Programa Nacional para a Diabetes

Orientações Programáticas

1 - Enquadramento

O Programa Nacional de Controlo da Diabetes existe, em Portugal, desde a década de setenta, tendo sido atualizado e revisto por diversas vezes, sendo, portanto, um dos mais antigos programas nacionais de saúde pública.

Atendendo à necessidade de inverter a tendência de crescimento da diabetes e das suas complicações em Portugal e à necessidade de aumentar os ganhos de saúde entretanto obtidos, em 2008 o Programa foi revisto pela Direção-Geral da Saúde (DGS), com a colaboração científica da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) e da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, dando origem a uma nova versão do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (PNPCD), que vigorou até agora.

O PNPCD aprovado em 2008 previa a eventual necessidade de correções estratégicas decorrentes da avaliação do Plano Nacional de Saúde. É nesse contexto que se procede a uma atualização das estratégias previstas, decorrentes da experiência da sua implementação no decurso dos últimos 5 anos, dando origem ao atual Programa Nacional para a Diabetes, procedendo-se ainda a uma revisão dos indicadores de avaliação do Programa.

As estratégias previstas no Programa Nacional para a Diabetes assentam na prevenção primária da diabetes, através da redução dos fatores de risco conhecidos modificáveis da etiologia da doença, na prevenção secundária, através do diagnóstico precoce e do seu tratamento adequado de acordo com o princípio da equidade, na prevenção terciária, através da reabilitação e reinserção social dos doentes e na qualidade da prestação dos cuidados à pessoa com diabetes.

O êxito das estratégias do Programa Nacional para a Diabetes depende da existência de uma sólida infraestrutura de saúde pública que contemple capacidade organizativa, profissionais de saúde com formação necessária para responder às exigências da qualidade dos cuidados a prestar e tecnologias de informação que facilitem o acesso atempado à informação indispensável à gestão do Programa.

O Programa Nacional para a Diabetes deve ser implementado numa ótica de interceção, complementaridade e coordenação com os restantes Programas Prioritários de Intervenção em Saúde.

A diabetes apresenta variações de incidência e prevalência nas várias regiões do mundo, com um crescimento progressivo em todas elas, com uma maior prevalência no grupo etário acima dos 45 anos, mas com o aparecimento de casos em idades cada vez mais jovens muito preocupante.

A incidência da diabetes tem vindo a aumentar nos seus principais subtipos, 1 e 2, para o que têm concorrido, nestas últimas décadas, fatores genéticos, ambientais e comportamentais, entre os quais uma alimentação hipercalórica e o sedentarismo, principais condicionantes da obesidade, apesar da maior atenção na sua prevenção e diagnóstico precoce e dos avanços terapêuticos farmacológicos entretanto alcançados.

Em 2010, a prevalência da diabetes em Portugal atingiu 12,4% da população com idade compreendida entre os 20 e os 79 anos (991.000 indivíduos). Em 7% dos indivíduos estava já diagnosticada e em 5,4% não estava diagnosticada. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na prevalência entre os géneros, sendo de 10,2% nas mulheres e de 14,7% nos homens, tendo havido uma correlação direta entre o incremento da prevalência e o envelhecimento dos indivíduos: 2,0% entre os 20-39 anos; 12,8% entre os 40-59 anos e 27,1% entre os 60-79 anos. Em relação à prevalência da pré-diabetes cerca de 26% da população portuguesa sofre de hiperglicemia intermédia, o que perfaz 38,4% da população portuguesa com diabetes ou hiperglicemia intermédia. A diabetes assumiu um papel significativo nas causas de morte, sendo a 4ª causa de morte, após as doenças cardiovasculares, oncológicas e respiratórias, tendo a sua importância vindo a crescer na última década: de 3% em 2000, para 4,5% em 2010, apesar de uma sub-notificação reconhecida.

O número de doentes saídos/internamentos nos hospitais do SNS em que a diabetes constitui o diagnóstico principal apresenta uma tendência de estabilização nos últimos anos (13.347 doentes saídos com diabetes em 2010), enquanto o número de doentes em que a diabetes surge como diagnóstico associado aumentou 115,2% no mesmo período, tendo passado de 51.712 em 2000 para 111.309 em 2010. No entanto, é importante referir que o número de dias de internamento por diabetes (diagnóstico principal) tem vindo a sofrer reduções acentuadas e sustentadas desde 2005, estando em 2010 em níveis muito inferiores aos de 2000. Este indicador traduz, embora de forma indireta, uma melhoria nos cuidados

às pessoas com diabetes, no que concerne ao controlo metabólico, apesar do aumento da prevalência da doença e do envelhecimento da população.

No que se refere às complicações microvasculares da diabetes, verifica-se que o número de amputações major dos membros inferiores, por motivo de diabetes, tem registado uma ligeira redução após 2004 (valor máximo das amputações na última década), sendo que pela primeira vez em 2010, o número de amputações major (797) é inferior ao número de amputações minor (825). Verifica-se ainda que 27% das pessoas com insuficiência renal crónica que fazem hemodiálise são pessoas com diabetes. No que diz respeito às complicações macrovasculares, 27% dos internamentos nos hospitais do SNS por AVC são em pessoas com diabetes, assim como 30% dos internamentos por EAM são de pessoas com diabetes. Em relação ao consumo de medicamentos (antidiabéticos orais e insulinas) para a diabetes, em 2010 foram vendidas em ambulatório 8,2 milhões de embalagens, correspondendo a 182,7 milhões de euros, dos quais 6,3% foram encargos diretos dos utentes. O consumo de medicamentos tem vindo a aumentar na última década (86% de crescimento entre 2000-2010), o que se reflete num aumento dos custos de cerca de 338% no mesmo período. Este aumento é concordante com o ocorrido em outros países da União Europeia (Alemanha, Itália, Espanha e Reino Unido), decorrendo de fatores tais como o aumento da prevalência da doença, o aumento do número de pessoas tratadas, o aumento das dosagens médias dos medicamentos utilizados nos tratamentos, bem como do aumento dos custos dos novos medicamentos para a diabetes.

O Programa Nacional para a Diabetes é dirigido à população em geral, no entanto assume-se como população alvo preferencial as pessoas com diabetes, com e sem complicações da doença, as mulheres grávidas e a população com risco acrescido de desenvolvimento de diabetes.

Consideram-se como possuidoras de risco acrescido de desenvolvimento de diabetes as pessoas com:

a) Excesso de peso (IMC≥25) e Obesidade (IMC≥30);
b) Obesidade central ou visceral, H ≥94 cm e M ≥80 cm de perímetro abdominal;
c) Idade ≥45 anos se europeus e ≥35 anos se de outra origem/região do mundo;
d) Vida sedentária, definida pela prática de atividade física em menos de 30 minutos por dia;
e) História familiar de diabetes, em primeiro grau;
f) Diabetes gestacional prévia;

g) Existência de outras condições habitualmente associadas à diabetes tipo 2 como a hipertensão arterial ou a dislipidemia;

h) História de doença cardiovascular prévia: doença cardíaca isquémica, doença cerebrovascular e doença arterial periférica;

i) Anomalia da glicemia em jejum e tolerância diminuída à glicose, prévias;

j) Consumo de fármacos que predisponha à diabetes.

2 - Objetivos

Objetivos Gerais:

a) Reduzir a incidência da diabetes;

b) Reduzir a incidência das complicações micro e macro-vasculares da diabetes;

c) Reduzir a morbilidade e a mortalidade por diabetes.

Objetivos Específicos:

a) Monitorizar a prevalência da diabetes e das suas complicações e a respetiva evolução – Publicação anual do relatório do Observatório Nacional de Diabetes;

b) Diagnosticar precocemente as pessoas com diabetes – Definir o grau de risco de diabetes em 50% dos utentes do SNS, através de questionário de risco;

c) Garantir o acesso das pessoas com diabetes aos cuidados de saúde – Implementar consultas de diabetes em 80% das instituições dos CSP e dos hospitais;

d) Desenvolver a coordenação entre níveis de cuidados – implementar a criação de Unidades Coordenadoras Funcionais em diabetes em 80% dos ACES;

e) Garantir o rastreio sistemático da retinopatia diabética, do pé diabético e da nefropatia diabética – Atingir a meta de 70% de rastreios nas pessoas com diabetes;

f) Reduzir o número de episódios de internamento hospitalar diretamente relacionados com a descompensação da diabetes – Redução de 10% do número de internamentos por descompensação de diabetes;

g) Reduzir a letalidade intra hospitalar – Redução de 10% na mortalidade intra hospitalar das pessoas com diabetes;

h) Uniformizar as práticas profissionais em prol de uma efetiva qualidade clínica, organizacional e satisfação das pessoas com diabetes – Publicação do Plano Assistencial Integrado da Diabetes até ao final de 2012;

i) Apoiar a investigação básica, clínica e epidemiológica em todas áreas relacionadas com a prevenção e o acompanhamento na diabetes – Promover 1 estudo e 2 conferências anuais sobre matérias relevantes neste âmbito.

3 - Estratégias

As estratégias de intervenção visam o reforço da capacidade organizativa, a introdução de modelos de boas práticas na gestão da diabetes, estando delineadas de acordo com os seguintes princípios orientadores:

a) Prevenção primária, através do combate aos fatores de risco conhecidos, incidindo, sobretudo, nos fatores de risco modificáveis da etiologia da diabetes;
b) Prevenção secundária, através do diagnóstico precoce da diabetes e do seu tratamento adequado, de acordo com o princípio da equidade;
c) Prevenção terciária, através do diagnóstico precoce das complicações da diabetes, da reabilitação e reinserção social das pessoas com diabetes;
d) Promoção da qualidade dos cuidados de saúde a prestar à pessoa com diabetes;
e) Identificação dos obstáculos à implementação do Programa, através das estruturas de acompanhamento que identifiquem as barreiras existentes à sua gestão, nomeadamente em matéria de acesso das pessoas com diabetes a cuidados de saúde adequados, de acordo com a história natural da doença.

As estratégias de intervenção a desenvolver devem assentar numa sólida infraestrutura de saúde, que garanta:

a) Profissionais de saúde com a formação necessária para responder às exigências da qualidade dos cuidados a prestar;
b) A disponibilidade de tecnologias de informação, que facilitem o acesso atempado a informação indispensável à gestão do Programa;
c) Uma estrutura organizacional de governação do Programa, que assegure a sua efetiva implementação nos diferentes níveis do Sistema de Saúde – estruturas centrais, regionais e locais;
d) Uma resposta organizativa das chefias dos serviços prestadores de cuidados de saúde em consonância com as estratégias e prioridades do Programa.

O Programa Nacional para a Diabetes desenvolve-se de acordo com as seguintes estratégias de intervenção:

a) Implementar programas de intervenção comunitária, destinados à população em geral, visando a prevenção primária de diabetes em colaboração, nomeadamente, com as autarquias, as escolas e a sociedade em geral;

b) Colaborar na produção legislativa que possa contribuir para condições ambientais e sociais que diminuam o risco de diabetes, numa perspetiva intersectorial, não restrita à saúde, que coloque a diabetes em todas as agendas públicas;

c) Divulgar, à população em geral, informação sobre a diabetes e os seus fatores de risco;

d) Identificar grupos de risco acrescido de desenvolvimento de diabetes, através da aplicação da "Ficha de Avaliação de Risco de Diabetes Tipo 2", que deverá ser incluída nos sistemas de informação e registo dos cuidados primários e deverá ser aplicada a todos os utentes do SNS;

e) Rastrear pessoas com diabetes entre os grupos de risco acrescido de desenvolvimento da doença;

f) Colaborar na elaboração e na divulgação das normas e orientações sobre ou relacionadas com a diabetes da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde, a serem distribuídas aos profissionais dos cuidados de saúde primários, dos cuidados hospitalares e das unidades de cuidados continuados integrados;

g) Promover a avaliação da qualidade clínica do seguimento da pessoa com diabetes nos diferentes níveis da prestação de cuidados de saúde - cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e nos cuidados continuados integrados;

h) Participar na definição das metas subjacentes à contratualização nos diferentes níveis de prestação de cuidados;

i) Promover, junto das escolas, ações sobre cuidados a prestar a crianças e jovens com diabetes tipo 1 ou tipo 2, com vista a estimular a sua plena integração na comunidade escolar, a assistência imediata adequada promovendo a solidariedade e a educação em atitudes de não estigmatização e de responsabilização social;

j) Promover, junto das instituições competentes, a divulgação periódica, às pessoas com diabetes, das coordenadas de localização das consultas hospitalares de diabetes, assim como dos tempos de espera para consultas de diabetes, pé diabético, alto risco obstétrico para a diabetes e oftalmologia/diabetes ocular, dos tempos de espera para realização de retinografia, fotocoagulação, cirurgia às cataratas e vitrectomia;

k) Promover a avaliação das necessidades nacionais e a definição dos parâmetros clínicos de atribuição e utilização de Sistemas de Perfusão Contínua de Insulina, em coordenação com os serviços competentes do Ministério da Saúde, dando particular atenção às crianças e adolescentes com diabetes tipo 1;

l) Garantir o acesso das pessoas com diabetes aos níveis de cuidados adequados à sua situação, numa perspetiva sempre que possível preventiva e de bem-estar bio-psico-social, e a continuidade desses cuidados através dos diferentes níveis prestadores do sistema de saúde, numa visão de gestão integrada da diabetes;

m) Criar estruturas de apoio e acompanhamento do Programa (Comissão Científica e Conselho Nacional), com publicação anual de Relatório de Progresso.

As estratégias de formação são dirigidas aos profissionais de saúde e às pessoas com diabetes, devendo ser coordenadas pelas ARS com acompanhamento do Programa. As estratégias de formação dirigidas aos profissionais de saúde devem assentar nos princípios da formação contínua e da motivação individual. A promoção da educação da pessoa com diabetes é uma premissa fundamental na terapêutica da diabetes, visando torná-la autónoma, sabendo gerir a doença no dia a dia. As estratégias de formação dirigidas às pessoas com diabetes devem assentar numa intervenção educativa dirigida para a otimização do controlo metabólico, planeando o processo educativo individual ou em grupo, baseado nas características pessoais e culturais de cada pessoa e garantindo a avaliação do processo educativo e a integração da aprendizagem nas práticas quotidianas de cada pessoa.

O Programa Nacional para a Diabetes desenvolve-se de acordo com as seguintes estratégias de formação:

a) Garantir que as entidades competentes do Ministério da Saúde estabelecem programas estruturados de formação em diabetes, através da cooperação entre cuidados primários e hospitalares;

b) Propor, junto das instituições competentes do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e Ciência, o reforço da formação pré e pós-graduada em prevenção, tratamento e vigilância de diabetes;

c) Elaborar e divulgar manual de educação terapêutica das pessoas com diabetes para profissionais de saúde;

d) Elaborar e divulgar materiais de informação dirigidos à pessoa com diabetes e sua família, sobre:

- i Incidência e prevalência da diabetes;
- ii Fatores de risco de diabetes;
- iii Sinais e sintomas de diabetes;
- iv Adequação do estilo de vida à diabetes.

e) Reforçar a parceria entre as associações de pessoas com diabetes, as estruturas prestadoras de cuidados de saúde e as sociedades científicas, nomeadamente na intervenção no Fórum Nacional da Diabetes.

As estratégias de colheita e análise de informação visam o conhecimento epidemiológico da diabetes, a sua distribuição na população e visam, também, permitir a monitorização do desempenho do sistema de saúde, do resultado das intervenções e do próprio Programa.

O Programa Nacional para a Diabetes desenvolve-se de acordo com as seguintes estratégias de colheita e análise de informação:

a) Apoiar a continuidade do funcionamento do Observatório Nacional da Diabetes;
b) Estruturar um sistema de recolha sistemática da informação sobre diabetes produzida a nível nacional que permita a continuidade da edição anual da publicação "Diabetes: Factos e Números";
c) Realizar estudos epidemiológicos sobre a diabetes de acordo com as necessidades identificadas.

4 – Monitorização

A execução do Programa Nacional para a Diabetes é avaliada através dos seguintes indicadores de processo e de resultados, em relação ao universo nacional de pessoas com diabetes identificadas, competindo às Administrações Regionais de Saúde, em articulação com o Diretor do Programa Nacional para a Diabetes, a definição das metas relativas a estes indicadores, ao nível das respetivas regiões, tendo em conta as suas diferentes situações de partida e os seus contextos de execução específicos:

a) Prevalência da diabetes;
b) Incidência da diabetes;
c) Prevalência da diabetes gestacional;
d) N.º de pessoas com diabetes registadas nos Cuidados de Saúde Primários;
e) % de pessoas com diabetes com HbA1c <= 6,5 e % e com HbA1c =>8,0;
f) % de pessoas com diabetes com pressão arterial <130/80;
g) % de pessoas com diabetes com colesterol LDL <= 100mg/dl (mmol/L);
h) % de pessoas com diabetes com índice de massa corporal ≥25 kg/m2, ≥ 30 kg/m2 e ≥35 kg/m2;
i) % de pessoas com diabetes com microalbuminúria >30 mg/gr creatinúria;
j) % de pessoas com diabetes com observação do pé;
k) Nº de pessoas com diabetes sujeitas a rastreio da retinopatia;

l) Nº de pessoas com diabetes fumadoras;

m) Nº de internamentos por diabetes;

n) Nº de dias de internamento por diabetes;

o) Nº de pessoas com diabetes submetidas a cirurgia bariátrica;

p) Nº amputações dos membros inferiores por motivo de diabetes (major e minor);

q) Nº de doentes em diálise por motivo de diabetes;

r) Nº de cegos e amblíopes por motivo de diabetes;

s) Nº de anos potenciais de vida perdidos por diabetes;

t) Letalidade intra-hospitalar;

u) Mortalidade por diabetes.