatório de Doses Diárias Definidas (DDD) prescrita em inibidores DPP4 e o somatório de DDD prescrita em antidiabéticos não insulínicos, em doentes com Diabetes tipo 2, Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.276.01

Entre os utentes classificados como tendo Diabetes tipo 2, 5,0% encontravam-se tratados com insulina (Figura 26). Mantém-se, contudo, a hipótese de uma parte dos utentes classificados como tendo Diabetes tipo 1 corresponder na realidade, a utentes com Diabetes tipo 2 insulino-tratados, mas ainda por reclassificar.

**Figura 26.** Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com insulina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SPMS – SIM@SNS. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.041.01

### 3. Assistência Pré-hospitalar – Rede SNS24

O Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde, SNS 24, é um serviço telefónico e digital, que oferece serviços clínicos e administrativos. Este é um serviço que permite retirar dúvidas e resolver de imediato alguns problemas dos utentes com Diabetes, reduzindo também a afluência desnecessária aos centros de saúde e serviços de urgência. Entre 2016 e 2020, o SNS 24 contabilizou cerca de 38 000 chamadas relacionadas com a Diabetes. Em 2020, o número de chamadas (8 070) desceu ligeiramente em relação ao ano anterior (Tabela 5).

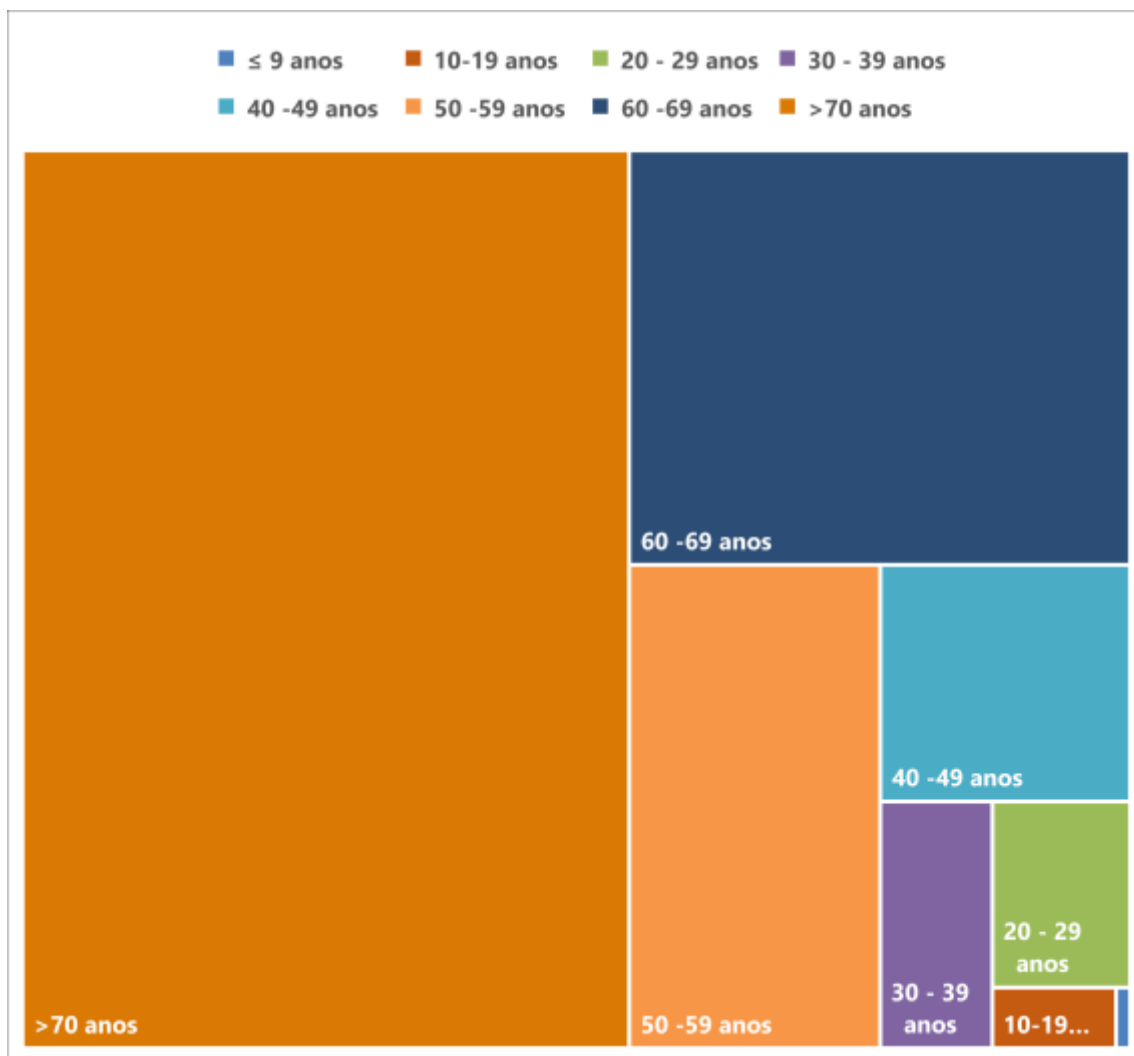
**Tabela 5.** Número anual de chamadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes em Portugal

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nº de Chamadas</b>	6.739	7.245	8.064	8.146	8.070

Fonte: SNS24

Tal como em anos anteriores, foram sobretudo as mulheres (cerca de 60% do total de chamadas) e as pessoas com 60 ou mais anos (cerca de 81% do total de chamadas) (Tabela 51), quem mais utilizou esta linha de apoio (Figura 27).

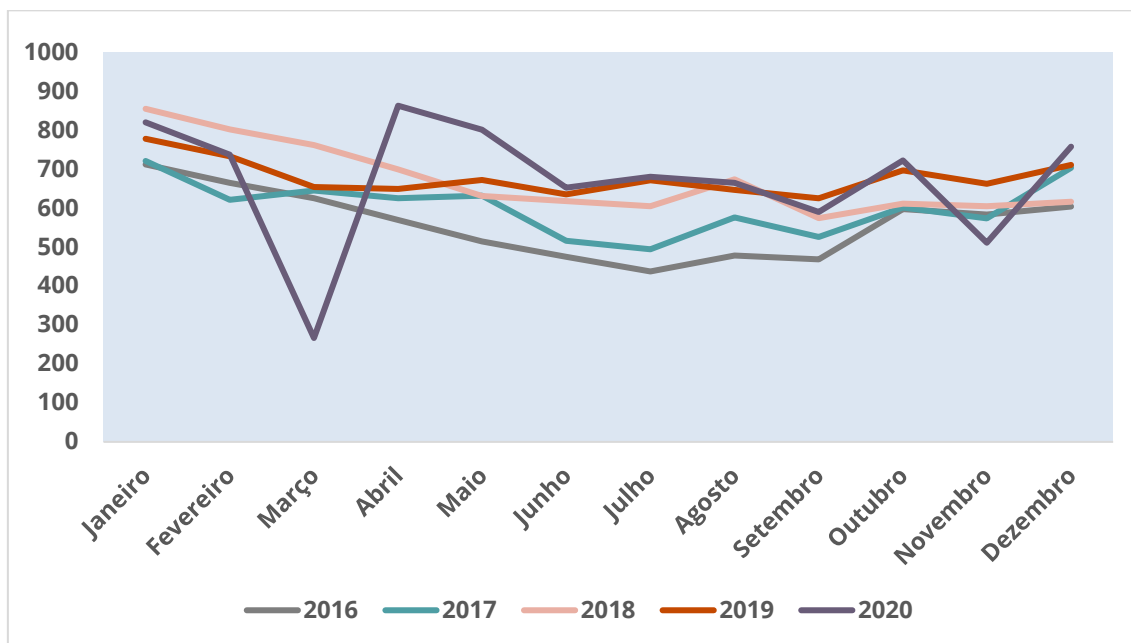
**Figura 27.** Distribuição, por faixas etárias, das chamadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes



Fonte: SNS24

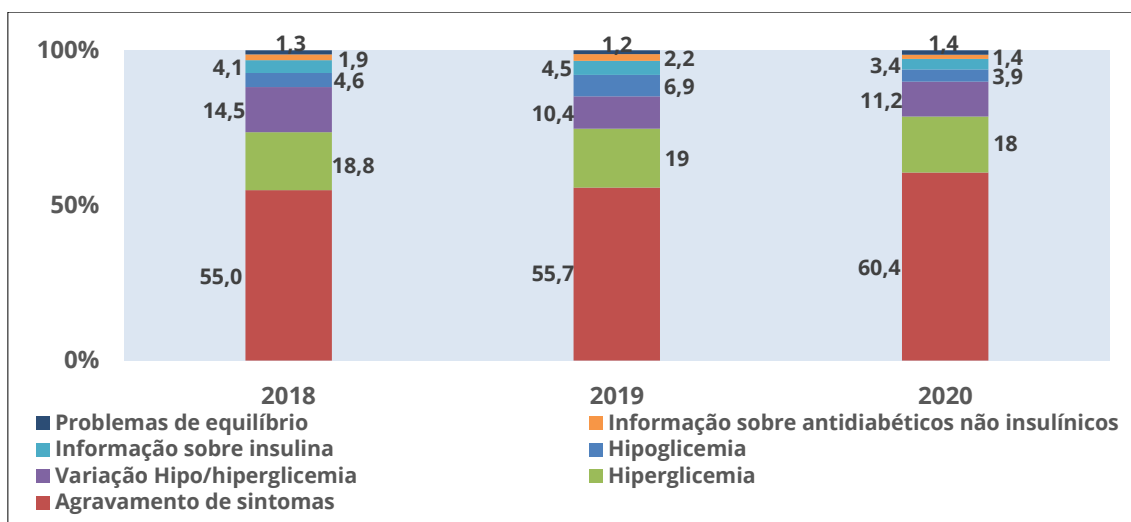
O número de chamadas foi maior nos meses de inverno. Em 2020, os principais motivos de contacto foram a alteração/agravamento de sintomas (60,4%), seguido da hiperglicemia (18%). Globalmente, 51,8% dos contactos, seguiram-se de encaminhamento para cuidados médicos urgentes, em 27,2% dos casos foram sugeridos autocuidados e 9,9% foram encaminhados para cuidados médicos não urgentes (Figura 29). Verificaram-se algumas perturbações na distribuição temporal das chamadas ao longo do ano, que estão relacionadas com a dinâmica da situação pandémica (Figura 28).

**Figura 28.** Distribuição mensal das chamadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes



Fonte: SNS24

**Figura 29.** Motivo de contacto e destino das chamadas efetuadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes



Fonte: SNS24

## 4. Assistência da Diabetes a Nível Hospitalar no Serviço Nacional de Saúde em Portugal Continental

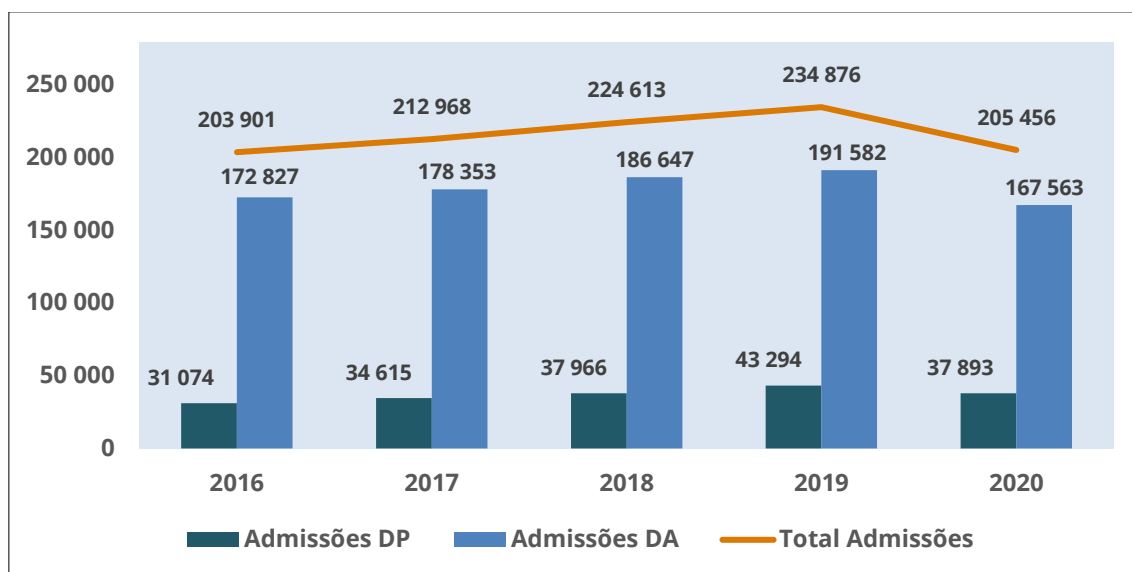
Os dados apresentados ao longo deste capítulo foram extraídos das Bases de Dados de Morbilidade Hospitalar fornecidas pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Estes registos dependem da codificação das admissões, pelo que os dados mais recentes podem estar incompletos. A extração de dados foi realizada durante o mês de dezembro de 2021.

A classificação utilizada mudou no período para o qual são apresentados dados, verificando-se algumas quebras de série nos resultados: a partir de 2017 foi adotada a classificação de morbilidade hospitalar CID 10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS), correspondendo os anos de 2016 e 2017 a anos de transição na adoção da nova classificação.

### 4.1 Admissões de utentes com diabetes

Até 2019, verificou-se um aumento do número de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes. De acordo com os dados registados até dezembro de 2021, em 2020, ocorreram 205.456 admissões de pessoas com diagnóstico de Diabetes (Figura 30), em 18,4% das quais a Diabetes constituiu o diagnóstico principal.

**Figura 30.** Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes

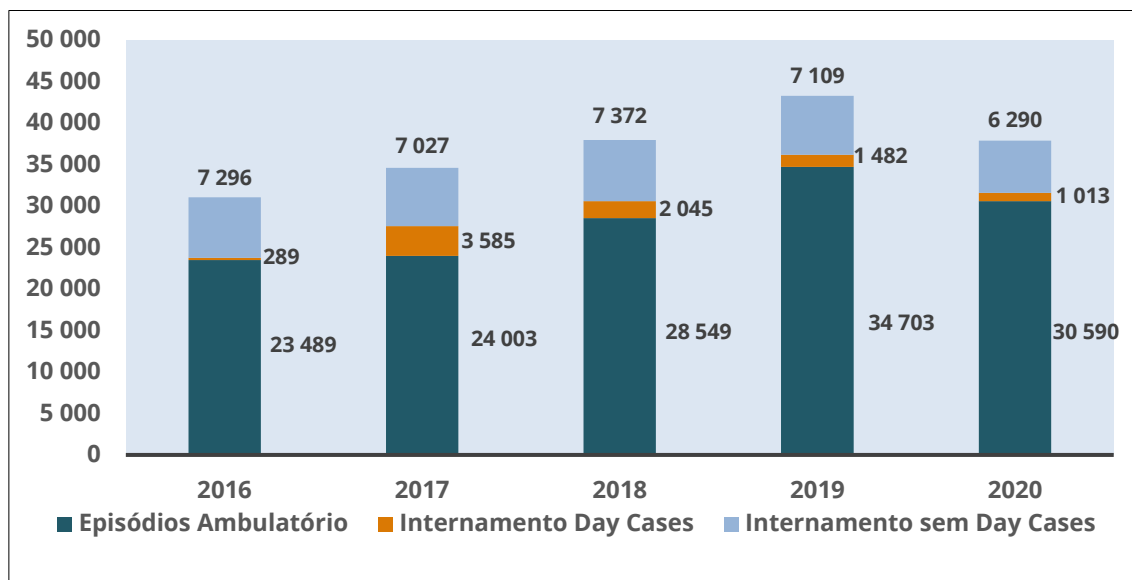


Fonte: BDMH/ACSS Nota: Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). DP: Diagnóstico Principal; DA: Diagnóstico Associado.

No que respeita às admissões com diagnóstico principal de Diabetes, entre 2016 e 2020, os internamentos com duração superior a 24 horas diminuíram e os episódios de ambulatório aumentaram (Figura 31). Em 2020 em particular, à data da análise, verifica-se uma redução do número de episódios de ambulatório e dos internamentos, em relação ao ano anterior (

Tabela 53).

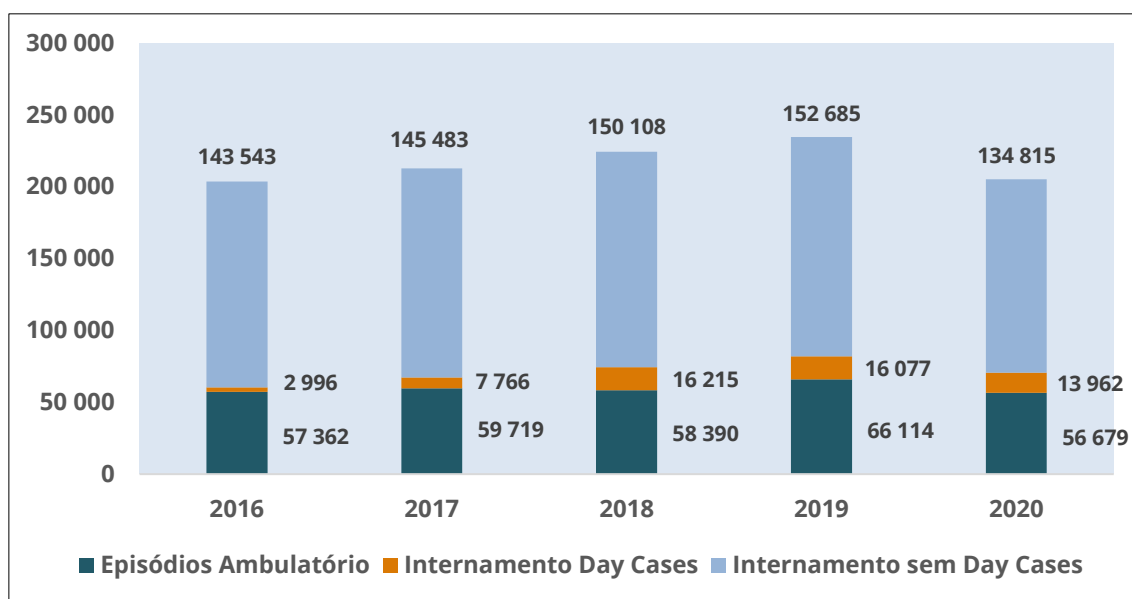
**Figura 31.** Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal de Diabetes



Fonte: BDMH/ACSS, dados disponíveis a 03/12/2021. Nota: os dados de 2020 são provisórios. Day cases: número de episódios de internamento por período inferior a um dia, excluindo aqueles que tendo sido internados, faleceram durante o primeiro dia de internamento.

Nos casos em que o internamento não se deve à Diabetes, mas em que a Diabetes surge como diagnóstico associado, também se verificou uma subida no número de internamentos com duração superior a 24 horas (Figura 32), entre 2016 e 2019, e uma redução em 2020 (Tabela 52).

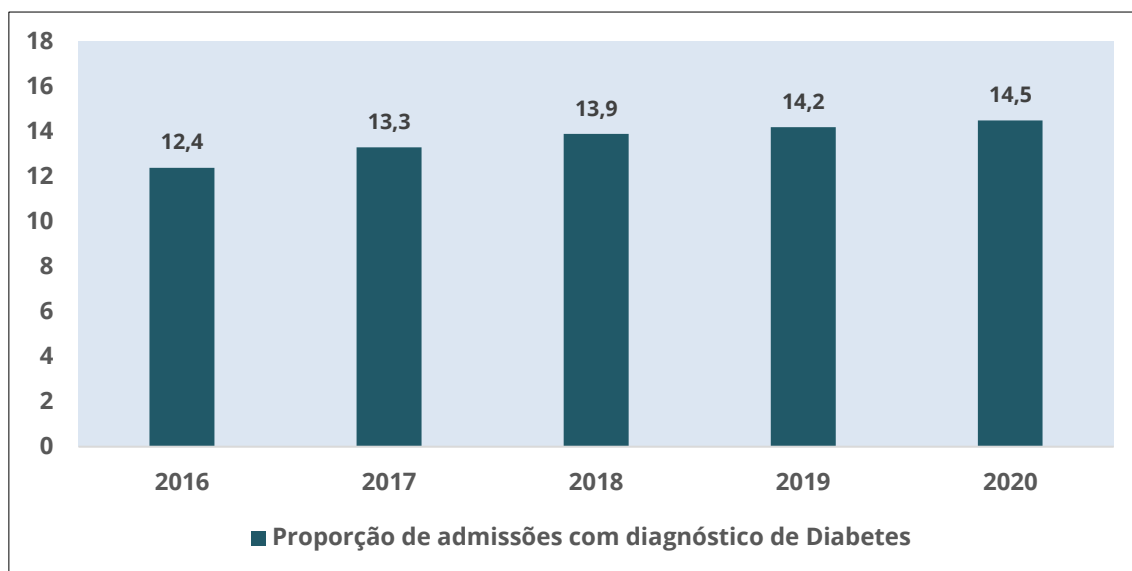
**Figura 32.** Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal ou Associado de Diabetes



Fonte: BDMH/ACSS, dados disponíveis a 03/12/2021. Nota: os dados de 2020 são provisórios. Day cases: número de episódios de internamento por período inferior a um dia, excluindo aqueles que tendo sido internados, faleceram durante o primeiro dia de internamento.

Em 2020, globalmente, 14,5% das admissões nos hospitais do SNS corresponderam a utentes com Diabetes (em 2016 correspondiam a 12,4% das admissões) (Figura 33). Nas pessoas admitidas nos hospitais do SNS com Diabetes, o número médio de admissões no ano de 2020 foi de 1,57 (Tabela 6).

**Figura 33.** Proporção de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes



Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021).

**Tabela 6.** Número médio de admissões em pessoas com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou associado)

	2016	2017	2018	2019	2020
Total de admissões com diagnóstico de Diabetes	203 901	212 968	224 613	234 876	205 456
Total de utentes com diagnóstico de Diabetes	135 321	134 236	139 496	145 051	131 206
Número médio de admissões por utente	1,51	1,59	1,61	1,62	1,57

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021).

Em termos de admissões por complicações agudas, a cetoacidose sem coma foi a principal causa de admissão, com 2026 casos (Tabela 7). As manifestações oftálmicas foram a causa principal de admissão dos utentes com Diabetes, à semelhança do que já se verificava previamente. A maioria dessas admissões por Diabetes com manifestações oftálmicas foram episódios de ambulatório (Tabela 8).

**Tabela 7.** Número de admissões por complicações agudas da Diabetes (utentes com Diabetes como diagnóstico principal ou associado)

	2016	2017	2018	2019	2020
Cetoacidose sem coma	1904	1590	1942	1926	2026
Hipoglicemia sem coma	Nd	1571	1678	1690	1664
Hiperosmolaridade sem coma	Nd	1495	1638	1710	1556
Cetoacidose com coma	Nd	93	103	119	116
Hipoglicemia com coma	Nd	121	126	149	132
Hiperosmolaridade com coma	Nd	168	160	119	162

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: dados disponíveis a 03/12/2021. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.1, 250.1, 249.2, 250.2, 249.3, 250, 249.8, 250.8; 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 8.** Número de admissões em utentes com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas ou artropatia

	2016	2017	2018	2019	2020
Manifestações oftálmicas	33 191	37 720	41 640	48 424	43 209
Manifestações renais	20 231	23 887	30 349	33 002	32 047
Alterações circulatórias periféricas	5718	4112	5065	5043	5287
Manifestações neurológicas	3522	3571	4153	4508	3938
Complicações cutâneas (dermite, úlcera)	nd	1669	2133	2387	2206
Artropatia diabética	nd	145	161	179	170

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: dados disponíveis a 03/12/2021. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.4, 250.4, 249.5, 250.5, 249.6, 250.6, 249.7, 250.7; 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.

**As tabelas** Erro! Autorreferência de marcador inválida. **e**

Tabela 10 detalham a evolução dos internamentos, com Diabetes como diagnóstico principal, por complicações agudas da Diabetes e por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas ou artropatia.

**Tabela 9.** Causas de admissões (internamentos, incluindo day cases e episódios de ambulatório) por complicações agudas da Diabetes, em utentes com Diabetes como diagnóstico principal

	2016	2017	2018	2019	2020
Cetoacidose sem coma	1380	1225	1391	1403	1370
Hipoglicemia sem coma	nd	520	504	447	347
Hiperosmolaridade sem coma	514	498	597	554	595
Cetoacidose com coma	nd	60	71	80	70
Hipoglicemia com coma	nd	72	81	78	71
Hiperosmolaridade com coma	nd	99	98	65	95

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: dados disponíveis a 03/12/2021. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.1, 250.1, 249.2, 250.2, 249.3, 250, 249.8, 250.8; 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.

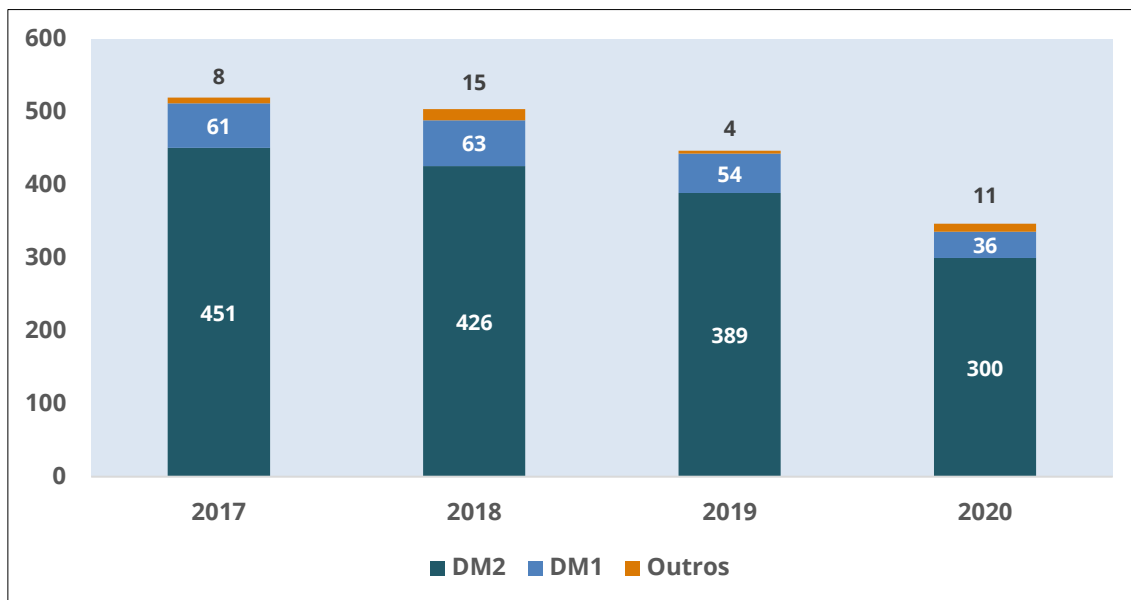
**Tabela 10.** Causas de admissões (internamentos incluindo day cases e episódios de ambulatório), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas ou artropatia em utentes com Diabetes como diagnóstico principal

	2016	2017	2018	2019	2020
Manifestações oftálmicas	23 753	27 067	29 882	35 728	31 268
Manifestações renais	1056	1275	1234	947	751
Alterações circulatórias periféricas	1523	1099	1250	1276	1338
Manifestações neurológicas	190	111	94	109	68
Complicações cutâneas (dermite, úlcera)	nd	723	961	849	709
Artropatia diabética	nd	27	23	24	23

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: dados disponíveis a 03/12/2021. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.4, 250.4, 249.5, 250.5, 249.6, 250.6, 249.7, 250.7; 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.

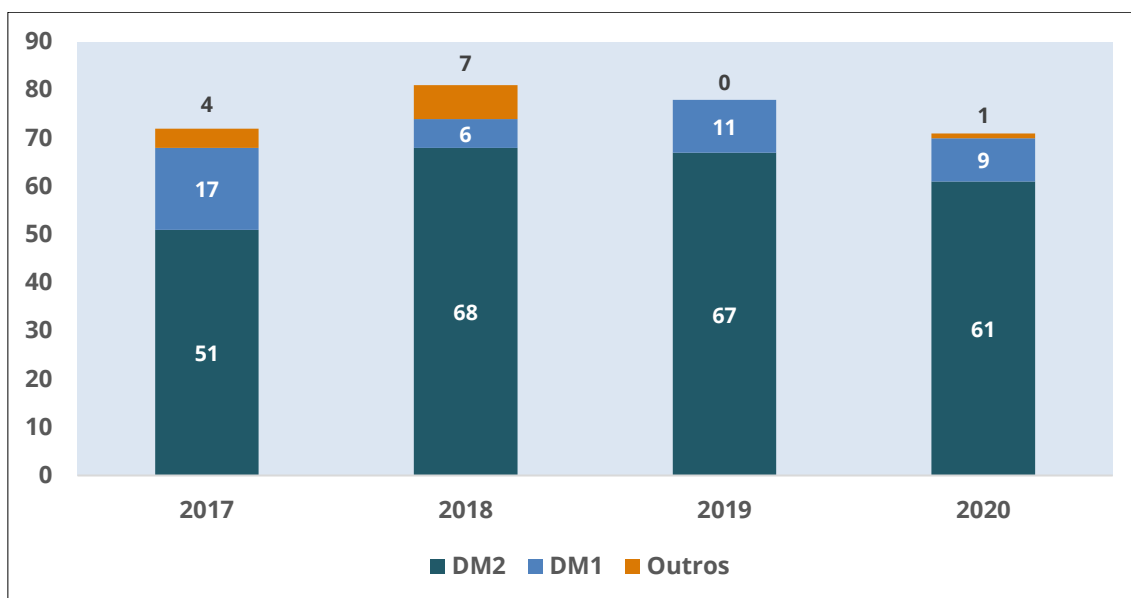
Relativamente às admissões por hipoglicemia com e sem coma, verifica-se que em números absolutos, foram admitidos com este diagnóstico, nos hospitais do SNS, 418 utentes em 2020. Verifica-se uma tendência decrescente do número de admissões por hipoglicemia sem coma (Figura 34). Em consonância com a prevalência superior de Diabetes tipo 2, foram admitidos mais utentes com Diabetes tipo 2 e esta complicação, que utentes com Diabetes tipo 1.

**Figura 34.** Admissões por Hipoglicemia sem coma em utentes com Diabetes tipo 1 (DM1) e Diabetes tipo 2 (DM2) (utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes)



Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). 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 35.** Admissões por Hipoglicemia com coma em utentes com Diabetes tipo 1 (DM1) e Diabetes tipo 2 (DM2) (utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes)



Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). 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

## 4.2 Duração das Admissões

A duração dos internamentos de pessoas com Diabetes, em 2020, foi em média de 10,3 dias, um valor superior à média dos internamentos no SNS que foi de 8,5 dias (Tabela 11).

**Tabela 11.** Duração dos internamentos (com day cases) por Diabetes e totais nos hospitais do SNS

	2016	2017	2018	2019	2020
	Média (Mediana)	Média (Mediana)	Média (Mediana)	Média (Mediana)	Média (Mediana)
Diabetes como diagnóstico principal	11,2 (6,0)	8,1 (3,0)	8,2 (4,0)	10,63 (5,0)	11,44 (6,0)
Diabetes como diagnóstico secundário	10,3 (7,0)	10,4 (7,0)	10,4 (7,0)	9,90 (6,0)	10,28 (6,0)
Diabetes (diagnóstico Principal+Secundário)	10,3 (7,0)	10,1 (7,0)	10,2 (6,0)	9,90 (6,0)	10,28 (6,0)
Internamentos no SNS (com e sem Diabetes)	6,7	7,1	7	8,20	8,54

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP, DA, DP/DA: 249.-, 250.-; ICD 10-CM DP, DA, DP/DA: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.

### 4.3 Letalidade Intra-hospitalar

As pessoas com Diabetes apresentam uma taxa de letalidade intra-hospitalar superior à da população em geral. Em 2020, a taxa de letalidade intra-hospitalar foi 7,5% (Tabela 12) nas pessoas internadas com diagnóstico principal de Diabetes e 10,3% (Tabela 13) nas pessoas com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou secundário), valores superiores aos 6% (Tabela 14) verificados na globalidade dos utentes (com ou sem Diabetes) internados nos hospitais do SNS.

**Tabela 12.** Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal) e do total de utentes internados nos Hospitais do SNS

	2016	2017	2018	2019	2020
N.º de utentes internados com Diabetes e Destino após Alta Falecido	380	368	456	427	466
N.º de utentes internados com Diabetes	6641	8019	7459	7189	6234
Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes	5,7%	4,6%	6,1%	5,9%	7,5%

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). Letalidade intra-hospitalar: número de óbitos/número de utentes.

**Tabela 13.** Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado) e do total de utentes internados nos Hospitais do SNS

	2016	2017	2018	2019	2020
N.º de utentes internados com Diabetes e Destino após Alta Falecido	13 224	13 569	13 893	14 841	14 930
N.º de utentes internados com Diabetes	125 315	135 321	134 236	139 496	145 051
Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes	10,6%	10,0%	10,3%	10,6%	10,3%

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). Óbito intra-hospitalar: Destino após Alta=Falecido; Letalidade intra-hospitalar: número de óbitos/número de utentes.

**Tabela 14.** Letalidade intra-hospitalar do total de utentes internados nos Hospitais do SNS (com qualquer diagnóstico)

	2016	2017	2018	2019	2020
N.º de utentes internados com Destino após Alta Falecido	52 275	53 451	54 175	53 344	55 759
N.º de utentes internados	1 060 912	1 049 467	1 044 624	1 061 058	928 511
Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados	4,9%	5,1%	5,2%	5,0%	6,0%

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). Letalidade intra-hospitalar: número de óbitos/número de utentes.

#### 4.4 Complicações renais

Em 2020, 28,6% dos doentes com insuficiência renal crónica, em terapêutica de substituição renal, tinham Diabetes. Dos doentes que iniciaram terapêutica de substituição renal, mais de 1/3 tinham Diabetes (Tabela 15).

**Tabela 15.** Caracterização da doença renal nas pessoas com Diabetes e terapêutica de substituição renal

	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC – Global (%)	28,5	28	27,8	28	27,7
Prevalência da Diabetes nos novos casos de IRC – Global (%)	31,8	32,2	31,5	33,2	33,1
Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC em Hemodiálise (%)	29,1	28,7	28,1	28,6	28,6
Prevalência da Diabetes nos novos casos de IRC em Hemodiálise (%)	33	33,4	32,5	34,6	34,6
Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC em Diálise Peritoneal (%)	18,1	16,4	15,5	16,9	15,8
Prevalência da Diabetes nos novos casos de IRC em Diálise Peritoneal (%)	18,9	21,3	19,2	21,8	21,3
Diabetes como etiologia da IRC em Transplantes Renais (%)	18,9	14,9	17,6	17,0	21,7
Transplantes de rim e pâncreas em simultâneo (n)	24	26	33	22	17
Transplantes de pâncreas após rim (n)	0	1	2	3	0

Fonte: Relatórios anuais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia 2016-2021.

#### 4.5 Doença cardio e cerebrovascular

A doença macrovascular continua a ser responsável por uma elevada morbilidade e mortalidade no contexto da Diabetes. Em 2020, a Diabetes estava presente em 29% das pessoas internadas por Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e 29% das pessoas internadas por Acidente Vascular Cerebral (AVC). No que respeita ao EAM, estes utentes apresentam uma letalidade intra-hospitalar similar aos utentes sem Diabetes; no que respeita ao AVC, verificou-se uma taxa de letalidade ligeiramente superior nos utentes com Diabetes (16,4% vs. 15,9%) (Tabela 16).

**Tabela 16.** Número de utentes internados e letalidade por enfarte agudo do miocárdio (EAM) nos hospitais do SNS

			2016	2017	2018	2019	2020
Utentes internados com EAM (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	3582	3768	3677	3766	3067
	Com qualquer diagnóstico associado	N	11 112	12 233	12 376	12 495	10 490
	Proporção de DM em pessoas com EAM	%	32,2%	30,8%	29,7%	30,1%	29,2%
Letalidade intra-hospitalar em utentes internados com EAM (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	333	318	266	267	238
		%	9,3%	8,4%	7,2%	7,1%	7,8%
	Com qualquer diagnóstico associado	N	920	985	974	891	814
		%	8,3%	8,1%	7,9%	7,1%	7,8%

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). Letalidade intra-hospitalar: número de óbitos/número de utentes. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 410.01, 410.11, 410.21, 410.31, 410.41, 410.51, 410.61, 410.81, 410.91, 410.71; ICD9-CM DA: 249.-, 250.-; ICD 10-CM DP: I21.01, I21.02, I21.09, I21.11, I21.19, I21.21, I21.29, I21.4; ICD10-CM DA: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-.

**Tabela 17.** Número de utentes internados e letalidade por acidente vascular cerebral (AVC) nos hospitais do SNS

			2016	2017	2018	2019	2020
Utentes internados com AVC (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	7314	6820	7067	7150	6602
	Com qualquer diagnóstico associado	N	24 614	24 860	24 835	24 602	22 500
	Proporção de DM em pessoas com AVC	%	29,7%	27,4%	28,5%	29,1%	29,3%
Letalidade intra-hospitalar em utentes internados com AVC (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	1051	1015	1007	1002	1086
		%	14,4%	14,9%	14,2%	14,0%	16,4%
	Com qualquer diagnóstico associado	N	3664	3678	3659	3555	3572
		%	14,9%	14,8%	14,7%	14,5%	15,9%

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). Letalidade intra-hospitalar: número de óbitos/número de utentes. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 430, 431, 432, 433, 434; ICD9-CM DA: 249.-, 250.-; ICD 10-CM DP: I60.-, I61.-, I62.-, I63.-; ICD10-CM DA: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-.

## 4.6 Pé Diabético

As complicações do pé diabético, se não prevenidas e/ou tratadas atempadamente, podem evoluir para amputações designadas como *minor* (parte do pé) ou *major* (ao nível do tornozelo, perna ou coxa). Em 2020 verificaram-se 2758 admissões por pé diabético, com uma letalidade intra-hospitalar de 6,9%. Estes são, em geral, internamentos prolongados, verificando-se uma duração média de 17,02 dias, superior à duração média dos internamentos nas pessoas com Diabetes (Tabela 18).

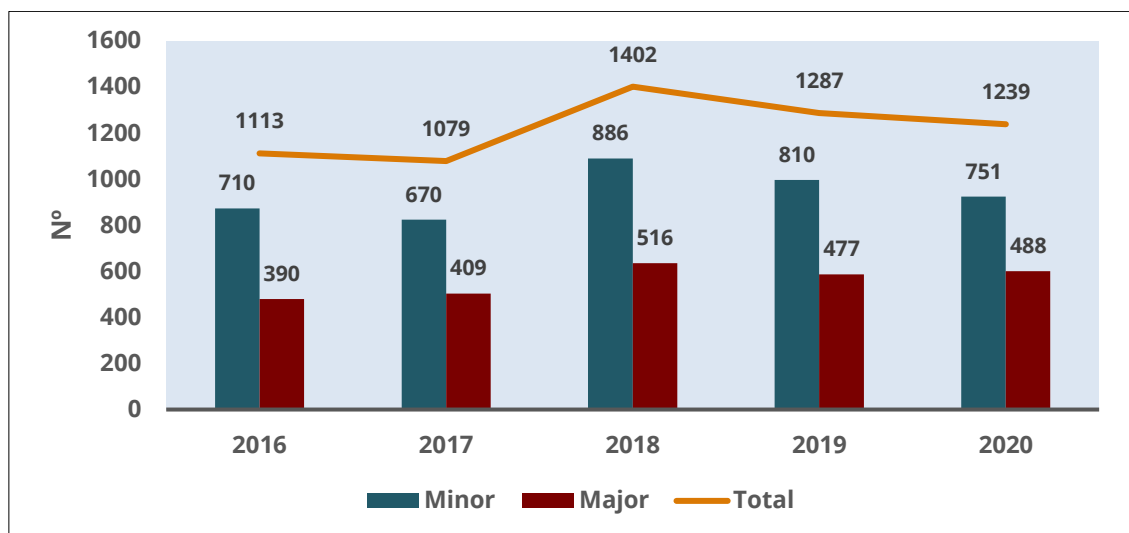
**Tabela 18.** Admissões nos hospitais do SNS por “Pé Diabético”

	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de admissões	3383	2385	2654	2807	2758
Letalidade	6,4%	6,4%	7,1%	6,6%	6,9%
Demora média (dias)	18,59	18,62	17,99	17,78	17,02

Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 440.23, 440.24, 785.4, 707.1-; ICD9-CM DA: 249.-, 250.-; ICD 10-CM DP: E08.52, E09.52, E10.52, E11.52, E12.52, E13.52, I70.233, I70.234, I70.235, I70.243, I70.244, I70.245; ICD10-DA: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-

O número de amputações dos membros inferiores tem-se mantido similar nas pessoas admitidas por Diabetes como diagnóstico principal, apesar de uma redução entre 2018 e 2020. Em 2016-17 verificou-se um menor número de amputações, contudo, estes correspondem a anos de transição na codificação, pelo que poderá eventualmente, existir uma quebra de série pelas alterações nos parâmetros de codificação.

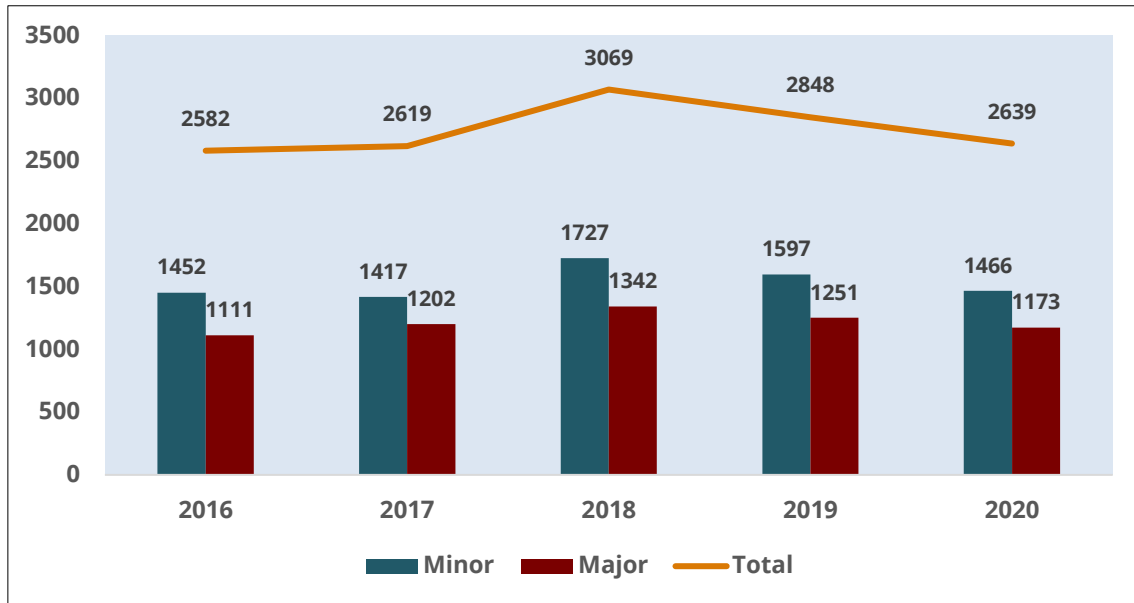
**Figura 36.** Evolução do número de amputações por pé diabético (Diabetes como diagnóstico principal)



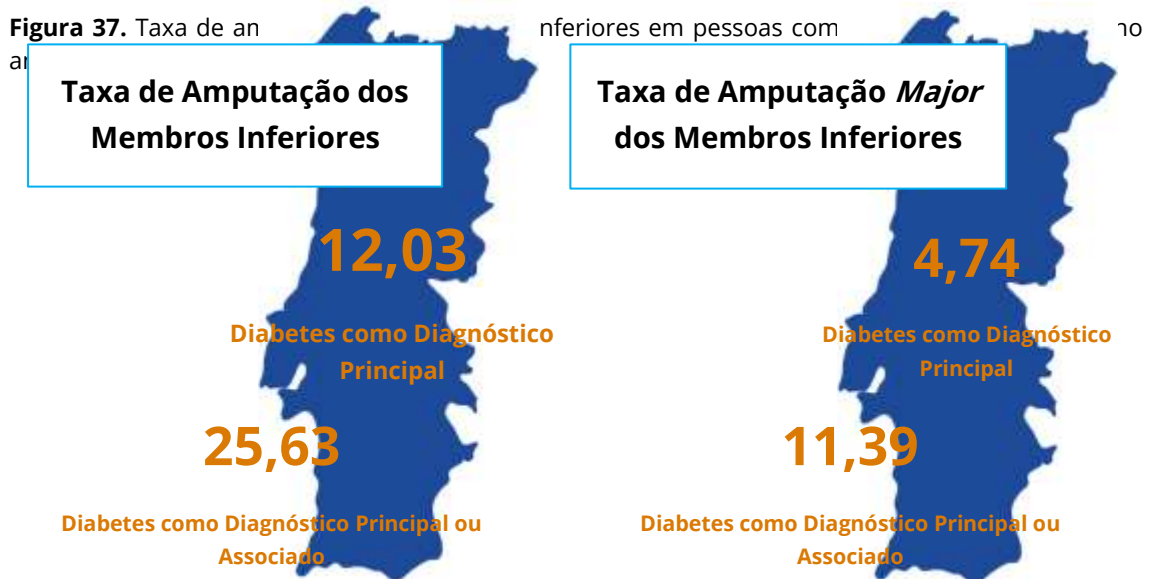
Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.-, 250.-; ICD9-PCS: 84.1-84.19; ICD 10-CM DP: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-; ICD10-PCS: 0Y6M0Z0, 0Y6M0Z4, 0Y6M0Z5, 0Y6M0Z6, 0Y6M0Z7, 0Y6M0Z8, 0Y6M0Z9, 0Y6M0ZB, 0Y6M0ZC, 0Y6M0ZD, 0Y6M0ZF, 0Y6M0ZG, 0Y6M0ZJ, 0Y6M0ZK, 0Y6M0ZL, 0Y6M0ZM, 0Y6M0ZP, 0Y6M0ZQ, 0Y6M0ZR, 0Y6M0ZS, 0Y6M0ZT, 0Y6M0ZU, 0Y6M0ZV, 0Y6M0ZW, 0Y6M0ZX, 0Y6M0ZY, 0Y6M0ZZ, 0Y6M1Z0, 0Y6M1Z1, 0Y6M1Z2, 0Y6M1Z3, 0Y6M1Z4, 0Y6M1Z5, 0Y6M1Z6, 0Y6M1Z7, 0Y6M1Z8, 0Y6M1Z9, 0Y6M1ZB, 0Y6M1ZC, 0Y6M1ZD, 0Y6M1ZF, 0Y6M1ZG, 0Y6M1ZJ, 0Y6M1ZK, 0Y6M1ZL, 0Y6M1ZM, 0Y6M1ZP, 0Y6M1ZQ, 0Y6M1ZR, 0Y6M1ZS, 0Y6M1ZT, 0Y6M1ZU, 0Y6M1ZV, 0Y6M1ZW, 0Y6M1ZX, 0Y6M1ZY, 0Y6M1ZZ, 0Y6M2Z0, 0Y6M2Z1, 0Y6M2Z2, 0Y6M2Z3, 0Y6M2Z4, 0Y6M2Z5, 0Y6M2Z6, 0Y6M2Z7, 0Y6M2Z8, 0Y6M2Z9, 0Y6M2ZB, 0Y6M2ZC, 0Y6M2ZD, 0Y6M2ZF, 0Y6M2ZG, 0Y6M2ZJ, 0Y6M2ZK, 0Y6M2ZL, 0Y6M2ZM, 0Y6M2ZP, 0Y6M2ZQ, 0Y6M2ZR, 0Y6M2ZS, 0Y6M2ZT, 0Y6M2ZU, 0Y6M2ZV, 0Y6M2ZW, 0Y6M2ZX, 0Y6M2ZY, 0Y6M2ZZ, 0Y6M3Z0, 0Y6M3Z1, 0Y6M3Z2, 0Y6M3Z3, 0Y6M3Z4, 0Y6M3Z5, 0Y6M3Z6, 0Y6M3Z7, 0Y6M3Z8, 0Y6M3Z9, 0Y6M3ZB, 0Y6M3ZC, 0Y6M3ZD, 0Y6M3ZF, 0Y6M3ZG, 0Y6M3ZJ, 0Y6M3ZK, 0Y6M3ZL, 0Y6M3ZM, 0Y6M3ZP, 0Y6M3ZQ, 0Y6M3ZR, 0Y6M3ZS, 0Y6M3ZT, 0Y6M3ZU, 0Y6M3ZV, 0Y6M3ZW, 0Y6M3ZX, 0Y6M3ZY, 0Y6M3ZZ, 0Y6M4Z0, 0Y6M4Z1, 0Y6M4Z2, 0Y6M4Z3, 0Y6M4Z4, 0Y6M4Z5, 0Y6M4Z6, 0Y6M4Z7, 0Y6M4Z8, 0Y6M4Z9, 0Y6M4ZB, 0Y6M4ZC, 0Y6M4ZD, 0Y6M4ZF, 0Y6M4ZG, 0Y6M4ZJ, 0Y6M4ZK, 0Y6M4ZL, 0Y6M4ZM, 0Y6M4ZP, 0Y6M4ZQ, 0Y6M4ZR, 0Y6M4ZS, 0Y6M4ZT, 0Y6M4ZU, 0Y6M4ZV, 0Y6M4ZW, 0Y6M4ZX, 0Y6M4ZY, 0Y6M4ZZ, 0Y6M5Z0, 0Y6M5Z1, 0Y6M5Z2, 0Y6M5Z3, 0Y6M5Z4, 0Y6M5Z5, 0Y6M5Z6, 0Y6M5Z7, 0Y6M5Z8, 0Y6M5Z9, 0Y6M5ZB, 0Y6M5ZC, 0Y6M5ZD, 0Y6M5ZF, 0Y6M5ZG, 0Y6M5ZJ, 0Y6M5ZK, 0Y6M5ZL, 0Y6M5ZM, 0Y6M5ZP, 0Y6M5ZQ, 0Y6M5ZR, 0Y6M5ZS, 0Y6M5ZT, 0Y6M5ZU, 0Y6M5ZV, 0Y6M5ZW, 0Y6M5ZX, 0Y6M5ZY, 0Y6M5ZZ, 0Y6M6Z0, 0Y6M6Z1, 0Y6M6Z2, 0Y6M6Z3, 0Y6M6Z4, 0Y6M6Z5, 0Y6M6Z6, 0Y6M6Z7, 0Y6M6Z8, 0Y6M6Z9, 0Y6M6ZB, 0Y6M6ZC, 0Y6M6ZD, 0Y6M6ZF, 0Y6M6ZG, 0Y6M6ZJ, 0Y6M6ZK, 0Y6M6ZL, 0Y6M6ZM, 0Y6M6ZP, 0Y6M6ZQ, 0Y6M6ZR, 0Y6M6ZS, 0Y6M6ZT, 0Y6M6ZU, 0Y6M6ZV, 0Y6M6ZW, 0Y6M6ZX, 0Y6M6ZY, 0Y6M6ZZ, 0Y6M7Z0, 0Y6M7Z1, 0Y6M7Z2, 0Y6M7Z3, 0Y6M7Z4, 0Y6M7Z5, 0Y6M7Z6, 0Y6M7Z7, 0Y6M7Z8, 0Y6M7Z9, 0Y6M7ZB, 0Y6M7ZC, 0Y6M7ZD, 0Y6M7ZF, 0Y6M7ZG, 0Y6M7ZJ, 0Y6M7ZK, 0Y6M7ZL, 0Y6M7ZM, 0Y6M7ZP, 0Y6M7ZQ, 0Y6M7ZR, 0Y6M7ZS, 0Y6M7ZT, 0Y6M7ZU, 0Y6M7ZV, 0Y6M7ZW, 0Y6M7ZX, 0Y6M7ZY, 0Y6M7ZZ, 0Y6M8Z0, 0Y6M8Z1, 0Y6M8Z2, 0Y6M8Z3, 0Y6M8Z4, 0Y6M8Z5, 0Y6M8Z6, 0Y6M8Z7, 0Y6M8Z8, 0Y6M8Z9, 0Y6M8ZB, 0Y6M8ZC, 0Y6M8ZD, 0Y6M8ZF, 0Y6M8ZG, 0Y6M8ZJ, 0Y6M8ZK, 0Y6M8ZL, 0Y6M8ZM, 0Y6M8ZP, 0Y6M8ZQ, 0Y6M8ZR, 0Y6M8ZS, 0Y6M8ZT, 0Y6M8ZU, 0Y6M8ZV, 0Y6M8ZW, 0Y6M8ZX, 0Y6M8ZY, 0Y6M8ZZ, 0Y6M9Z0, 0Y6M9Z1, 0Y6M9Z2, 0Y6M9Z3, 0Y6M9Z4, 0Y6M9Z5, 0Y6M9Z6, 0Y6M9Z7, 0Y6M9Z8, 0Y6M9Z9, 0Y6M9ZB, 0Y6M9ZC, 0Y6M9ZD, 0Y6M9ZF, 0Y6M9ZG, 0Y6M9ZJ, 0Y6M9ZK, 0Y6M9ZL, 0Y6M9ZM, 0Y6M9ZP, 0Y6M9ZQ, 0Y6M9ZR, 0Y6M9ZS, 0Y6M9ZT, 0Y6M9ZU, 0Y6M9ZV, 0Y6M9ZW, 0Y6M9ZX, 0Y6M9ZY, 0Y6M9ZZ, 0Y6M0Z0, 0Y6M0Z1, 0Y6M0Z2, 0Y6M0Z3, 0Y6M0Z4, 0Y6M0Z5, 0Y6M0Z6, 0Y6M0Z7, 0Y6M0Z8, 0Y6M0Z9, 0Y6M0ZB, 0Y6M0ZC, 0Y6M0ZD, 0Y6M0ZF, 0Y6M0ZG, 0Y6M0ZJ, 0Y6M0ZK, 0Y6M0ZL, 0Y6M0ZM, 0Y6M0ZP, 0Y6M0ZQ, 0Y6M0ZR, 0Y6M0ZS, 0Y6M0ZT, 0Y6M0ZU, 0Y6M0ZV, 0Y6M0ZW, 0Y6M0ZX, 0Y6M0ZY, 0Y6M0ZZ, 0Y6M1Z0, 0Y6M1Z1, 0Y6M1Z2, 0Y6M1Z3, 0Y6M1Z4, 0Y6M1Z5, 0Y6M1Z6, 0Y6M1Z7, 0Y6M1Z8, 0Y6M1Z9, 0Y6M1ZB, 0Y6M1ZC, 0Y6M1ZD, 0Y6M1ZF, 0Y6M1ZG, 0Y6M1ZJ, 0Y6M1ZK, 0Y6M1ZL, 0Y6M1ZM, 0Y6M1ZP, 0Y6M1ZQ, 0Y6M1ZR, 0Y6M1ZS, 0Y6M1ZT, 0Y6M1ZU, 0Y6M1ZV, 0Y6M1ZW, 0Y6M1ZX, 0Y6M1ZY, 0Y6M1ZZ, 0Y6M2Z0, 0Y6M2Z1, 0Y6M2Z2, 0Y6M2Z3, 0Y6M2Z4, 0Y6M2Z5, 0Y6M2Z6, 0Y6M2Z7, 0Y6M2Z8, 0Y6M2Z9, 0Y6M2ZB, 0Y6M2ZC, 0Y6M2ZD, 0Y6M2ZF, 0Y6M2ZG, 0Y6M2ZJ, 0Y6M2ZK, 0Y6M2ZL, 0Y6M2ZM, 0Y6M2ZP, 0Y6M2ZQ, 0Y6M2ZR, 0Y6M2ZS, 0Y6M2ZT, 0Y6M2ZU, 0Y6M2ZV, 0Y6M2ZW, 0Y6M2ZX, 0Y6M2ZY, 0Y6M2ZZ, 0Y6M3Z0, 0Y6M3Z1, 0Y6M3Z2, 0Y6M3Z3, 0Y6M3Z4, 0Y6M3Z5, 0Y6M3Z6, 0Y6M3Z7, 0Y6M3Z8, 0Y6M3Z9, 0Y6M3ZB, 0Y6M3ZC, 0Y6M3ZD, 0Y6M3ZF, 0Y6M3ZG, 0Y6M3ZJ, 0Y6M3ZK, 0Y6M3ZL, 0Y6M3ZM, 0Y6M3ZP, 0Y6M3ZQ, 0Y6M3ZR, 0Y6M3ZS, 0Y6M3ZT, 0Y6M3ZU, 0Y6M3ZV, 0Y6M3ZW, 0Y6M3ZX, 0Y6M3ZY, 0Y6M3ZZ, 0Y6M4Z0, 0Y6M4Z1, 0Y6M4Z2, 0Y6M4Z3, 0Y6M4Z4, 0Y6M4Z5, 0Y6M4Z6, 0Y6M4Z7, 0Y6M4Z8, 0Y6M4Z9, 0Y6M4ZB, 0Y6M4ZC, 0Y6M4ZD, 0Y6M4ZF, 0Y6M4ZG, 0Y6M4ZJ, 0Y6M4ZK, 0Y6M4ZL, 0Y6M4ZM, 0Y6M4ZP, 0Y6M4ZQ, 0Y6M4ZR, 0Y6M4ZS, 0Y6M4ZT, 0Y6M4ZU, 0Y6M4ZV, 0Y6M4ZW, 0Y6M4ZX, 0Y6M4ZY, 0Y6M4ZZ, 0Y6M5Z0, 0Y6M5Z1, 0Y6M5Z2, 0Y6M5Z3, 0Y6M5Z4, 0Y6M5Z5, 0Y6M5Z6, 0Y6M5Z7, 0Y6M5Z8, 0Y6M5Z9, 0Y6M5ZB, 0Y6M5ZC, 0Y6M5ZD, 0Y6M5ZF, 0Y6M5ZG, 0Y6M5ZJ, 0Y6M5ZK, 0Y6M5ZL, 0Y6M5ZM, 0Y6M5ZP, 0Y6M5ZQ, 0Y6M5ZR, 0Y6M5ZS, 0Y6M5ZT, 0Y6M5ZU, 0Y6M5ZV, 0Y6M5ZW, 0Y6M5ZX, 0Y6M5ZY, 0Y6M5ZZ, 0Y6M6Z0, 0Y6M6Z1, 0Y6M6Z2, 0Y6M6Z3, 0Y6M6Z4, 0Y6M6Z5, 0Y6M6Z6, 0Y6M6Z7, 0Y6M6Z8, 0Y6M6Z9, 0Y6M6ZB, 0Y6M6ZC, 0Y6M6ZD, 0Y6M6ZF, 0Y6M6ZG, 0Y6M6ZJ, 0Y6M6ZK, 0Y6M6ZL, 0Y6M6ZM, 0Y6M6ZP, 0Y6M6ZQ, 0Y6M6ZR, 0Y6M6ZS, 0Y6M6ZT, 0Y6M6ZU, 0Y6M6ZV, 0Y6M6ZW, 0Y6M6ZX, 0Y6M6ZY, 0Y6M6ZZ, 0Y6M7Z0, 0Y6M7Z1, 0Y6M7Z2, 0Y6M7Z3, 0Y6M7Z4, 0Y6M7Z5, 0Y6M7Z6, 0Y6M7Z7, 0Y6M7Z8, 0Y6M7Z9, 0Y6M7ZB, 0Y6M7ZC, 0Y6M7ZD, 0Y6M7ZF, 0Y6M7ZG, 0Y6M7ZJ, 0Y6M7ZK, 0Y6M7ZL, 0Y6M7ZM, 0Y6M7ZP, 0Y6M7ZQ, 0Y6M7ZR, 0Y6M7ZS, 0Y6M7ZT, 0Y6M7ZU, 0Y6M7ZV, 0Y6M7ZW, 0Y6M7ZX, 0Y6M7ZY, 0Y6M7ZZ, 0Y6M8Z0, 0Y6M8Z1, 0Y6M8Z2, 0Y6M8Z3, 0Y6M8Z4, 0Y6M8Z5, 0Y6M8Z6, 0Y6M8Z7, 0Y6M8Z8, 0Y6M8Z9, 0Y6M8ZB, 0Y6M8ZC, 0Y6M8ZD, 0Y6M8ZF, 0Y6M8ZG, 0Y6M8ZJ, 0Y6M8ZK, 0Y6M8ZL, 0Y6M8ZM, 0Y6M8ZP, 0Y6M8ZQ, 0Y6M8ZR, 0Y6M8ZS, 0Y6M8ZT, 0Y6M8ZU, 0Y6M8ZV, 0Y6M8ZW, 0Y6M8ZX, 0Y6M8ZY, 0Y6M8ZZ, 0Y6M9Z0, 0Y6M9Z1, 0Y6M9Z2, 0Y6M9Z3, 0Y6M9Z4, 0Y6M9Z5, 0Y6M9Z6, 0Y6M9Z7, 0Y6M9Z8, 0Y6M9Z9, 0Y6M9ZB, 0Y6M9ZC, 0Y6M9ZD, 0Y6M9ZF, 0Y6M9ZG, 0Y6M9ZJ, 0Y6M9ZK, 0Y6M9ZL, 0Y6M9ZM, 0Y6M9ZP, 0Y6M9ZQ, 0Y6M9ZR, 0Y6M9ZS, 0Y6M9ZT, 0Y6M9ZU, 0Y6M9ZV, 0Y6M9ZW, 0Y6M9ZX, 0Y6M9ZY, 0Y6M9ZZ, 0Y6M0Z0, 0Y6M0Z1, 0Y6M0Z2, 0Y6M0Z3, 0Y6M0Z4, 0Y6M0Z5, 0Y6M0Z6, 0Y6M0Z7, 0Y6M0Z8, 0Y6M0Z9, 0Y6M0ZB, 0Y6M0ZC, 0Y6M0ZD, 0Y6M0ZF, 0Y6M0ZG, 0Y6M0ZJ, 0Y6M0ZK, 0Y6M0ZL, 0Y6M0ZM, 0Y6M0ZP, 0Y6M0ZQ, 0Y6M0ZR, 0Y6M0ZS, 0Y6M0ZT, 0Y6M0ZU, 0Y6M0ZV, 0Y6M0ZW, 0Y6M0ZX, 0Y6M0ZY, 0Y6M0ZZ, 0Y6M1Z0, 0Y6M1Z1, 0Y6M1Z2, 0Y6M1Z3, 0Y6M1Z4, 0Y6M1Z5, 0Y6M1Z6, 0Y6M1Z7, 0Y6M1Z8, 0Y6M1Z9, 0Y6M1ZB, 0Y6M1ZC, 0Y6M1ZD, 0Y6M1ZF, 0Y6M1ZG, 0Y6M1ZJ, 0Y6M1ZK, 0Y6M1ZL, 0Y6M1ZM, 0Y6M1ZP, 0Y6M1ZQ, 0Y6M1ZR, 0Y6M1ZS, 0Y6M1ZT, 0Y6M1ZU, 0Y6M1ZV, 0Y6M1ZW, 0Y6M1ZX, 0Y6M1ZY, 0Y6M1ZZ, 0Y6M2Z0, 0Y6M2Z1, 0Y6M2Z2, 0Y6M2Z3, 0Y6M2Z4, 0Y6M2Z5, 0Y6M2Z6, 0Y6M2Z7, 0Y6M2Z8, 0Y6M2Z9, 0Y6M2ZB, 0Y6M2ZC, 0Y6M2ZD, 0Y6M2ZF, 0Y6M2ZG, 0Y6M2ZJ, 0Y6M2ZK, 0Y6M2ZL, 0Y6M2ZM, 0Y6M2ZP, 0Y6M2ZQ, 0Y6M2ZR, 0Y6M2ZS, 0Y6M2ZT, 0Y6M2ZU, 0Y6M2ZV, 0Y6M2ZW, 0Y6M2ZX, 0Y6M2ZY, 0Y6M2ZZ, 0Y6M3Z0, 0Y6M3Z1, 0Y6M3Z2, 0Y6M3Z3, 0Y6M3Z4, 0Y6M3Z5, 0Y6M3Z6, 0Y6M3Z7, 0Y6M3Z8, 0Y6M3Z9, 0Y6M3ZB, 0Y6M3ZC, 0Y6M3ZD, 0Y6M3ZF, 0Y6M3ZG, 0Y6M3ZJ, 0Y6M3ZK, 0Y6M3ZL, 0Y6M3ZM, 0Y6M3ZP, 0Y6M3ZQ, 0Y6M3ZR, 0Y6M3ZS, 0Y6M3ZT, 0Y6M3ZU, 0Y6M3ZV, 0Y6M3ZW, 0Y6M3ZX, 0Y6M3ZY, 0Y6M3ZZ, 0Y6M4Z0, 0Y6M4Z1, 0Y6M4Z2, 0Y6M4Z3, 0Y6M4Z4, 0Y6M4Z5, 0Y6M4Z6, 0Y6M4Z7, 0Y6M4Z8, 0Y6M4Z9, 0Y6M4ZB, 0Y6M4ZC, 0Y6M4ZD, 0Y6M4ZF, 0Y6M4ZG, 0Y6M4ZJ, 0Y6M4ZK, 0Y6M4ZL, 0Y6M4ZM, 0Y6M4ZP, 0Y6M4ZQ, 0Y6M4ZR, 0Y6M4ZS, 0Y6M4ZT, 0Y6M4ZU, 0Y6M4ZV, 0Y6M4ZW, 0Y6M4ZX, 0Y6M4ZY, 0Y6M4ZZ, 0Y6M5Z0, 0Y6M5Z1, 0Y6M5Z2, 0Y6M5Z3, 0Y6M5Z4, 0Y6M5Z5, 0Y6M5Z6, 0Y6M5Z7, 0Y6M5Z8, 0Y6M5Z9, 0Y6M5ZB, 0Y6M5ZC, 0Y6M5ZD, 0Y6M5ZF, 0Y6M5ZG, 0Y6M5ZJ, 0Y6M5ZK, 0Y6M5ZL, 0Y6M5ZM, 0Y6M5ZP, 0Y6M5ZQ, 0Y6M5ZR, 0Y6M5ZS, 0Y6M5ZT, 0Y6M5ZU, 0Y6M5ZV, 0Y6M5ZW, 0Y6M5ZX, 0Y6M5ZY, 0Y6M5ZZ, 0Y6M6Z0, 0Y6M6Z1, 0Y6M6Z2, 0Y6M6Z3, 0Y6M6Z4, 0Y6M6Z5, 0Y6M6Z6, 0Y6M6Z7, 0Y6M6Z8, 0Y6M6Z9, 0Y6M6ZB, 0Y6M6ZC, 0Y6M6ZD, 0Y6M6ZF, 0Y6M6ZG, 0Y6M6ZJ, 0Y6M6ZK, 0Y6M6ZL, 0Y6M6ZM, 0Y6M6ZP, 0Y6M6ZQ, 0Y6M6ZR, 0Y6M6ZS, 0Y6M6ZT, 0Y6M6ZU, 0Y6M6ZV, 0Y6M6ZW, 0Y6M6ZX, 0Y6M6ZY, 0Y6M6ZZ, 0Y6M7Z0, 0Y6M7Z1, 0Y6M7Z2, 0Y6M7Z3, 0Y6M7Z4, 0Y6M7Z5, 0Y6M7Z6, 0Y6M7Z7, 0Y6M7Z8, 0Y6M7Z9, 0Y6M7ZB, 0Y6M7ZC, 0Y6M7ZD, 0Y6M7ZF, 0Y6M7ZG, 0Y6M7ZJ, 0Y6M7ZK, 0Y6M7ZL, 0Y6M7ZM, 0Y6M7ZP, 0Y6M7ZQ, 0Y6M7ZR, 0Y6M7ZS, 0Y6M7ZT, 0Y6M7ZU, 0Y6M7ZV, 0Y6M7ZW, 0Y6M7ZX, 0Y6M7ZY, 0Y6M7ZZ, 0Y6M8Z0, 0Y6M8Z1, 0Y6M8Z2, 0Y6M8Z3, 0Y6M8Z4, 0Y6M8Z5, 0Y6M8Z6, 0Y6M8Z7, 0Y6M8Z8, 0Y6M8Z9, 0Y6M8ZB, 0Y6M8ZC, 0Y6M8ZD, 0Y6M8ZF, 0Y6M8ZG, 0Y6M8ZJ, 0Y6M8ZK, 0Y6M8ZL, 0Y6M8ZM, 0Y6M8ZP, 0Y6M8ZQ, 0Y6M8ZR, 0Y6M8ZS, 0Y6M8ZT, 0Y6M8ZU, 0Y6M8ZV, 0Y6M8ZW, 0Y6M8ZX, 0Y6M8ZY, 0Y6M8ZZ, 0Y6M9Z0, 0Y6M9Z1, 0Y6M9Z2, 0Y6M9Z3, 0Y6M9Z4, 0Y6M9Z5, 0Y6M9Z6, 0Y6M9Z7, 0Y6M9Z8, 0Y6M9Z9, 0Y6M9ZB, 0Y6M9ZC, 0Y6M9ZD, 0Y6M9ZF, 0Y6M9ZG, 0Y6M9ZJ, 0Y6M9ZK, 0Y6M9ZL, 0Y6M9ZM, 0Y6M9ZP, 0Y6M9ZQ, 0Y6M9ZR, 0Y6M9ZS, 0Y6M9ZT, 0Y6M9ZU, 0Y6M9ZV, 0Y6M9ZW, 0Y6M9ZX, 0Y6M9ZY, 0Y6M9ZZ, 0Y6M0Z0, 0Y6M0Z1, 0Y6M0Z2, 0Y6M0Z3, 0Y6M0Z4, 0Y6M0Z5, 0Y6M0Z6, 0Y6M0Z7, 0Y6M0Z8, 0Y6M0Z9, 0Y6M0ZB, 0Y6M0ZC, 0Y6M0ZD, 0Y6M0ZF, 0Y6M0ZG, 0Y6M0ZJ, 0Y6M0ZK, 0Y6M0ZL, 0Y6M0ZM, 0Y6M0ZP, 0Y6M0ZQ, 0Y6M0ZR, 0Y6M0ZS, 0Y6M0ZT, 0Y6M0ZU, 0Y6M0ZV, 0Y6M0ZW, 0Y6M0ZX, 0Y6M0ZY, 0Y6M0ZZ, 0Y6M1Z0, 0Y6M1Z1, 0Y6M1Z2, 0Y6M1Z3, 0Y6M1Z4, 0Y6M1Z5, 0Y6M1Z6, 0Y6M1Z7, 0Y6M1Z8, 0Y6M1Z9, 0Y6M1ZB, 0Y6M1ZC, 0Y6M1ZD, 0Y6M1ZF, 0Y6M1ZG, 0Y6M1ZJ, 0Y6M1ZK, 0Y6M1ZL, 0Y6M1ZM, 0Y6M1ZP, 0Y6M1ZQ, 0Y6M1ZR, 0Y6M1ZS, 0Y6M1ZT, 0Y6M1ZU, 0Y6M1ZV, 0Y6M1ZW, 0Y6M1ZX, 0Y6M1ZY, 0Y6M1ZZ, 0Y6M2Z0, 0Y6M2Z1, 0Y6M2Z2, 0Y6M2Z3, 0Y6M2Z4, 0Y6M2Z5, 0Y6M2Z6, 0Y6M2Z7, 0Y6M2Z8, 0Y6M2Z9, 0Y6M2ZB, 0Y6M2ZC, 0Y6M2ZD, 0Y6M2ZF, 0Y6M2ZG, 0Y6M2ZJ, 0Y6M2ZK, 0Y6M2ZL, 0Y6M2ZM, 0Y6M2ZP, 0Y6M2ZQ, 0Y6M2ZR, 0Y6M2ZS, 0Y6M2ZT, 0Y6M2ZU, 0Y6M2ZV, 0Y6M2ZW, 0Y6M2ZX, 0Y6M2ZY, 0Y6M2ZZ, 0Y6M3Z0, 0Y6M3Z1, 0Y6M3Z2, 0Y6M3Z3, 0Y6M3Z4, 0Y6M3Z5, 0Y6M3Z6, 0Y6M3Z7, 0Y6M3Z8, 0Y6M3Z9, 0Y6M3ZB, 0Y6M3ZC, 0Y6M3ZD, 0Y6M3ZF, 0Y6M3ZG, 0Y6M3ZJ, 0Y6M3ZK, 0Y6M3ZL, 0Y6M3ZM, 0Y6M3ZP, 0Y6M3ZQ, 0Y6M3ZR, 0Y6M3ZS, 0Y6M3ZT, 0Y6M3ZU, 0Y6M3ZV, 0Y6M3ZW, 0Y6M3ZX, 0Y6M3ZY, 0Y6M3ZZ, 0Y6M4Z0, 0Y6M4Z1, 0Y6M4Z2, 0Y6M4Z3, 0Y6M4Z4, 0Y6M4Z5, 0Y6M4Z6, 0Y6M4Z7, 0Y6M4Z8, 0Y6M4Z9, 0Y6M4ZB, 0Y6M4ZC, 0Y6M4ZD, 0Y6M4ZF, 0Y6M4ZG, 0Y6M4ZJ, 0Y6M4ZK, 0Y6M4ZL, 0Y6M4ZM, 0Y6M4ZP, 0Y6M4ZQ, 0Y6M4ZR, 0Y6M4ZS, 0Y6M4ZT, 0Y6M4ZU, 0Y6M4ZV, 0Y6M4ZW, 0Y6M4ZX, 0Y6M4ZY, 0Y6M4ZZ, 0Y6M5Z0, 0Y6M5Z1, 0Y6M5Z2, 0Y6M5Z3, 0Y6M5Z4, 0Y6M5Z5, 0Y6M5Z6, 0Y6M5Z7, 0Y6M5Z8, 0Y6M5Z9, 0Y6M5ZB, 0Y6M5ZC, 0Y6M5ZD, 0Y6M5ZF, 0Y6M5ZG, 0Y6M5ZJ, 0Y6M5ZK, 0Y6M5ZL, 0Y6M5ZM, 0Y6M5ZP, 0Y6M5ZQ, 0Y6M5ZR, 0Y6M5ZS, 0Y6M5ZT, 0Y6M5ZU, 0Y6M5ZV, 0Y6M5ZW, 0Y6M5ZX, 0Y6M5ZY, 0Y6M5ZZ, 0Y6M6Z0, 0Y6M6Z1, 0Y6M6Z2, 0Y6M6Z3, 0Y6M6Z4, 0Y6M6Z5, 0Y6M6Z6, 0Y6M6Z7, 0Y6M6Z8, 0Y6M6Z9, 0Y6M6ZB, 0Y6M6ZC, 0Y6M6ZD, 0Y6M6ZF, 0Y6M6ZG, 0Y6M6ZJ, 0Y6M6ZK, 0Y6M6ZL, 0Y6M6ZM, 0Y6M6ZP, 0Y6M6ZQ, 0Y6M6ZR, 0Y6M6ZS, 0Y6M6ZT, 0Y6M6ZU, 0Y6M6ZV, 0Y6M6ZW, 0Y6M6ZX, 0Y6M6ZY, 0Y6M6ZZ, 0Y6M7Z0, 0Y6M7Z1, 0Y6M7Z2, 0Y6M7Z3, 0Y6M7Z4, 0Y6M7Z5, 0Y6M7Z6, 0Y6M7Z7, 0Y6M7Z8, 0Y6M7Z9, 0Y6M7ZB, 0Y6M7ZC, 0Y6M7ZD, 0Y6M7ZF, 0Y6M7ZG, 0Y6M7ZJ, 0Y6M7ZK, 0Y6M7ZL, 0Y6M7ZM, 0Y6M7ZP, 0Y6M7ZQ, 0Y6M7ZR, 0Y6M7ZS, 0Y6M7ZT, 0Y6M7ZU, 0Y6M7ZV, 0Y6M7ZW, 0Y6M7ZX, 0Y6M7ZY, 0Y6M7ZZ, 0Y6M8Z0, 0Y6M8Z1, 0Y6M8Z2, 0Y6M8Z3, 0Y6M8Z4, 0Y6M8Z5, 0Y6M8Z6, 0Y6M8Z7, 0Y6M8Z8, 0Y6M8Z9, 0Y6M8ZB, 0Y6M8ZC, 0Y6M8ZD, 0Y6M8ZF, 0Y6M8ZG, 0Y6M8ZJ, 0Y6M8ZK, 0Y6M8ZL, 0Y6M8ZM, 0Y6M8ZP, 0Y6M8ZQ, 0Y6M8ZR, 0Y6M8ZS, 0Y6M8ZT, 0Y6M8ZU, 0Y6M8ZV, 0Y6M8ZW, 0Y6M8ZX, 0Y6M8ZY, 0Y6M8ZZ, 0Y6M9Z0, 0Y6M9Z1, 0Y6M9Z2, 0Y6M9Z3, 0Y6M9Z4, 0Y6M9Z5, 0Y6M9Z6, 0Y6M9Z7, 0Y6M9Z8, 0Y6M9Z9, 0Y6M9ZB, 0Y6M9ZC, 0Y6M9ZD, 0Y6M9ZF, 0Y6M9ZG, 0Y6M9ZJ, 0Y6M9ZK, 0Y6M9ZL, 0Y6M9ZM, 0Y6M9ZP, 0Y6M9ZQ, 0Y6M9ZR, 0Y6M9ZS, 0Y6M9ZT, 0Y6M9ZU, 0Y6M9

e 2020 (com a mesma ressalva relativa à codificação) e com uma ligeira descida entre 2018 e 2020. Muitas destas amputações não terão sido atribuídas à Diabetes, mas o seu número demonstra a importância do controlo dos diversos fatores de risco cardiovascular.

**Figura 43.** Evolução do número de amputações totais em pessoas com Diabetes (Diabetes como diagnóstico principal e associado)



Fonte: BDMH/ACSS. Nota: os dados de 2020 são provisórios (disponíveis a 03/12/2021). Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP/DA: 249.-, 250.-; ICD9-PCS: 84.10-84.19; ICD 10-CM DP/DA: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-; ICD10-PCS: 0Y6M0Z0, 0Y6M0Z4, 0Y6M0Z5, 0Y6M0Z6, 0Y6M0Z7, 0Y6M0Z8, 0Y6M0Z9, 0Y6M0ZB, 0Y6M0ZC, 0Y6M0ZD, 0Y6M0ZF, 0Y6N0Z0, 0Y6N0Z4, 0Y6N0Z5, 0Y6N0Z6, 0Y6N0Z7, 0Y6N0Z8, 0Y6N0Z9, 0Y6N0ZB, 0Y6N0ZC, 0Y6N0ZD, 0Y6N0ZF, 0Y6P0Z0, 0Y6P0Z1, 0Y6P0Z2, 0Y6P0Z3, 0Y6Q0Z0, 0Y6Q0Z1, 0Y6Q0Z2, 0Y6Q0Z3, 0Y6R0Z0, 0Y6R0Z1, 0Y6R0Z2, 0Y6R0Z3, 0Y6S0Z0, 0Y6S0Z1, 0Y6S0Z2, 0Y6S0Z3, 0Y6T0Z0, 0Y6T0Z1, 0Y6T0Z2, 0Y6T0Z3, 0Y6U0Z0, 0Y6U0Z1, 0Y6U0Z2, 0Y6U0Z3, 0Y6V0Z0, 0Y6V0Z1, 0Y6V0Z2, 0Y6V0Z3, 0Y6W0Z0, 0Y6W0Z1, 0Y6W0Z2, 0Y6W0Z3, 0Y6X0Z0, 0Y6X0Z1, 0Y6X0Z2, 0Y6X0Z3, 0Y6Y0Z0, 0Y6Y0Z1, 0Y6Y0Z2, 0Y6Y0Z3, 0Y6Z0Z0, 0Y6Z0Z1, 0Y6Z0Z2, 0Y6Z0Z3, 0Y6J0Z2, 0Y6J0Z3



Fonte: DGS (2021); INE (2021). Nota: População residente estimativas anuais da população residente INE, ano de 2020.

#### 4.7 Assistência hospitalar no contexto de hospitalização por COVID-19

Em relação à assistência hospitalar, registaram-se 29 249 internamentos com diagnóstico COVID-19, dos quais 6380 ocorreram em pessoas com o diagnóstico de Diabetes, tendo ocorrido óbito em 1515 das pessoas com diabetes (Tabela 19).

**Relativamente ao número total de internamentos por COVID-19 em pessoas com diagnóstico de diabetes, verificou-se um maior número de casos em que a DM não estava controlada ou estava associada a complicações crónicas e um menor número de casos a complicações agudas. No entanto, comparando a mortalidade nas diferentes situações, verifica-se que uma taxa superior (34%) nas situações em que o internamento por COVID-19 tem associado o diagnóstico de DM com complicações agudas (**

Tabela 20).

**Tabela 19.** Número de internamentos e óbitos por COVID-19, em 2020

	Total	Óbitos (%)
Nº de Internamentos por COVID-19	29 249	6380 (22)
Nº de Internamentos por COVID-19 em pessoas com Diabetes	6536	1515 (23)

Fonte: BI MH/ACSS (2022), disponível a 04/04/2022.

**Tabela 20.** Número de internamentos por COVID-19, em pessoas com Diabetes não controlada sem complicações e com Diabetes com complicações crónicas ou agudas, em 2020

	Total	Óbitos (%)
Nº de Internamentos por Covid-19 + DM não controlada sem complicações	1747	354 (20)
Nº de Internamentos por Covid-19 + DM com Complicações Crónicas	1397	430 (31)
Nº de Internamentos por Covid-19 + DM com complicações Agudas	167	57 (34)

Fonte: BI MH/ACSS (2022), disponível a 04/04/2022.

#### 4.8 Tratamento com Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

No âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, até 2016, eram atribuídos dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, PSCI (“bombas de insulina”) a todas as crianças até aos 5 anos, 30 dispositivos para mulheres grávidas ou em preconceção e 100 para utentes com idade superior a 5 anos. O despacho 13 277/2016 veio permitir, para além disso, a cobertura de todas as crianças e jovens elegíveis até aos 10 anos até ao final de 2017, até aos 14 anos até ao final de 2018 e até aos 18 anos

até ao final de 2019. A partir de 2020, todas as pessoas elegíveis podem ter acesso ao tratamento com dispositivos de PSCI, independentemente da idade.

Entre 2019 e 2020, verificou-se um crescimento de 15% no número de utentes em tratamento com PSCI ao abrigo do PND (3 070 utentes no final de 2019, 3540 utentes no final de 2020).

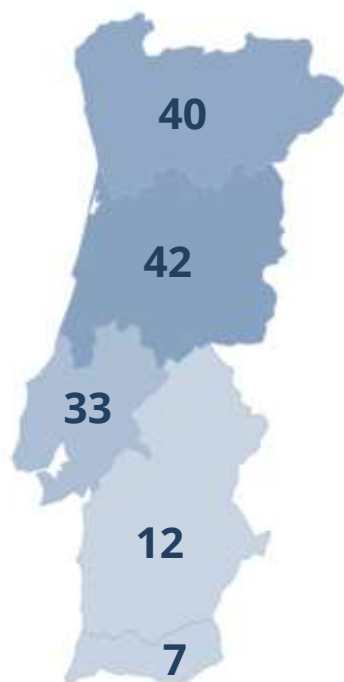
Têm-se verificado taxas crescentes de utentes a utilizar este tipo de tratamento. A taxa de utentes tratados com PSCI no final de 2020 era de 81 utentes por 100 000 habitantes até aos 14 anos, 101 utentes por 100 000 habitantes até aos 18 anos e 71 utentes por 100 000 habitantes até aos 39 anos (Tabela 21). De notar que em termos do diagnóstico de Diabetes tipo 1 em 2020, tínhamos as seguintes taxas de prevalência registada na plataforma DOCE: 114: 100 000 habitantes até aos 14 anos e 175: 100 000 habitantes até aos 19 anos.

**Tabela 21. Utentes com Diabetes tipo1 tratados com sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI)**

	2018	2019	2020
Utentes em tratamento com PSCI ≤14 anos	954	1087	1072
Taxa (por 100 000 hab.) de utentes tratados com PSCI ≤14 anos	71	82	81
Utentes em tratamento com PSCI <19 anos	1319	1671	1731
Taxa (por 100 000 hab.) de utentes tratados com PSCI ≤19 anos	75	96	101
Utentes em tratamento com PSCI ≤39 anos	1976	2574	2863
Taxa (por 100 000 hab.) de utentes tratados com PSCI ≤39 anos	48	63	71

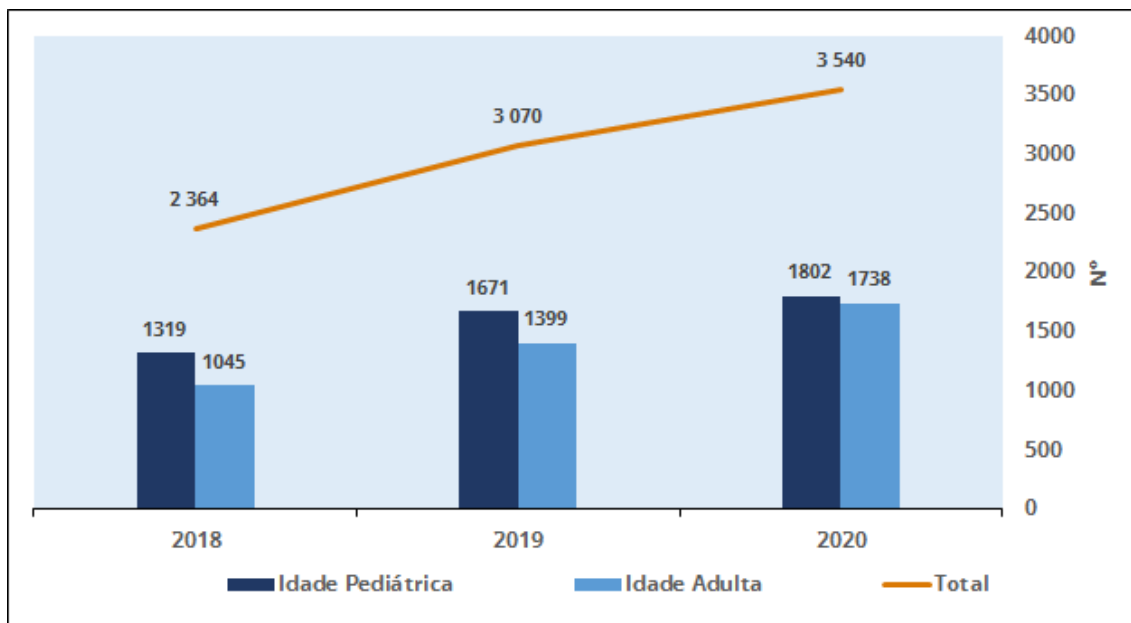
Fonte: DGS (2021)

**Figura 38. Taxa de utilização de sistemas de PSCI, em Portugal Continental, por ARS, em 2020**



Fonte: DGS (2021). Nota: Taxa por 100 000 habitantes. Os utentes podem ser acompanhados num Centro de Tratamento de uma ARS distinta do local de residência.

**Figura 39.** Evolução do número de utentes com Diabetes tipo 1 em tratamento com PSCI



Fonte: DGS (2021)

A análise dos dados registados, permitiu verificar uma melhoria do controlo glicémico avaliado pela HbA1c ( $7,7 \pm 1,0\%$  vs  $8,0 \pm 1,5\%$ ,  $p < 0,001$ ), bem como uma redução significativa das hipoglicemias graves ( $1,4$  vs  $3,3$  por 100 doentes-ano,  $p < 0,001$ ) e episódios de cetoacidose diabética ( $1$  vs  $2,4$  per 100 doentes-ano,  $p < 0,001$ ) nas pessoas tratadas com PSCI ao abrigo do PND, em Portugal Continental (3; 4).

## 5. Mortalidade por Diabetes em Portugal

Em 2020, a Diabetes foi responsável por 4110 mortes (Tabela 22), correspondendo a 3,3% das mortes em Portugal (Tabela 23). Cerca de 11% dessas mortes ocorreram em pessoas com menos de 70 anos.

**Tabela 22.** Óbitos por Diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal

	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<70 anos	558	12,8	475	11,5	504	11,7	423	11,0	459	11,2
70-74 anos	421	9,7	363	8,8	363	8,5	395	10,3	356	8,7
75-79 anos	643	14,8	656	15,8	675	15,7	515	13,4	566	13,8
≥80 anos	2733	62,8	2650	63,9	2750	64,1	2501	65,2	2729	66,4
<b>Total</b>	<b>4355</b>	<b>100,0</b>	<b>4144</b>	<b>100,0</b>	<b>4292</b>	<b>100,0</b>	<b>3834</b>	<b>100,0</b>	<b>4110</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2022)

**Tabela 23.** Evolução da Diabetes como causa de morte (%) em Portugal

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Mortes por Diabetes (%)</b>	3,9	3,8	3,8	3,4	3,3

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2022)

A taxa de mortalidade atribuída à Diabetes, em pessoas com menos de 70 anos, foi mais baixa na região do Algarve (3,3 por 100 000 habitantes) e mais elevada na região dos Açores (12,3 por 100 000 habitantes). Com uma taxa de mortalidade (padronizada) nacional abaixo dos 70 anos de 4,7 por 100 000 habitantes. Esta taxa diminuiu entre 2016 e 2019, verificando-se uma inversão desta tendência em 2020 (Tabela 24).

Em 2020, a Diabetes foi responsável por 3488 anos potenciais de vida perdidos abaixo dos 70 anos, com uma média de 7,6 anos de vida perdidos por cada óbito ocorrido abaixo dos 70 anos (Tabela 25).

**Tabela 24.** Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos) Padronizada em Portugal de acordo com a região geográfica (por 100 000 habitantes)

	2016	2017	2018	2019	2020
Norte	4,6	3,8	3,8	3,9	3,9
Centro	5,2	4,8	4,7	3,1	3,5
Lisboa e Vale do Tejo	6,8	5,5	5,5	4,9	5,3
Alentejo	7,1	7,6	7,0	6,3	8,0
Algarve	3,6	3,3	4,6	3,1	3,3
Madeira	13,1	7,3	11,9	9,1	4,9
Açores	12,5	13,2	18,4	7,1	12,3
<b>Portugal (Total)</b>	<b>6,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,3</b>	<b>4,4</b>	<b>4,7</b>

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2022) 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.

**Tabela 25.** Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por Diabetes em Portugal

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Ambos os sexos</b>					
Óbitos em todas as idades	4355	4144	4291	3834	4110
Óbitos em idade < 70 anos	558	475	504	423	459
Anos potenciais de vida perdidos <70 anos	4490	3893	4200	3303	3488
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,0	8,2	8,3	7,8	7,6
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	42,2	40,2	41,7	37,3	39,9
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	6,4	5,4	5,8	4,9	5,3
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	38,0	35,4	35,9	31,3	32,8
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	6,0	5,0	5,3	4,4	4,7
<b>Sexo masculino</b>					
Óbitos em todas as idades	1877	1725	1828	1655	1796
Óbitos em idade < 70 anos	344	286	325	271	302
Anos potenciais de vida perdidos <70 anos	2685	2330	2738	2313	2255
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	7,8	8,1	8,4	8,5	7,5
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	38,4	35,4	37,6	34,1	37,0
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	8,1	6,7	7,7	6,5	7,2
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	42,6	38,5	39,8	35,4	37,6
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	7,9	6,5	7,3	6,1	6,7

**Sexo feminino**

Óbitos em todas as idades	2478	2419	2463	2179	2314
Óbitos em idade < 70 anos	214	189	179	152	157
Anos potenciais de vida perdidos <70 anos	1805	1563	1463	990	1233
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,4	8,3	8,2	6,5	7,9
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	45,6	44,6	45,4	40,1	42,6
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	4,8	4,2	4,0	3,4	3,5
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	34,5	32,8	32,6	28,2	29,2
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	4,3	3,7	3,5	2,9	3,0

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2022). 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.

Em 2020 as complicações renais foram responsáveis por 13,8% das mortes atribuídas à Diabetes e as complicações circulatórias periféricas foram responsáveis por 6,2% das mortes, observando-se uma redução nas mortes atribuídas a estas duas complicações nos últimos anos. No entanto as mortes com outras complicações específicas e com múltiplas complicações em conjunto, representam mais de 57% de todas as mortes atribuídas à Diabetes. Quando se trata das mortes atribuídas à Diabetes abaixo dos 70 anos verifica-se uma situação similar, onde 12,1% das mortes foram por complicações renais, 7% por complicações circulatórias periféricas e 56% por outras complicações específicas ou com múltiplas complicações (Tabela 26).

Embora não seja evidente pelos registos de causa de morte por Diabetes apresentados, a Diabetes é um importante fator de risco cardiovascular. Note-se por exemplo, os 238 os registos de óbito intra-hospitalar em pessoas com Diabetes internadas por Enfarte Agudo do Miocárdio e 1086 registos de óbitos intra-hospitalares em pessoas com Diabetes internadas por Acidente Vascular Cerebral.

**Tabela 26.** Registo das Causas de Morte por Diabetes em Portugal

	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DM sem menção de complicações	1801	41,4	1498	36,2	1346	31,4	551	14,4	675	16,4
DM com complicações renais	975	22,4	923	22,3	897	20,9	662	17,3	568	13,8
DM com outras complicações especificadas	541	12,4	716	17,3	845	19,7	1450	37,8	1465	35,6
DM com complicações circulatórias periféricas	365	8,4	365	8,8	367	8,6	247	6,4	253	6,2
DM com múltiplas complicações	375	8,6	332	8,0	520	12,1	710	18,5	896	21,8
DM com cetoacidose	125	2,9	137	3,3	144	3,4	98	2,6	124	3,0
DM com coma	83	1,9	103	2,5	113	2,6	55	1,4	90	2,2
DM com complicações não especificadas	77	1,8	56	1,4	50	1,2	43	1,1	28	0,7
DM com complicações oftalmológicas	11	0,3	6	0,1	7	0,2	6	0,2	3	0,1
DM com complicações neurológicas	2	0,0	7	0,2	3	0,1	12	0,3	8	0,2
<b>Total</b>	<b>4355</b>	<b>100,0</b>	<b>4143</b>	<b>100,0</b>	<b>4292</b>	<b>100,0</b>	<b>3834</b>	<b>100,0</b>	<b>4110</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2022). 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).

**Tabela 27.** Registo das Causas de Morte Prematura (<70 anos) por Diabetes em Portugal

	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DM sem menção de complicações	206	36,9	157	33,1	122	24,2	45	10,6	79	17,4
DM com complicações renais	124	22,2	98	20,6	99	19,6	56	13,2	55	12,1
DM com outras complicações especificadas	68	12,2	81	17,1	85	16,8	134	31,6	133	29,2
DM com complicações circulatórias periféricas	43	7,7	42	8,8	58	11,5	35	8,3	32	7,0
DM com múltiplas complicações	74	13,3	50	10,5	105	20,8	118	27,8	122	26,8
DM com cetoacidose	17	3,0	19	4,0	22	4,4	19	4,5	21	4,6
DM com coma	12	2,2	17	3,6	10	2,0	7	1,7	7	1,5
DM com complicações não especificadas	8	1,4	6	1,3	4	0,8	5	1,2	5	1,1
DM com complicações oftalmológicas	3	0,5	3	0,6	0	0,0	1	0,2	0	0,0
DM com complicações neurológicas	3	0,5	2	0,4	0	0,0	4	0,9	1	0,2
<b>Total</b>	<b>558</b>	<b>100,0</b>	<b>475</b>	<b>100,0</b>	<b>505</b>	<b>100,0</b>	<b>424</b>	<b>100,0</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2022). 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).

Em 2020 verificaram-se 124 mortes por cetoacidose, 21 das quais abaixo dos 70 anos. Mais uma vez importa reforçar que a escolha criteriosa da terapêutica, tendo em conta o risco de complicações e a educação terapêutica estruturada das pessoas com Diabetes e seus cuidadores e familiares deverá assumir uma crescente importância nos cuidados prestados, de maneira a reduzir estes óbitos (Tabela 28).

**Tabela 28.** Discriminação do tipo de Diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética

	2016		2017		2018		2019		2020	
	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	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1
Diabetes tipo 2	45	4	53	8	53	4	32	4	49	7
Diabetes de causa não especificada	78	11	82	11	91	18	66	15	74	13
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>17</b>	<b>137</b>	<b>19</b>	<b>144</b>	<b>22</b>	<b>98</b>	<b>19</b>	<b>124</b>	<b>21</b>

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2022). Método de pesquisa: Diabetes E10-E14 (códigos CID 10; E101; E111; E121; E141).

## 6. Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório

### 6.1 Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório

O consumo e os custos da medicação para a Diabetes aumentaram em 2020, seguindo a tendência dos últimos anos. Este aumento deve-se sobretudo ao maior número de pessoas com Diabetes diagnosticada e medicada, bem como à utilização de novos fármacos, mais dispendiosos (Tabela 29).

Desde 2016, o consumo de insulina aumentou sobretudo pela maior utilização dos análogos de ação prolongada, os quais, em 2020, foram responsáveis por cerca de 780 000 embalagens (Figura 42), ou seja, quase metade do número de embalagens de insulina consumidas e mais de metade dos gastos com insulinas. Entre 2016 e 2020, o consumo de insulina, avaliado pelo número de embalagens consumidas, aumentou cerca de 12% e os custos também aumentaram cerca de 12%.

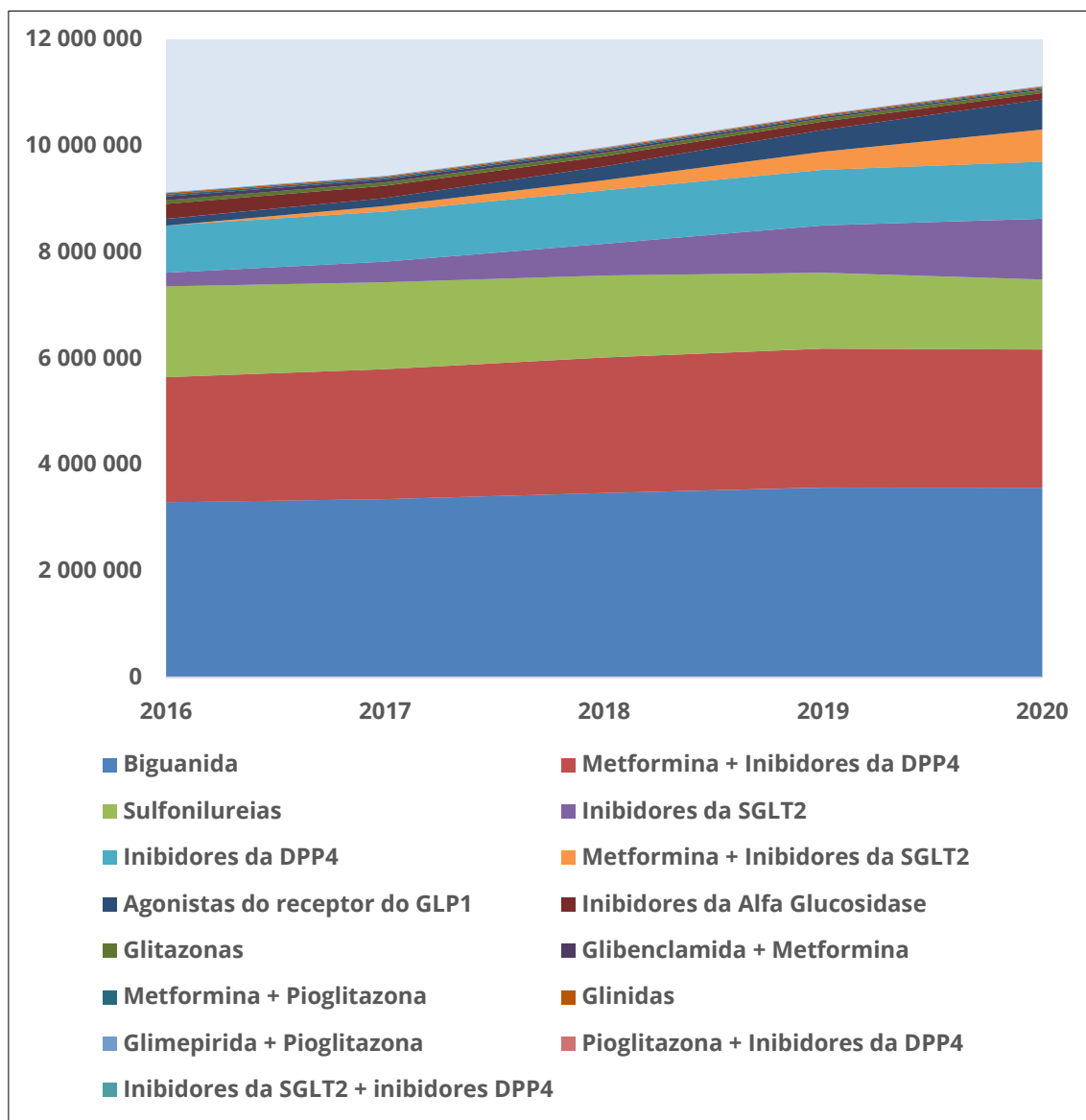
No mesmo período (entre 2016 e 2020), o consumo de antidiabéticos não insulínicos, cresceu 22% em número de embalagens e os custos dos mesmos cresceram 30%. Neste grupo, os inibidores DPP4 (isolados ou em associação) continuaram a ser os fármacos responsáveis pela maior parte dos encargos, em 2020, correspondendo a cerca de 33% das embalagens consumidas e 52% dos gastos com antidiabéticos não insulínicos (Tabela 30).

**Tabela 29.** 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

	2016	2017	2018	2019	2020
Dose Diária Definida	236 601 861	245 017 774	246 516 118	253 982 552	259 099 740

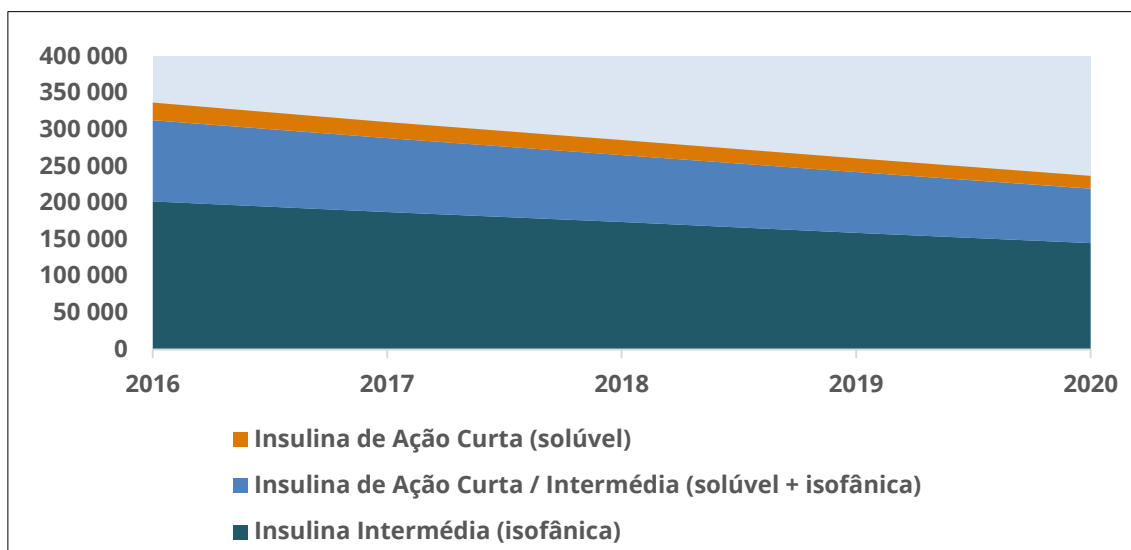
Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA. Nota: DDD: Dose Diária Definida dispensada num ano em ambulatório, em Portugal Continental, no SNS.

**Figura 40.** Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental



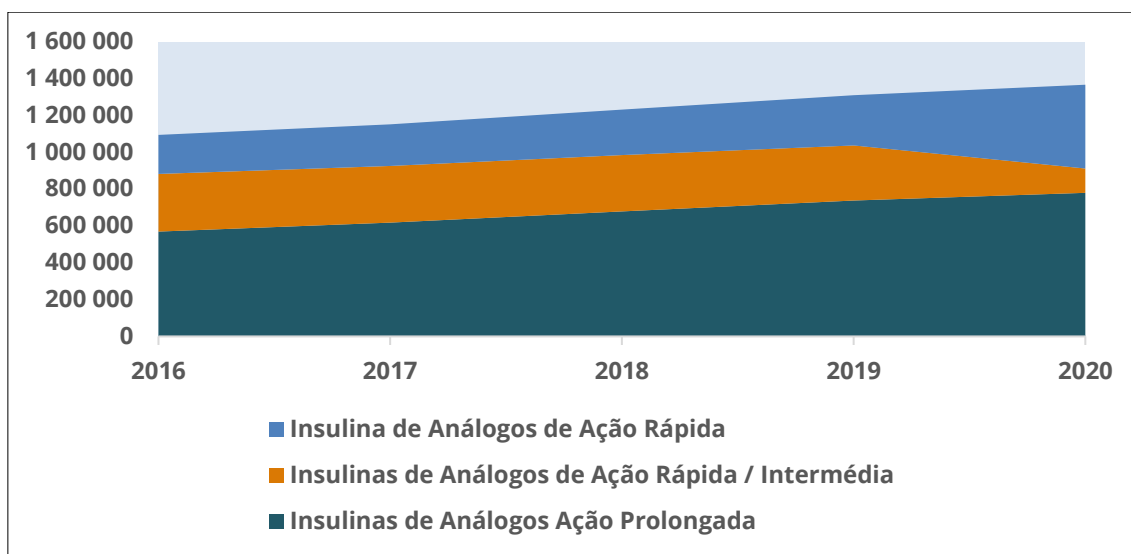
Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

**Figura 41.** Consumo de embalagens de insulinas humanas no SNS em Portugal Continental



Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

**Figura 42.** Consumo de embalagens de insulinas de análogos no SNS em Portugal Continental



Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

**Tabela 30.** Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental

	Valor PVP (milhares de €)					Encargo SNS (milhares de €)				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Antidiabéticos não insulínicos</b>										
Biguanida	11 744	12 340	12 788	13 029	13 040	7789	8075	8770	9068	9210
Sulfonilureias	10 337	9593	8855	8053	7271	8306	7324	6812	6156	5645
Inibidores da Alfa Glicosidase	1778	1484	1224	974	749	1510	1263	1044	776	624
Glinidas	972	849	724	604	521	893	780	664	555	478
Glitazonas	1259	1146	1075	986	933	860	822	752	677	628
Inibidores da DPP4	37 310	39 216	41 203	42 598	43 249	34 359	36 165	37 996	39 279	39 838
Agonistas do receptor do GLP1	13 769	15 408	22 951	33 523	43 471	12 479	14 008	20 863	30 477	39 482
Inibidores da SGLT2	11 559	17 546	27 370	41 302	51 934	10 541	16 020	24 993	37 719	47 419
<b>Total de Antidiabéticos não insulínicos</b>	<b>88 728</b>	<b>97 582</b>	<b>116 190</b>	<b>141 069</b>	<b>161 168</b>	<b>76 737</b>	<b>84 457</b>	<b>101 894</b>	<b>124 707</b>	<b>143 324</b>
Glimepirida + Pioglitazona	489	441	411	379	751	447	404	377	347	688
Metformina + Pioglitazona	1385	1147	993	854	323	1272	1053	912	794	295
Glibenclamida + Metformina	440	347	278	150	135	404	319	255	138	124
Metformina + Inibidores da DPP4	111 084	114 638	118 932	119 989	118 074	101 722	105 084	108 983	109 906	108 066
Metformina + Inibidores da SGLT2	-	4809	8842	15 681	27 208	-	4382	8056	14 286	24 778
Pioglitazona + Inibidores da DPP4	-	106	121	144	162	-	97	111	132	149
Inibidores da SGLT2 + Inibidores da DPP4	-	-	-	-	213	-	-	-	-	196

<b>Total de Combinações</b>	113 398	121 488	129 577	137 197	146 866	103 845	111 339	118 694	125 603	134 296
-----------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

<b>Total</b>	202 126	219 070	245 767	278 266	308 034	180 582	195 796	220 588	250 310	277 620
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

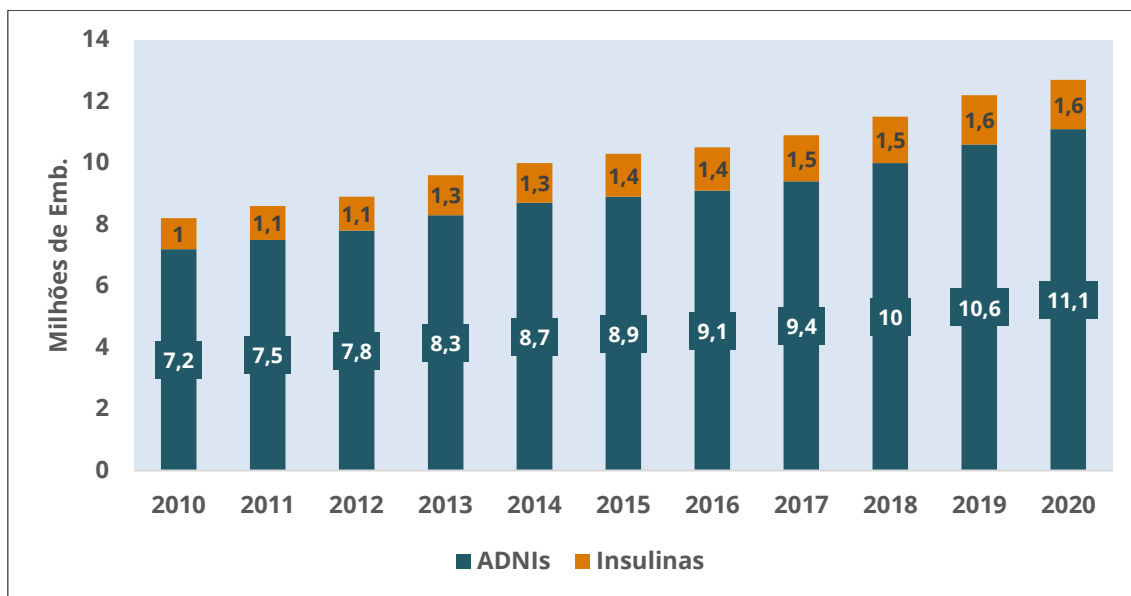
Em 2020, os encargos com insulinas foram de cerca de 74,7M€ (Tabela 31) e os encargos com antidiabéticos não insulínicos cerca de 277,6 M€ (Tabela 30). 99,9% dos custos com insulinas e 90,1% dos custos com antidiabéticos não insulínicos foram suportados pelo SNS.

**Tabela 31.** Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental

	Valor PVP (milhares de €)					Encargo SNS (milhares de €)				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Insulinas</b>										
Insulina de Ação Curta (solúvel)	789	720	673	605	558	788	719	674	605	557
Insulina Intermédia (isofânica)	6686	6092	5746	5261	4802	6676	6190	5743	5260	4794
Insulina de Ação Curta / Intermédia (solúvel + isofânica)	3550	3234	2930	2666	2396	3546	3234	2929	2665	2394
<b>Total Insulinas Humanas</b>	<b>11 025</b>	<b>3954</b>	<b>9349</b>	<b>8532</b>	<b>7756</b>	<b>11 010</b>	<b>10 143</b>	<b>9346</b>	<b>8530</b>	<b>7745</b>
<b>Insulinas de Análogos</b>										
Insulina de Análogos de Ação Rápida	8529	9065	9960	10 905	11 944	8515	9061	9956	10 901	11 930
Insulinas de Análogos Ação Prolongada	34 222	35 569	38 598	41 678	43 411	34 170	35 553	38 585	41 666	43 371
Insulinas de Análogos de Ação Rápida / Intermédia	12 792	12 621	12 611	12 200	11 654	12 774	12 616	12 205	12 197	11 642
<b>Total Insulinas de Análogos</b>	<b>55 543</b>	<b>57 255</b>	<b>61 169</b>	<b>64 783</b>	<b>67 009</b>	<b>55 459</b>	<b>57 230</b>	<b>60 746</b>	<b>64 764</b>	<b>66 943</b>
<b>Total Insulinas</b>	<b>66 568</b>	<b>61 209</b>	<b>70 518</b>	<b>73 315</b>	<b>74 765</b>	<b>66 469</b>	<b>67 373</b>	<b>70 092</b>	<b>73 294</b>	<b>74 688</b>

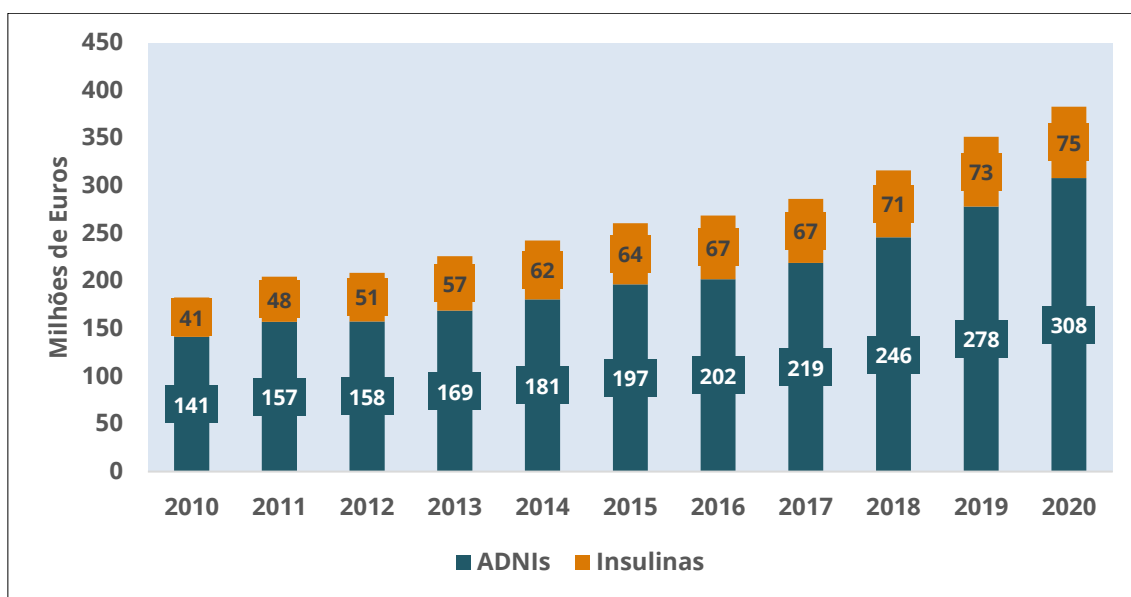
Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

**Figura 43.** Evolução do consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS em Portugal Continental | 2010 – 2020



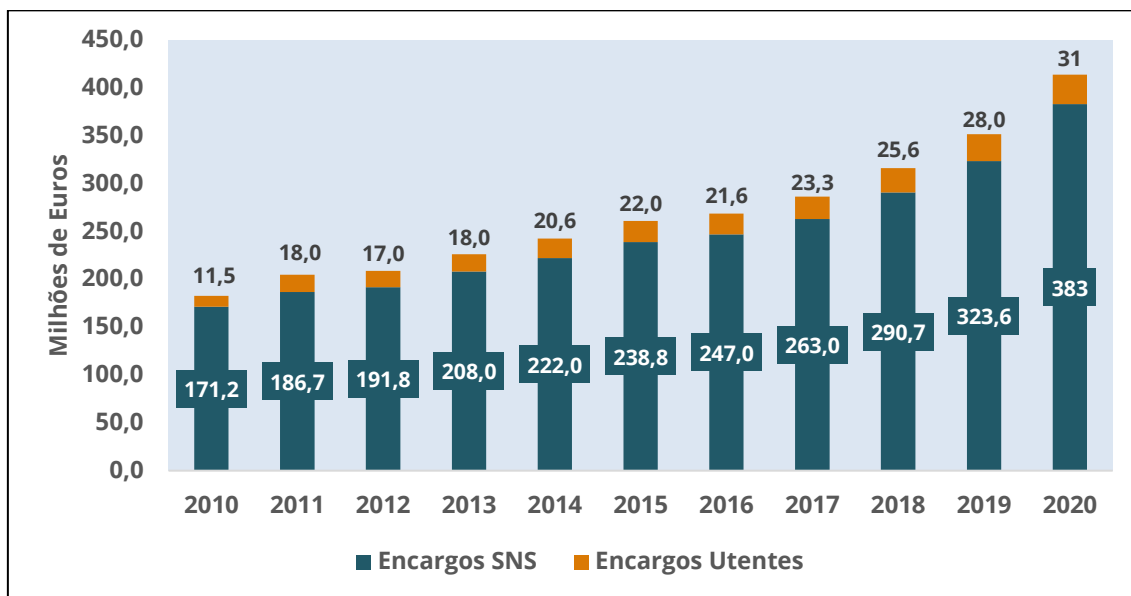
Fonte: OND (2006-15) (5); INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

**Figura 44.** Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental | 2010 – 2020



Fonte: OND (2006-15) (5); INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA.

**Figura 45.** Evolução dos encargos do SNS e encargos diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental | 2010 – 2020



Fonte: OND (2006-15) (5); INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA.

O consumo e gastos com glucagom mantiveram-se em valores similares a anos anteriores.

**Tabela 32.** Consumo de Glucagom no SNS em Portugal Continental

	2016	2017	2018	2019	2020
Quantidade de Embalagens	5456	5825	6102	6876	5971

Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

**Tabela 33.** Gastos com Glucagom: Valor PVP e encargos do SNS

	Valor PVP (milhares de €)					Encargo SNS (milhares de €)				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Total Glucagom	107	115	120	135	117	42	45	46	53	46

Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

O número de embalagens consumidas e os encargos com tiras teste para determinação da glicemia capilar mantiveram a tendência de descida entre 2016 e 2020, enquanto as vendas de tiras-teste para determinação da cetonemia aumentaram. Os encargos com a monitorização do controlo glicémico em ambulatório aumentaram desde 2018, sobretudo pelo aumento do consumo de sensores para monitorização *flash* da glicose (comparticipados pelo SNS a partir desse ano).

**Tabela 34.** Consumo de tiras teste e sensores no SNS

	2016	2017	2018	2019	2020
Tiras para determinação de Glicemia	2 775 398	2 773 720	2 627 511	2 551 450	2 444 122
Sensores para avaliação de glicose intersticial	Nd	nd	242 124	406 646	541 177
Tiras para determinação de Glicosúria e Cetonúria	990	624	487	623	752
Tiras teste de $\beta$ -Cetonemia	13 170	15 076	20 578	25 599	27 783
<b>Total</b>	<b>2 789 558</b>	<b>2 789 420</b>	<b>2 890 700</b>	<b>2 984 318</b>	<b>3 013 834</b>

Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

**Tabela 35.** Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental

	Valor PVP (milhares de €)					Encargo SNS (milhares de €)				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Tiras para determinação de Glicémia	50 496	50 397	47 688	45 733	43 234	42 860	42 818	40 525	38 864	36 707
Sensores para avaliação de glicose intersticial	nd	nd	12 838	21 557	28 722	nd	nd	10 908	18 319	24 380
Tiras para determinação de Glicosúria e Cetonúria	3,8	2,4	1,9	2,4	2,9	3,2	2	1,6	2	2,4
Tiras teste de $\beta$ -Cetonemia	174	198	270	336	365	147	168	230	286	310
<b>Total</b>	<b>50 674</b>	<b>50 597</b>	<b>60 798</b>	<b>67 628</b>	<b>72 324</b>	<b>43 010</b>	<b>42 988</b>	<b>51 665</b>	<b>57 471</b>	<b>61 399</b>

Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

## 6.2 Sistemas de perfusão subcutânea contínua de insulina (“bombas de insulina”)

Entre 2016 e 2020 verificou-se a aquisição de um número crescente de dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina e respetivos consumíveis, no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes. Os encargos aumentaram, contudo, o preço unitário dos dispositivos desceu.

**Tabela 36.** Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental

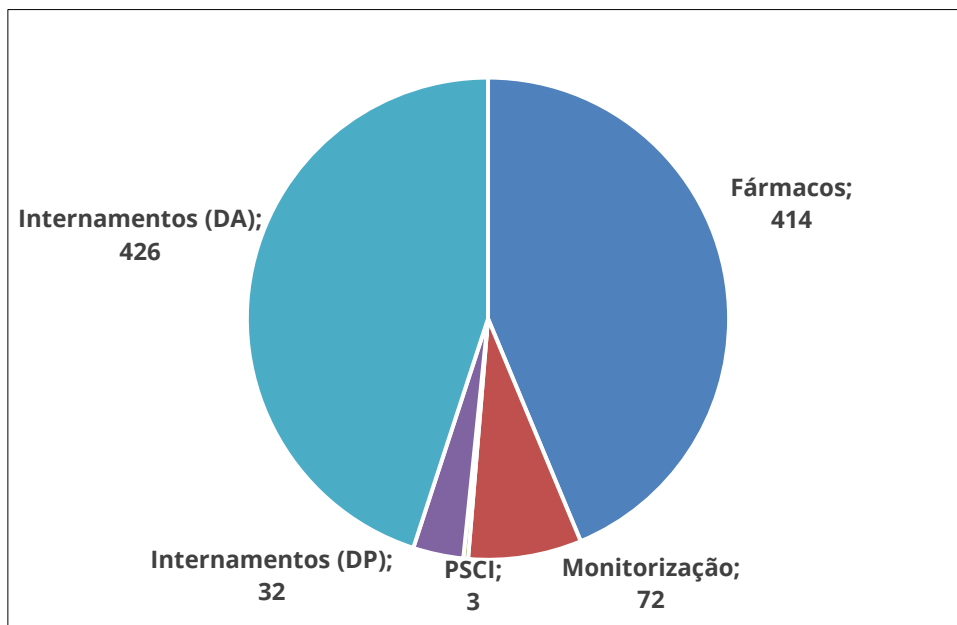
	Consumo (n)					Encargo SNS (milhares de €)				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Dispositivos novos e respetivos consumíveis para	278	664	852	854	626	327	790	880	726	768
Conjuntos de consumíveis para um ano	1287	1442	2165	2634	3116	1254	1281	1840	2239	2535
<b>Total</b>	<b>1565</b>	<b>2106</b>	<b>3017</b>	<b>3488</b>	<b>3742</b>	<b>1 581</b>	<b>2 071</b>	<b>2 720</b>	<b>2 965</b>	<b>3 303</b>

Fonte: DGS/PND.

## 7. Custos da Diabetes em Portugal

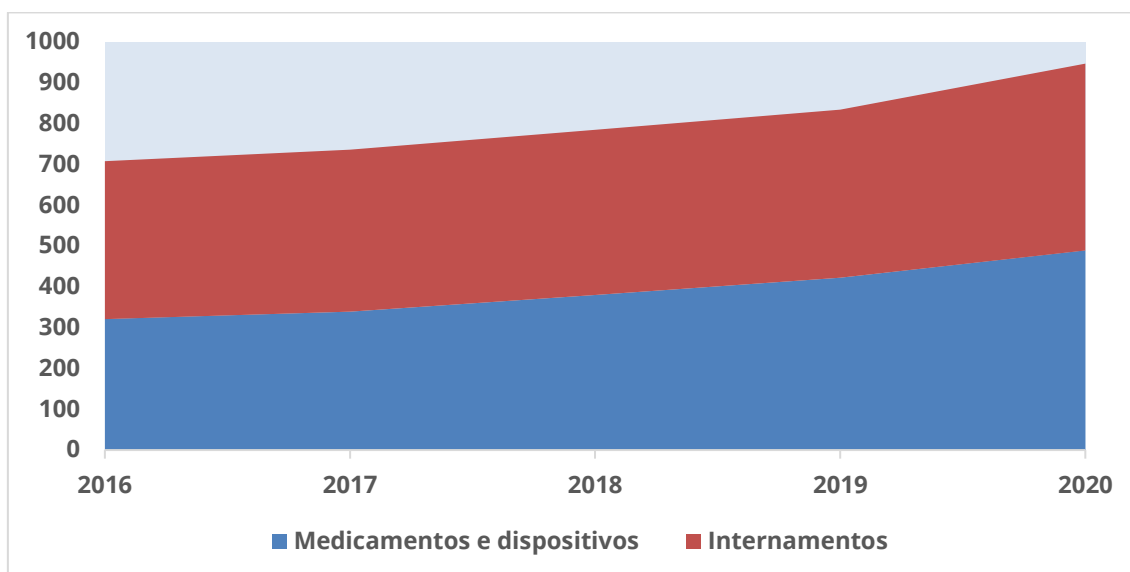
Em Portugal, os encargos com medicamentos e dispositivos para tratamento e monitorização da Diabetes e os custos com os internamentos hospitalares, ascenderam a 947M€ em 2020, verificando-se um crescimento dos custos identificados Diabetes, ao longo dos últimos anos.

**Figura 46.** Custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€).



Fonte: ACSS, DPS, BDMH, janeiro de 2022. Nota: Internamentos (DA): internamentos em que a Diabetes surge como Diagnóstico Associado; Internamentos (DP): internamentos em que a Diabetes surge como Diagnóstico Principal; PSCI: Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina ("Bombas de Insulina"); Fármacos: insulinas e antidiabéticos não insulínicos; Monitorização: tiras-teste e sensores de glicose.

**Figura 47.** Evolução dos custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€).



Fonte: ACSS, DPS, BDMH, janeiro de 2022.

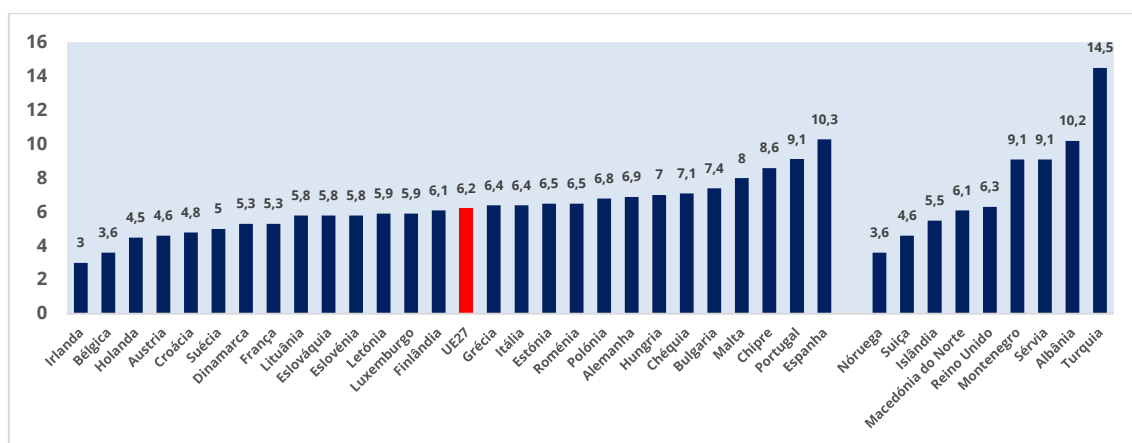
Estima-se que estes encargos identificados correspondam a 50-64% do total (6; 7), pelo que os custos relacionados com a Diabetes em Portugal terão atingido cerca de 1.500-1.900M€ em 2020.

De acordo com as estimativas da IDF, em 2019 (8), os custos relacionados com a Diabetes em Portugal foram cerca de 1.800 USD, 2.777 *International Dollars*, ID (1.580€) por cada pessoa com Diabetes e que existiriam cerca de 1,090 milhões de pessoas com Diabetes entre os 20-79 anos, correspondendo a cerca de 1.700 M€ para todas as pessoas com Diabetes nessa faixa etária.

## 8. Diabetes e fatores de risco para o seu desenvolvimento na Europa

Segundo a IDF, Portugal apresenta a segunda maior prevalência padronizada de Diabetes nos 27 países da União Europeia. O mesmo documento refere uma prevalência de Diabetes na União Europeia, de 6,2% em 2021 (média das prevalências padronizadas), na população entre os 20 e os 79 anos, enquanto para Portugal esse valor era de 9,1%. Em muitos países da Europa, a prevalência padronizada de Diabetes estabilizou nos últimos anos, incluindo Portugal (2).

**Figura 48.** Prevalência padronizada de Diabetes (20-79 anos) na Europa, em 2021.



Fonte: IDF Diabetes Atlas 10th Ed (2).

Os hábitos alimentares inadequados, a inatividade física, o peso excessivo e o tabagismo representam fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes tipo 2. Segundo o relatório da OCDE, em Portugal a população com 15 anos que não consome diariamente fruta ou legumes é inferior à média deste grupo de países. No que diz respeito ao consumo diário de vegetais, na população com 15 ou mais anos, este é bastante inferior à média destes países. Portugal apresenta também uma prática insuficiente de atividade física em adultos superior à média dos países analisados.

Portugal continua a apresentar uma taxa de amputações dos membros inferiores das pessoas com Diabetes superior a outros países da OCDE (9).

**Tabela 37.** Fatores Risco – Dados Comparativos de Portugal e OCDE

	Portugal	Média OCDE
Proporção de adolescentes com 15 anos que não consomem frutas ou legumes diariamente (%)***	50,5	54,6
Proporção de adolescentes com 15 anos que pratica Atividade Física diária, moderada a vigorosa (%)***	8,5	13,7
Taxa de Pré-Obesidade e Obesidade auto-reportada aos 15 anos (%)***	22,0	18,3
Consumo Diário Vegetais, ≥15 anos (%)**	41,7	59,1
Prática Insuficiente de Atividade Física em Adultos (%)*	46,4	34,7
Consumo diário de bebidas com adição de açúcar, ≥15 anos (%)****	8,6	8,0
Taxa de Pré-Obesidade e Obesidade em Adultos (%)**	67,6	59,6
Hábitos Tabágicos, ≥15 anos (%)**	14,2	16,5

Fonte: Health at a Glance, OCDE, 2021 (5); \*WHO Global Health Observatory data 2020; \*\*OECD Health Statistics 2021; \*\*\*Inchley et al. 2020; \*\*\*\*Eurostat database, based on European Health Interview Survey (EHIS 3).

## 9. Diabetes no Mundo

A IDF reporta que (2):

- 1 em cada 10 adultos (20-79 anos) no mundo vive com Diabetes;
- Esse valor correspondia 537 milhões de pessoas adultas com Diabetes no mundo (20-79 anos);
- 1 em cada 9 (541 milhões) adultos (20-79 anos) no mundo têm Tolerância Diminuída à Glucose;
- 1 em cada 18 (319 milhões) adultos (20-79 anos) no mundo tem Anomalia da Glicemia em Jejum;
- 3 em cada 4 adultos com Diabetes vive em países com baixo ou médio rendimento;
- 1 em cada 6 recém-nascidos (21 milhões) são afetados pela hiperglicemia na gravidez, 80% têm mães com Diabetes Gestacional;
- A Diabetes foi a responsável por 6,7 milhões de mortes em 2021;
- 11,5% da despesa em saúde no mundo (966 bilhões USD) são gastos na Diabetes.

## Capítulo II - Monitorização de Metas 2017-2020

### 1. Metas de Saúde 2020

- A. Diminuir o desenvolvimento de diabetes em 30.000 utentes de risco identificados através da avaliação do cálculo de risco de desenvolver a doença;
- B. Aumentar em 30.000 o número de novos diagnósticos de diabetes através do diagnóstico precoce em utentes;
- C. Diminuir a mortalidade prematura por diabetes < 70 anos em Portugal em 5% até 2020.

Figura 49. Metas de Saúde 2020 (10)



### 2. Implementação

Tabela 38. Implementação: metas e objetivos 2020

Metas 2020	Objetivos
<b>A</b>	1. Realizar a avaliação do cálculo do risco de diabetes na população adulta nacional e evitar a progressão para a doença.
	2. Participar em projeto/programas de prevenção da doença e promoção da saúde.
<b>B</b>	3. Diminuir a percentagem de indivíduos com diabetes não diagnosticada através da avaliação de risco e diagnóstico e tratamento precoce
	4. Promover as boas práticas no tratamento da DM
<b>C</b>	5. Reduzir a mortalidade prematura por diabetes ≤70 anos
	6. Reduzir as hospitalizações por complicações da diabetes
	7. Diminuir o número de amputações major por pé diabético
	8. Garantir a cobertura nacional do rastreio da retinopatia diabética

### 3. Monitorização

Foram registados mais de 50.000 novos diagnósticos de diabetes por ano, a taxa de mortalidade prematura desceu 6% entre 2017 e 2020 e as estimativas da International Diabetes Federation (IDF) sugerem uma redução da prevalência de Diabetes em Portugal entre 2019 e 2021.

**Tabela 39.** Monitorização das metas 2017-2020

Metas 2020	Indicador	Valor 2017	Valor 2018	Valor 2019	Valor 2020	Valor 2021	Fonte / Obs
<b>A</b>	Ind.1. Utentes adultos com avaliações de risco de Diabetes tipo 2 nos CSP, nos últimos 3 anos	ND	1.953.02	2.517.905	2.487.768	ND	SIARS (2013.262.01 FL) SClínico
	Ind.2. Prevalência padronizada de Diabetes estimada pela IDF, 20-79 anos (%)	9,8	ND	9,8	ND	9,1	IDF Diabetes Atlas/ IDF Portugal Report
<b>B</b>	Ind.3. Número de novos casos identificados a nível nacional	62.611	65.853	67.580	52.126	ND	SIARS (MORB.2360.01 FL) SClínico
<b>C</b>	Ind.4. Taxa de Mortalidade Padronizada Prematura por diabetes < 70 anos (por 100.000 habitantes, utilizando a população padrão de 2013)	5,0	5,3	4,4	4,7	ND	SICO/DGS/INE SICO

ND – não disponível; \* 9,1% em 2021

## Capítulo III - Atividades desenvolvidas em 2021

É apresentado um resumo das atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para a Diabetes (PND) em 2021. São considerados três grandes objetivos operacionais: monitorização e vigilância epidemiológica; promoção da saúde e prevenção da doença; e promoção de boas práticas, qualidade e segurança. A pandemia de COVID-19 foi responsável por constrangimentos e desafios particulares, no que respeita à prestação de cuidados de saúde e à implementação do plano de atividades do PND nos três eixos considerados.

### 1. Monitorização e Vigilância Epidemiológica

Conhecer a epidemiologia da Diabetes e monitorizar a assistência relacionada com a Diabetes é fundamental para definir estratégias de saúde adequadas e melhorar os resultados. Foram desenvolvidas várias atividades com este objetivo:

- Tradução para inglês do **“Relatório do Programa Nacional para a Diabetes 2019 – desafios e estratégias”** (11). Este relatório inclui dados da monitorização epidemiológica da Diabetes em Portugal, entre os anos de 2015 e 2018 (a nível dos cuidados de saúde primários, assistência pré-hospitalar, assistência hospitalar, mortalidade, consumo de medicamentos e dispositivos, custos).
- Elaboração do Relatório de **“Monitorização e avaliação do rastreio da retinopatia diabética em 2020”** (12).
- Implementação do **módulo de indicadores nacionais do Rastreio da Retinopatia Diabética** (SPMS).
- Atualização do **Dashboard da Diabetes**, pela Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA), com a participação do PND. Esta ferramenta inclui tabelas e gráficos interativos, com dados sobre a assistência a nível dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares no SNS, incluindo Rastreio da Retinopatia Diabética e o Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, bem como o consumo de medicamentos e dispositivos na área da Diabetes e dados sobre a mortalidade por Diabetes.
- **Proposta para conhecer a prevalência de Diabetes tipo 1**. Na sequência da avaliação dos sistemas de informação atuais (Registo Nacional da Diabetes Infanto-Juvenil, DOCE - “Diabetes – registO das Crian-ças e jovEns” e registo de Diabetes tipo 1 ao nível dos Cuidados de Saúde Primários), foi elaborada proposta de desenvolvimentos para permitir conhecer a prevalência/incidência de Diabetes tipo 1. Os SPMS elaboraram uma primeira análise funcional para registo do tipo de diabetes/diagnóstico através da PEM, aguardando-se que a mesma seja completada (SClinico CSP e SClinico Hospitalar), bem como a implementação e disponibilização da solução.
- **Análise dos resultados do Programa de Tratamento com dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI)**, no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes. Verificou-se um melhor controlo glicémico em idade pediátrica e em adultos, com redução do

número de hipoglicemias graves e do número de episódios de cetoacidose nas pessoas em tratamento com PSCI ao abrigo do respetivo programa de tratamento (4).

## 2. Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

Portugal apresenta uma prevalência de Diabetes muito elevada. A maior parte corresponde a casos de Diabetes tipo 2, muitos dos quais podem ser prevenidos ou pode ser atrasado o seu aparecimento, através da adoção de estilos de vida saudáveis. Assim, importa promover a literacia e a adoção de estilos de vida saudáveis, bem como promover o rastreio e o diagnóstico precoce da Diabetes.

- No final de 2021, 2.431.050 pessoas, correspondendo a 40,9% dos utentes adultos registados a nível dos CSP do SNS, tinham a **avaliação de risco de desenvolver Diabetes** nos próximos 10 anos atualizada e registada. No final de 2019, este número era de 2.517.905 utentes (43,6%) e no final de 2020 era de 2.487.884 utentes (42,5%). A identificação de pessoas em maior risco de desenvolver Diabetes deve promover a adoção de medidas preventivas, bem como o diagnóstico precoce dos casos de Diabetes.
- Em 2019 e 2020 foram registados respetivamente 67.580 e 52.126 **novos casos de Diabetes** a nível dos CSP do SNS. O decréscimo em 2020, reflete os constrangimentos associados à pandemia por COVID-19. O confinamento, respetivo adiar de consultas e exames não urgentes e a realocação de recursos de saúde terão contribuído para este decréscimo. Embora ainda tenha sido um ano marcado pela pandemia de COVID-19, em 2021 verificou-se um maior número de novos registos de Diabetes (74.396 novos casos). O **número total de pessoas identificadas com Diabetes** a nível dos CSP do SNS tem-se mantido crescente, tal como a percentagem de pessoas inscritas que tem registo de diabetes. No final de 2021 estavam registadas **857.272 pessoas com Diabetes**, correspondendo a 8,2% dos utentes inscritos (esta percentagem era de 8% em 2019 e 8,1% em 2020).
- Foram elaborados e divulgados **Filmes e Infografias** para promoção da prevenção e controlo da Diabetes. Além da divulgação através das redes sociais da DGS, estes materiais são disponibilizados para utilização pelos profissionais de saúde das UCFD e/ou público em geral. O filme divulgado no Youtube a 28/10/2021 com o mesmo objetivo (<https://www.youtube.com/watch?v=g0X8DYAw6E>), atingiu as 300.000 visualizações em janeiro de 2022.
- Em 2021 ocorreu a 2ª edição do **Concurso Nacional “Diabetes 2021”**, para a realização de filme pelas escolas, com o objetivo de estimular a criatividade de modo a promover o conhecimento sobre a Diabetes, a prevenção da Diabetes tipo 2 e a plena integração e bem-estar dos jovens estudantes com Diabetes tipo 1. Organizado pelo Programa Nacional para a Diabetes da Direção-Geral da Saúde, em articulação com as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes, Programa Nacional de Saúde Escolar e Direção-Geral da Educação, o tema desta 2ª edição foi “A Diabetes e a Insulina”, aliando o concurso às comemorações do Centenário da Descoberta da Insulina. O concurso teve 3 níveis de participação (1º ciclo; 2º e 3º ciclo; e secundário), com atribuição de 1º prémio e uma menção honrosa a cada um dos

níveis. Concorreram mais de 30 filmes de 27 escolas, com a participação de cerca de 320 alunos e 55 professores.

- **Programa de diagnóstico e prevenção da Diabetes “Mais Saúde, Menos Diabetes”.** Este projeto, promovido pelo Programa Nacional para a Diabetes, conta com a colaboração do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e Divisão de Literacia da Direção-Geral da Saúde. O programa prevê uma vertente de rastreio através do cálculo de risco de diabetes tipo 2 e um programa de prevenção para as pessoas identificadas com risco aumentado (moderado, alto e muito alto). A gestão Nacional do Programa estará centralizada no PND/DGS enquanto a gestão local, caberá às UCFD que o implementem. Em 2021 foram preparados os materiais para as sessões educativas do programa de prevenção, na sua versão presencial (a promover pelas UCFD) e versão online (estando prevista a utilização da plataforma “NAU – Ensino e Formação para Grandes Audiências”).

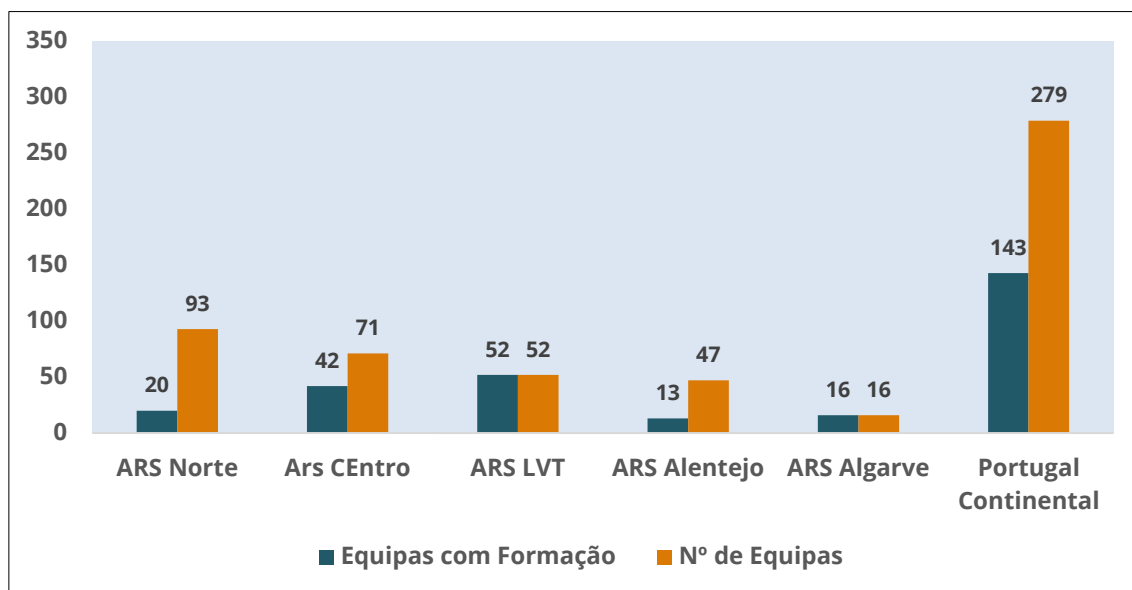
### 3. Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança

Nos últimos anos, temos assistido a uma rápida evolução nos métodos de monitorização, tratamento farmacológico e tecnologias na área da Diabetes. Esta evolução permite melhorar o controlo da doença, reduzir as complicações e melhorar a qualidade de vida das pessoas com Diabetes. A par destes desenvolvimentos, os constrangimentos causados pela pandemia de COVID-19, trouxeram novos desafios à implementação das boas práticas na área da Diabetes: sobretudo dificuldades, mas também oportunidades de inovação e desenvolvimentos que podem contribuir para a melhoria dos cuidados prestados no futuro.

- **Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI).** Este tipo de tratamento da Diabetes tipo 1 permite um melhor controlo glicémico, com menos complicações e melhor qualidade de vida. Em 2021, a gestão do Programa de tratamento com PSCI, envolveu várias atividades do Programa Nacional para a Diabetes:
  - o Articulação com os Centros de Tratamento e estruturas do Ministério da Saúde;
  - o Gestão da Plataforma PSCI;
  - o No final de cada ano, são contabilizadas as necessidades de aquisição de dispositivos PSCI e respetivos consumíveis para o ano seguinte. O Orçamento de Estado de 2020 previa a disponibilização de dispositivos de PSCI para todos os utentes com Diabetes tipo 1 elegíveis, independentemente da idade. Assim, na contabilização das necessidades aquisitivas para 2021 e 2022, foram consideradas todas as pessoas elegíveis, tendo em conta a capacidade de colocação de novos dispositivos PSCI de cada Centro de Tratamento;
  - o Foram constituídos **três novos Centros de Tratamento** (dois na ARS LVT – Hospital Beatriz Ângelo, CH Setúbal; um na ARS Alentejo – CH Beja), passando Portugal Continental a contar com 24 Centros de Tratamento distribuídos pelas 5 ARS;
  - o Verifica-se um número crescente de pessoas em tratamento com PSCI ao abrigo deste Programa: 1.313 no final de 2015, 3.540 no final de 2020 e 3.859 final de 2021;

- o Pelos benefícios clínicos para utentes selecionados, o PND considerou importante promover a introdução de novos tipos de dispositivos (**dispositivos integrados com Monitorização Contínua da Glicose em Tempo Real/dispositivos híbridos e dispositivos adesivos**), que passassem assim a ser comparticipados pelo SNS no âmbito deste programa de tratamento com PSCI. Estes novos tipos de dispositivos apresentam vantagens no controlo da doença, redução das complicações e melhoria da satisfação e qualidade de vida. Além do PND e um grupo de trabalho com peritos sobre PSCI, o grupo de trabalho para atingir este objetivo inclui a ACSS, INFARMED e SPMS. Este trabalho decorre desde o início de 2019. Neste contexto, em 2021 foi publicado um novo Acordo Quadro que inclui os novos tipos de dispositivos; foram estimados os encargos deste programa e elaborada proposta conjunta que foi aceite pela Tutela; e no final do ano, estava ainda em curso a avaliação prévia dos novos dispositivos. A introdução de novos dispositivos veio a ocorrer durante 2022 (337 dispositivos integrados/híbridos e 150 adesivos/microbombas), de acordo com a distribuição por Centros de Tratamento planeada no final de 2021;
  - o A informação nº 002/2017 de 6/2/2017, sobre **Protocolo de Cuidados a Utentes com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina e Respetivos Consumíveis**, foi atualizada a 9/11/2021.
- Promoção do tratamento adequado e integração das **Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus tipo 1 na escola**. Estas Crianças e Jovens necessitam da gestão adequada da administração de insulina, da alimentação e da atividade física ao longo de todo o dia, pelo que é fundamental o envolvimento da escola no tratamento (13). Em 2019, foram elaborados materiais de apoio à formação sobre Diabetes tipo 1 nas escolas e foi regulamentado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, o respetivo apoio às Crianças e Jovens com Diabetes nas escolas (14):
    - o Em contexto de pandemia de COVID-19, em 2021, a formação das Equipas de Saúde Escolar manteve-se limitada (períodos de confinamento dos alunos, redistribuição de tarefas dos profissionais de saúde). No final de 2021, 51% das equipas de Saúde Escolar consideravam ter pelo menos um elemento com formação sobre Diabetes tipo 1.
    - o Com o objetivo de melhorar os conhecimentos da população e promover a integração das pessoas com Diabetes tipo 1, o PND organizou o *Webinar* “Viver a Diabetes na Escola – Jovens com Diabetes tipo 1: perspetivas de melhoria no dia-a-dia”. Na sequência de questões sobre a doença colocadas ao público e gravadas em diferentes contextos (escola/ginásio, ambiente rural/cidade), um grupo de Jovens com Diabetes tipo 1 comentou as respostas, partilhou experiências e elaborou propostas de melhoria. O *Webinar* contou ainda com a participação de um painel diversificado de pessoas (nomeadamente da Direção-Geral da Educação, Pais, Professores, equipas de Saúde Escolar, Associações), que elaboraram comentários e sugestões enriquecedoras.

**Figura 50.** Número de equipas de Saúde Escolar com pelo menos um elemento com formação sobre Diabetes tipo 1 realizada nos últimos 3 anos e número total de equipas de Saúde Escolar, por ARS, no final de 2021.



Fonte: ARS

- O **Rastreio da Retinopatia Diabética** é fundamental para o diagnóstico e tratamento precoce da Retinopatia Diabética, o qual pode evitar mais de 90% dos casos de perda de visão grave e cegueira.
  - o Em 2019, 2020 e 2021 foram rastreados, respetivamente, 225.743, 102.487 e 185.356 pessoas com Diabetes, correspondendo a taxas de cobertura de 49%, 26% e 35% e taxas de rastreio populacional de 31%, 14% e 23%. A quebra nos resultados obtidos em 2020 e 2021 traduz os constrangimentos associados à pandemia por COVID-19, importando aumentar a cobertura populacional e de rastreio com a maior brevidade possível;
  - o Foi efetuado o levantamento das necessidades para ampliar a cobertura do rastreio em todas as ARS e elaborada proposta de projeto para inclusão no Plano de Recuperação e Resiliência. O **Plano de Recuperação e Resiliência** aprovado para Portugal incluiu o rastreio da Retinopatia Diabética, devendo ser executado pelas várias ARS, a partir de 2022.
  
- Portugal apresenta uma elevada taxa de amputações dos membros inferiores por Diabetes, em particular amputações major. É fundamental prevenir, detetar e tratar precocemente as lesões do **pé diabético**.
  - o A observação sistemática dos pés na pessoa com diabetes permite avaliar o grau de risco, orientar a prevenção e o tratamento precoce de lesões do pé diabético. Em 2019, a observação dos pés foi realizada em 74% das pessoas com diabetes vigiadas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, percentagem que desceu para 59% em 2020 e 62% em 2021, na sequência dos constrangimentos causados pela pandemia de COVID-19;
  - o Foi efetuada a recolha e sinalização das necessidades identificadas pelas ARS e efetuadas propostas para melhoria do rastreio e cuidados ao pé diabético no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência e do plano “Recuperar Saúde”. O **Plano de**

**Recuperação e Resiliência** aprovado para Portugal, cuja execução está a cargo das ARS, prevê o alargamento das consultas de pé diabético de nível 1 a todos os ACES.

- A realização de consultas a distância em grande número, foi uma necessidade imposta pela pandemia. Na área da Diabetes a sua utilização para além da pandemia, em situações selecionadas, pode trazer vantagens. Importa, contudo, que sejam contactos de qualidade. Assim, o PND:
  - o Facilitou o contacto entre as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD) e os SPMS para formação e utilização da ferramenta RSE Live;
  - o Discutiu critérios de qualidade da Teleconsulta de Diabetes no âmbito do seu Conselho Científico, tendo elaborado um documento com as suas conclusões, o qual foi disponibilizado ao DQS.
  
- O Programa Nacional para a Diabetes associa-se ao Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, no âmbito da coordenação do Programa Diabetes em Movimento. Este é um programa comunitário de exercício físico para pessoas com Diabetes tipo 2, implementado em 32 municípios e que na época de 2018/2019. O Programa encontra-se suspenso desde o início da pandemia por COVID-19 e esteve interrompido durante todo o ano de 2021.
  
- A produção de normas e circulares normativas tem como objetivo melhorar a qualidade dos cuidados prestados e reforçar a segurança dos utentes:
  - o Mantêm-se em revisão/elaboração, ao cuidado do Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) da DGS, as seguintes normas:
    - “Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Seguimento e Referenciação do Pé Diabético no Adulto e Idoso”;
    - “Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto”;
    - “Diagnóstico, Terapêutica, Seguimento e Referenciação da Diabetes tipo 2”.
  - o Com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com Diabetes tipo 1, o PND propôs a revisão da circular normativa 15/DSCS/DGID de 2008, sobre “Gestão Integrada da Diabetes – Candidatura a Centros de Tratamento para Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina”. O tema foi discutido em reuniões de trabalho do PND com um grupo de peritos e no Conselho Científico do Programa, com vista à elaboração de uma nova proposta de **Gestão integrada da Diabetes tipo 1**, para doentes em tratamento com e sem PSCI.
  
- A Direção-Geral da Saúde promove, periodicamente, concursos para atribuição de apoios financeiros a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, ao abrigo do Decreto-Lei nº186/2006, de 12 de setembro, e da Portaria nº 418/2007, de 13 de abril. Em setembro de 2020, foi publicada a abertura de processo de candidatura a financiamento público de projeto no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes (aviso nº 26/2020 do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiros). Este projeto tem como objetivo, promover a melhoria de cuidados de saúde a pessoas adultas com Diabetes e a capacitação de cuidadores formais e informais. O projeto inclui a criação de uma **plataforma digital interativa para pessoas com Diabetes e seus cuidadores formais e informais**. Foram admitidos a concurso 4 projetos,

tendo sido selecionado o projeto da APDP, para pessoas com Diabetes tipo 2 e seus cuidadores (eDiabetes), o qual se encontra em curso. A instituição encontra-se em fase de implementação do projeto. Foi solicitado adiamento da sua conclusão, prevendo-se que o projeto seja terminado no primeiro semestre de 2023. No final, a plataforma ficará disponível para utilização pela Direção-Geral da Saúde, pretendendo-se integrá-la nas ferramentas do SNS, para que possa potenciar a sua utilização futura pelas pessoas com Diabetes tipo 2 e seus cuidadores.

- Transversal aos três grandes objetivos operacionais do PND, é a sua participação na comissão de acompanhamento do **Plano Nacional de Saúde 2021-30**. Neste contexto, foram elaborados contributos específicos durante a construção do mesmo, sobretudo na área da Diabetes.

## 4. Colaboração Interinstitucional e com a Sociedade Civil

O PND participou 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 2020.” Tal como nos anos anteriores, em 2021, o PND contribuiu para o respetivo capítulo do relatório de acesso.
- **Frente Rotária Anti-Diabetes (FRAD),** Colaboração em materiais de divulgação, apresentações e preparação de filme para integrar as apresentações a ser utilizadas em sessões virtuais promovidas em colaboração com a ANAFRE e com a participação de profissionais de saúde, nomeadamente das UCFD.
- **Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.** Participação no *Think Tank (2018-2019)*, do qual resultou a publicação e lançamento público (2021) do “Consenso Estratégico Nacional para a Diabetes tipo 1”.
- **Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.** “Iniciativa D-Way – um novo caminho para a Diabetes”. Participação com apresentação em conferência, entrevista, revisão de documentos e painéis de discussão.
- **Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares.** “Um Plano de Recuperação e Resiliência para a Diabetes”. Integração do *steering committee* da iniciativa.
- **Associação GIROhc – a cuidar da pessoa com diabetes.** Grupo de Influência Repensar Opções Hidratos de Carbono, cujo projeto inclui a preparação de um conjunto de jogos computadorizados interativos para promover estilos de vida saudáveis e conhecimentos sobre Diabetes. Colaboração na revisão de conteúdos e patrocínio científico do projeto.
- No âmbito das comemorações do centenário da descoberta da Insulina, colaboração com a:
  - **Fundação Ernesto Roma** (participação com concurso Diabetes 2021, “A Diabetes e a Insulina”);
  - **Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve.** Criação de “Cápsula do tempo” que será aberta passados 100 anos (participação do PND com os filmes vencedores do concurso “A Diabetes e a Insulina”, os quais foram enviados para inclusão na cápsula do tempo).
- Pareceres sobre propostas de grupos parlamentares e petições à **Assembleia da República**, sobre Tratamento com PSCI, Cuidados ao pé diabético, registo Nacional da Diabetes tipo 1.

- A Assembleia da República publicou a **lei 75/2021**, de 18 novembro, que “Reforça o acesso ao crédito e contratos de seguros por pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou de deficiência, proibindo práticas discriminatórias e consagrando o direito ao esquecimento”. Parecer prévio do PND da importância de as pessoas com Diabetes serem incluídas. Beneficiam da nova lei, não só as pessoas que deixaram de ter diabetes, mas também as que têm a doença adequadamente controlada.
- **Plano Nacional da Juventude 2022**. Em 2021, foram elaboradas propostas para o Plano Nacional da Juventude, no âmbito da Diabetes.

## 5. Comunicação

No âmbito da divulgação de informação, eventos organizados e colaboração com os meios de comunicação social, refere-se:

- Elaboração de **infografias** publicadas no site da DGS e redes sociais.
- Publicação de **filme** sobre Prevenção e Controlo da Diabetes, no site e redes sociais da DGS, em abril de 2021. Foi ainda elaborada uma versão de 30” que foi divulgada no *Youtube* a 28/04/2021 e atingiu as 300.000 visualizações em janeiro de 2021 ([Previna a Diabetes - YouTube](#))
- **Eventos e iniciativas** organizadas pelo PND:
  - o **5º Reunião Nacional das UCFD**, formato virtual, 06/10/2021;
  - o *“O símbolo do Dia Mundial da Diabetes é um círculo azul desde 2007, ano em que se torna um Dia das Nações Unidas. O círculo representa a união universal de vida e saúde. O azul representa a cor do céu que une todas as Nações da Terra e é também a cor da bandeira das Nações Unidas.”* Neste contexto, o PND promoveu a **iluminação de monumentos de azul**, como forma de sensibilizar a população para a importância da prevenção e controlo da Diabetes. Além da iluminação do edifício da DGS e do Ministério da Saúde nas noites de 13 e 14 de novembro, as UCFD e os Municípios foram convidados a participar nesta iniciativa, verificando-se a adesão de vários Municípios e UCFD de Portugal Continental.
  - o Viver a Diabetes na Escola. *Webinar “Jovens com Diabetes tipo 1: perspetivas de melhoria no dia-a-dia”*, 24/11/2021;
  - o Cerimónia de entrega de prémios às escolas vencedora do concurso para realização de filme **“Diabetes 2021 – A Diabetes e a Insulina”**, formato virtual 24/11/2021.
- Participação/representação em vários eventos: congressos, encontros, reuniões científicas, mestrados e outros organizados pela Sociedade Civil.
- Participação em entrevistas, programas televisivos, artigos em revistas/jornais e outras colaborações com os meios de Comunicação Social.

## 6. Publicações

Documentos publicados em 2021 ou em edição para publicação:

- **Documentos da autoria do PND/DGS:**
  - o Despacho 10/2021 da DGS de 20/4/2021, “Designação dos membros que integram o Conselho Científico do Programa de Saúde Prioritário para a área da Diabetes” (15) (<https://www.dgs.pt/a-direccao-geral-da-saude/comunicados-e-despachos-do-director-geral/despacho-n-0102021-de-20042021-pdf.aspx>);
  - o Atualização da Informação 2/2017 sobre “Atualização Sobre Protocolo de Cuidados a Utentes com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina e Respetivos Consumíveis”, 09/11/2021 (16) (<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0022017-de-06022017-pdf.aspx>);
  - o “Programa Nacional para a Diabetes 2019. Desafios e Estratégias.” Sónia do Vale, Ana Filipa Martins, Diogo Cruz, Graça Freitas. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Lisboa, Direção-Geral da Saúde 2020. ISBN: 978-972-675-302-5. No final de 2021, versão portuguesa revista e versão em inglês (17; 11);
  - o “Monitorização e avaliação do rastreio da retinopatia diabética em 2017/2018” (18);
  - o “Monitorização e avaliação do rastreio da retinopatia diabética em 2019. Relatório de 2020” (19);
  - o “Monitorização e avaliação do rastreio da retinopatia diabética em 2020. Relatório de 2021” (12).
  
- **Participação em documentos publicados por outras entidades:**
  - o Capítulo sobre o Programa Nacional para a Diabetes do “Relatório anual - acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas 2020”. Ministério da Saúde (20) ([https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Relatorio-do-Acesso\\_VF.pdf#page=50&zoom=100,109,922](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Relatorio-do-Acesso_VF.pdf#page=50&zoom=100,109,922));
  - o Um PRR para a Diabetes - um plano de reconstrução para a Diabetes. Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (21) ([https://static1.squarespace.com/static/6116488c19a89b382501f693/t/61a09810ef4c07476c25ba5b/1637914644006/PRR+Diabetes\\_Final\\_vF.pdf](https://static1.squarespace.com/static/6116488c19a89b382501f693/t/61a09810ef4c07476c25ba5b/1637914644006/PRR+Diabetes_Final_vF.pdf)).

# Capítulo IV – Plano de Ação para o triénio 2022-2024

## 1. Objetivos e Metas de Saúde para o triénio 2022-2024

- A. Redução do desenvolvimento de diabetes em utentes de risco identificados através da avaliação do cálculo de risco de Diabetes tipo 2:**
  - a. Atingir  $\geq 2.500.000$  utentes em média com cálculo de risco de Diabetes tipo 2 atualizado anualmente;
  - b. Atingir  $\geq 5.000$  utentes envolvidos em programas de prevenção da Diabetes tipo 2 até ao final de 2024.
- B. Aumentar o número de diagnósticos de diabetes através do diagnóstico precoce, para reduzir o número de pessoas que desconhece ter a doença:**
  - a.  $\geq 150.000$  novos registos de diagnóstico em 3 anos;
  - b. Aumentar em  $\geq 30.000$  o número total de pessoas com registo de Diabetes até ao final de 2024.
- C. Reduzir a morbilidade e mortalidade por diabetes:**
  - a. Aumentar para  $\geq 66\%$  a proporção de utentes com  $HbA1c \leq 8\%$  até ao final 2024;
  - b. Aumentar para  $\geq 50\%$  a proporção de utentes com  $c\text{-LDL} < 100\text{mg/dL}$  até ao final de 2024;
  - c. Aumentar para  $\geq 6000$  o número de utentes em tratamento com PSCI até ao final de 2024;
  - d. Aumentar para  $\geq 85\%$  a taxa de cobertura populacional do rastreio da retinopatia diabética até ao final de 2024;
  - e. Aumentar para  $\geq 50\%$  a taxa de rastreio populacional da retinopatia diabética até ao final de 2024;
  - f. Reduzir em 15% o número de amputações major por pé diabético até ao final de 2024;
  - g. Diminuir em 5% a mortalidade prematura por diabetes < 70 anos em Portugal até ao final de 2024.

## 2. Implementação

**Tabela 40.** Implementação: metas e objetivos 2024

Metas 2024	Objetivos
A	1. Realizar a avaliação de risco de Diabetes tipo 2 na população adulta
	2. Promover programa(s) de prevenção para a população em risco de desenvolver Diabetes tipo 2
B	3. Aumentar o número de novos diagnósticos de Diabetes através do diagnóstico precoce das pessoas identificadas com risco aumentado de desenvolver Diabetes tipo 2
	4. Promover as boas práticas no tratamento da Diabetes
C	5. Aumentar o acesso ao tratamento com PSCI e sistemas integrados PSCI e Monitorização Contínua da Glicose
	6. Aumentar a cobertura do Rastreo da Retinopatia Diabética e promover o tratamento precoce dos casos positivos
	7. Aumentar a cobertura do rastreio e tratamento precoce das lesões do pé diabético e reduzir o número de amputações major por pé diabético
	8. Reduzir a mortalidade prematura <70 anos por Diabetes

## 3. Monitorização

**Tabela 41.** Indicadores para monitorização das metas 2024

Metas 2024	Indicador	Valor 2020	Valor 2021	Fonte / Obs
A	Ind.1. Utentes adultos sem Diabetes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos CSP, nos últimos 3 anos	2.487.768	2.431.050	SIARS (numerador do indicador 2013.262.01 FL)
	Ind. 2. Utentes envolvidos em programas de prevenção da Diabetes tipo 2	ND	ND	Plataforma NAU e SCLinico (módulo de prevenção)*/UCFD
B	Ind.3. Número utentes com novos diagnósticos de “Diabetes Mellitus”	52.126	74.396	SIARS / SIM@SNS (numerador do indicador MORB.236.01 FL)
	Ind. 4. Número de utentes com diagnóstico de “Diabetes Mellitus”	833.315	857.272	SIM@SNS (numerador do indicador MORB.198.01 FL)
C	Ind. 5. Proporção (%) de utentes com Diabetes com última HbA1c ≤8%	47 (a)	54	SIM@SNS (2013.039.01 FL)
	Ind. 6. Proporção (%) de utentes com Diabetes com c-LDL <100mg/dL	37	43	SIM@SNS (2015.315.01 FL)
	Ind. 7. Nº de utentes em tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI)	3.540	3.859	Plataforma/Registo PSCI
	Ind. 8. Taxa de cobertura populacional do rastreio da retinopatia diabética	26 (b)	36	SiiMA Reports/Plataforma de monitorização do RRD
	Ind. 9. Taxa de rastreio populacional da retinopatia diabética (%)**	14	23	SiiMA Reports/Plataforma de monitorização do RRD
	Ind. 10. Proporção de utentes com exame dos pés no último ano (%)	59	62	SIM@SNS (2013.035.01 FL)
	Ind. 11. Número de amputações major com diagnóstico principal ou secundário de Diabetes	1.173 (c)	ND	Dashboard da Diabetes/BDMH/ACSS
	Ind. 12. Taxa de amputações major	12,5	ND	OCDE - Health at a Glance
	Ind. 13. Taxa de Mortalidade Padronizada Prematura por diabetes < 70 anos (por 100.000 habitantes, utilizando a população padrão de 2013)	4,7	ND	SICO/DGS/INE SICO/Dashboard da Diabetes

ND – não disponível; \* dependente de desenvolvimentos pelos SPMS; \*\* valor pré-pandemia COVID-19 de 30,6% em 2019; (a): 62% em 2019; (b): 49% em 2019; (c) codificação poderá estar ainda incompleta; 1.251 em 2019 (fonte BDMH/ACSS/extração do Dashboard da Diabetes a 7/3/2022).

## 4. Plano de Ação

## 4.1 Monitorização e Vigilância Epidemiológica

Conhecer a epidemiologia da Diabetes e sua evolução é fundamental para adotar políticas de saúde adequadas.

Atividades propostas:

- a. Elaborar relatórios anuais do PND;
- b. Elaborar relatórios anuais do Rastreamento da Retinopatia Diabética (RRD);
- c. Promover a atualização do *Dashboard* da Diabetes;
- d. Promover o registo do diagnóstico de diabetes tipo 1/tipo de diabetes;
- e. Solicitar melhorias/novo sistema de registo do tratamento com PSCI;
- f. Promover a disponibilização do Módulo de prevenção da Diabetes no SClínico CSP e monitorizar os resultados do programa de prevenção MSMD
- g. Propor a revisão do Módulo da Diabetes no SClínico Hospitalar;
- h. Elaborar proposta de criação de indicadores da Diabetes para os Cuidados Hospitalares;
- i. Propor a realização de estudo da prevalência de Diabetes em Portugal;
- j. Avaliar os resultados do tratamento com PSCI;
- k. Avaliar a epidemiologia do pé diabético em Portugal Continental.

## 4.2 Promoção da Saúde e Prevenção da Doença – Prevenção e diagnóstico

A prevalência de Diabetes tem aumentado a nível mundial e a estimativa da IDF (Atlas IFD 2021) para Portugal é de crescimento, estimando que em 2030 o país apresentará uma prevalência padronizada de Diabetes na população entre os 20 e os 79 anos de 10,3%. A adoção de medidas de promoção de estilos de vida saudáveis é essencial para a prevenção e controlo da Diabetes. O conhecimento do risco facilita o diagnóstico, a seleção da população para a implementação de programas de intervenção e o tratamento precoce, com potencial impacto positivo na prevenção doença, diagnóstico precoce, diminuição da morbilidade e da mortalidade.

Plano de atividades:

- a. Promover a avaliação do risco de Diabetes tipo 2 na população adulta:
  - i. A nível dos CSP;
  - ii. Na comunidade, através de campanha de divulgação e parcerias com as autarquias e sociedade civil;
- b. Preparar e implementar o “Projeto Mais Saúde, Menos Diabetes”, para promoção do diagnóstico e prevenção da Diabetes tipo 2, versão online e presencial;
- c. Realizar o concurso anual para realização de filme sobre a Diabetes pelos alunos das escolas de Portugal;
- d. Promover a literacia sobre a Diabetes, nomeadamente sobre a sua prevenção, diagnóstico e combate ao estigma;
- e. Promover o estabelecimento de parcerias (nomeadamente das UCFD) com os municípios e a sociedade civil na promoção de estilos de vida saudáveis;
- f. Promover a educação terapêutica das pessoas em risco;
- g. Promover o diagnóstico precoce através da avaliação do cálculo de risco de desenvolver Diabetes tipo 2.

### 4.3 Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança - Reduzir a morbidade e mortalidade por Diabetes

As complicações da Diabetes acarretam uma morbidade importante, com custos elevados para o próprio e para a sociedade. O bom controlo da Diabetes e restantes fatores de risco cardiovascular, reduzem a incidência e progressão das complicações associadas à Diabetes e a mortalidade, em particular a mortalidade prematura por Diabetes.

Plano de atividades:

- a. Gestão do tratamento com PSCI, promover o acesso a este tipo de tratamento e a novas tecnologias neste âmbito (nomeadamente dispositivos integrados com monitorização contínua da glicose, mais próximos do “pâncreas artificial”; dispositivos adesivos; monitorização contínua da glicose em tempo real; e aplicações de apoio à gestão da diabetes);
- b. Rever a organização dos cuidados de saúde aos utentes com Diabetes tipo 1 (incluindo a revisão da circular normativa 15/2008 sobre Gestão integrada da Diabetes tipo 1);
- c. Promover a formação das equipas de Saúde Escolar e Comunidade Escolar sobre Diabetes tipo 1;
- d. Promover a publicação pelo DQS, das normas sobre:
  - i. “Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Seguimento e Referenciação do Pé Diabético no Adulto e Idoso”;
  - ii. “Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto”;
  - iii. “Diagnóstico, Terapêutica, Seguimento e Referenciação da Diabetes tipo 2”;
- e. Promover a educação terapêutica das pessoas com Diabetes:
  - i. Promover a sistematização da educação terapêutica e a monitorização da sua realização;
  - ii. Acompanhar a criação da Plataforma de gestão da diabetes tipo 2 para pessoas com a doença e seus cuidadores formais e informais (eDiabetes) e promover a sua disponibilização no âmbito das ferramentas do SNS;
- f. Promover a reversão da Diabetes tipo 2:
  - i. Participação na Joint Action “Reverse Diabetes2 Now/Care4Diabetes”, para implementação de projeto de reversão/melhoria do controlo da Diabetes tipo 2;
- g. Promover o alargamento da cobertura do Programa “Diabetes em Movimento” e a inclusão de conteúdos formativos nas respetivas sessões;
- h. Promover a implementação de programa de telemonitorização da Diabetes;
- i. Promover o Rastreio da retinopatia diabética (RRD) de base populacional e respetivo tratamento:
  - i. Monitorizar e promover a execução do Plano de recuperação e resiliência para o RRD pelas ARS;
  - ii. Promover a implementação da norma sobre RRD;
  - iii. Propor a inclusão de TMRG para a consulta de retinopatia diabética;
  - iv. Propor a revisão do financiamento/contratualização do tratamento da retinopatia diabética;
- j. Promover a realização do rastreio e tratamento precoce do pé diabético:
  - i. Promover a observação e avaliação do grau de risco do pé diabético;
  - ii. Promover a execução do Plano de Recuperação e Resiliência pelas ARS, o qual inclui o alargamento das consultas de pé diabético de nível 1 em todos os ACES;
  - iii. Propor a inclusão de TMRG para a consulta de pé diabético a nível hospitalar;

- iv. Propor a criação de financiamento/contratualização próprio para a consulta multidisciplinar de pé diabético;
- v. Promover o tratamento e a reabilitação das pessoas com amputações e outras lesões do pé diabético;
- k. Participar na iniciativa “Healthier Together” - EU Non-Communicable Diseases Initiative” (*EU4Health Programme*), em particular na “Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes”;
- l. Promover a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com Diabetes utilizadoras de equipamentos de apoio social.

#### 4.4 Outros – transversais aos vários objetivos

Ações a desenvolver:

- a. Participar na comissão de acompanhamento do Plano Nacional de Saúde 2021-2030;
- b. Promover a nomeação das UCFD para o triénio 2023-2025;
- c. Revisão da página eletrónica do PND;
- d. Parcerias com outros programas prioritários;
- e. Colaboração intra- e interinstitucional;
- f. Colaboração com a sociedade civil e a comunicação social.

## Notas Finais

Portugal apresenta elevada prevalência de Diabetes, estando associada a complicações agudas e crónicas, com elevados custos, tanto pessoais e familiares, como para a sociedade em geral.

Promover programas de prevenção, diagnóstico precoce da diabetes, com o objetivo de reduzir o crescimento da doença e proporcionar a todas as pessoas de forma equitativa, o acesso aos melhores cuidados de saúde, são os grandes desafios do PND.

Em 2021, o contexto da pandemia de COVID-19 condicionou quer a atividade das equipas na prestação de cuidados à pessoa com diabetes quer a implementação de algumas atividades planeadas pelo PND.

Neste momento, torna-se fundamental continuar a conhecer a epidemiologia da Diabetes e monitorizar a assistência relacionada com a Diabetes, de forma a definir estratégias de saúde adequadas e melhorar os resultados.

Importa continuar a promover a literacia e a adoção de estilos de vida saudáveis, bem como promover o rastreio e o diagnóstico precoce da Diabetes.

É absolutamente necessário continuar a proporcionar o acesso a novos métodos de monitorização, tratamento farmacológico e novas tecnologias, as quais permitem melhorar o controlo da doença, reduzir as complicações e melhorar a qualidade de vida das pessoas com Diabetes.

É urgente não só recuperar pós pandemia COVID-19, como aumentar, a cobertura do rastreio e tratamento precoce da retinopatia diabética e do pé diabético a toda a população com diabetes.

Desta forma, o PND compromete-se a continuar a trabalhar com o objetivo de promover a saúde e prevenir a diabetes, promover a qualidade dos cuidados prestados e prevenir ou minimizar as suas complicações.

## Referências bibliográficas

1. Barreto M, Kislaya I, Gaio V et al, INSEF Research Group. 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.
2. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas 10th edition 2021*. 2021.
3. Matos T, Figueiredo R, Portugal C, do Vale S. Monitorização do tratamento com perfusão subcutânea contínua de insulina em Portugal. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab*. 2022, 17(1): 98-99.
4. Figueiredo AR, Matos T, do Vale S. Monitoring of continuous subcutaneous insulin infusion treatment in Portugal and its implications for diabetes management. *Hormes (Athens)* 2022 <https://doi.org/10.1007/s42000-022-00412-8>.
5. Observatório Nacional da Diabetes. *Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*. Lisboa : Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 12 de 2016.
6. Massi-Benedetti M, CODE-2 Advisory Board. The cost of diabetes Type II in Europe: the CODE-2 Study. *Diabetologia*. 2002, Vol. 45 (7), pp. S1-4.
7. 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 Endocrinol*. 2017, Vols. 5(6): 423–30.
8. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas 9th edition*. 2019.
9. OECD. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris, 2021.
10. Programa Nacional para a Diabetes, Direção-Geral da Saúde. *Programa Nacional para a Diabetes 2017*. 2017.
11. Programa Nacional para a Diabetes (PND) (National Program for Diabetes (NPD), do Vale S, Martins AF, Cruz D, Freitas G. *National Program for Diabetes 2019. Challenges and Strategies*. s.l. : Direção-Geral da Saúde, 2020. ISBN: 978-972-675-302-5.
12. do Vale S, Portugal C, Programa Nacional para a Diabetes. *Monitorização e avaliação do Rastreamento da Retinopatia Diabética em 2020. Relatório 2021*. Portugal : Direção-Geral da Saúde, 2021. ISBN: 978-972-675-329-2.
13. Programa Nacional para a Diabetes. *Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus tipo 1. Manual de Formação para Apoio aos Profissionais de Saúde e de Educação*. s.l. : Direção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde., 2019. ISBN: 978-972-675-291-2.
14. Educação e Saúde - Gabinetes do Ministro da Educação e da Ministra da Saúde. Despacho n.º 8297-C/2019. Aprovação do regulamento de enquadramento do apoio às crianças e jovens com Diabetes Mellitus tipo 1 na Escola. *Diário da República n.º 179/2019, 1º Suplemento, Série II*. 2019-09-18.
15. Direção-Geral da Saúde. Designação dos membros que integram o Conselho Científico do Programa Nacional de Saúde Prioritário para a área da Diabetes. *Despacho 10/2021*. 2021.
16. Atualização Sobre Protocolo de Cuidados a Utentes com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina e Respetivos Consumíveis. *Informação 2/2017 de 06/02/2017 atualizada a 09/11/2021*. 2021.

17. Programa Nacional para a Diabetes. do Vale S, Martins AF, Cruz D, Freitas G. *Programa Nacional para a Diabetes 2019. Desafios e Estratégias*. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde., 2020. ISBN: 978-972-675-302-5.
18. Programa Nacional para a Diabetes. do Vale S, Portugal C.. *Monitorização e avaliação do rastreio da retinopatia diabética. Relatório 2017-2018*. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2019. ISBN: 978-972-675-299-8.
19. Programa Nacional para a Diabetes, Direção-Geral da Saúde. *Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética em 2019. Relatório 2020*. s.l. : Ministério da Saúde, 2020. ISBN: 978-972-675-330-8.
20. Ministério da Saúde. *Relatório Anual. Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas em 2020*. 2021.
21. *Um PRR para a Diabetes. Um Plano de Reconstrução para a Diabetes. Iniciativa da Administração Portuguesa de Administradores Hospitalares*. 2021.

# Apêndices

## Diabetes tipo 1

**Tabela 42.** Casos de Diabetes Tipo 1 registados em Portugal (DOCE)

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nº de casos registados ≤14 anos</b>	<b>2291</b>	<b>2152</b>	<b>1932</b>	<b>1760</b>	<b>1567</b>
Taxa de Prevalência ≤14 anos	167	158	144	132	119
Género Feminino (Nº)	1068	1008	914	815	710
Género Masculino (Nº)	1223	1144	1018	945	857
<b>Nº de novos casos de DM1 registados, ≤14 anos</b>	<b>236</b>	<b>234</b>	<b>174</b>	<b>141</b>	<b>137</b>
Taxa de Incidência ≤14 anos	17	17	13	11	10
Género Feminino (Nº)	99	110	66	54	58
Género Masculino (Nº)	137	125	108	87	79
<b>Nº de casos registados ≤19 anos</b>	<b>4217</b>	<b>4080</b>	<b>3927</b>	<b>3660</b>	<b>3324</b>
Taxa de Prevalência ≤19 anos	222	217	211	198	182
Género Feminino (Nº)	1933	1885	1789	1676	1518
Género Masculino (Nº)	2284	2195	2138	1984	1806
<b>Nº de novos casos de DM1 registados, ≤19 anos</b>	<b>282</b>	<b>294</b>	<b>221</b>	<b>173</b>	<b>170</b>
Taxa de Incidência ≤19 anos	15	16	12	9	9
Género Feminino (Nº)	120	139	85	66	70
Género Masculino (Nº)	162	155	136	107	100

Fonte: Registo de Diabetes – Registo das Crianças e Jovens (DOCE), DGS, 2022. Nota: A incidência e prevalência estão subestimadas devido a registos incompletos. Taxas calculadas com base nos registos DOCE; Taxas de prevalência e incidência por 100 000 habitantes.

**Tabela 43.** Casos de Diabetes tipo 1 registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários no SNS, em Portugal Continental

	2018	2019	2020
Nº de casos registados ≤ 14 anos	1373	1407	1405
Taxa de Prevalência ≤ 14 anos	102	106	106
Género Feminino (Nº)	642	661	653
Género Masculino (Nº)	731	746	752
Nº de casos registados ≤ 19 anos	2811	2875	2867
Taxa de Prevalência ≤ 19 anos	151	156	157
Género Feminino (Nº)	1275	1314	1332
Género Masculino (Nº)	1536	1561	1535
Nº de casos registados ≤ 29 anos	6071	6225	6365
Taxa de Prevalência ≤ 29 anos	210	216	222
Género Feminino (Nº)	2747	2813	2909
Género Masculino (Nº)	3324	3412	3456

Fonte: SIM@SNS, 2022.

## Diabetes Gestacional

**Tabela 44.** Prevalência e Terapêutica da Diabetes Gestacional em Portugal no SNS | 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de partos de mulheres com Diabetes Gestacional	5156	4085	4385	4065	4932
Nº total de partos	68 846	70 013	71 437	71 494	68 069
Nº (%) de partos por cesariana na Diabetes Gestacional	1799 (35%)	1389 (34%)	1549 (35%)	1461 (36%)	1830 (37%)
Nº (%) de cesarianas no total de partos no SNS	19 847 (28%)	18 824 (27%)	20 030 (28%)	20 954 (29%)	20 257 (30%)
Prevalência de Diabetes Gestacional (DG)	7,5%	5,8%	6,1%	5,7%	7,2%
Nº de partos com DG em utentes < 20 anos	39	30	35	37	31
Nº de partos com DG em utentes com 20-29 anos	1134	948	1060	1006	1222

Nº de partos com DG em utentes com 30-39 anos	3324	2622	2717	2470	3051
Nº de partos com DG em utentes com ≥40 anos	657	483	573	552	628
Prevalência de DG em utentes < 20 anos	1,8%	1,4%	1,8%	1,8%	1,8%
Prevalência de DG em utentes com 20-29 anos	4,5%	3,8%	4,2%	4,0%	5,0%
Prevalência de DG em utentes com 30-39 anos	8,4%	6,7%	6,9%	6,3%	8,2%
Prevalência de DG em utentes com ≥40 anos	16,2%	11,2%	12,4%	11,3%	13,1%

DG: Diabetes Gestacional. Fontes: Dashboard da Diabetes, consultado a 24/06/2022 (Os dados de morbilidade hospitalar apresentados no Dashboard da Diabetes à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACSS a 03/12/2021). Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 24/06/2022 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 15 de Junho de 2022).

## Avaliação de Risco de Diabetes tipo 2

**Tabela 45.** Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS e em Portugal Continental

		2016/2018	2017/2019	2018/2020
ARS Norte	Nº	1 056 620	1 290 736	1 239 197
	% da população alvo	48	57	54
ARS Centro	Nº	309 660	408 389	416 464
	% da população alvo	30	39	39
ARS LVT	Nº	430 042	616 683	629 413
	% da população alvo	23	32	32
ARS Alentejo	Nº	102 634	123 016	120 587
	% da população alvo	36	42	41
ARS Algarve	Nº	54 069	79 081	82 223
	% da população alvo	23	32	33
Portugal Continental	Nº	<b>1 953 025</b>	<b>2 517 905</b>	<b>2 487 884</b>
	% da população alvo	<b>35</b>	<b>44</b>	<b>42</b>

Fonte: SIM@SNS, 2022.

## Registo do diagnóstico de Diabetes

**Tabela 46.** Proporção de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS e em Portugal Continental

		2016	2017	2018	2019	2020
ARS Norte	N	290 596	297 435	304 651	311 778	314 845
	% dos inscritos	7.9	8.0	8.2	8.3	8.4
ARS Centro	N	146 747	152 371	155 983	157 758	159 585
	% dos inscritos	8.4	8.6	8.8	8.8	8.9
ARS LVT	N	257 973	263 512	269 095	275 116	275 386
	% dos inscritos	7.0	7.2	7.2	7.3	7.3
ARS Alentejo	N	46 952	47 936	48 426	48 757	48 612
	% dos inscritos	9.5	9.6	9.7	9.7	9.6
ARS Algarve	N	30 751	31 883	33 132	34 571	34 887
	% dos inscritos	7.0	7.0	7.0	7.1	7
Portugal Continental	n	773 019	793 137	811 287	827 980	833 315
	% dos inscritos	7.7	7.9	8.0	8.0	8.1

Fonte: SIM@SNS, 2022.

**Tabela 47.** Número de utentes com registo de Diabetes tipo 2 e proporção de utentes com Diabetes tipo 2 no universo de pessoas com registo de Diabetes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

	2016	2017	2018	2019	2020
ARS Norte	nd	nd	278 110 (91%)	285 682 (92%)	288 823 (92%)
ARS Centro	nd	nd	141 695 (91%)	144 082 (91%)	146 203 (92%)
ARS LVT	nd	nd	247 978 (92%)	253 524 (92%)	253 526 (92%)
ARS Alentejo	nd	nd	44 232 (91%)	44 651 (92%)	45 52 (92%)
ARS Algarve	nd	nd	29 691 (90%)	31 096 (90%)	31 4 52 (90%)
Portugal Continental	nd	nd	741 697 (91%)	759 035 (92%)	764 556 (92%)

Fonte: SIM@SNS, 2022.

## Rastreo da Retinopatia Diabética

**Tabela 48.** Monitorização do Rastreo da Retinopatia Diabética, por ARS e em Portugal Continental

	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)
Nº ACES/ULS com Rastreo	17	21	21	21	21
Total ACES/ULS	24	24	24	24	24
Cobertura Geográfica / ACES/USI	71%	88%	88%	88%	88%
População Elegível (n)	262 821	249 908	285 455	312 602	281 875
Nº Convidados (n)	106 565	175 780	184 730	186 607	106 617
<b>ARS Norte</b> Nº Rastreados (n)	68 309	105 462	121 363	124 231	67 255
Taxa Adesão ao Rastreo	64%	60%	66%	67%	63%
Taxa de Cobertura Populacional	41%	70%	65%	63%	38%
Taxa de Rastreo Populacional	26%	42%	43%	42%	24%
Nº Casos Positivos (n)	2121	4370	4329	6851	3449
Casos Positivos	3,0%	4,1%	3,6%	5,5%	5,1%
Nº ACES/ULS com Rastreo	7	6	6	6	6
Total ACES/ULS	8	8	8	8	8
Cobertura Geográfica / ACES/USI	88%	75%	75%	75%	75%
População Elegível (n)	148 133	152 184	129 670	145 380	132 321
Nº Convidados (n)	20 301	18 029	14 028	19 605	8667
<b>ARS Centro</b> Nº Rastreados (n)	18 845	13 803	9907	14 875	6673
Taxa Adesão ao Rastreo	93%	77%	71%	76%	36%
Taxa de Cobertura Populacional	14%	12%	11%	14%	30%
Taxa de Rastreo Populacional	13%	9%	8%	10%	11%
Nº Casos Positivos (n)	600	361	156	439	841
% Casos Positivos	3,0%	2,6%	1,6%	3,0%	13,0%
<b>ARS LVT</b> Nº ACES/ULS com Rastreo	11	15	15	15	15

Total ACES/ULS	15	15	15	15	15
Cobertura Geográfica / ACES/USI	73%	100%	100%	100%	100%
População Elegível (n)	231 060	238 136	247 249	212 333	239 195
Nº Convidados (n)	76 056	136 744	144 985	151 255	71 496
Nº Rastreados (n)	47 784	74 744	80 228	81 638	25 670
Taxa Adesão ao Rastreio	63%	55%	55%	54%	36%
Taxa de Cobertura Populacional	33%	57%	59%	71%	30%
Taxa de Rastreio Populacional	21%	-31%	32	38	11
Nº Casos Positivos (n)	3337	3550	4519	2120	722
Casos Positivos	7,0%	4,7%	5,6%	2,6%	2,8%

Nº ACES/ULS com Rastreio	4	2	2	2	3	
Total ACES/ULS	4	4	4	4	4	
Cobertura Geográfica / ACES/USI	100%	50%	50%	50%	75%	
População Elegível	46 795	27 649	27 829	48 687	48 669	
Nº Convidados	9360	9999	10 944	7891	5582	
ARS Alentejo	Nº Rastreados	7144	6956	6725	4999	2889
Taxa Adesão ao Rastreio	76%	70%	61%	63%	52%	
Taxa de Cobertura Populacional	14%	36%	39%	29%	12%	
Taxa de Rastreio Populacional	13%	25%	24%	18%	6%	
Nº Casos Positivos	321	321	360	217	106	
% Casos Positivos	5,0%	4,6%	5,4%	4,3%	3,7%	

Nº ACES/ULS com Rastreio	3	3	3	3	3	
Total ACES/ULS	3	3	3	3	3	
ARS Algarve	Cobertura Geográfica / ACES/USI	100%	100%	100%	100%	100%
População Elegível	30 964	32 342	33 529	34 571	32 800	
Nº Convidados	24 739	Na	Na	Na	Na	

Nº Rastreados	16 444	na	Na	Na	Na
Taxa Adesão ao Rastreio	66%	Na	Na	Na	Na
Taxa de Cobertura Populacional	80%	Na	Na	Na	Na
Taxa de Rastreio Populacional	53%	na	Na	Na	Na
Nº Casos Positivos	1675	Na	Na	Na	Na
% Casos Positivos	10%	na	Na	Na	Na

Nº ACES/ULS com Rastreio	42	47	47	47	48
Total ACES/ULS	54	54	54	54	54
Cobertura Geográfica / ACES/USI	78%	87%	87%	87%	89%
População Elegível	719 773	700 219	723 702	738 858	734 405
Nº Convidados	237 021	340 582	354 687	365 358	192 362
Portugal Continental Nº Rastreados	158 526	200 965	218 223	225 743	102 487
Taxa Adesão ao Rastreio	67%	59%	62%	62%	53%
Taxa de Cobertura Populacional	32%	49%	49%	49%	26%
Taxa de Rastreio Populacional	22%	29%	30%	31%	14%
Nº Casos Positivos	8054	8602	9364	9627	5118
Casos Positivos	5,0%	4,3%	4,3%	4,3%	5,0%

Fonte: ARS – SILMA Rastreios, 2020 e 2021. Nota: Taxa Cobertura Geográfica: Nº ACES com Rastreio / Nº Total de ACES da Região; População Elegível: População Alvo - População Excluída; Nº de convidados: Nº de utentes com convite enviado para Rastreio da Retinopatia Diabética; Nº Rastreados: Nº Total de utentes elegíveis que realizaram retinografia (2 olhos) no âmbito do programa de rastreio da região; Taxa de adesão ao rastreio: Nº de utentes rastreados/nº de utentes com diagnóstico de diabetes convidados para o rastreio; Taxa de cobertura populacional: Nº Utentes com diagnóstico de diabetes convidados para o rastreio / População Elegível da região; Taxa de rastreio populacional: Nº Utentes com Diabetes Rastreados na região / Nº de Utentes com diagnóstico de diabetes elegíveis para rastreio na região.

## Pé diabético

**Tabela 49.** Total de avaliações de risco de úlcera de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS e em Portugal Continental

	2016	2017	2018	2019	2020
N	nd	429 954	479 606	521 343	389 231
ARS Norte Baixo [n (%)]	nd	392 333 (91%)	438 165 (91%)	477 554 (92%)	359 542 (92%)

	Médio [n (%)]	nd	7974 (2%)	9132 (2%)	9705 (2%)	6652 (2%)
	Alto [n (%)]	nd	29 647 (7%)	32 309 (7%)	34 084 (6%)	23 037 (6%)
	N	130 257	133 966	152 230	175 347	139 278
ARS Centro	Baixo [n (%)]	114 516 (88%)	118 265 (89%)	138 674 (88%)	154 994 (88%)	125 303 (90%)
	Médio [n (%)]	2991 (2%)	3226 (2%)	4035 (3%)	4566 (3%)	3185 (2%)
	Alto [n (%)]	12 750 (10%)	12 475 (9%)	14 521 (9%)	15 807 (9%)	10 790 (8%)
	N	151 079	152 677	190 921	239 408	174 675
ARS LVT	Baixo [n (%)]	128 678 (85%)	130 622 (85%)	162 357 (85%)	204 279 (85%)	151 909 (87%)
	Médio [n (%)]	4331 (3%)	4227 (3%)	5691 (3%)	7530 (3%)	4896 (3%)
	Alto [n (%)]	18 070 (12%)	17 828 (12%)	22 873 (12%)	27 599 (12%)	17 870 (10%)
	N	59 905	58 388	65 847	70 624	48 917
ARS Alentejo	Baixo [n (%)]	50 366 (84%)	49 411 (85%)	57 326 (87%)	59 381 (84%)	42 490 (87%)
	Médio [n (%)]	1478 (2%)	1297 (2%)	1346 (2%)	1887 (3%)	1156 (2%)
	Alto [n (%)]	8061 (14%)	7680 (13%)	7175 (11%)	9356 (13%)	5271 (11%)
	N	17 855	20 491	26 931	33 754	27 242
ARS Algarve	Baixo [n (%)]	15 616 (87%)	17 369 (85%)	22 596 (84%)	28 494 (84%)	23 188 (85%)
	Médio [n (%)]	466 (3%)	767 (4%)	1078 (4%)	1318 (4%)	1012 (4%)
	Alto [n (%)]	1773 (10%)	2355 (11%)	3257 (12%)	3942 (12%)	3042 (11%)
	N	756 703	795 476	920 535	1 040 476	779 343
Portugal Continental	Baixo [n (%)]	669 484 (89%)	708 000 (89%)	819 118 (89%)	924 702 (89%)	702 432 (90%)
	Médio [n (%)]	17 057 (2%)	17 491 (2%)	21 282 (2%)	24 986 (2%)	16 901 (2%)
	Alto [n (%)]	70 162 (9%)	69 985 (9%)	80 135 (9%)	90 788 (9%)	60 010 (8%)

Fonte: SIM@SNS, 2022.

**Tabela 50.** Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS e em Portugal Continental

		2017	2018	2019	2020
ARS Norte	N	632	803	734	679
	%	0,23	0,28	0,25	0,23

ARS Centro	N	263	341	293	341
	%	0,2	0,25	0,21	0,24
ARS LVT	N	386	470	539	515
	%	0,18	0,21	0,23	0,22
ARS Alentejo	N	177	179	155	147
	%	0,38	0,38	0,33	0,31
ARS Algarve	N	33	52	37	32
	%	0,13	0,19	0,17	0,11
Portugal Continental	N	1491	1845	1758	1714
	%	0,22	0,26	0,25	0,23

Fonte: SIM@SNS, 2022.

## Assistência pré-hospitalar

**Tabela 51.** Género e faixa etária da população que recorreu ao serviço SNS24

		2016	2017	2018	2019	2020
Mulheres	N	4098	4356	4797	4742	4705
	%	60,81%	60,13%	59,49%	58,21%	58,30%
Homens	N	2641	2888	3267	3404	3372
	%	39,19%	39,87%	40,51%	41,79%	41,75%
≤29 anos	N	122	185	235	263	269
	%	1,81%	2,55%	2,91%	3,23%	3,33%
30-59 anos	N	1022	1333	1553	1579	1690
	%	15,17%	18,40%	19,26%	19,38%	20,94%
≥60 anos	N	4495	5726	6276	6034	6111
	%	66,70%	79,04%	77,83%	74,07%	75,72%
Total	N	6739	7244	8064	8146	8070

Fonte: SNS24

## Assistência a nível hospitalar, no SNS, em Portugal Continental

**Tabela 52.** Número de admissões com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou associado)

		2016	2017	2018	2019	2020
DM com cetoacidose sem coma	Internamentos (n)	1805	1902	1585	1936	1922
	Ambulatório (n)	6	2	5	6	4
	Subtotal (%)	0,94%	0,93%	0,75%	0,86%	0,82%
DM com cetoacidose com coma	Internamentos (n)	nd	nd	86	103	119
	Ambulatório (n)	nd	nd	7	5	2
	Subtotal (%)	nd	nd	0,04%	0,05%	0,05%
DM com hiperosmolaridade sem coma	Internamentos (n)	853	955	1442	1567	1668
	Ambulatório (n)	5	9	53	71	42
	Subtotal (%)	0,45%	0,47%	0,70%	0,73%	0,73%
DM com hiperosmolaridade com coma	Internamentos (n)	nd	nd	167	160	119
	Ambulatório (n)	nd	nd	1	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,08%	0,07%	0,05%
Hipoglicemia sem coma	Internamentos (n)	nd	nd	1591	1665	1682
	Ambulatório (n)	nd	nd	2	13	8
	Subtotal (%)	nd	nd	0,75%	0,75%	0,72%
Hipoglicemia com coma	Internamentos (n)	nd	nd	121	126	149
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,06%	0,06%	0,06%
DM com coma (causa não especificada)	Internamentos (n)	240	177	nd	nd	nd
	Ambulatório (n)	2	0	nd	nd	nd
	Subtotal (%)	0,13%	0,09%	nd	nd	nd
DM com manifestações renais	Internamentos (n)	13 021	13 118	14 847	27 284	30 317
	Ambulatório (n)	7952	7110	9171	3062	2673
	Subtotal (%)	10,92%	9,92%	11,28%	13,51%	14,05%
DM com manifestações oftálmicas	Internamentos (n)	7880	7787	11 962	11 918	12 146
	Ambulatório (n)	18 770	25 386	25 612	29 532	35 977
	Subtotal (%)	13,87%	16,27%	17,64%	18,45%	20,49%
DM com manifestações neurológicas	Internamentos (n)	3386	3247	3335	3983	4322
	Ambulatório (n)	110	275	279	162	179

	Subtotal (%)	1,82%	1,73%	1,70%	1,85%	1,92%
DM com alterações circulatorias periféricas	Internamentos (n)	6064	5376	3809	4919	4901
	Ambulatório (n)	310	339	349	146	142
	Subtotal (%)	3,32%	2,80%	1,95%	2,25%	2,15%
	166	nd	nd	167	153	166
DM com artropatia diabética	Ambulatório (n)	nd	nd	4	8	13
	Subtotal (%)	nd	nd	0,08%	0,07%	0,08%
DM com complicações cutâneas (dermite, úlcera)	Internamentos (n)	nd	nd	1666	2087	2356
	Ambulatório (n)	nd	nd	16	39	22
	Subtotal (%)	nd	nd	0,79%	0,95%	1,01%
DM com complicações orais	Internamentos (n)	nd	nd	7	6	11
	Ambulatório (n)	nd	nd	2	1	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,00%	0,00%	0,00%
DM com hiperglicemia	Internamentos (n)	nd	nd	16 275	17 017	16 762
	Ambulatório (n)	nd	nd	377	446	1520
	Subtotal (%)	nd	nd	7,82%	7,77%	7,78%
DM com outras manifestações especificadas	Internamentos (n)	2960	2307	558	334	364
	Ambulatório (n)	16	21	15	31	20
	Subtotal (%)	1,55%	1,14%	0,27%	0,16%	0,16%
DM com complicações não especificadas	Internamentos (n)	934	1115	3483	3378	3603
	Ambulatório (n)	50	19	493	733	1077
	Subtotal (%)	0,51%	0,56%	1,87%	1,83%	1,99%
DM sem menção de complicações	Internamentos (n)	116 459	117 544	103 059	104 792	104 097
	Ambulatório (n)	20 253	24 684	24 307	24 288	24 608
	Subtotal (%)	71,16%	69,75%	59,81%	57,47%	54,80%
<b>Total de Internamentos com diagnóstico de Diabetes</b>		<b>192 122</b>	<b>203 901</b>	<b>212 968</b>	<b>224 613</b>	<b>234 876</b>
<b>n (% do total de internamentos no SNS)</b>		<b>11,86%</b>	<b>12,41%</b>	<b>13,34%</b>	<b>13,92%</b>	<b>14,25%</b>

Fonte: BDMH/ACSS, dados disponíveis a 03/12/2021. Nota: os dados de 2020 são provisórios.

**Tabela 53.** Número de admissões com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal)

		2016	2017	2018	2019	2020
DM com cetoacidose sem coma	Internamentos (n)	1380	1225	1 390	1 402	1 370
	Ambulatório (n)	0	0	1	1	0
	Subtotal (%)	4,44%	3,54%	3,66%	3,24%	3,62%
DM com cetoacidose com coma	Internamentos (n)	nd	54	66	78	69
	Ambulatório (n)	nd	6	5	2	1
	Subtotal (%)	nd	0,17%	0,19%	0,18%	0,18%
DM com hiperosmolaridade sem coma	Internamentos (n)	512	489	573	535	589
	Ambulatório (n)	2	9	24	19	6
	Subtotal (%)	1,65%	1,44%	1,57%	1,28%	1,57%
DM com hiperosmolaridade com coma	Internamentos (n)	nd	99	98	65	95
	Ambulatório (n)	nd	0	0	0	0
	Subtotal (%)	nd	0,29%	0,26%	0,15%	0,25%
Hipoglicemia sem coma	Internamentos (n)	nd	520	504	447	347
	Ambulatório (n)	nd	0	0	0	0
	Subtotal (%)	nd	1,50%	1,33%	1,03%	0,92%
Hipoglicemia com coma	Internamentos (n)	nd	72	81	78	71
	Ambulatório (n)	nd	0	0	0	0
	Subtotal (%)	nd	0,21%	0,21%	0,18%	0,19%
DM com coma (causa não especificada)	Internamentos (n)	95	nd	nd	nd	nd
	Ambulatório (n)	0	nd	nd	nd	nd
	Subtotal (%)	0,31%	nd	nd	nd	nd
DM com manifestações renais	Internamentos (n)	879	703	503	550	466
	Ambulatório (n)	177	572	731	397	285
	Subtotal (%)	3,40%	3,68%	3,25%	2,19%	1,98%
DM com manifestações oftálmicas	Internamentos (n)	498	3669	2123	1488	996
	Ambulatório (n)	23 255	23 398	27 759	34 240	30 272
	Subtotal (%)	76,44%	78,19%	78,71%	82,52%	82,52%
DM com manifestações neurológicas	Internamentos (n)	190	111	93	108	66
	Ambulatório (n)	0	0	1	1	2

	Subtotal (%)	0,61%	0,32%	0,25%	0,25%	0,18%
DM com alterações circulatórias periféricas	Internamentos (n)	1506	1093	1236	1246	1328
	Ambulatório (n)	17	3	14	30	10
	Subtotal (%)	4,90%	3,17%	3,29%	2,95%	3,53%
DM com artropatia diabética	Internamentos (n)	nd	26	22	23	23
	Ambulatório (n)	nd	1	1	1	0
	Subtotal (%)	nd	0,08%	0,06%	0,06%	0,06%
DM com complicações cutâneas (dermite, úlcera)	Internamentos (n)	nd	718	952	843	703
	Ambulatório (n)	nd	5	9	6	6
	Subtotal (%)	nd	2,09%	2,53%	1,96%	1,87%
DM com complicações orais	Internamentos (n)	nd	1	1	1	0
	Ambulatório (n)	nd	0	1	0	0
	Subtotal (%)	nd	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%
DM com hiperglicemia	Internamentos (n)	nd	1458	1436	1410	951
	Ambulatório (n)	nd	0	0	1	0
	Subtotal (%)	nd	4,21%	3,78%	3,26%	2,51%
DM com outras manifestações especificadas	Internamentos (n)	832	100	81	80	57
	Ambulatório (n)	2	2	0	0	1
	Subtotal (%)	2,68%	0,29%	0,21%	0,18%	0,15%
DM com complicações não especificadas	Internamentos (n)	64	41	43	29	19
	Ambulatório (n)	1	1	1	0	0
	Subtotal (%)	0,21%	0,12%	0,12%	0,07%	0,05%
DM sem menção de complicações	Internamentos (n)	1376	145	112	114	94
	Ambulatório (n)	32	5	1	5	4
	Subtotal (%)	4,53%	0,43%	0,30%	0,27%	0,26%
<b>Total (n)</b>		<b>31 074</b>	<b>34 615</b>	<b>37 966</b>	<b>43 294</b>	<b>37 893</b>

Fonte: BDMH/ACSS, dados disponíveis a 03/12/2021. Nota: os dados de 2020 são provisórios.

**Tabela 54.** Admissões por Hipoglicemia com e sem coma em utentes com Diabetes tipo 1 (DM1) e Diabetes tipo 2 (DM2)

		2017	2018	2019	2020
Diabetes com Hipoglicemia sem coma	DM1	61 (12%)	63 (13%)	54 (12%)	36 (10%)
	DM2	451 (87%)	426 (85%)	389 (87%)	300 (86%)
	Outros	8 (2%)	15 (3%)	4 (1%)	11 (3%)
	<b>Subtotal</b>	<b>520</b>	<b>504</b>	<b>447</b>	<b>347</b>
Diabetes com Hipoglicemia com coma	DM1	17 (24%)	6 (7%)	11 (14%)	9 (13%)
	DM2	51 (71%)	68 (84%)	67 (86%)	61 (86%)
	Outros	4 (6%)	7 (9%)	0	1 (1%)
	<b>Subtotal</b>	<b>72</b>	<b>81</b>	<b>78</b>	<b>71</b>

Fonte: BDMH/ACSS, dados disponíveis a 03/12/2021. Nota: os dados de 2020 são provisórios.

**Tabela 55.** Distribuição dos utentes em utilização de dispositivo de perfusão subcutânea contínua de insulina em Portugal Continental, no SNS

		2018	2019	2020
ARS Norte	N	939	1249	1446
	Taxa	26,29	34,95	40,47
ARS Centro	N	418	586	713
	Taxa	25,32	35,64	42,91
ARS LVT	N	946	1157	1294
	Taxa	25,91	31,57	33,21
ARS Alentejo	N	35	51	55
	Taxa	7,44	10,91	11,84
ARS Algarve	N	25	31	32
	Taxa	5,69	7,07	7,30
Portugal Continental	N	2364	3070	3540
	Taxa	24,16	31,36	35,31

Fonte: DGS, registo de tratamento com PSCI (2022). Nota: Note-se, muitos utentes residentes no Alentejo e Algarve eram acompanhados noutras regiões. Taxa por 100 000 habitantes.

## Consumo de medicamentos em ambulatório

**Tabela 56.** Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Antidiabéticos não insulínicos</b>					
Biguanida	3 293 288	3 350 961	3 471 890	3 570 566	3 568 616
Sulfonilureias	1 711 332	1 633 295	1 539 476	1 426 223	1 313 768
Inibidores da Alfa Glucosidase	279 085	232 865	192 640	153 524	122 478
Glinidas	29 903	26 045	22 246	18 548	15 976
Glitazonas	69 681	64 772	61 751	58 480	55 012
Inibidores da DPP4	887 353	947 410	1 004 512	1 048 972	1 073 798
Agonistas do GLP1	126 292	147 597	257 390	412 452	567 184
Gliflozinas	255 833	387 442	599 407	891 752	1 144 534
<b>Total de Antidiabéticos não insulínicos</b>	<b>6 652 767</b>	<b>6 790 387</b>	<b>7 149 312</b>	<b>7 580 517</b>	<b>7 861 366</b>
<b>Combinações de antidiabéticos não insulínicos</b>					
Glimepirida + Pioglitazona	10 598	9677	9057	8345	7143
Metformina + Pioglitazona	34 581	28 783	24 930	21 447	18 847
Glibenclamida + Metformina	68 763	55 168	44 267	29 410	24 544
Metformina + Inibidores da DPP4	2 352 784	2 447 060	2 547 273	2 613 895	2 601 804
Metformina + Gliflozinas		102 127	190 393	337 086	603 821
Pioglitazona + Inibidores da DPP4		3017	3393	3980	4517
Gliflozinas + inibidores DPP4					2706
<b>Total de Combinações</b>	<b>2 466 726</b>	<b>2 645 832</b>	<b>2 819 313</b>	<b>3 014 163</b>	<b>3 263 382</b>
<b>Total</b>	<b>9 119 493</b>	<b>9 436 219</b>	<b>9 968 625</b>	<b>10 594 680</b>	<b>11 124 748</b>

Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

**Tabela 57.** Consumo de embalagens de insulinas no SNS em Portugal Continental

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Insulinas Humanas</b>					
Insulina Rápida (solúvel)	24 151	22 051	20 662	18 580	17 117
Insulina Intermédia (isofânica)	202 162	187 452	173 911	159 303	145 256
Insulina Rápida / Intermédia (solúvel + isofânica)	110 729	100 932	91 298	82 984	74 456
<b>Total Insulinas Humanas</b>	<b>337 042</b>	<b>310 435</b>	<b>285 871</b>	<b>260 867</b>	<b>236 829</b>
<b>Insulinas de Análogos</b>					
Insulina de Análogos Rápida	212 178	224 524	247 635	272 899	455 075
Insulinas de Análogos Ação Prolongada	569 528	618 377	678 430	737 790	780 024
Insulinas de Análogos Ação Rápida / Intermédia	313 214	308 419	306 412	299 823	132 157
<b>Total Insulinas de Análogos</b>	<b>1 094 920</b>	<b>1 151 320</b>	<b>1 232 477</b>	<b>1 310 512</b>	<b>1 367 256</b>
<b>Total Insulinas</b>	<b>1 431 962</b>	<b>1 461 755</b>	<b>1 518 348</b>	<b>1 571 379</b>	<b>1 604 085</b>

Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

## Custos da Diabetes em Portugal

**Tabela 58.** Custos identificados em Portugal Continental

	Custos (milhões de €)				
	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Medicamentos e dispositivos</b>					
1. Antidiabéticos não insulínicos e insulinas em ambulatório – total utente + SNS	268,6	286,4	316,3	351,6	413,9
2. Glucagom	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
3. Tiras teste e sensores de glicose – total utente + SNS	50,7	50,6	60,8	67,6	72,3
4. Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina	1,6	2,1	2,7	3,0	3,3
<b>Subtotal</b>	<b>321,0</b>	<b>339,2</b>	<b>379,9</b>	<b>422,3</b>	<b>489,6</b>
<b>Internamentos</b>					
5. Internamentos com Diabetes como diagnóstico Principal	25,8	26,4	29,0	28,0	31,8
5.1 Diabetes descompensada sem complicações	1,5	3,0	3,4	3,3	3,6
5.2 Complicações agudas	3,6	4,6	4,6	4,1	4,9

5.3 Complicações crónicas	12,8	11,3	12,0	11,5	13,5
5.4 Amputação de membro inferior	7,9	7,5	9,0	9,1	9,8
6. Internamentos com Diabetes como diagnóstico associado*	361,2	371,0	376,2	384,2	425,9
<b>Subtotal</b>	<b>387,0</b>	<b>397,4</b>	<b>405,2</b>	<b>412,2</b>	<b>457,7</b>
<b>Total</b>	<b>708,0</b>	<b>736,6</b>	<b>785,1</b>	<b>834,5</b>	<b>947,3</b>

Fonte: ACSS, DPS, BDMH, 19/01/2022. Nota: \* Custos dos internamentos em que a Diabetes é um diagnóstico associado, é apresentada a estimativa total dos custos destes internamentos. Método de pesquisa: Especificações de indicadores de acordo com doc 2019.03.18\_Especificação de Indicadores ICD-10-CM/PCS\_Diabetes (exceto o indicador Nº Internamentos com diagnóstico adicional de diabetes que foi calculado para este efeito. Este indicador corresponde a todos os episódios com registo de qualquer um dos códigos de diabetes considerado nos outros indicadores, como diagnóstico adicional) e inclusão, em todos os indicadores, utentes com menos de 18 anos e os diagnósticos E08xxx e E09xxxx (E12 não existe na CD10CM/PCS)



## **Direção-Geral da Saúde**

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)