PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

2019

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

40 ANOS SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE 1979-2019

120 anos DGS desde 1899 Direção-Geral da Saúde

Programa Nacional para a Diabetes

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES 2019. Desafios e Estratégias
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.
ISBN: 978-972-675-302-5

PALAVRAS CHAVE
Diabetes, doença crónica, complicações da Diabetes, tratamento, 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, Ana Filipa Martins, Diogo Cruz, Graça Freitas

CONTRIBUTOS
Isabel Alves, Cristina Portugal, Sérgio Gomes, Ana Meireles (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, fevereiro de 2020

Índice

Índice de Figuras e Tabelas 4
Siglas e Acrónimos 7
Sumário Executivo/ Executive Summary 8
Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde 10
1. Epidemiologia da Diabetes em Portugal em 2017 e 2018 11
1.1 Prevalência e Incidência 11
1.2 Assistência ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários 13
1.3 Assistência Pré-hospitalar – Rede SNS24 25
1.4 Assistência da Diabetes a Nível Hospitalar no Serviço Nacional de Saúde 27
1.5 Mortalidade por Diabetes 40
1.6 Consumo de Medicamentos e Dispositivos 43
1.7 Custos da Diabetes em Portugal 49
1.8 Diabetes no Mundo 51
2. Atividades | 2018-2019 53
2.1 Vigilância Epidemiológica 53
2.2 Prevenção e Diagnóstico da Diabetes 53
2.3 Diagnóstico Precoce das Complicações da Diabetes 54
2.4 Tratamento 54
2.5 Modelo de Organização 56
2.6 Apoio à Sociedade Civil 56
2.7 Comunicação e Imagem 57
3. Roteiro de ação | 2019 - 2021 58
3.1 Vigilância Epidemiológica 58
3.2 Prevenção e Diagnóstico da Diabetes 59
3.3 Tratamento 59
3.4 Novas Tecnologias 61
3.5 Comunicação 61
NOTAS FINAIS 62
Métodos de pesquisa dos indicadores apresentados 63
Referências Bibliográficas 66

Índice de Figuras e Tabelas

FIGURAS

Figura 1. Novos casos de Diabetes tipo 1 registados em cada ano (0-21 anos)..... 12
Figura 2. Número de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 na comunidade 14
Figura 3. Evolução do número de utentes com Diabetes com rastreio da retinopatia diabética..... 21
Figura 4. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 22
Figura 5. Número anual de chamadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes em Portugal . 25
Figura 6. Género e faixa etária da população que recorreu ao serviço SNS24 26
Figura 7. Distribuição anual das chamadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes 26
Figura 8. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes 28
Figura 9. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal de Diabetes..... 28
Figura 10. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal ou Associado de Diabetes..... 29
Figura 11. Proporção de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes 29
Figura 12. Evolução do número de amputações por pé diabético (Diabetes como diagnóstico principal)..... 38
Figura 13. Evolução do número de amputações totais em pessoas com Diabetes (Diabetes como diagnóstico principal e associado)..... 38
Figura 14. Causas de morte (%) em Portugal, em 2018 41
Figura 15. Evolução do Consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS em Portugal Continental | 2006 – 2018..... 47
Figura 16. Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental | 2006 – 2018..... 47
Figura 17. Evolução dos encargos do SNS e diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental | 2006 – 2018..... 48

TABELAS

Tabela 1. Casos de Diabetes tipo 1 registados em Portugal 12
Tabela 2. Prevalência e terapêutica da Diabetes Gestacional em Portugal no SNS | 2015-2018..... 13
Tabela 3. Prevalência de Diabetes Prévia à Gravidez em mulheres com parto em hospitais do SNS em Portugal..... 13
Tabela 4. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários 14
Tabela 5. Proporção de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários..... 15
Tabela 6. Taxa de novos casos de Diabetes por cada 1000 utentes, registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 15
Tabela 7. 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..... 16
Tabela 8. Proporção de utentes com Diabetes tipo 2 seguidos no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 16
Tabela 9. Proporção de utentes com Diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 16
Tabela 10. Proporção de Utentes com Diabetes com registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses em Portugal Continental..... 17
Tabela 11. Proporção de Utentes com Diabetes com idade inferior a 65 anos, com o último registo de HbA1c≤6,5% em Portugal Continental 17
Tabela 12. Proporção de Utentes com Diabetes com o último registo de HbA1c≤8% em Portugal Continental..... 17
Tabela 13. Proporção de Utentes com Diabetes e último resultado de LDL<100mg/dL nos últimos 12 meses em Portugal Continental..... 18
Tabela 14. Proporção de Utentes com Diabetes e último registo de TA<140/90mmHg nos últimos 12 meses em Portugal Continental..... 18
Tabela 15. Proporção de Utentes com Diabetes com registo da gestão do regime terapêutico (alimentação, atividade física e medicação) e acompanhamento dos 8 itens selecionados em 2018 em Portugal Continental 19
Tabela 16. Proporção de Utentes com rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental 19
Tabela 17. Proporção de Utentes com avaliação da albuminúria em Portugal Continental 21
Tabela 18. Proporção de utentes com Diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental 21
Tabela 19. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 22
Tabela 20. Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 23

Tabela 21. Proporção de utentes com registo de novo de Diabetes tipo 2 que iniciaram terapêutica com metformina em monoterapia nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 23
Tabela 22. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 23
Tabela 23. Proporção de utentes com Diabetes tipo 2 não insulinotratados, que se encontravam medicados com um inibidor-DPP4 nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 24
Tabela 24. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com insulina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 24
Tabela 25. Distribuição dos utentes por ARS e modelo de organização dos Cuidados de Saúde Primários 25
Tabela 26. Motivo de contacto e destino das chamadas efetuadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes 27
Tabela 27. Número de admissões com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou associado) 30
Tabela 28. Causas de admissões (internamentos incluindo *day* cases e episódios de ambulatório) por Diabetes como diagnóstico principal 31
Tabela 29. Causas de admissões (internamentos incluindo *day* cases e episódios de ambulatório) dos utentes com DM nos hospitais do SNS 32
Tabela 30. Admissões por Hipoglicemia com e sem coma em utentes com Diabetes tipo 1 (DM1) e Diabetes tipo 2 (DM2) 33
Tabela 31. Causas de todas as admissões (internamentos incluindo *day* cases e episódios de ambulatório) nos hospitais do SNS 33
Tabela 32. Duração dos internamentos (com day cases) por Diabetes e totais nos hospitais do SNS 34
Tabela 33. Duração das admissões (internamentos incluindo day cases e episódios de ambulatório) de utentes com Diabetes nos hospitais do SNS 34
Tabela 34. Duração média dos internamentos (com day cases) com Diabetes e totais nos hospitais do SNS, por grupo diagnóstico 34
Tabela 35. Número de admissões em pessoas com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou associado) e letalidade intra-hospitalar em pessoas com Diabetes e na totalidade dos utentes admitidos no SNS. 35
Tabela 36. Letalidade intra-hospitalar nos internamentos (incluindo day cases) em pessoas com Diabetes como diagnóstico principal ou associado, nos utentes admitidos no SNS 35
Tabela 37. Caracterização da doença renal nas pessoas com Diabetes e terapêutica de substituição renal 36
Tabela 38. Número de admissões e letalidade por enfarte agudo do miocárdio (EAM) em pessoas com Diabetes e totais nos hospitais do SNS 36
Tabela 39. Número de admissões e letalidade por acidente vascular cerebral (AVC) em pessoas com Diabetes e totais nos hospitais do SNS 37
Tabela 40. Admissões nos hospitais do SNS por "Pé Diabético" 37
Tabela 41. Taxa de internamentos por amputação de membro inferior em pessoas com Diabetes (ajustada) em Portugal Continental registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários 39
Tabela 42. Número de utentes em tratamento com Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina ("bombas de insulina") em Portugal Continental 39
Tabela 43. Motivo de colocação de dispositivo de perfusão subcutânea contínua de insulina em Portugal Continental, no SNS 40
Tabela 44. Distribuição dos utentes em utilização de dispositivo de perfusão subcutânea contínua de insulina em Portugal Continental, no SNS 40
Tabela 45. Evolução da Diabetes como causa de morte (%) em Portugal 41
Tabela 46. Óbitos por Diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal 41
Tabela 47. Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos) Padronizada em Portugal de acordo com a região geográfica (por 100 000 habitantes) 41
Tabela 48. Taxa de Mortalidade ≥70 anos Padronizada em Portugal de acordo com a região geográfica (por100 000 habitantes) 42
Tabela 49. Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por Diabetes em Portugal 42
Tabela 50. Registo das Causas de Morte por Diabetes em Portugal 43
Tabela 51. Discriminação do tipo de Diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética 43
Tabela 52. Consumo de medicamentos (antidiabéticos não insulínicos, insulina e glucagom) em Portugal Continental – Dose Diária Definida dispensada num ano em ambulatório no SNS 44
Tabela 53. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental 44
Tabela 54. Consumo de embalagens de insulinas no SNS em Portugal Continental 45
Tabela 55. Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental 45
Tabela 56. Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental 46
Tabela 57. Consumo de Glucagom no SNS em Portugal Continental 48
Tabela 58. Gastos com glucagom: Valor PVP e encargos do SNS 48
Tabela 59. Consumo de tiras teste e sensores no SNS 49
Tabela 60. Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental 49

Tabela 61. Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental 49
Tabela 62. Custos identificados em Portugal Continental 50
Tabela 63. Prevalência de Diabetes diagnosticada (tipo 1 e tipo 2) entre os 18-99 anos 51

Siglas e Acrónimos

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
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
DGS - Direção-Geral da Saúde
EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio
FRAD - Frente Rotária Anti-Diabetes
IMC - Índice de Massa Corporal
INE - Instituto Nacional de Estatística
INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
LVT – Lisboa e Vale do Tejo
nd – não determinado
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS – Organização Mundial da Saúde
OND – Observatório Nacional da Diabetes
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
UCFD - Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes

Sumário Executivo

Este documento mostra o panorama da Diabetes *Mellitus* em Portugal. Apresenta dados estatísticos relativos aos anos de 2017 e 2018, um resumo das atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para a Diabetes em 2019 e o plano de ação para 2019-2021.

Diagnóstico da situação

> Portugal apresenta uma prevalência elevada de Diabetes;

> A maioria dos utentes são acompanhados a nível dos Cuidados de Saúde Primários, mas é necessário reforçar as medidas de prevenção e controlo, bem como de rastreio das complicações da doença e a articulação e capacidade de resposta dos Cuidados de Saúde Hospitalares;

> Continua a verificar-se um elevado número de admissões de pessoas com Diabetes, o qual mantém tendência crescente.

> A taxa de mortalidade por Diabetes tem diminuído ligeiramente nos últimos anos, incluindo a mortalidade prematura;

> Globalmente, os custos da Diabetes são muito elevados. O consumo e gastos com fármacos aumentou bastante nos últimos anos, mas a maior parte dos encargos deve-se às admissões e custos indiretos.

Atividades | 2018 – 2019

> Obtenção e divulgação de dados epidemiológicos sobre a Diabetes em Portugal;
> Reativação das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes;
> Elaboração de manual e outros materiais de apoio à formação sobre Diabetes tipo 1 nas escolas;
> Promoção do diagnóstico precoce da doença e rastreio de complicações;
> Preparação de normas clínicas;
> Comunicação e apoio à sociedade civil.

Plano de ação | 2019 – 2020

> Vigilância epidemiológica - prevalência da Diabetes em Portugal;
> Promoção do diagnóstico e prevenção da Diabetes tipo 2;
> Revisão da norma sobre diagnóstico, vigilância e tratamento da Diabetes tipo 2;
> Desenvolvimentos informáticos que facilitem a vigilância, controlo e monitorização dos cuidados na área da Diabetes;
> Remodelação da página eletrónica do Programa Nacional para a Diabetes.

A Diabetes é uma doença crónica cuja prevalência em Portugal é elevada. Pode condicionar várias complicações, com redução da qualidade vida, e aumenta o risco de morte antes dos 70 anos.
Prevenir (nos casos em que é possível), bem como diagnosticar e tratar a tempo é fundamental para reduzir o risco de ter Diabetes e as suas complicações.

Executive Summary

This document summarizes the Diabetes epidemiology in Portugal and the undergoing efforts to prevent and control the disease. It includes epidemiological data regarding Diabetes in Portugal in 2017 and 2018, a summary of the National Diabetes Plan activities in 2019 and the action plan for 2019 and 2021.

Situational Assessment

> Diabetes prevalence in Portugal is very high;
> People with Diabetes are assisted mainly at the Primary Health Care level, which has high standard level. However, prevention and control of the disease, screening of comorbidities and the articulation with the hospital health care need to be strengthened;
> Many people admitted to the hospital for other reasons have Diabetes and that number is rising;
> Diabetes mortality rate has decreased slightly in recent years, including premature mortality;
> The overall costs of Diabetes are very high. Drug consume and spending increased dramatically in recent years, but most of the burden is attributed to hospital admissions and to indirect costs.

Activities | 2018-2019

> Collection and divulgation of epidemiological data on Diabetes in Portugal;
> Constitution of the Functional Coordinating Units of Diabetes for the next years;
> Preparation of materials to support Type 1 Diabetes care in schools;
> Promoting early diagnosis of the disease and screening for complications;

> Preparation of clinical practice recommendations/standards;
> Communication and support to civil society.

Action plan | 2019-2020

> Epidemiological surveillance - prevalence of Diabetes in Portugal;
> Promotion of Type 2 Diabetes Diagnosis and Prevention;
> Revision of Type 2 Diabetes diagnosis, surveillance and treatment recommendations/standards;
> Development of on-line tools to facilitate Diabetes surveillance and control;
> Remodeling of the National Diabetes Program website.

Diabetes is a chronic disease with a high prevalence in Portugal. It can lead to several complications, with important disability and early death (under 70 years old) if not properly treated.
Preventing (when possible), diagnosing and early treatment are crucial to reduce the development of type 2 Diabetes and its complications.

Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde

O reconhecimento da prevalência crescente da Diabetes em Portugal, à semelhança da maioria dos países em todo o mundo, é há muito, uma preocupação da Direção-Geral da Saúde, para a qual os esforços desenvolvidos na prevenção e no tratamento desta doença crónica e das suas complicações passaram a figurar como um programa prioritário: O Programa Nacional para a Diabetes.

Estima-se que atualmente a Diabetes afete mais de um milhão de portugueses. O peso desta doença crónica torna-se esmagador quando a mesma é reconhecida como a principal causa de cegueira e de amputações não traumáticas, uma das principais causas de doença renal crónica, assim como causa importante de mortalidade precoce e de redução de anos de vida saudável. Além do seu peso na esfera pessoal, a Diabetes tem impacto na dinâmica familiar e social. Assim, a sua prevenção constitui um objetivo de desenvolvimento sustentável, reconhecido pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a Organização Mundial da Saúde e o Parlamento Europeu.

O conhecimento da epidemiologia e indicadores assistenciais são fundamentais para delinear estratégias que previnam e controlem a epidemia de Diabetes e suas consequências. Neste relatório, o Programa Nacional para a Diabetes apresenta um resumo do panorama da Diabetes em Portugal, reunindo informação resultante da análise de indicadores da assistência ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, assistência Pré-Hospitalar e Hospitalar, mortalidade e consumo de medicamentos.

Porque esta epidemia exige proatividade no seu controlo, é apresentado o plano de ação para 2019-2021, além de serem descritas as principais atividades desenvolvidas em 2019.

novembro de 2019

Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde

1. Epidemiologia da Diabetes em Portugal em 2017 e 2018

A Diabetes *Mellitus* apresenta uma prevalência elevada e crescente a nível mundial. Portugal tem uma das taxas mais elevadas da Europa, justificada, sobretudo, pela elevada prevalência da Diabetes tipo 2, para a qual é possível a instituição de medidas de prevenção e rastreio. A Diabetes acarreta elevados custos pessoais, sociais e económicos. Para melhorar os programas de prevenção e rastreio, a qualidade assistencial e a razão custo-efetividade do tratamento, torna-se importante conhecer a epidemiologia da Diabetes no nosso país. Neste capítulo, apresentam-se alguns dados epidemiológicos sobre a Diabetes em Portugal nos anos de 2017 e 2018 (bem como a evolução desde 2015).

1.1 Prevalência e Incidência

Em 2009, o Estudo Prevadiab (1) apurou uma prevalência de Diabetes no território nacional, entre os 20 e os 79 anos de idade, de 11,7%, sendo que cerca de 44% da população desconhecia ter a doença. Este estudo incluiu a Prova de Tolerância Oral à Glicose (PTOG) para fazer o diagnóstico. Tendo por base o Prevadiab, o Observatório Nacional para a Diabetes estimou para 2015, uma prevalência de Diabetes de 13,3% e que 44% das pessoas desconheceriam o diagnóstico (2).

Em 2015, de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015) (3), a prevalência padronizada da Diabetes na população residente em Portugal com idades entre os 25 e 74, era de 9,9% sendo mais elevada nos homens que apresentam uma prevalência de 12,1%, por comparação com 7,8% das mulheres. Neste estudo, 13% das pessoas com Diabetes, desconheciam o diagnóstico. O mesmo não incluiu a PTOG para estabelecer o diagnóstico. Esse facto bem como diferenças ligeiras no grupo etário estudado, terão contribuído para obtenção de uma prevalência não coincidente com a estimada tendo por base o estudo Prevadiab.

Em relação a 2017, a OCDE (na sua publicação de 2018) apontava para uma prevalência padronizada de Diabetes tipo 1 e tipo 2 diagnosticadas em Portugal, de 9,9% na população entre os 18 e os 99 anos (4).

Relativamente à **Diabetes tipo 1**, nas crianças até aos 14 anos, a estimativa da OCDE para a prevalência em Portugal em 2015 foi de 0,9/1000 (5). Possivelmente fruto da inserção retrospetiva de mais registos relativos a anos anteriores, a prevalência estimada para o ano de 2015, nas crianças até aos 14 anos, é agora de 1,6/1000.

Para 2017 e 2018, a análise do registo DOCE (**D**iabetes – regist**O** das **C**rianças e jov**E**ns) revelou, respetivamente, um total de 234 e 178 novos casos de crianças e jovens com Diabetes tipo 1 até aos 19 anos. Contudo, estes dados subestimam a verdadeira incidência e prevalência de Diabetes tipo 1 em Portugal, uma vez que os registos se encontram muito incompletos (nestes anos 22 dos 45 hospitais/centros hospitalares designados, não registaram novos casos). Note-se que quanto mais recentes os anos analisados, mais incompleta estará a inserção de dados. A análise do registo DOCE sugere que a prevalência e incidência de Diabetes tipo 1 neste grupo etário é superior à previamente conhecida. Os dados apresentados deverão ser atualizados no futuro. A incidência de Diabetes

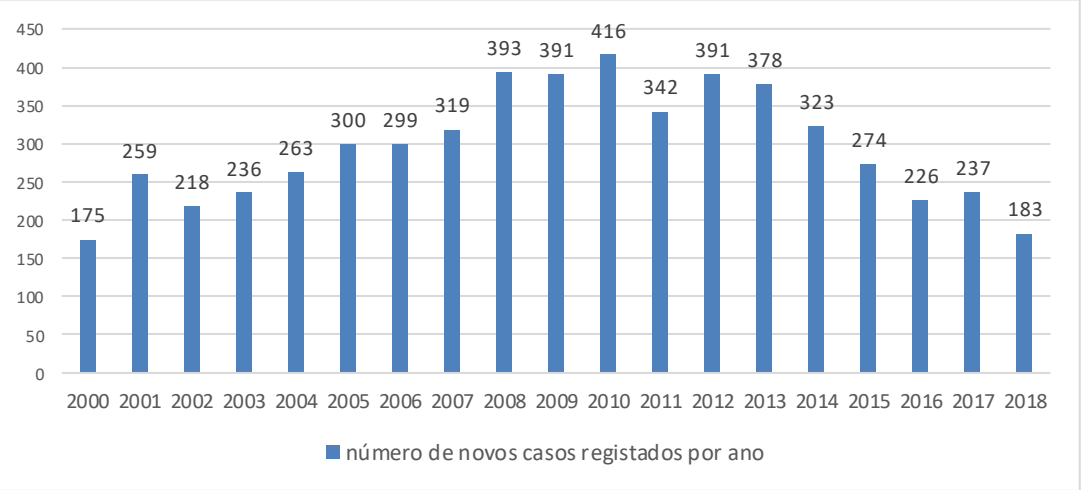
registada em Crianças e Jovens tem sido maior no sexo masculino. Em ambos os casos, a idade média de diagnóstico da Diabetes tipo 1 foi de 10±5 anos.

Tabela 1. Casos de Diabetes tipo 1 registados em Portugal

	2015	2016	2017	2018
N° de casos totais registados 0-14 anos	2193	1877	1569	1257
Taxa de Prevalência 0-14 anos	0,16%	0,14%	0,12%	0,09%
Género Feminino (n)	1021	879	751	604
Género Masculino (n)	1172	998	818	653
N° de novos casos de DM1 registados, 0-14 anos	228	189	189	146
Taxa de Incidência 0-14 anos	16,3	13,8	13,9	10,8
Género Feminino (n)	98	87	92	52
Género Masculino (n)	130	102	99	94
N° de casos totais registados 0-19 anos	3 857	3 553	3220	2819
Taxa de Prevalência 0-19 anos	0,20%	0,19%	0,17%	0,15%
Género Feminino (n)	1777	1 637	1 472	1 310
Género Masculino (n)	2078	1 916	1 748	1 509
N° de novos casos de DM1 registados, 0-19 anos	270	225	234	178
Taxa de Incidência 0-19 anos	14,1	11,8	12,4	9,5
Género Feminino (n)	111	104	112	66
Género Masculino (n)	159	121	122	112

Nota: a incidência e prevalência estão subestimadas devido a registos muito incompletos. Taxas calculadas com base nos registos DOCE; taxas de incidência por 100 000 habitantes.
Fonte: Registo de Diabetes – registO das Crianças e jovens (DOCE) à data de 24-10-2019.

Figura 1. Novos casos de Diabetes tipo 1 registados em cada ano (0-21 anos)



Fonte: Registo de Diabetes – registO das Crianças e jovens (DOCE) à data de 24-10-2019.

Nos anos de 2017 e 2018, a prevalência de Diabetes Gestacional parece ter diminuído ligeiramente (5,8-6,5%). Os dados de 2018 ainda são provisórios (codificação dos dados de morbilidade hospitalar não encerrada). Contudo, a redução da prevalência parece ter ocorrido sobretudo à custa das mulheres menos jovens. Em mais de metade dos casos, a terapêutica para controlo glicémico foi não farmacológica (consistiu sobretudo no plano alimentar).

Em 2017 registaram-se 95 partos em mulheres com Diabetes tipo 1 prévia à gravidez e 60 partos em mulheres com Diabetes tipo 2 prévia à gravidez.

Tabela 2. Prevalência e terapêutica da Diabetes Gestacional em Portugal no SNS | 2015-2018

	2015	2016	2017	2018*
Nº de partos de mulheres com Diabetes Gestacional	4 849	5 156	4 085	4 119
Nº total de partos	67 341	68 846	70 013	63 747
Nº (%) de partos por cesariana na Diabetes Gestacional	1712 (35%)	1799 (35%)	1389 (34%)	1449 (35%)
Nº (%) de cesarianas no total de partos no SNS	nd	28%**	nd	nd
Prevalência de Diabetes Gestacional (DG)	7,2%	7,5%	5,8%	6,5%
Nº de partos com DG em utentes < 20 anos	33	39	30	35
Nº de partos com DG em utentes com 20-29 anos	1097	1 135	948	979
Nº de partos com DG em utentes com 30-39 anos	3193	3 325	2623	2560
Nº de partos com DG em utentes com ≥40 anos	526	657	484	535
Prevalência de DG em utentes < 20 anos	1,6%	1,9%	1,4%	2,0%
Prevalência de DG em utentes com 20-29 anos	4,6%	4,7%	3,8%	4,4%
Prevalência de DG em utentes com 30-39 anos	8,4%	8,6%	6,8%	7,2%
Prevalência de DG em utentes com ≥40 anos	15,9%	16,5%	11,3%	13,0%
Terapêutica da Diabetes Gestacional				
Medidas não farmacológicas	nd	nd	58%	59%
Antidiabéticos Orais	nd	nd	14%	20%
Insulina	nd	nd	15%	14%
Não especificado	nd	nd	13%	9%

* Dados provisórios (codificação não encerrada).
** Saúde Infantil e Juvenil-Portugal 2018 (6).
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, 2019.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019

Tabela 3. Prevalência de Diabetes Prévia à Gravidez em mulheres com parto em hospitais do SNS em Portugal

		2015	2016	2017	2018**
Total de partos no SNS		67 341	68 846	70 013	63 747
Casos totais de Diabetes prévia à gravidez	DM1	159	nd	95	62
	DM2			60	61

Nota: DM1: Diabetes tipo 1; DM2: Diabetes tipo 2.
** Dados provisórios (codificação não encerrada).
Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

1.2 Assistência ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários

São apresentados indicadores da assistência ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental, por Administração Regional de Saúde. Conhecer a situação em Portugal Continental e identificar assimetrias regionais, constituem um passo importante para procurar soluções de melhoria e diminuir as assimetrias regionais.

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES

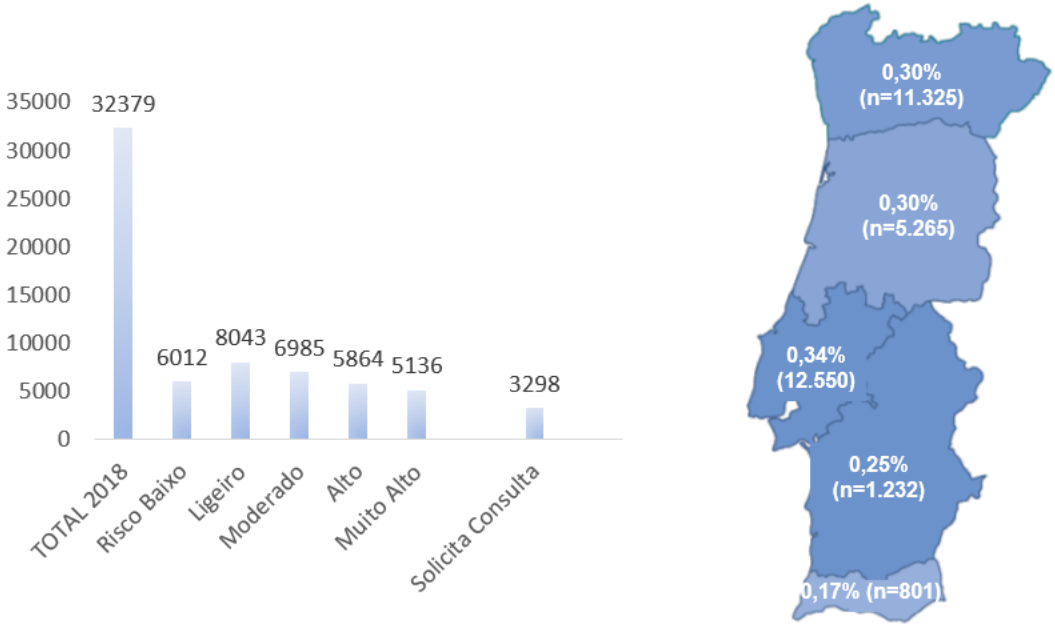
Entre 2016 e 2018, foram registados cerca de 1,95 milhões de cálculos de risco de desenvolver Diabetes tipo 2 ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental, correspondendo globalmente a 35% da população alvo. Apesar de se verificarem grandes assimetrias regionais, é ao nível dos Cuidados de Saúde Primários que se efetuam a maior parte das avaliações de risco de Diabetes tipo 2. Em 2018, foram registados 32 379 cálculos de risco na comunidade, via Portal do SNS, a nível Nacional.

Tabela 4. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários

		2016-18
ARS Norte	N	1 056 620
	% dos inscritos	48
ARS Centro	N	309 660
	% dos inscritos	30
ARS LVT	N	430 042
	% dos inscritos	23
ARS Alentejo	N	102 634
	% dos inscritos	36
ARS Algarve	N	54 069
	% dos inscritos	23
Portugal Continental	N	1 953 025
	% dos inscritos	35

Fonte: SPMS, 2019.

Figura 2. Número de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 na comunidade



Nota: Registos efetuados via Portal SNS, Área do Cidadão.
Fonte: SPMS, 2019

PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DE DIABETES REGISTADA AO NÍVEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, em 2017 havia registo de 793 137 pessoas com Diabetes, correspondendo a 7,9% dos utentes inscritos e em 2018 estavam registadas 811 287 pessoas com Diabetes, correspondendo a 8,0% dos utentes. A nível regional, em 2018 a proporção de pessoas com registo de Diabetes variou entre 7,0% na ARS Algarve e 9,7% na ARS Alentejo.

Tabela 5. Proporção de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários

		2015	2016	2017	2018
ARS Norte	N	284 454	290 596	297 435	304 651
	% dos inscritos	7,6	7,9	8,0	8,2
ARS Centro	N	140 820	146 747	152 371	155 983
	% dos inscritos	7,9	8,4	8,6	8,8
ARS LVT	N	251 266	257 973	263 512	269 095
	% dos inscritos	6,9	7,0	7,2	7,2
ARS Alentejo	N	46 438	46 952	47 936	48 426
	% dos inscritos	9,2	9,5	9,6	9,7
ARS Algarve	N	25 996	30 751	31 883	33 132
	% dos inscritos	5,8	7,0	7,0	7,0
Portugal Continental	n	**681 997**	**773 019**	**793 137**	**811 287**
	% dos inscritos	**6,8**	**7,7**	**7,9**	**8,0**

Fonte: SPMS@SIM SNS

A taxa de novos casos de Diabetes registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental foi de 0,62% e 0,65% respetivamente, em 2017 e 2018. Essa taxa foi inferior à verificada nos dois anos anteriores (2015 e 2016).

Tabela 6. Taxa de novos casos de Diabetes por cada 1000 utentes, registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

		2015	2016	2017	2018
ARS Norte	‰	7,1	6,3	5,9	6,3
ARS Centro	‰	7,5	8,4	7,1	6,9
ARS LVT	‰	7,9	6,9	5,9	6,2
ARS Alentejo	‰	9,0	7,8	7,6	7,0
ARS Algarve	‰	11,7	7,6	6,5	6,9
Portugal Continental	n	**78 460**	**70 526**	**62 611**	**65 853**
	‰	**7,8**	**7,0**	**6,2**	**6,5**

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Em 2018, encontravam-se registados 741 697 utentes com Diabetes tipo 2, correspondendo a 91% dos utentes com Diabetes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental. A proporção de utentes com Diabetes tipo 2 foi similar (90-92%) em todas as Administrações Regionais de Saúde.

Tabela 7. 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

		2015	2016	2017	2018
ARS Norte	n (%)	nd	nd	nd	278 110 (91%)
ARS Centro	n (%)	nd	nd	nd	141 695 (91%)
ARS LVT	n (%)	nd	nd	nd	247 978 (92%)
ARS Alentejo	n (%)	nd	nd	nd	44 232 (91%)
ARS Algarve	n (%)	nd	nd	nd	29 691 (90%)
Portugal Continental	n (%)	nd	nd	nd	**741 697 (91%)**

Fonte: SPMS – SIM@SNS

VIGILÂNCIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM

Em 2018, os Cuidados de Saúde Primários do SNS eram responsáveis pela assistência de 85% dos utentes com Diabetes tipo 2, o que significa que apenas 15% dos utentes com Diabetes tipo 2 eram assistidos fora dos Cuidados de Saúde Primários do SNS ou por um médico assistente de uma instituição privada.

Tabela 8. Proporção de utentes com Diabetes tipo 2 seguidos no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

		2015	2016	2017	2018
ARS Norte	%	nd	87	88	89
ARS Centro	%	nd	83	84	85
ARS LVT	%	nd	77	77	79
ARS Alentejo	%	nd	91	92	92
ARS Algarve	%	nd	75	77	78
Portugal Continental	N	nd	**581 821**	**602 742**	**628 628**
	%	nd	**83**	**83**	**85**

Nota: São excluídos apenas os utentes com seguimento confirmado fora do SNS.
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Setenta e quatro por cento dos utentes com Diabetes seguidos ao nível dos Cuidados de Saúde Primários do SNS realizaram consulta de vigilância de enfermagem no ano de 2018.

Tabela 9. Proporção de utentes com Diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

		2015	2016	2017	2018
ARS Norte	%	nd	85	85	86
ARS Centro	%	nd	76	77	76
ARS LVT	%	nd	59	58	61
ARS Alentejo	%	nd	78	76	75
ARS Algarve	%	nd	68	68	68
Portugal Continental	N	nd	**566 169**	**579 719**	**613 630**
	%	nd	**73**	**73**	**74**

Fonte: SPMS – SIM@SNS

CONTROLO GLICÉMICO E FACTORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Em 2018, 69% dos utentes com Diabetes e inscrição ativa nos Cuidados de Saúde Primários do SNS, tinham registo de pelo menos uma avaliação de HbA1c no último semestre, percentagem que se mantém estável desde 2015. Entre os utentes com menos de 65 anos, apenas 28% apresentavam HbA1c igual ou inferior a 6,5%, enquanto que em 2015 essa percentagem era de 30%, não revelando uma melhoria do controlo da doença nesta faixa etária. Em 2018, 60% dos utentes apresentava uma última HbA1c ≤8%, valor idêntico ao apurado em 2015. É assim necessário reforçar a vigilância e controlo glicémico em geral.

Tabela 10. Proporção de Utentes com Diabetes com registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	76	77	76	78
ARS Centro	65	67	68	69
ARS LVT	58	58	57	59
ARS Alentejo	67	68	67	68
ARS Algarve	55	55	57	60
Portugal Continental	**67**	**67**	**67**	**69**

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Tabela 11. Proporção de Utentes com Diabetes com idade inferior a 65 anos, com o último registo de HbA1c≤6,5% em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	34	35	34	33
ARS Centro	30	31	31	30
ARS LVT	20	21	21	21
ARS Alentejo	23	23	23	24
ARS Algarve	20	20	21	23
Portugal Continental	**30**	**29**	**28**	**28**

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Tabela 12. Proporção de Utentes com Diabetes com o último registo de HbA1c≤8% em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	67	68	67	69
ARS Centro	57	60	60	61
ARS LVT	49	50	49	51
ARS Alentejo	56	57	57	58
ARS Algarve	47	47	49	52
Portugal Continental	**58**	**59**	**58**	**60**

Fonte: SPMS – SIM@SNS

O controlo de outros fatores de risco cardiovascular é fundamental na correta gestão da *Diabetes Mellitus*. Verificou-se uma ligeira melhoria no controlo do colesterol LDL entre 2015 e 2018, contudo, apenas cerca de 1/3 dos utentes é que apresenta LDL<100mg/dL e verificando-se uma franca assimetria regional no controlo deste fator de risco. Note-se ainda, que embora o indicador de que dispomos seja a proporção de utentes com LDL<100mg/dL, o objetivo terapêutico atual é para muitas das pessoas com diabetes, pelo menos um colesterol LDL inferior a 70mg/dL, pelo que a proporção de

doentes que atingem o objetivo terapêutico será ainda mais reduzida do que a expressa por este indicador. Estes resultados revelam a necessidade de melhorar bastante o controlo deste importante fator de risco na população com diabetes.

A maioria dos utentes tem registo de pressão arterial abaixo de 140/90mmHg, sugerindo o controlo adequado deste fator de risco cardiovascular.

Tabela 13. Proporção de Utentes com Diabetes e último resultado de LDL<100mg/dL nos últimos 12 meses em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	Nd	40	41	45
ARS Centro	Nd	37	38	40
ARS LVT	Nd	22	24	27
ARS Alentejo	Nd	32	33	34
ARS Algarve	Nd	22	23	23
Portugal Continental	53*/28**	**32**	**34**	**36**

*Relatório do OND – Ano de 2015 (2); ** INSEF 2015 (3)
nd: não disponível
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Tabela 14. Proporção de Utentes com Diabetes e último registo de TA<140/90mmHg nos últimos 12 meses em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	87	87	87	88
ARS Centro	75	79	84	82
ARS LVT	81	80	81	82
ARS Alentejo	82	82	82	83
ARS Algarve	Nd	80	80	83
Portugal Continental	82*	83	84	84

nd: não disponível;
*cálculo excluindo ARS Algarve
Fonte: SPMS – SIM@SNS

A alimentação e exercício físico são também aspetos fundamentais na gestão/controlo da Diabetes. Apenas metade das pessoas com Diabetes, tinham registo de gestão do regime terapêutico, na vertente de hábitos alimentares, hábitos de exercício físico e regime medicamentoso, no ano de 2018.

Nesse ano, o acompanhamento dos utentes incluiu os seguintes requisitos em 40% dos casos: 1) ter pelo menos duas consultas médicas de vigilância da Diabetes realizadas nos últimos 12 meses, uma em cada semestre; 2) pressão arterial registada pelo menos uma vez no último e no penúltimo semestre; 3) pelo menos um registo de peso e índice de massa corporal (IMC) no último ano; 4) pelo menos um registo de estatura realizado após os 20 anos de idade ou nos 12 meses que antecederam a última consulta; 5) pelo menos um registo de HbA1c no último e no penúltimo semestre; 6) última HbA1c registada ≤8%; 6) pelo menos um registo de resultado de albuminúria nos últimos 12 meses; 7) registo de pelo menos um resultado de colesterol total, colesterol HDL e triglicéridos nos últimos 24 meses; 8) registo de pelo menos um exame dos pés nos últimos 12 meses.

Tabela 15. Proporção de Utentes com Diabetes com registo da gestão do regime terapêutico (alimentação, atividade física e medicação) e acompanhamento dos 8 itens selecionados em 2018 em Portugal Continental

2018	Registo da Gestão do Regime Terapêutico*(%)	Registo de acompanhamento dos 8 itens selecionados** (%)
ARS Norte	67	51
ARS Centro	37	41
ARS LVT	42	29
ARS Alentejo	43	32
ARS Algarve	22	25
Portugal Continental	50	40

* alimentação, atividade física e medicação;

** 1) ter pelo menos duas consultas médicas de vigilância da Diabetes realizadas nos últimos 12 meses, uma em cada semestre; 2) pressão arterial registada pelo menos uma vez no último e no penúltimo semestre; 3) pelo menos um registo de peso e índice de massa corporal (IMC) no último ano; 4) pelo menos um registo de estatura realizado após os 20 anos de idade ou nos 12 meses que antecederam a última consulta; 5) pelo menos um registo de HbA1c no último e no penúltimo semestre; 6) última HbA1c registada ≤8%; 6) pelo menos um registo de resultado de albuminúria nos últimos 12 meses; 7) registo de pelo menos um resultado de colesterol total, colesterol HDL e triglicéridos nos últimos 24 meses; 8) registo de pelo menos um exame dos pés nos últimos 12 meses.

nd: não disponível;

*cálculo excluindo ARS Algarve

Fonte: SPMS – SIM@SNS

MONITORIZAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA DIABETES

O rastreio populacional da Retinopatia Diabética está implementado em 43 dos 54 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de Portugal Continental. Nesses ACES, a proporção de utentes com Diabetes que realizaram rastreio da retinopatia diabética no ano de 2018 foi de 30%, dos quais 4,3% tiveram um resultado positivo. A cobertura do rastreio tem sido crescente nos últimos anos (113 443 utentes rastreados em 2015 e 218 223 utentes rastreados em 2018). Embora o número de utentes com rastreio positivo tenha aumentado (6 239 em 2015 e 9 364 utentes em 2018), como esperado, a percentagem de casos positivos é decrescente com a cobertura do rastreio progressivamente maior (5% em 2015 e 4,3% em 2018). Todos os utentes com rastreio positivo foram encaminhados para consulta de oftalmologia.

Há necessidade de aumentar as taxas de rastreio populacional em todas as regiões, verificando-se que o número de utentes rastreados nos últimos anos tem aumentado na ARS Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, mas não nas restantes regiões.

Tabela 16. Proporção de Utentes com rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental

		2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	Nº ACES/ULS com Rastreio	-	17	21	21
	Total ACES/ULS	-	24	24	24
	Cobertura Geográfica / ACES/USI	-	71%	87,5%	87,5%
	População Elegivel (n)	-	262 821	249 908	285 455
	Nº Convidados (n)	-	106 565	175 780	184 730
	Nº Rastreados (n)	45 121	68 309	105 462	121 363
	Taxa Adesão ao Rastreio	-	64%	60%	66%
	Taxa de Cobertura Populacional	-	41%	70%	65%
	Taxa de Rastreio Populacional	-	26%	42%	43%
	Nº Casos Positivos (n)	-	2121	4 370	4 329
	Casos Positivos	5%	3,0%	4,1%	3,6%

		2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Centro	Nº ACES/ULS com Rastreio	-	7	6	6
	Total ACES/ULS	-	8	8	8
	Cobertura Geográfica / ACES/USI	-	88%	75%	75%
	População Elegivel (n)	-	148 133	152 184	129 670
	Nº Convidados (n)	-	20 301	18 029	14 028
	Nº Rastreados (n)	19 792	18 845	13 803	9 907
	Taxa Adesão ao Rastreio	-	93%	77%	71%
	Taxa de Cobertura Populacional	-	14%	12%	11%
	Taxa de Rastreio Populacional	-	13%	9%	8%
	Nº Casos Positivos (n)	-	600	361	156
	% Casos Positivos	2%	3%	2,6%	1,6%
ARS LVT	Nº ACES/ULS com Rastreio	-	11	15	15
	Total ACES/ULS	-	15	15	15
	Cobertura Geográfica / ACES/USI	-	73%	100%	100%
	População Elegivel (n)	-	231 060	238 136	247 249
	Nº Convidados (n)	-	76 056	136 744	144 985
	Nº Rastreados (n)	28 562	47 784	74 744	80 228
	Taxa Adesão ao Rastreio	-	63%	55%	55%
	Taxa de Cobertura Populacional	-	33%	57%	59%
	Taxa de Rastreio Populacional	-	21%	-31%	32
	Nº Casos Positivos (n)	-	3 337	3 550	4 519
	Casos Positivos	7%	7%	4,7%	5,6%
ARS Alentejo	Nº ACES/ULS com Rastreio	-	4	2	2
	Total ACES/ULS	-	4	4	4
	Cobertura Geográfica / ACES/USI	-	100%	50%	50%
	População Elegivel	-	46 795	27 649	27 829
	Nº Convidados	-	9 360	9 999	10 944
	Nº Rastreados	3 477	7 144	6 956	6 725
	Taxa Adesão ao Rastreio	-	76%	70%	61%
	Taxa de Cobertura Populacional	-	14%	36%	39%
	Taxa de Rastreio Populacional	-	13%	25%	24%
	Nº Casos Positivos	-	321	321	360
	% Casos Positivos	4%	5%	4,6%	5,4%
ARS Algarve	Nº ACES/ULS com Rastreio	-	3	0	0
	Total ACES/ULS	-	3	3	3
	Cobertura Geográfica / ACES/USI	-	100%	0%	0%
	População Elegivel	-	30 964	32 342	33 529
	Nº Convidados	-	24 739	Na	Na
	Nº Rastreados	16 491	16 444	na	na
	Taxa Adesão ao Rastreio	-	66%	Na	Na
	Taxa de Cobertura Populacional	-	80%	Na	Na
	Taxa de Rastreio Populacional	-	53%	na	na
	Nº Casos Positivos	-	1 675	Na	Na
	% Casos Positivos	10	10%	na	na
Portugal Continental	Nº ACES/ULS com Rastreio	-	42	44	44
	Total ACES/ULS	-	54	54	54
	Cobertura Geográfica / ACES/USI	-	78%	82%	82%
	População Elegivel	-	719 773	700 219	723 702
	Nº Convidados	-	237 021	340 582	354 687
	Nº Rastreados	113 443	158 526	200 965	218 223
	Taxa Adesão ao Rastreio	-	67%	59%	62%
	Taxa de Cobertura Populacional	-	32%	49%	49%
	Taxa de Rastreio Populacional	-	22%	29%	30%
	Nº Casos Positivos	-	8 054	8 602	9 364
	Casos Positivos	5%	5%	4,3%	4,3%

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.

na: não aplicável

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Figura 3. Evolução do número de utentes com Diabetes com rastreio da retinopatia diabética



Fonte: DGS/ARS

A proporção de utentes com avaliação de albuminúria no ano de 2018 foi 64%.

Tabela 17. Proporção de Utentes com avaliação da albuminúria em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	75	76	75	76
ARS Centro	59	61	62	63
ARS LVT	52	53	53	55
ARS Alentejo	54	55	55	57
ARS Algarve	37	42	43	45
Portugal Continental	62	63	63	64

Fonte: SPMS – SIM@SNS

A proporção de utentes com pelo menos um registo de exame de pés em 2017 e 2018 foi de 71% e 66%, respetivamente. Em 2017 realizaram-se 795 478 avaliações de risco do pé, nas quais 8,8% dos utentes apresentaram risco elevado. Globalmente, 0,22% e 0,26% dos utentes com Diabetes em Portugal Continental, apresentavam úlcera no pé ativa, registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários nos anos de 2017 e 2018, respetivamente, continuando a verificar-se uma prevalência superior à média na ARS Alentejo.

Tabela 18. Proporção de utentes com Diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	78	82	82	85
ARS Centro	61	63	63	68
ARS LVT	51	54	53	58
ARS Alentejo	64	65	65	71
ARS Algarve	43	46	48	55
Portugal Continental	64	66	66	71

Fonte: SPMS – SIM@SNS

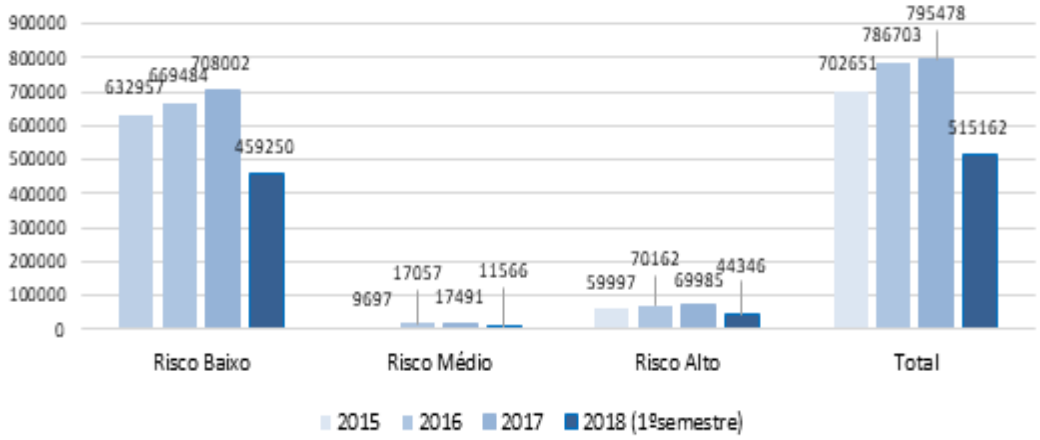
Tabela 19. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

		2015	2016	2017
ARS Norte	N	nd	nd	426 955
	Baixo [n (%)]	nd	nd	392 334 (91,3)
	Médio [n (%)]	nd	nd	7 974 (1,9)
	Alto [n (%)]	nd	nd	29 (6,9)
ARS Centro	N	nd	130 257	133 967
	Baixo [n (%)]	nd	114 516 (87,9)	118 266 (88,3)
	Médio [n (%)]	nd	2 991 (2,3)	3 226 (2,4)
	Alto [n (%)]	nd	12 750 (9,8)	12 475 (9,3)
ARS LVT	N	nd	151 079	152 677
	Baixo [n (%)]	nd	128 678 (85,2)	130 622 (85,5)
	Médio [n (%)]	nd	4 331 (2,9)	4 227 (2,8)
	Alto [n (%)]	nd	18 070 (12,0)	17 828 (11,7)
ARS Alentejo	N	nd	59 905	58 388
	Baixo [n (%)]	nd	50 366 (84,1)	49 411 (84,6)
	Médio [n (%)]	nd	1 478 (2,5)	1 297 (2,2)
	Alto [n (%)]	nd	8 061 (13,5)	7 680 (13,2)
ARS Algarve	N	nd	17 855	20 491
	Baixo [n (%)]	nd	15 616 (87,5)	17 369 (84,8)
	Médio [n (%)]	nd	466 (2,6)	767 (3,7)
	Alto [n (%)]	nd	1 773 (9,9)	2 355 (11,5)
Portugal Continental	**N**	**702 651**	**786 703**	**795 478**
	Baixo [n (%)]	632 957 (90,0)	699 484 (88,9)	708 002 (89,0)
	Médio [n (%)]	9 697 (1,4)	17 057 (2,2)	17 491 (2,2)
	Alto [n (%)]	59 997 (8,5)	70 162 (8,9)	69 985 (8,8)

nd: não disponível

Fonte: SIARS/SPMS – SIM@SNS

Figura 4. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental



Fonte: SIARS/SPMS – SIM@SNS

Tabela 20. Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

		2017	2018
ARS Norte	N	632	803
	%	0,23	0,28
ARS Centro	N	263	341
	%	0,20	0,25
ARS LVT	N	386	470
	%	0,18	0,21
ARS Alentejo	N	177	179
	%	0,38	0,38
ARS Algarve	N	33	52
	%	0,13	0,19
Portugal Continental	**N**	**1491**	**1 845**
	%	**0,22**	**0,26**

Fonte: SPMS – SIM@SNS

TERAPÊUTICA

Em 2018, 72% dos utentes com registo de novo de Diabetes tipo 2, iniciaram terapêutica com metformina em monoterapia. Globalmente 46% dos utentes com Diabetes estavam medicados com metformina.

Entre as pessoas com Diabetes tipo 2 não insulinotratadas, 35% estavam medicadas com um inibidor-DPP4 (em monoterapia ou em associação).

Tabela 21. Proporção de utentes com registo de novo de Diabetes tipo 2 que iniciaram terapêutica com metformina em monoterapia nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	nd	73	75	76
ARS Centro	nd	72	73	73
ARS LVT	nd	66	67	68
ARS Alentejo	nd	73	70	74
ARS Algarve	nd	60	63	63
Portugal Continental	nd	70	71	72

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Tabela 22. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	52	53	53	53
ARS Centro	42	44	45	43
ARS LVT	46	46	45	43
ARS Alentejo	45	46	47	45
ARS Algarve	24	30	31	29
Portugal Continental	47	48	47	46

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Tabela 23. Proporção de utentes com Diabetes tipo 2 não insulinotratados, que se encontravam medicados com um inibidor-DPP4 nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	nd	nd	nd	33
ARS Centro	nd	nd	nd	40
ARS LVT	nd	nd	nd	34
ARS Alentejo	nd	nd	nd	37
ARS Algarve	nd	nd	nd	38
Portugal Continental	nd	nd	nd	35

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Dos 8,0% de utentes com registo de diagnóstico de Diabetes, 7,3% estavam classificados como não insulinotratados e 0,7% como insulinotratados. Ou seja, 9% das pessoas com registo de Diabetes encontravam-se sob terapêutica com insulina.

Apenas 5,6% dos utentes com Diabetes tipo 2 se encontravam insulinotratados. Por outro lado, 79% dos utentes com Diabetes tipo 2 considerados "elegíveis para terapêutica com insulina" de acordo com a fórmula [utentes com Diabetes tipo 2 insulinotratados/ (utentes com Diabetes tipo 2 insulinotratados + utentes com Diabetes tipo 2 e HbA1c>9% não insulinotratados)], encontravam-se efetivamente insulinotratados. Contudo, este resultado evidencia também a existência de um subgrupo de utentes com Diabetes tipo 2 nos quais é necessário promover a terapêutica com insulina.

Tabela 24. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com insulina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	5,6	5,9	6,0	6,1
ARS Centro	5,8	6,2	6,3	6,2
ARS LVT	5,0	5,3	5,2	5,0
ARS Alentejo	4,8	4,8	4,9	5,1
ARS Algarve	2,4	3,0	3,1	3,0
Portugal Continental	5,3	5,6	5,6	5,6

Fonte: SPMS – SIM@SNS

ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Em Portugal Continental, os Cuidados de Saúde Primários encontram-se organizados em três modelos distintos: UCSP, USF modelo A e USF modelo B. A distribuição dos diferentes modelos não é homogénea nas várias regiões administrações de saúde.

Salienta-se a maior percentagem de utentes sem Médico de Família na região de Lisboa e Vale do Tejo e no Algarve, bem como o maior número de utentes por Médico de Família nas UCSP dessas mesmas regiões (cerca de 2200-2300 utentes por Médico de Família em Lisboa e Vale do Tejo e Algarve, enquanto esse número é de cerca de 1500 utentes por Médico de Família nas regiões Norte, Centro e Alentejo). Nas USF o número de utentes por Médico de Família é relativamente homogéneo nas várias regiões. Na região Norte, a maior parte dos Médicos de Família trabalham em USF modelo B, enquanto na região Centro, Alentejo e Algarve trabalham em UCSP.

Tabela 25. Distribuição dos utentes por ARS e modelo de organização dos Cuidados de Saúde Primários

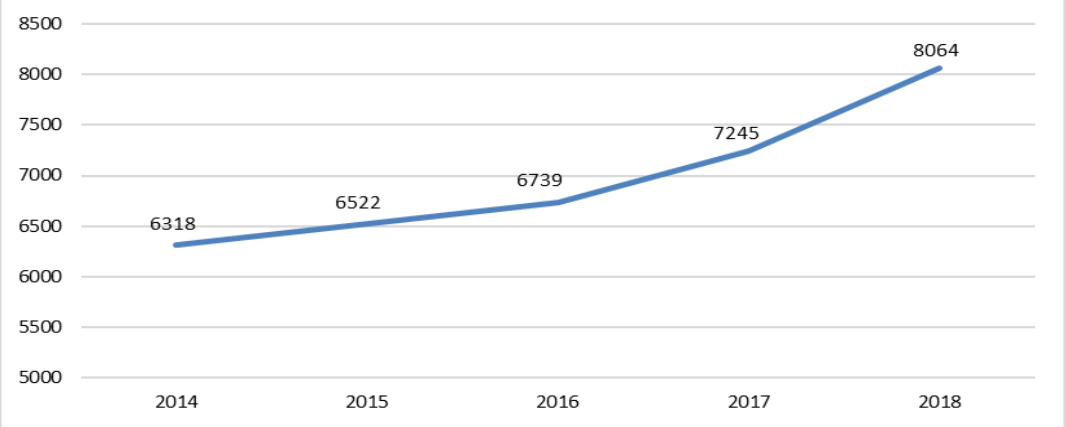
		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Utentes inscritos		3 735 052	1 788 203	3 731 257	503 434	486 979
ACeS		24	9	15	4	3
Total MF		2 186	1 103	1 907	311	248
Razão Utentes/MF		1709	1621	1957	1619	1964
%Utentes sem MF		0,98%	1,79%	13,09%	5,57%	11,73%
UCSP	Utentes	859 366	910 660	1 492 645	303 891	248 420
	MF	561 (25,7%)	590 (53,5%)	644 (33,8%)	198 (63,7%)	115 (46,6%)
	Utentes/MF	1532	1543	2318	1535	2160
USF A	Utentes	1 022 505	546 211	1 203 163	119 193	141 283
	MF	603 (27,6%)	330 (29,9%)	691 (36,2%)	69 (22,2%)	82 (33,1%)
	Utentes/MF	1696	1655	1741	1727	1723
USF B	Utentes	1 853 181	331 332	1 035 449	80 350	97 276
	MF	1.025 (46,9%)	183 (16,6%)	572 (30,0%)	44 (14,1%)	53 (21,4%)
	Utentes/MF	1808	1811	1810	1826	1835

MF: Médicos de Família
Fonte: BI-CSP, https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/5/Pages/default.aspx

1.3 Assistência Pré-hospitalar – Rede SNS24

O número de chamadas para o SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes tem vindo a crescer desde 2014. Este é um serviço com boa capacidade de resposta e potencial para responder a mais chamadas por Diabetes, o que pode resolver de imediato alguns problemas dos utentes com Diabetes e reduzir a afluência desnecessárias aos serviços de urgência.

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



Fonte: SNS24

São sobretudo as mulheres e os indivíduos mais idosos que recorreram a esta linha de apoio.

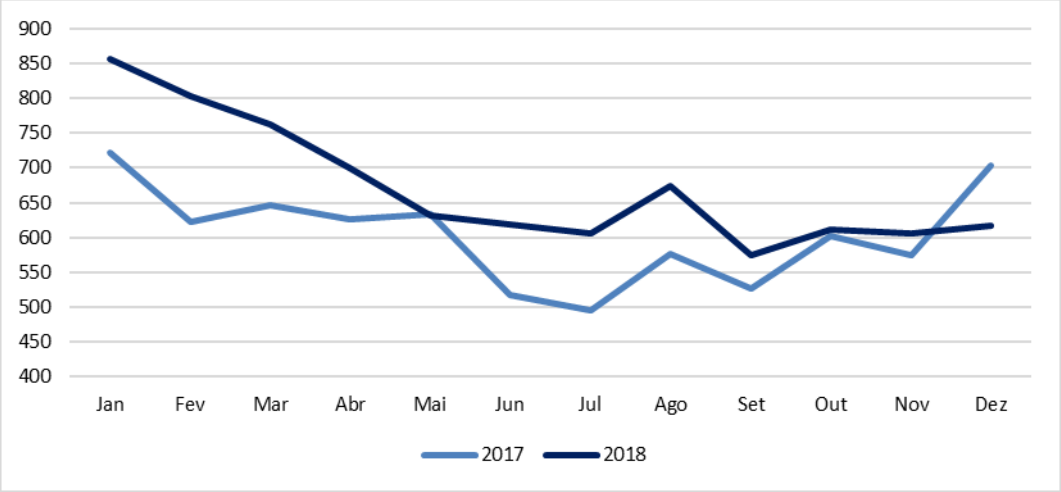
Figura 6. Género e faixa etária da população que recorreu ao serviço SNS24

		2015	2016	2017	2018
Mulheres	N	3911	4098	4356	4797
	%	60,0	60,8	60,1	59,5
≤29 anos	N	159	122	185	235
	%	2,0	1,5	2,3	2,9
30-59 anos	N	1076	1022	1333	1553
	%	13,3	12,7	16,5	19,3
≥60 anos	N	5287	4495	5726	6276
	%	65,6	69,4	71,0	77,8
Total	**N**	**6522**	**6739**	**7244**	**8064**

Fonte: SNS24

Nos anos de 2017 e 2018, o número de chamadas foi maior nos meses de inverno.

Figura 7. Distribuição anual das chamadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes



Fonte: SNS24

Tanto em 2017 como em 2018, o principal motivo de contacto foi a alteração/agravamento de sintomas. Globalmente, 72% seguiram-se de encaminhamento para cuidados médicos urgentes, em 22% dos casos foram sugeridos autocuidados e 6% foram encaminhados para cuidados médicos não urgentes.

Tabela 26. Motivo de contacto e destino das chamadas efetuadas para a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes

Motivo do Contacto	Encaminhamento efetuado (%)						Total motivos de contacto	
	Cuidados médicos urgentes		Autocuidados		Cuidados médicos 12h			
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Agravamento de sintomas (%)	42,5	42,4	9,4	9,5	3,6	3,1	**55,6**	**55,0**
Hiperglicemia (%)	13,8	14,9	3,3	2,9	0,9	1,0	**18,0**	**18,7**
Variação Hipo/hiperglicemia (%)	10,5	9,7	4,1	4,0	0,7	0,8	**15,3**	**14,4**
Hipoglicemia (%)	2,2	2,2	1,8	2,0	0,3	0,4	**4,2**	**4,6**
Informação sobre insulina (%)	1,4	1,5	2,3	2,4	0,1	0,2	**3,9**	**4,1**
Informação sobre antidiabéticos não insulínicos (%)	0,3	0,3	1,3	1,4	0,2	0,2	**1,8**	**1,9**
Problemas de equilíbrio (%)	1,0	1,0	0,1	0,3	0,1	0,0	**1,2**	**1,3**
Total	**71,7**	**71,9**	**22,4**	**22,5**	**5,9**	**5,6**	**100**	**100**

Fonte: SNS24

1.4 Assistência da Diabetes a Nível Hospitalar no Serviço Nacional de Saúde

Os dados apresentados ao longo deste capítulo foram extraídos das Bases de Dados de Morbilidade Hospitalar fornecidas pela Administração Central dos Sistemas de Saúde. A extração de dados foi realizada durante o mês de Novembro/2019.

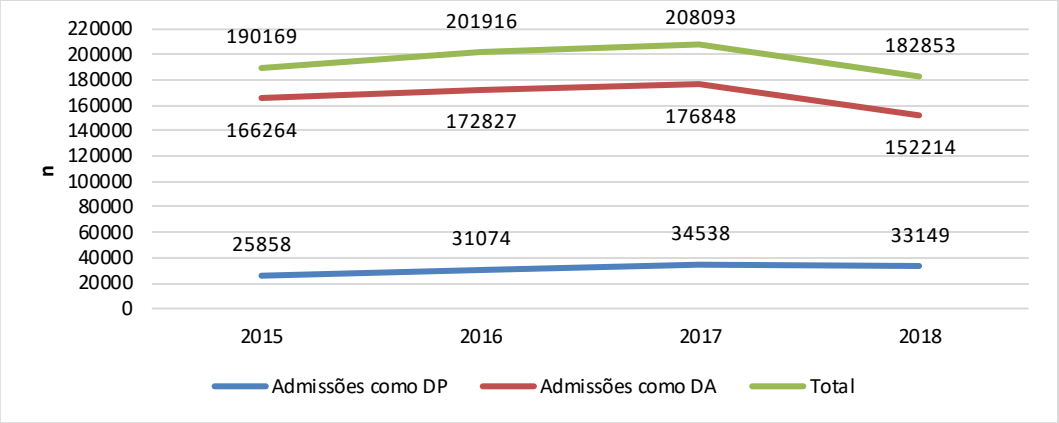
ADMISSÕES DE UTENTES COM DIABETES

As admissões de utentes com Diabetes incluem os episódios de ambulatório e os internamentos. Dentro da categoria dos internamentos, os Day Cases correspondem a internamentos de duração inferior a 24h.

Em 2017 ocorreram cerca de 35 000 admissões com diagnóstico principal de Diabetes e 177 mil com Diabetes como diagnóstico associado. Em ambos os casos, manteve-se a tendência crescente do número de admissões. Nesse ano, globalmente, 12,2% das admissões nos hospitais do SNS corresponderam a utentes com Diabetes (em 2015 correspondiam a 11,0% das admissões).

Os dados apresentados neste relatório, relativos à produção hospitalar de 2018, são provisórios, uma vez que a codificação ainda não está finalizada. Note-se ainda que a classificação utilizada mudou no período em análise: a partir de 2017 foi adotada a classificação de morbilidade hospitalar CID 10, correspondendo os anos de 2016 e 2017 a anos de transição na adoção da nova classificação.

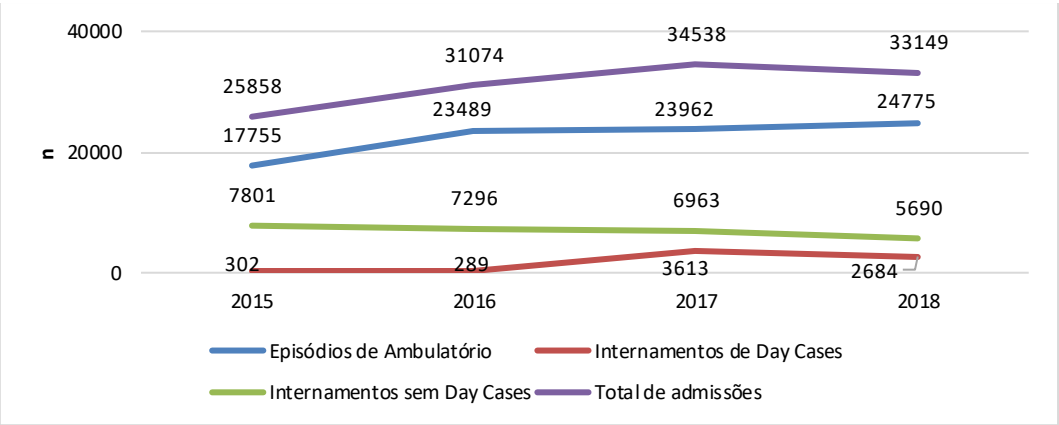
Figura 8. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes



Nota: os dados de 2018 são provisórios (codificação não encerrada). DP: Diagnóstico Principal; DA: Diagnóstico Associado.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019

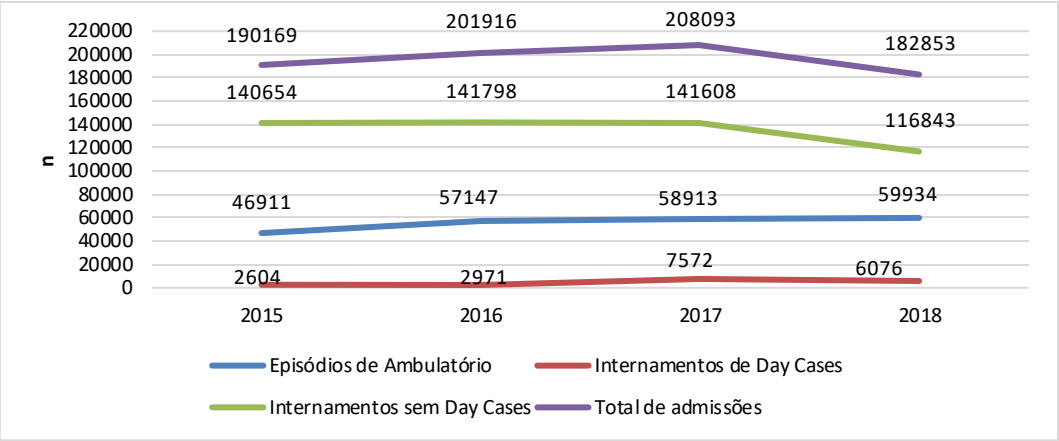
Os internamentos com duração superior a 24 horas, com o diagnóstico principal de Diabetes diminuíram entre 2015 e 2017, enquanto os episódios de ambulatório aumentaram. Nesta última categoria estão incluídas admissões em hospital de dia e admissões para cirurgias de ambulatório. Os internamentos superiores a 24 horas, com Diabetes como diagnóstico associado aumentaram ligeiramente entre 2015 e 2017.

Figura 9. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal de Diabetes



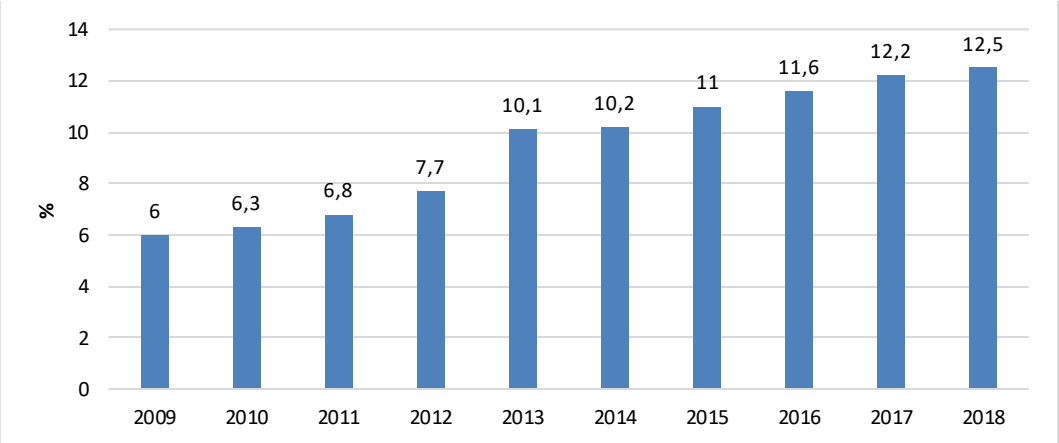
Nota: os dados de 2018 são provisórios (codificação não encerrada).
Fonte: BDMH/ACSS, 2019. Day Cases: número de episódios de internamento por período inferior a um dia, excluindo aqueles que tendo sido internados, faleceram durante o primeiro dia de internamento.

Figura 10. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal ou Associado de Diabetes



Nota: os dados de 2018 são provisórios (codificação não encerrada). Fonte: BDMH/ACSS, 2019. 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.

Figura 11. Proporção de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes



Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

Tabela 27. Número de admissões com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou associado)

		2015	2016	2017	2018*
DM com cetoacidose sem coma	Internamentos (n)	1 805	1 902	1 575	1 577
	Ambulatório (n)	0	0	0	0
	Subtotal (%)	0,95%	0,94%	0,76%	0,90%
DM com cetoacidose com coma	Internamentos (n)	nd	nd	54	45
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,03%	0,02%
DM com hiperosmolaridade sem coma	Internamentos (n)	853	955	1 427	1 275
	Ambulatório (n)	0	0	44	22
	Subtotal (%)	0,45%	0,47%	0,70%	0,70%
DM com hiperosmolaridade com coma	Internamentos (n)	nd	nd	100	81
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,05%	0,04%
Hipoglicemia sem coma	Internamentos (n)	nd	164	1 569	1 271
	Ambulatório (n)	nd	0	0	0
	Subtotal (%)	nd	0,08%	0,75%	0,70%
Hipoglicemia com coma	Internamentos (n)	nd	nd	72	65
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,03%	0,04%
DM com coma (causa não especificada)	Internamentos (n)	240	95	nd	nd
	Ambulatório (n)	0	0	nd	nd
	Subtotal (%)	0,13%	0,05%	nd	nd
DM com manifestações renais	Internamentos (n)	13 023	13 121	14 716	12 726
	Ambulatório (n)	7 952	7 110	9 169	11 985
	Subtotal (%)	11,0%	10,0%	11,5%	13,5%
DM com manifestações oftálmicas	Internamentos (n)	7 881	7 799	12 020	9 098
	Ambulatório (n)	18 770	25 255	25 657	26 494
	Subtotal (%)	14,01%	16,37%	18,11%	19,50%
DM com manifestações neurológicas	Internamentos (n)	3 386	3 247	3 292	2 596
	Ambulatório (n)	108	275	279	419
	Subtotal (%)	1,80%	1,74%	1,72%	1,60%
DM com alterações circulatórias periféricas	Internamentos (n)	6 066	5 379	3 766	3 203
	Ambulatório (n)	298	339	346	102
	Subtotal (%)	3,35%	2,83%	2,00%	1,80%
DM com artropatia diabética	Internamentos (n)	nd	nd	142	93
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,07%	0,05%
DM com complicações cutâneas (dermite, úlcera)	Internamentos (n)	nd	70	1 653	1 465
	Ambulatório (n)	nd	nd	11	0
	Subtotal (%)	nd	0,03%	0,80%	0,80%
DM com complicações orais	Internamentos (n)	nd	Nd	0	0
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,0%	0,0%
DM com hiperglicemia	Internamentos (n)	nd	817	16 105	12 485
	Ambulatório (n)	nd	0	377	187
	Subtotal (%)	nd	0,40%	7,90%	6,90%
DM com outras manifestações especificadas	Internamentos (n)	2 960	2 307	551	275
	Ambulatório (n)	14	19	13	26
	Subtotal (%)	1,56%	1,15%	0,27%	0,16%
DM com complicações não especificadas	Internamentos (n)	934	1 115	3 473	2 643
	Ambulatório (n)	49	18	494	669
	Subtotal (%)	0,52%	0,56%	1,90%	1,81%
DM sem menção de complicações	Internamentos (n)	116 462	117 545	101 989	85 301
	Ambulatório (n)	20 253	24 684	24 245	22 189
	Subtotal (%)	71,89%	70,43%	60,66%	58,78%
Total de Internamentos com diagnóstico de Diabetes n (% do total de internamentos no SNS)		**190 169 (11,0%)**	**201 916 (11,6%)**	**208 093 (12,2%)**	**182 853 (12,5%)**

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa. Fonte: BDMH/ACSS, 2019

As manifestações oftálmicas foram a causa principal de admissão dos utentes com Diabetes (como diagnóstico principal), à semelhança do que já se verificava previamente. A maioria dessas admissões por Diabetes com manifestações oftálmicas foram episódios de ambulatório.

Tabela 28. Causas de admissões (internamentos incluindo *day* cases e episódios de ambulatório) por Diabetes como diagnóstico principal

		2015	2016	2017	2018*
Diabetes com cetoacidose sem coma	Internamentos (n)	1323	1380	1221	1147
	Ambulatório (n)	0	0	0	1
	Subtotal (%)	5,1%	4,4%	3,5%	3,5%
Diabetes com cetoacidose com coma	Internamentos (n)	nd	nd	54	45
	Ambulatório (n)	nd	nd	6	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,2%	0,1%
Diabetes com hiperosmolaridade sem coma	Internamentos (n)	447	512	482	469
	Ambulatório (n)	1	2	9	22
	Subtotal (%)	1,7%	1,7%	1,4%	1,5%
Diabetes com hiperosmolaridade com coma	Internamentos (n)	nd	nd	100	81
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	4
	Subtotal (%)	nd	nd	0,3%	0,2%
Diabetes com coma	Internamentos (n)	148	100	Nd	nd
	Ambulatório (n)	2	2	Nd	nd
	Subtotal (%)	0,6%	0,3%	Nd	Nd
Diabetes com manifestações oftálmicas	Internamentos (n)	658	498	3 694	2 776
	Ambulatório (n)	17 540	23 255	23 357	24 152
	Subtotal (%)	70,4%	76,4%	78,3%	81,2%
Diabetes com manifestações renais	Internamentos (n)	993	879	689	347
	Ambulatório (n)	169	177	572	571
	Subtotal (%)	4,5%	3,4%	3,7%	2,8%
Diabetes com manifestações neurológicas	Internamentos (n)	226	190	109	72
	Ambulatório (n)	2	0	0	1
	Subtotal (%)	0,9%	0,6%	0,3%	0,2%
Diabetes com alterações circulatórias periféricas	Internamentos (n)	1 823	1 506	1 075	889
	Ambulatório (n)	12	17	3	10
	Subtotal (%)	7,1%	5,1%	3,1%	2,7%
Diabetes com artropatia diabética	Internamentos (n)	nd	nd	24	18
	Ambulatório (n)	nd	nd	1	1
	Subtotal (%)	nd	nd	0,07%	0,06%
Diabetes com complicações cutâneas (dermite, úlcera)	Internamentos (n)	nd	nd	716	671
	Ambulatório (n)	nd	nd	5	7
	Subtotal (%)	nd	nd	2,1%	2,1%
Diabetes com complicações orais	Internamentos (n)	nd	nd	1	0
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	1
	Subtotal (%)	nd	nd	0,0%	0,0%
Diabetes com hipoglicemia sem coma	Internamentos (n)	nd	nd	518	421
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	1,5%	1,3%
Diabetes com hipoglicemia com coma	Internamentos (n)	nd	nd	72	65
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	0,2%	0,2%
Diabetes com hiperglicemia	Internamentos (n)	nd	nd	1 451	1 083
	Ambulatório (n)	nd	nd	0	0
	Subtotal (%)	nd	nd	4,2%	3,3%
Diabetes com outras manifestações especificadas	Internamentos (n)	983	948	99	69
	Ambulatório (n)	2	2	2	0
	Subtotal (%)	3,8%	2,7%	0,3%	0,2%

Causas de admissões (internamentos incluindo day cases e episódios de ambulatório) por Diabetes como diagnóstico principal (cont.)

		2015	2016	2017	2018*
Diabetes com complicações não especificadas	Internamentos (n)	49	64	40	36
	Ambulatório (n)	1	1	1	0
	Subtotal (%)	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
Diabetes sem menção de complicações	Internamentos (n)	1 453	1 376	146	98
	Ambulatório (n)	26	32	5	4
	Subtotal (%)	5,7%	4,5%	0,4%	0,3%
Total (n)		25 858	31 074	34 538	33 149

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa. Fonte: BDMH/ACSS, 2019

Do total de admissões de pessoas com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado), cerca de 40% deveu-se a doenças do sistema circulatório, respiratório ou geniturinário.

Tabela 29. Causas de admissões (internamentos incluindo *day* cases e episódios de ambulatório) dos utentes com DM nos hospitais do SNS

	2017 (%)	2018* (%)
Cap I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,6%	2,3%
Cap II. Neoplasias	7,0%	6,5%
Cap III. Doenças do sangue e orgãos hematopoiéticos	0,8%	0,6%
Cap IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	17,9%	19,4%
Cap V. Doenças mentais, do comportamento e do neurodesenvolvimento	0,8%	0,8%
Cap VI. Doenças do sistema nervoso	8,5%	2,0%
Cap VII. Doenças dos olhos e anexos		7,1%
Cap VII. Doenças do ouvido e processo mastóide		0,2%
Cap IX. Doenças do sistema circulatório	20,0%	19,0%
Cap X. Doenças do sistema respiratório	10,7%	10,5%
Cap XI. Doenças do sistema digestivo	8,1%	7,6%
Cap XII. Doenças da pele e tecido subcutâneo	1,0%	1,0%
Cap XIII. Doenças do sistema esquelético e tecido conjuntivo	2,5%	2,5%
Cap XIV. Doenças do sistema geniturinário	9,7%	10,3%
Cap XV. Gravidez, nascimento e puerpério	0,1%	0,1%
Cap XVI. Certas condições com origem no período perinatal	0,0%	0,0%
Cap XVII. Malformações congénitas, deformações e anomalias cromossómicas	0,1%	0,0%
Cap XVIII. Sintomas, sinais e achados clínicos e laboratoriais não classificados em outros locais	1,5%	1,4%
Cap XIX. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas	5,2%	4,9%
Cap XX. Causas externas de morbilidade e mortalidade	0,0%	0,0%
Cap XXI. Fatores que influenciam o status de saúde e o contacto com os serviços de saúde	3,4%	3,7%
Total (n)	208 093	182 853

Nota: internamentos em 2015: 189 926; 2016: 188 363. *Os dados de 2018 são provisórios (codificação não encerrada).
Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

No que diz respeito às admissões por hipoglicemia com e sem coma, é possível verificar que em números absolutos, foram admitidos com este diagnóstico, nos hospitais do SNS, 590 utentes em 2017 e 486 utentes em 2018. 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.

Tabela 30. Admissões por Hipoglicemia com e sem coma em utentes com Diabetes tipo 1 (DM1) e Diabetes tipo 2 (DM2)

		2017	2018*
Diabetes com hipoglicemia sem coma	DM1	61 (12%)	48 (11%)
	DM2	449 (87%)	363 (86%)
	Total	518	421
Diabetes com hipoglicemia com coma	DM1	5 (7%)	2 (3%)
	DM2	51 (71%)	55 (85%)
	Total	72	65

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

Tabela 31. Causas de todas as admissões (internamentos incluindo *day* cases e episódios de ambulatório) nos hospitais do SNS

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)*
Cap I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1,5%	1,5%	1,5%	1,3%
Cap II. Neoplasias	6,8%	6,7%	7,4%	6,8%
Cap III. Doenças do sangue e orgãos hematopoiéticos	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
Cap IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2,4%	2,7%	3,0%	3,1%
Cap V. Doenças mentais, do comportamento e do neurodesenvolvimento	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%
Cap VI. Doenças do sistema nervoso	10,0%	10,5%	12,3%	3,3%
Cap VII. Doenças dos olhos e anexos				9,4%
Cap VII. Doenças do ouvido e processo mastóide				0,5%
Cap IX. Doenças do sistema circulatório	8,6%	8,3%	8,7%	8,2%
Cap X. Doenças do sistema respiratório	6,7%	6,7%	6,9%	6,9%
Cap XI. Doenças do sistema digestivo	6,9%	6,9%	7,4%	7,0%
Cap XII. Doenças da pele e tecido subcutâneo	1,3%	1,3%	1,4%	1,3%
Cap XIII. Doenças do sistema esquelético e tecido conjuntivo	3,0%	3,1%	3,0%	3,1%
Cap XIV. Doenças do sistema geniturinário	5,6%	5,5%	8,0%	8,3%
Cap XV. Gravidez, nascimento e puerpério	4,7%	4,7%	5,0%	5,2%
Cap XVI. Certas condições com origem no período perinatal	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
Cap XVII. Malformações congénitas, deformações e anomalias cromossómicas	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
Cap XVIII. Sintomas, sinais e achados clínicos e laboratoriais não classificados em outros locais	1,1%	1,2%	1,5%	1,4%
Cap XIX. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas	4,5%	4,5%	4,9%	4,6%
Cap XX. Causas externas de morbilidade e mortalidade		0,0%	0,0%	0,0%
Cap XXI. Fatores que influenciam o status de saúde e o contacto com os serviços de saúde	34,6%	34,0%	26,8%	27,4%
Total (n)	1 734 780	1 747 633	1 704 361	1 468 677

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

A duração dos internamentos de pessoas com Diabetes foi superior à média dos internamentos no SNS. Contabilizando internamentos e episódios de ambulatório em conjunto, verificou-se uma tendência decrescente da duração média das admissões hospitalares de utentes com diabetes, sobretudo nos casos em que a diabetes foi o diagnóstico principal.

Tabela 32. Duração dos internamentos (com day cases) por Diabetes e totais nos hospitais do SNS

	2015 Média (mediana)	2016 Média (mediana)	2017 Média (mediana)	2018* Média (mediana)
Diabetes como diagnóstico principal	11,0 (6,0)	11,2 (6,0)	8,1 (3,0)	8,2 (4,0)
Diabetes como diagnóstico secundário	10,3 (7,0)	10,3 (7,0)	10,4 (7,0)	10,4 (7,0)
Diabetes (diagnóstico Principal+Secundário)	10,2	10,3	10,1	10,2
Internamentos no SNS (com e sem Diabetes)	6,6	6,7	7,1	7,0

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa. Nota: os episódios de ambulatório não foram considerados como internamentos e não foram incluídos para o cálculo das médias de internamento apresentadas nesta tabela.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

Tabela 33. Duração das admissões (internamentos incluindo day cases e episódios de ambulatório) de utentes com Diabetes nos hospitais do SNS

	2015 Média	2016 Média	2017 Média	2018* Média
Diabetes como diagnóstico principal	3,5	2,7	2,5	2,1
Diabetes como diagnóstico secundário	8,5	8,3	8,3	8,0

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

Tabela 34. Duração média dos internamentos (com day cases) com Diabetes e totais nos hospitais do SNS, por grupo diagnóstico

	2016		2017	
	total	Com DM	Total	Com DM
Cap 1. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,5	14,1	11,5	12,8
Cap 2. Neoplasias	8,6	10,8	8,2	10,2
Cap3. Doenças do sangue e orgãos hematopoiéticos	8,6	10,2	8,4	10,8
Cap 4. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6,8	8,2	6,7	8,0
Cap 5. Doenças mentais, do comportamento e do neurodesenvolvimento	17,4	19,9	19,1	23,4
Cap 6. Doenças do sistema nervoso	7,3	10,0	7,8	9,4
Cap 7. Doenças dos olhos e anexos	2,8	2,13	1,9	3,0
Cap 8. Doenças do ouvido e processo mastóide	7,4	8,1	3,1	7,4
Cap 9. Doenças do sistema circulatório	9,4	10,4	9,5	10,5
Cap 10. Doenças do sistema respiratório	8,7	10,5	8,6	10,4
Cap 11. Doenças do sistema digestivo	6,5	8,2	6,4	8,2
Cap 12. Doenças da pele e tecido subcutâneo	8,0	15,4	7,8	15,5
Cap 13. Doenças do sistema esquelético e tecido conjuntivo	6,3	9,3	5,9	8,8
Cap 14. Doenças do sistema geniturinário	6,1	8,6	6,3	8,7
Cap 15. Gravidez, nascimento e puerpério	3,5	7,1	3,5	6,5
Cap 16. Certas condições com origem no período perinatal	7,2	7,4	7,9	5,0
Cap 17. Malformações congénitas, deformações e anomalias cromossómicas	4,8	7,8	4,4	6,5
Cap 18. Sintomas, sinais e achados clínicos e laboratoriais não classificados em outros locais	5,4	7,8	5,6	7,7
Cap 19. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas	10,3	13,4	10,4	14,0

Duração média dos internamentos (dias). Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

Apesar da tendência decrescente da letalidade intra-hospitalar em utentes com diabetes, nos últimos anos, a letalidade intra-hospitalar nas admissões de pessoas com Diabetes tem sido mais do dobro da

média da totalidade das admissões no SNS (em 2017 a letalidade foi de 6,5% enquanto a média no SNS foi de 3,1%). Os óbitos de pessoas com Diabetes corresponderam a 20,6% da mortalidade intra-hospitalar e ocorreram essencialmente nos internamentos em que a Diabetes foi diagnóstico associado (97% dos óbitos intra-hospitalares).

Tabela 35. Número de admissões em pessoas com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou associado) e letalidade intra-hospitalar em pessoas com Diabetes e na totalidade dos utentes admitidos no SNS

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)*
Total de admissões com diagnóstico de Diabetes [n, (% do total de admissões)]	190 169 (11%,0)	201 916 (11,6%)	208 093 (12,2%)	182 853 (12,5%)
Total de Utentes com Diabetes	120 610	130 340	127 232	112 792
Número médio de admissões por utente	1,58	1,55	1,64	1,62
Letalidade Intra-hospitalar em Utentes com Diabetes Nº de óbitos com Diabetes/nº de admissões com Diabetes [n (%)]	13 128 (6,9%)	13 461 (6,7%)	13 554 (6,5%)	11 230 (6,1%)
Letalidade Intra-hospitalar em Utentes com Diabetes Nº de óbitos com Diabetes/nº utentes com Diabetes (%)	10,9%	10,3%	10,7%	10,0%
Letalidade Intra-hospitalar do total de Utentes Admitidos no SNS Nº de óbitos/nº de admissões (%)	2,6%	2,9%	3,1%	2,9%
Letalidade Intra-hospitalar no total de Utentes Admitidos no SNS Nº de óbitos /nº utentes (%)	4,5%	4,4%	4,6%	4,3%
Letalidade Intra-hospitalar da Diabetes no total de Utentes Admitidos no SNS Nº de óbitos com Diabetes/nº de admissões total (%)	0,76%	0,77%	0,80%	0,76%
Letalidade Intra-hospitalar da Diabetes no total de Utentes Admitidos no SNS Nº de óbitos com Diabetes/nº de utentes total (%)	1,23%	1,18%	1,20%	1,16%

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

Tabela 36. Letalidade intra-hospitalar nos internamentos (incluindo day cases) em pessoas com Diabetes como diagnóstico principal ou associado, nos utentes admitidos no SNS

	2015	2016	2017	2018*
Letalidade Intra-hospitalar em Utentes com Diabetes como Diagnóstico Principal Nº de óbitos com Diabetes/nº utentes com Diabetes (%)	5,4	5,7	4,6	5,3
Letalidade Intra-hospitalar em Utentes com Diabetes como Diagnóstico Associado Nº de óbitos com Diabetes/nº utentes com Diabetes (%)	13,1	13,1	13,1	12,7
Proporção de óbitos intra-hospitalares em internamentos com Diabetes como diagnóstico Associado	97%	97%	97%	97%

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

COMPLICAÇÕES RENAIS

Em 2017, cerca de 1/3 dos doentes com Insuficiência Renal Crónica em terapêutica de substituição renal com hemodiálise, tinham Diabetes, percentagem idêntica à dos dois anos anteriores (27,7% em 2011).

Tabela 37. Caracterização da doença renal nas pessoas com Diabetes e terapêutica de substituição renal

	2015	2016	2017	2018
Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC – Global (%)	28,1	28,5	28,0	27,8
Prevalência da Diabetes nos novos casos de IRC – Global (%)	33,9	31,8	32,2	31,5
Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC em Hemodiálise (%)	28,7	29,1	28,7	28,1
Prevalência da Diabetes nos novos casos de IRC em Hemodiálise (%)	34,6	33,0	33,4	29,3
Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC em Diálise Peritoneal (%)	19,4	18,1	16,4	15,5
Prevalência da Diabetes nos novos casos de IRC em Diálise Peritoneal (%)	27,1	18,9	21,3	19,2
Diabetes como etiologia da IRC em Transplantes Renais (%)	19,7	18,9	14,9	17,6
Transplantes de rim e pâncreas em simultâneo (n)	27	24	26	33
Transplantes de pâncreas após rim (n)	1	0	1	2

Fonte: Relatórios anuais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia 2015-18.

DOENÇA MACROVASCULAR

A doença macrovascular é responsável por uma elevada morbilidade e mortalidade no contexto da Diabetes. Cerca de 1/3 dos internamentos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), ocorrem em pessoas com Diabetes. Apesar disso, nos últimos anos, o número de internamentos por enfarte agudo do miocárdio e por AVC diminuíram nas pessoas com Diabetes, bem como a mortalidade por enfarte agudo do miocárdio.

As pessoas com Diabetes apresentaram menor percentagem de enfartes com elevação de ST (transmurais), quando comparadas com as pessoas sem Diabetes. No entanto, para qualquer tipo de Enfarte Agudo do Miocárdio, a demora média do internamento foi superior nas pessoas com Diabetes. A mortalidade intra-hospitalar para as pessoas com Diabetes que sofreram uma AVC foi sobreponível à da população geral. No entanto, continuou a verificar-se uma mortalidade intra-hospitalar por Enfarte Agudo do Miocárdio superior nas pessoas com Diabetes, quando comparada com a mortalidade das pessoas internadas por Enfarte Agudo do Miocárdio, mas sem Diabetes.

Tabela 38. Número de admissões e letalidade por enfarte agudo do miocárdio (EAM) em pessoas com Diabetes e totais nos hospitais do SNS

			2015	2016	2017	2018*
Admissões por EAM	Com DM	N	**4 111**	**4 080**	**4 066**	**3 200**
		% transmurais	34%	30%	27%	29%
		Demora média transmurais (dias)	7,8	7,9	7,6	6,5
		Demora média não transmurais (dias)	8,7	9,1	8,6	8,8
		Óbitos Transmurais (n)	141	146	126	81
		Óbitos não transmurais (n)	188	196	186	109
		Óbitos total (n)	329	342	312	190
	Total	N	12 656	12 155	12 539	9 960
		% transmurais	41%	38%	35%	36%
		Demora média transmurais (dias)	6,8	7,0	6,8	6,2
		Demora média não transmurais (dias)	7,5	7,8	7,6	7,5
% de EAM que ocorrem em pessoas com DM			**32%**	**34%**	**32%**	**32%**
Letalidade intra-hospitalar	Com DM		8,6%	8,9%	8,1%	6,2%
	Totais		8,0%	7,4%	6,6%	5,8%

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa. Letalidade intra-hospitalar: número de óbitos/número de utentes.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019

Tabela 39. Número de admissões e letalidade por acidente vascular cerebral (AVC) em pessoas com Diabetes e totais nos hospitais do SNS

			2015	2016	2017	2018*
Admissões	Com DM	N	7 971	7 818	7243	6131
		% isquémicos	86%	85%	84%	85%
		Dem. méd. isquémicos (dias)	12,9	12,8	13,3	13,3
		Dem. méd. hemorrágicos (dias)	16,6	15,2	16,4	16,9
		Óbitos isquémicos/hemorrágicos (n)	783/297	755/304	704/307	580/233
		Óbitos total (n)	1 080	1 059	1 011	813
	Total	N	26 895	26 499	25 450	20 895
		% isquémicos	81%	81%	80%	80%
		Dem. méd. isquémicos (dias)	12,4	12,4	12,8	12,8
		Dem. méd. hemorrágicos (dias)	16,1	16,0	17,1	16,6
% de AVC que ocorrem em pessoas com DM			30%	30%	28%	29%
Letalidade intrahospitalar	Com DM		14,1%	14,3%	14,7%	14,0%
	Totais		14,6%	14,8%	15,0%	14,8%

*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa. Dem. méd.: demora média.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019

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). Nos últimos anos, as admissões por pé diabético têm aumentado, mas a taxa de letalidade das mesmas diminuiu entre 2015 e 2017.

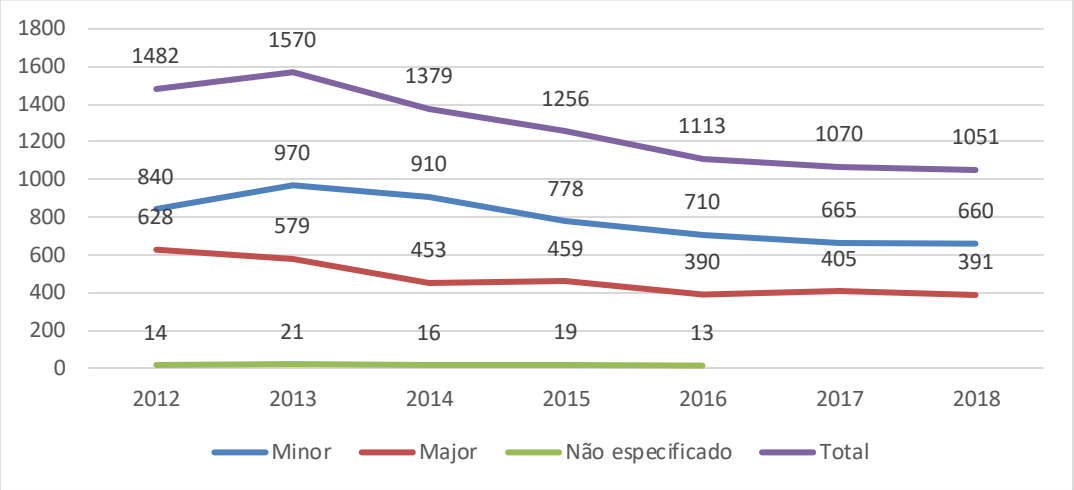
O número de amputações dos membros inferiores tem diminuído nas pessoas admitidas por Diabetes como diagnóstico principal. Apesar disso, quando se considera a globalidade dos utentes com Diabetes (diagnóstico principal e associado), o número total de amputações (atribuídas ou não à diabetes) manteve-se idêntico entre 2015 e 2017. Muitas destas amputações não terão sido atribuídas à Diabetes, mas mostram a importância do controlo dos diversos fatores de risco cardiovascular. Nesse período de 2015 a 2017, a redução no número de amputações ocorreu ao nível das amputações minor.

Tabela 40. Admissões nos hospitais do SNS por "Pé Diabético"

	2015	2016	2017	2018*
Nº de admissões	1619	1797	2362	2142
Letalidade	9,2%	8,4%	6,1%	7,4%
Demora média (dias)	22	22	23	21

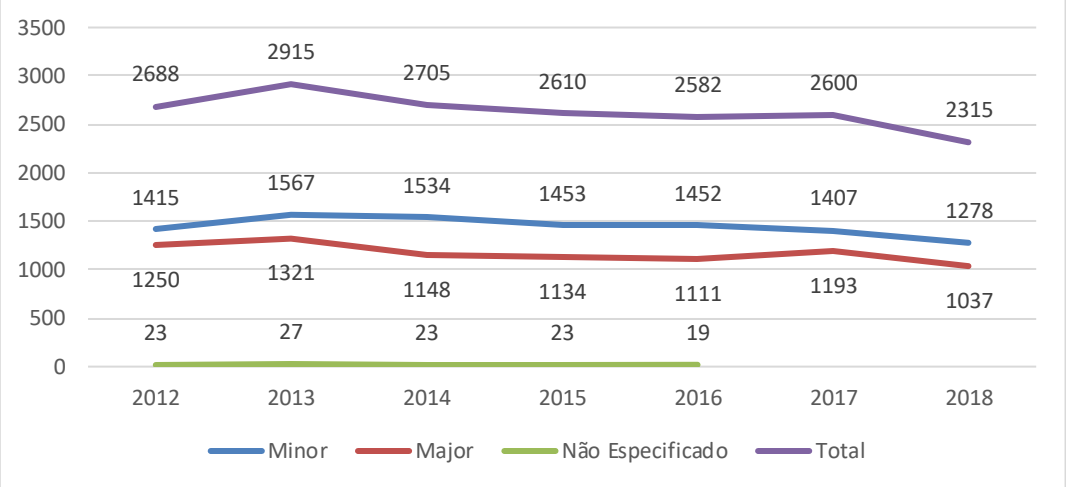
*Os dados de 2018 são provisórios, uma vez que a codificação desse ano não está completa.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019

Figura 12. Evolução do número de amputações por pé diabético (Diabetes como diagnóstico principal)



Entre 2010 e 2015 a codificação dos diagnósticos era feita de acordo com a CID 9 MC. No ano 2016 a codificação foi feita de acordo com a CID 9 MC e a CID 10 MC, correspondendo a um período de transição.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019

Figura 13. Evolução do número de amputações totais em pessoas com Diabetes (Diabetes como diagnóstico principal e associado)



Entre 2010 e 2015 a codificação dos diagnósticos era feita de acordo com a CID 9 MC. No ano 2016 a codificação foi feita de acordo com a CID 9 MC e a CID 10 MC, correspondendo a um período de transição.
Fonte: BDMH/ACSS, 2019.

Considerando os registos efetuados ao nível dos cuidados de saúde primários em Portugal Continental, relativos às amputações de membro inferior, o Alentejo foi a região onde se verificou a taxa de amputações mais elevada (15 em 100 000 pessoas da ARS Alentejo sofreram uma amputação por Diabetes em 2018; média em Portugal Continental 8:100 000).

Tabela 41. Taxa de internamentos por amputação de membro inferior em pessoas com Diabetes (ajustada) em Portugal Continental registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários

	2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)	2018 (%)
ARS Norte	Nd	Nd	0,009	0,007
ARS Centro	Nd	Nd	0,006	0,005
ARS LVT	Nd	Nd	0,012	Nd
ARS Alentejo	Nd	Nd	0,012	0,015
ARS Algarve	Nd	Nd	0,017	0,014
Portugal Continental	Nd	Nd	0,010	0,008

É considerada a Diabetes como diagnóstico principal e associado.
Fonte: SPMS – SIM@SNS.

PERFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTINUA DE INSULINA

No âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, até 2016, foram distribuídos 100 dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, PSCI ("bombas de insulina") a utentes com idade superior a 5 anos, 30 dispositivos de PSCI a mulheres grávidas ou em preconceção e eram atribuídos dispositivos de PSCI a todas as crianças com 5 anos ou menos. O despacho 13 277/2016 veio permitir, para além disso, a cobertura de todas as crianças elegíveis até aos 10 anos até ao final de 2017, de todas as crianças elegíveis até aos 14 anos até ao final de 2018 e está previsto o acesso a tratamento com estes dispositivos, a toda população elegível até aos 18 anos até ao final de 2019.

O número de utentes em tratamento com dispositivos de perfusão contínua de insulina aumentou cerca de 80% entre 2015 e 2018. No final de 2018, 54% dos utentes em tratamento com estes dispositivos eram mulheres e 46% homens. 40% eram Crianças ou Jovens com 14 anos ou menos e 56% dos utentes correspondiam a crianças ou jovens em idade pediátrica (18 anos ou menos). A distribuição geográfica do número de utentes em tratamento é proporcional ao número de centros de tratamento e à distribuição da população em Portugal Continental, contudo, as regiões do Alentejo e Algarve não dispunham ainda de centros de tratamento para a população adulta.

Tabela 42. Número de utentes em tratamento com Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina ("bombas de insulina") em Portugal Continental

	2015			2018				
	Total			Total				
Utentes em tratamento	n	%	%	N	%	%	M (%)	F (%)
0-5 anos	69	5		102	4		55	45
6-10 anos	197	15	41	412	18	56	53	47
11-14 anos	141	11		440	19		50	50
15-18 anos	137	10		365	15		56	44
19-39 anos	489	37		657	28		37	63
40-64 anos	264	20	59	371	16	44	34	66
≥65 anos	16	1		17	1		71	29
Total	**1313**	100	100	**2 364**	100	100	**46**	**54**

Relatório de Acesso a Tratamento com dispositivos PSCI - DGS/ACSS/SPMS/Infarmed (2015).
Fonte: DGS (2018);

Tabela 43. Motivo de colocação de dispositivo de perfusão subcutânea contínua de insulina em Portugal Continental, no SNS

	2018 (%)
Labilidade glicémica	58
Mau controlo glicémico	57
Flexibilidade do estilo de vida	38
Baixas doses de insulina	28
Insensibilidade às hipoglicemias	26
Fenómeno da Madrugada	8
Pré-conceção ou Gravidez	2

Nota: Os dados apresentados são dos 958 utentes com registo do motivo de colocação do dispositivo. Pode ocorrer mais de um motivo de colocação por utente.
Fonte: DGS; Profile of patients using subcutaneous insulin infusion in Portugal (7).

Tabela 44. Distribuição dos utentes em utilização de dispositivo de perfusão subcutânea contínua de insulina em Portugal Continental, no SNS

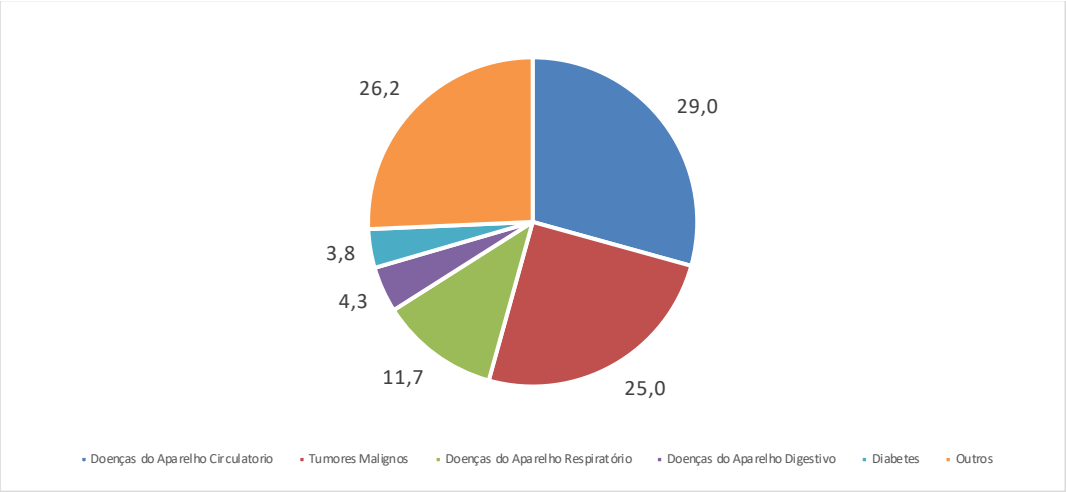
	2015 (%)	2018 (%)
ARS Norte	39,4	39,8
ARS Centro	18,7	17,7
ARS LVT	42,0	40,0
ARS Alentejo	0	1,4
ARS Algarve	0	1,1

Profile of patients using subcutaneous insulin infusion in Portugal (7).
Fonte: DGS

1.5 Mortalidade por Diabetes

Em 2017 e 2018, a Diabetes foi responsável por 4143 e 4292 mortes, correspondendo em ambos os anos a 3,8% das mortes em Portugal (https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOGRhNjdjYzgtOGZmNy00NDZjLWI1YTctNWQyNzRiMDg3Nz JiIiwidCI6IjQyOTc3ZjkwLWE1NjItNDk1OS04ZjJjLTE4NDE2NjI1Zjc2NiIsImMiOjh9&mnredir=1&lnc=6047AAAAAAAAAAAAAAAAAAA).
Esta percentagem tem vindo a diminuir desde 2012 altura em que era de 4,5%. Entre 2015 e 2018 o número de óbitos diminuiu em ambos os sexos, tal como o número de anos de vida perdidos e as taxas de mortalidade prematura e total. Contudo, em 2018, a Diabetes foi ainda responsável por 4 4502 anos de vida perdidos abaixo dos 70 anos, correspondendo a uma média de 8,8 anos de vida perdidos por cada óbito ocorrido abaixo dos 70 anos.

Figura 14. Causas de morte (%) em Portugal, em 2018



Fonte: INE, INE | DGS/MS 2019.

Tabela 45. Evolução da Diabetes como causa de morte (%) em Portugal

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mortes por Diabetes (%)	4,4	4,5	4.3	4,1	4,1	3,9	3,8	3,8

Fonte: INE, INE | DGS/MS 2019.

Tabela 46. Óbitos por Diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal

	2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	n	%	n	%
<70 anos	563	13	558	13	475	11	504	12
70-74 anos	425	10	421	10	362	9	363	8
75-79 anos	690	16	643	15	656	16	675	16
≥80 anos	2 725	62	2 733	63	2 650	64	2750	64
Total	**4 403**	**100**	**4 355**	**100**	**4 143**	**100**	4292	**100**

Fonte: Dashboard da Diabetes-Mortalidade DGS 16-11-2019 (mortalidade de 2015-2017); 22-01-2020 (mortalidade de 2018).

A taxa de mortalidade prematura mais elevada verificou-se nos Açores, das Regiões do Alentejo e da Madeira.

Tabela 47. Taxa de Mortalidade Prematura (<70 anos) Padronizada em Portugal de acordo com a região geográfica (por 100 000 habitantes)

	2015	2016	2017	2018
ARS Norte	4,71	4,55	3,8	3,8
ARS Centro	4,58	5,20	4,75	4,7
ARS LVT	7,03	6,80	5,47	5,5
ARS Alentejo	6,80	7,12	7,59	7,0
ARS Algarve	4,71	3,64	3,32	4,6
R. A. Madeira	13,4	13,1	7,3	11,9
R.A. Açores	11,1	12,5	13,2	18,4
Portugal total	**6,1**	**6,0**	**5,0**	5,3

Fonte: Dashboard da Diabetes-Mortalidade DGS 16-11-2019, utilizando a população padrão de 2013 (European Standard Population).

Tabela 48. Taxa de Mortalidade ≥70 anos Padronizada em Portugal de acordo com a região geográfica (por 100 000 habitantes)

	2015	2016	2017	2018
ARS Norte	217	195	195	196
ARS Centro	215	218	207	214
ARS LVT	235	234	219	226
ARS Alentejo	301	326	278	293
ARS Algarve	189	176	170	166
R. A. Madeira	279	332	271	335
R.A. Açores	477	424	417	405
Portugal	**237**	**229**	**217**	**224**

Fonte: Dashboard da Diabetes-Mortalidade DGS 16-11-2019, utilizando a população padrão de 2013 (European Standard Population).

Tabela 49. Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por Diabetes em Portugal

	2015	2016	2017	2018
Ambos os sexos				
Óbitos em todas as idades	4403	4355	4143	4292
Óbitos em idade < 70 anos	563	558	475	504
Anos potenciais de vida perdidos<70 anos	4 866	4 769	4 130	4452*
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,6	8,5	8,7	8,8
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	42,5	42,2	40,2	41,7
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	6,4	6,4	5,4	5,8
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	39,3	38,0	35,4	35,9
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	6,1	6,0	5,0	5,3
Sexo masculino				
Óbitos em todas as idades	1904	1877	1725	1828
Óbitos em idade < 70 anos	356	344	286	325
Anos potenciais de vida perdidos	3 108	2 857	2 473	2900*
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,7	8,3	8,6	8,9
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	38,8	38,4	35,4	37,6
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	8,3	8,1	6,7	7,7
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	44,0	42,6	38,5	39,8
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	8,3	7,9	6,5	7,3
Sexo feminino				
Óbitos em todas as idades	2499	2478	2 418	2 464
Óbitos em idade < 70 anos	206	214	189	179
Anos potenciais de vida perdidos	1 758	1 912	1 657	1 552*
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,5	8,9	8,8	8,7
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	45,9	45,6	44,6	45,4
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	4,6	4,8	4,2	4,0
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	35,6	34,5	32,8	32,6
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	4,2	4,3	3,7	3,5

Taxas por 100 000 habitantes. * Provisório.

Fonte: Dashboard da Diabetes-Mortalidade DGS 16-11-2019 (mortalidade de 2015-2017); 22-01-2020 (mortalidade de 2018).; DSIA/DGS com base em dados cedidos pelo INE, I.P. utilizando a população padrão de 2013 (European Standard Population).

Em 2017 a Diabetes com complicações renais foi responsável por cerca de 22% das mortes atribuídas à Diabetes. O número de mortes por Diabetes com complicações circulatórias periféricas desceu entre 2015 e 2016, quer na população total, quer na população com menos de 70 anos, mantendo-se estável entre 2016 e 2017 (8-9% das mortes). Contudo, o número de mortes por cetoacidose aumentou 32% (104 em 2015 e 137 em 2017; este número aumentou sobretudo na população com 70 anos ou mais e com diagnóstico de Diabetes tipo 2 ou "Diabetes de causa não especificada").

Apesar de não detalhado neste capítulo, os Enfartes Agudos do Miocárdio e Acidentes Vasculares Cerebrais continuam a ser importantes causas de mortalidade nas pessoas com Diabetes. Note-se que em 2017, ocorreram nos hospitais do SNS, 312 mortes intra-hospitalares em pessoas com Diabetes, na sequência de internamentos por Enfarte Agudo do Miocárdio e 1 011 mortes na sequência de internamentos por Acidente Vascular Cerebral.

Tabela 50. Registo das Causas de Morte por Diabetes em Portugal

	2015 Óbitos totais (n/%)	2015 Óbitos <70 anos (n/%)	2016 Óbitos totais (n/%)	2016 Óbitos <70 anos (n/%)	2017 Óbitos totais (n/%)	2017 Óbitos <70 anos (n/%)	2018 Óbitos totais (n/%)	2018 Óbitos <70 anos (n/%)
DM sem menção complicações	1562 (35)	188 (34)	1801 (41)	206 (37)	1498 (36)	157 (33)	nd	nd
DM com complicações renais	953 (22)	101 (18)	975 (22)	124 (22)	922 (22)	98 (21)	nd	nd
DM com outras complicações especificadas	815 (19)	84 (15)	541 (12)	68 (12)	716 (17)	81 (17)	nd	nd
DM com complicações circulatórias periféricas	420 (10)	69 (12)	365 (8)	43 (8)	365 (9)	42 (9)	nd	nd
DM com múltiplas complicações	377 (9)	74 (13)	375 (9)	74 (13)	332 (8)	50 (11)	nd	nd
DM com cetoacidose	104 (2)	20 (4)	125 (2)	17 (3)	137 (3)	19 (4)	nd	nd
DM com coma	102 (2)	17 (3)	83 (2)	12 (2)	103 (2)	17 (4)	nd	nd
DM com complicações não especificadas	64 (1)	4 (1)	77 (2)	8 (1)	57 (1)	6 (1)	nd	nd
DM com complicações oftalmológicas	6 (0,1)	1 (0,2)	11 (0,2)	3 (0,5)	6 (0,1)	3 (0,6)	nd	nd
DM com complicações neurológicas	-	-	2 (0)	3 (0,5)	7 (0,2)	2 (0,4)	nd	Nd

Fonte: Dashboard da Diabetes-Mortalidade DGS 16-11-2019.

Tabela 51. Discriminação do tipo de Diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética

	2015 Óbitos totais (n)	2015 Óbitos <70 anos (n)	2016 Óbitos totais (n)	2016 Óbitos <70 anos (n)	2017 Óbitos totais (n)	2017 Óbitos <70 anos (n)	2018 Óbitos totais (n)	2018 Óbitos <70 anos (n)
Diabetes tipo 1	3	2	2	2	2	0	nd	nd
Diabetes tipo 2	41	6	45	4	53	8	nd	nd
Diabetes de causa não especificada	60	12	78	11	82	11	nd	nd
Total	104	20	125	17	137	19	nd	Nd

Fonte: Dashboard da Diabetes-Mortalidade DGS 16-11-2019.

1.6 Consumo de Medicamentos e Dispositivos

CONSUMO DE MEDICAMENTOS E DISPOSITIVOS EM AMBULATÓRIO

O consumo e os custos da medicação para a Diabetes têm aumentado nos últimos anos. Este aumento deve-se sobretudo ao maior número de pessoas com Diabetes diagnosticada e medicada e à utilização de novos fármacos mais dispendiosos.

Desde 2015, o consumo de insulina aumentou sobretudo pela maior utilização dos análogos de ação prolongada, os quais, em 2018, foram responsáveis por mais de metade dos gastos com insulinas.

Entre 2015 e 2018, o consumo de insulina, avaliado pelo número de embalagens consumidas, aumentou cerca de 10% e os custos também aumentaram cerca de 10%.

O consumo de antidiabéticos não insulínicos, em número de embalagens, cresceu 11%, mas os custos dos mesmos cresceram 25% entre 2015 e 2018. Neste grupo, os inibidores DPP4 (isolados ou em associação) continuaram a ser os fármacos responsáveis pela maior parte dos encargos, em 2018, correspondendo a cerca de 36% das embalagens consumidas e 65% dos gastos com antidiabéticos não insulínicos.

Tabela 52. Consumo de medicamentos (antidiabéticos não insulínicos, insulina e glucagom) em Portugal Continental – Dose Diária Definida dispensada num ano em ambulatório no SNS

	2015	2016	2017	2018
DDD	233 476 504	236 601 861	245 017 774	246 516 118

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

Tabela 53. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental

	Quantidade de Embalagens			
	2015	2016	2017	2018
Antidiabéticos não insulínicos				
Biguanida	3 208 537	3 293 288	3 350 961	3 471 890
Sulfonilureias	1 803 075	1 711 332	1 633 295	1 539 476
Inibidores da Alfa Glucosidase	344 748	279 085	232 865	192 640
Glinidas	36 207	29 903	26 045	22 246
Glitazonas	81 860	69 681	64 772	61 751
Inibidores da DPP4	835 818	887 353	947 410	1 004 512
Agonistas do GLP1	98 041	126 292	147 597	257 390
Gliflozinas	125 973	255 833	387 442	599 407
Total de Antidiabéticos não insulínicos	**6 534 259**	**6 652 767**	**6 790 387**	**7 149 312**
Combinações de antidiabéticos não insulínicos				
Glimepirida + Pioglitazona	12 174	10 598	9 677	9 057
Metformina + Pioglitazona	42 773	34 581	28 783	24 930
Glibenclamida + Metformina	82 977	68 763	55 168	44 267
Metformina + Inibidores da DPP4	2 272 975	2 352 784	2 447 060	2 547 273
Metformina + Gliflozinas			102 127	190 393
Pioglitazona + Inibidores da DPP4			3 017	3 393
Total de Combinações	**2 410 899**	**2 466 726**	**2 645 832**	**2 819 313**
Total	**8 945 158**	**9 119 493**	**9 436 219**	**9 968 625**

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

Tabela 54. Consumo de embalagens de insulinas no SNS em Portugal Continental

	Quantidade de Embalagens			
	2015	2016	2017	2018
Insulinas Humanas				
Insulina Rápida (solúvel)	27 065	24 151	22 051	20 662
Insulina Intermédia (isofânica)	213 215	202 162	187 452	173 911
Insulina Rápida / Intermédia (solúvel + isofânica)	120 680	110 729	100 932	91 298
Total Insulinas Humanas	**360 960**	**337 042**	**310 435**	**285 871**
Insulinas de Análogos				
Insulina de Análogos Rápida	199 014	212 178	224 524	247 635
Insulinas de Análogos Ação Prolongada	511 307	569 528	618 377	678 430
Insulinas de Análogos Ação Rápida / Intermédia	310 543	313 214	308 419	306 412
Total Insulinas de Análogos	**1 020 864**	**1 094 920**	**1 151 320**	**1 232 477**
Total Insulinas	**1 381 824**	**1 431 962**	**1 461 755**	**1 518 348**

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

Tabela 55. Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental

	Valor PVP (milhares de €)				Encargo SNS (milhares de €)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Antidiabéticos não insulínicos								
Biguanida	11 369	11 744	12 340	12 788	7 628	7 789	8 075	8 770
Sulfonilureias	11 905	10 337	9 593	8 855	9 257	8 306	7 324	6 812
Inibidores da Alfa Glicosidase	2 343	1 778	1 484	1 224	1 933	1 510	1 263	1 044
Glinidas	1 176	972	849	724	1 078	893	780	664
Glitazonas	1 507	1 259	1 146	1 075	989	860	822	752
Inibidores da DPP4	36 508	37 310	39 216	41 203	33 562	34 359	36 165	37 996
Agonistas do GLP1	10 746	13 769	15 408	22 951	9 752	12 479	14 008	20 863
Gliflozinas	5 692	11 559	17 546	27 370	5 187	10 541	16 020	24 993
Total de Antidiabéticos não insulínicos	**81 247**	**88 729**	**97 582**	**116 190**	**69 386**	**76 737**	**84 458**	**101 895**
Combinações de antidiabéticos não insulínicos								
Glimepirida + Pioglitazona	563	489	441	411	514	447	404	**377**
Metformina + Pioglitazona	1 743	1 385	1 147	993	1 598	1 272	1 053	**912**
Glibenclamida + Metformina	531	440	347	278	487	404	319	**255**
Metformina + Inibidores da DPP4	112 410	111 084	114 638	118 932	102 698	101 722	105 084	**108 983**
Metformina + Gliflozinas			4 809	8 842			4 382	**8 056**
Pioglitazona + Inibidores da DPP4			106	121			97	**111**
Total de Combinações	**115 248**	**113 398**	**121 488**	**129 577**	**105 296**	**103 844**	**111 339**	**118 694**
Total	**196 495**	**202 126**	**219 070**	**245 767**	**174 682**	**180 581**	**195 797**	**220 589**

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

Tabela 56. Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental

	Valor PVP (milhares de €)				Encargo SNS (milhares de €)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Insulinas Humanas								
Insulina Rápida (solúvel)	887	789	720	673	884	788	719	674
Insulina Intermédia (isofânica)	7 066	6 686	6. 92	5 746	7 046	6 676	6 190	5 743
Insulina Rápida / Intermédia (solúvel + isofânica)	3 884	3 550	3 234	2 930	3 874	3 546	3 234	2 929
Total Insulinas Humanas	**11 837**	**11 026**	**10 147**	**9 350**	**11 804**	**11 009**	**10 143**	**9 345**
Insulinas de Análogos								
Insulina de Análogos Rápida	7 892	8 529	9 065	9 960	7 868	8 515	9 061	9 956
Insulinas de Análogos Ação Prolongada	31 918	34 222	35 569	38 598	31 817	34 170	35 553	38 585
Insulinas de Análogos Ação Rápida / Intermédia	12 673	12 792	12 621	12 611	12 641	12 774	12 616	12 205
Total Insulinas de Análogos	**52 483**	**55 543**	**57 255**	**61 169**	**52 325**	**55 460**	**57 230**	**60 746**
Total Insulinas	**64 320**	**66 569**	**67 402**	**70 519**	**64 129**	**66 469**	**67 372**	**70 091**

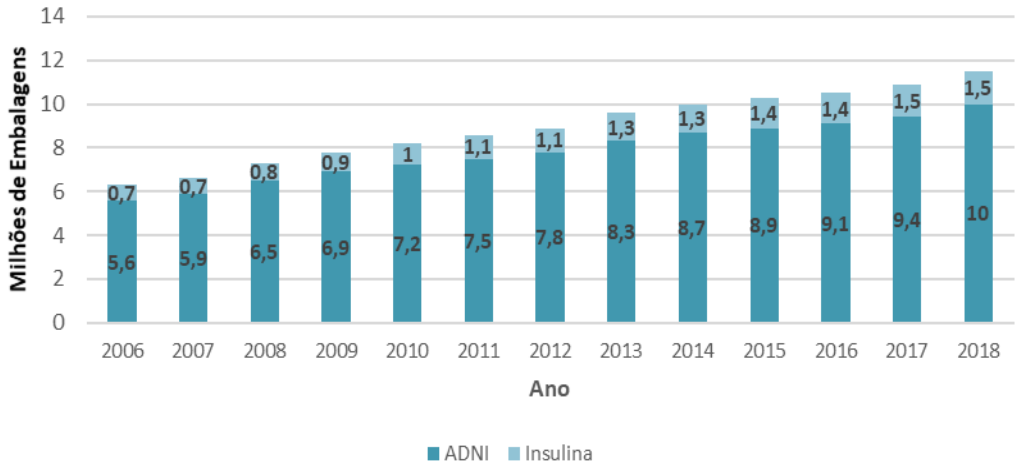
Fonte: INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

Analisando a evolução desde 2006 (2), verifica-se que o número de embalagens de insulinas e antidiabéticos não insulínicos em conjunto, vendidos em ambulatório aumentou de 6,2 milhões em 2006 para 11,5 milhões em 2018, representando um acréscimo de 85%. No mesmo período os custos passaram de 70,8 Milhões de € (2006) para 316,3M€ (2018), representando um acréscimo de custos de 347%. Portanto, globalmente, o número de embalagens vendidas de antidiabéticos não insulínicos e insulinas aumentou 1,9 vezes, enquanto os custos aumentaram 4,5 vezes.

Comparando as insulinas com os antidiabéticos não insulínicos, verifica-se que o número de embalagens de insulina passou de 0,7 milhões em 2006 para 1,5 milhões em 2018 (representando um acréscimo de cerca 114%, ou seja, mais do que duplicou a utilização de insulina) e os respetivos custos passaram de 20,8 M€ para 70,5 M€ (representando um acrescimento de 239%, ou seja, os valores mais do que triplicaram), enquanto que as embalagens de antidiabéticos não insulínicos passaram de 5,6 milhões em 2006 para cerca de 10,0 milhões em 2018 (acréscimo de 79%) e os respetivos custos passaram de 49,9 M€ para 245,8M€ (acréscimo de 393%, ou seja, os valores aumentaram quase cinco vezes).

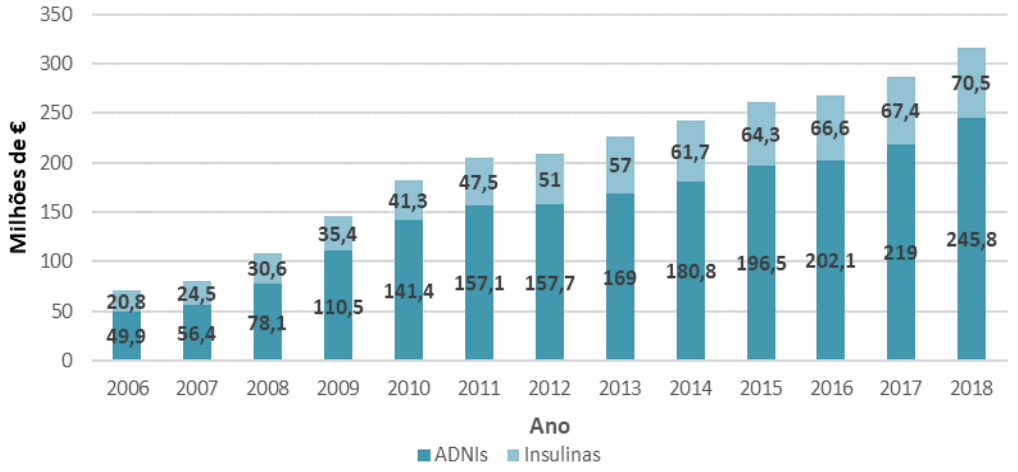
Em 2018, 92% dos custos com insulinas e antidiabéticos não insulínicos foram suportados pelo SNS e 8% diretamente pelos utentes.

Figura 15. Evolução do Consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS em Portugal Continental | 2006 – 2018



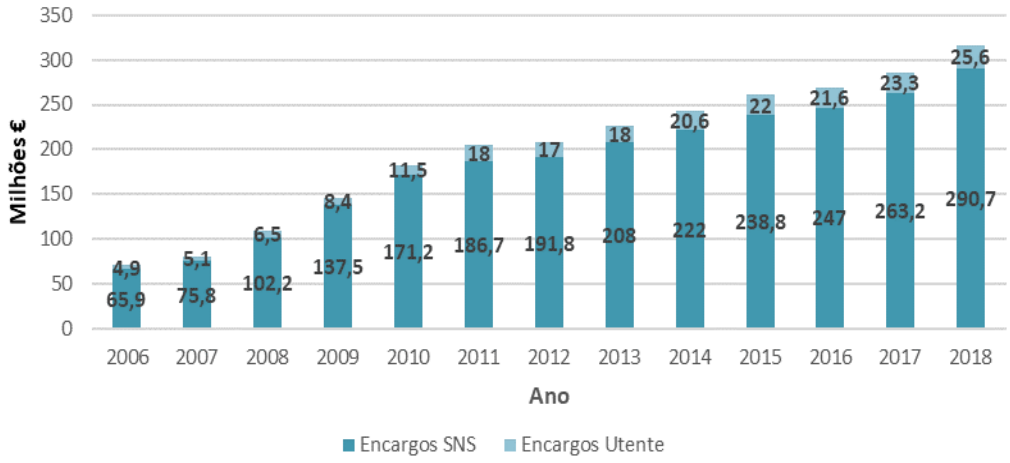
Fonte: OND (2006-15) (2); INFARMED, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Dados tratados por DGS/DSIA

Figura 16. Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental | 2006 – 2018



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

Figura 17. Evolução dos encargos do SNS e diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental | 2006 – 2018



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

O consumo e gastos com glucagom mantiveram-se relativamente estáveis.

Tabela 57. Consumo de Glucagom no SNS em Portugal Continental

	Quantidade de Embalagens			
	2015	2016	2017	2018
Total Glucagom	5 907	5 456	5825	6 102

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

Tabela 58. Gastos com glucagom: Valor PVP e encargos do SNS

	Valor PVP (milhares de €)				Encargo SNS (milhares de €)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Total Glucagom	117	107	115	120	45	42	45	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 diminuíram ligeiramente entre 2015 e 2018, enquanto que as vendas de tiras-teste para determinação da cetonemia aumentaram. Os encargos com tiras-teste mantiveram-se relativamente estáveis entre 2015 e 2017. Entre 2017 e 2018 os encargos com a monitorização do controlo glicémico em ambulatório aumentaram 20% sobretudo pelo consumo de sensores de monitorização *flash* da glicose (comparticipados pelo SNS a partir de 2018).

Tabela 59. Consumo de tiras teste e sensores no SNS

	Quantidade de Embalagens			
	2015	2016	2017	2018
Tiras para determinação de Glicémia	2 803 759	2 775 398	2 773 720	2 627 511
Sensores para avaliação de glicose intersticial	-	-	nd	242 124
Tiras para determinação de Glicosúria e Cetonúria	924	990	624	487
Tiras teste de β-Cetonemia	12 398	13 170	15 076	20 578
Total	**2 817 081**	**2 789 558**	**2 789 420**	**2 890 700**

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

Tabela 60. Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental

	Valor PVP (milhares de €)				Encargo SNS (milhares de €)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Tiras para determinação de Glicémia	51 173	50 496	50 397	47 688	43 360	42 860	42 818	40 525
Sensores para avaliação de glicose intersticial	-	-	-	12 838	-	-	-	10 908
Tiras para determinação de Glicosúria e Cetonúria	3,6	3,8	2,4	1,9	3,0	3,2	2,0	1,6
Tiras teste de β-Cetonemia	165	174	198	270	138	147	168	230
Total	**51 341**	**50 673**	**50 598**	**60 797**	**43 502**	**43 010**	**42 989**	**51 664**

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

SISTEMAS DE PERFUSÃO CONTÍNUA SUBCUTÂNEA DE INSULINA ("BOMBAS DE INSULINA")

Entre 2015 e 2018 verificou-se a aquisição de um número crescente de dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina e respetivos consumíveis. Os encargos aumentaram, contudo, o preço unitário dos dispositivos desceu.

Tabela 61. Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental

	Consumo (n)				Encargo SNS (milhares de €)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Dispositivos novos e respetivos consumíveis para um ano	nd	278	664	852	nd	327	790	880
Conjuntos de consumíveis para um ano	nd	1 287	1 442	2 165	nd	1 254	1 281	1 840
Total	1 311	1 565	2 106	3 012	1 413	1 581	2 071	2 720

Fonte: DGS

1.7 Custos da Diabetes em Portugal

Os internamentos e os gastos indiretos são responsáveis pela maior parte dos gastos com Diabetes. De acordo com o estudo de Bommer et al., os custos indiretos da Diabetes (p.e. devido a mortalidade e absentismo) correspondem a cerca de 36,5% do total (8; 9). O estudo CODE-2 estimou que a despesa não identificada corresponde a 40-50% do total (10). Em Portugal, Gouveia et al., estimaram que em

2008, os custos indiretos da Diabetes foram cerca de 330 milhões de euros, o que representaria 3,52% dos custos em Saúde (11).

Com base nos gastos identificados e o estudo CODE-2, o Observatório Nacional para a Diabetes estimou que em 2014, os custos da Diabetes foram de 1300-1550 milhões de euros, correspondente a 0,7-0,9% do PIB e 8-10% da despesa em saúde em 2015 (2).

Em 2017, o Infarmed assinalou o grupo das "Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas" como sendo responsável por 23,8% dos encargos do SNS com medicamentos em ambulatório, revelando-se o grupo responsável pela maior percentagem de gastos, seguido dos fármacos dirigidos ao sistema nervoso central e aparelho cardiovascular (12). Tendo em conta os encargos referidos com as vendas em ambulatório de antidiabéticos não insulínicos e insulinas nesse ano (290,7 M€) e o valor publicado de encargos totais com medicamentos do SNS em 2018 (1 255 M€), estes fármacos terão sido responsáveis por cerca de 23% dos encargos com medicamentos do SNS nesse ano (13; 14). A evolução dos encargos do SNS nos medicamentos para controlo da Diabetes revela um importante investimento do SNS nesta área.

Segundo os dados apresentados neste relatório, regista-se um aumento da despesa direta identificada em pessoas com diabetes (considerando a terapêutica de ambulatório da diabetes, a sua monitorização e os internamentos das pessoas com diabetes), avaliada em pelo menos 725,3 milhões de euros em 2017. Este aumento dos custos, deve-se sobretudo ao aumento dos custos com a terapêutica de ambulatório e os custos dos internamentos em que a Diabetes aparece como diagnóstico associado. Salienta-se como positiva a evolução decrescente dos custos associados a internamentos por complicações crónicas da diabetes.

Tabela 62. Custos identificados em Portugal Continental

	Custos (milhões de €)			
	2015	2016	2017	2018**
1. Antidiabéticos não insulínicos e insulinas em ambulatório – total utente + SNS	260,8	268,6	285,5	316,3
2. Glucagom	0,1	0,1	0,1	0,1
3. Tiras teste e sensores de glicose – total utente + SNS	51,3	50,7	50,6	60,8
4. Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina	1,4	1,6	2,1	2,7
5. Internamentos por Diabetes como diagnóstico principal	16,87[a] 17,31[b]	15,98[a] 16,4[b]	14,85[a] 15,91[b]	13,15[a] 14,54[b]
5.1 Internamentos por complicações agudas da diabetes	3,12[a] 3,53[b]	3,27[a] 3,64[b]	3,93[a] 4,58[b]	3,48[a] 4,28[b]
5.2 Internamentos por complicações crónicas da diabetes	13,75[a] 13,78[b]	12,71[a] 12,76[b]	10,92[a] 11,33[b]	9,67[a] 10,26[b]
5.2.1 Internamentos para amputação de membro inferior em utentes com Diabetes	7,90[a] 7,90[b]	7,88[a] 7,88[b]	7,38[a] 7,47[b]	7,70[a] 8,03[b]
6. Internamentos com Diabetes como diagnóstico associado*	352,5[a] 352,7[b]	359,5[a] 361,2[b]	361,4[a] 371,0[b]	320,8[a] 346,3[b]
Total*	683,0[a] 683,6[b]	696,5[a] 698,6[b]	714,6[a] 725,3[b]	713,9[a] 740,7[b]

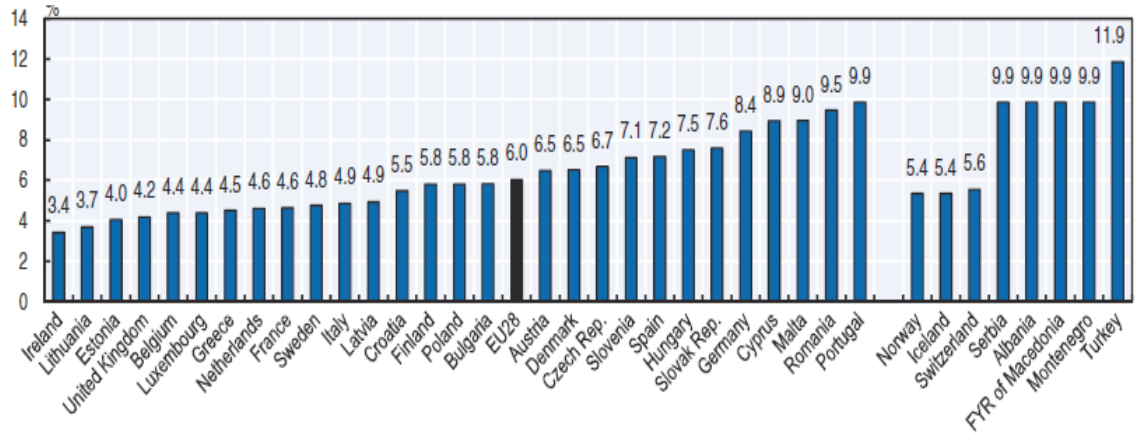
* Custos dos internamentos em que a Diabetes é um diagnóstico associado; note-se que é apresentada a estimativa total dos custos destes internamentos, contudo, esses custos não são inteiramente atribuíveis à diabetes.
** Os custos dos internamentos de 2018 são provisórios (codificação incompleta).
[a]Cálculo segundo as regras internacionais da OCDE e AHRQ;
bCálculo tendo em conta os dados recolhidos previamente neste relatório
Fonte: BDMH/ACSS/Infarmed/CCF-MS/DGS, 2019.

1.8 Diabetes no Mundo

PORTUGAL NA EUROPA E NA OCDE

A OCDE estimou uma prevalência padronizada média de Diabetes diagnosticada na Europa de 6% em 2017, na população entre os 18 e os 99 anos (15), enquanto para Portugal o valor estimado foi de 9,9%. Mais recentemente, no seu relatório de 2019, estima uma prevalência média de Diabetes nos países da OCDE de 6,4% (16).

Tabela 63. Prevalência de Diabetes diagnosticada (tipo 1 e tipo 2) entre os 18-99 anos



Fonte: Atlas da IDF, 8ª Edição, 2017.

Relativamente à Diabetes tipo 1 nas crianças até aos 14 anos, em 2015 a prevalência conhecida em Portugal (0,9/1 000) era menor que a média da OCDE (1,2/1000) (5). Contudo, a análise mais recente do registo DOCE (apresentada neste relatório) revelou uma prevalência registada para esse ano, em Portugal, de 1,6/1000 e que a prevalência real deverá ser ainda superior, uma vez que os registos se encontram incompletos.

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 de 2019, em Portugal a população adulta apresenta consumo diário de fruta superior à média deste grupo de países (70,9 vs 57,1%, dados de 2017), menor consumo diário de vegetais (55,2 vs 59,6%, 2017), prática de atividade física moderada inferior à média (57,1 vs 66,5%, dados de 2014) e maior prevalência de excesso de peso ou obesidade (67,6 vs 58,2%, 2017) (16). Apresentava hábitos tabágicos idênticos ou ligeiramente inferiores à média da OCDE (17 vs 18% na população com 15 ou mais anos, 2017) (16).

Portugal apresenta ainda uma taxa de internamento por Diabetes menor que a média da OCDE (129:100 000 habitantes, 2017); contudo, as amputações, ainda que com tendência decrescente, apresentavam uma taxa superior à média (6,4: 100 000 habitantes, 2017) (16).

Na Europa, os gastos com a Diabetes são responsáveis por 4,2 a 23,8% dos gastos em saúde (9). A despesa por pessoa com Diabetes também difere muito entre os vários países da Europa (entre 145-341 dólares e 7 978-11 916 dólares) (9).

DIABETES NO MUNDO

O Relatório da Organização Mundial de Saúde de 2016 (17) estimou que:

- A prevalência de Diabetes tipo 2 continuava a aumentar em todo o mundo;
- 8,5% da população adulta a nível mundial tinha Diabetes em 2014, percentagem praticamente duplicada comparativamente com o ano de 1980;
- Esse valor correspondia 422 milhões de pessoas com mais de 18 anos com Diabetes no mundo;
- A incidência de Diabetes tipo 1 varia amplamente entre diferentes países, desde 0,5 a 60 casos anuais por cada 100 000 crianças com menos de 15 anos;
- A Diabetes foi responsável por 1,5 milhões de mortes em 2012, 43% das quais em pessoas com menos de 70 anos de idade;
- 10-25% das gestações eram afetadas por hiperglicemia na gravidez, estimando-se que a maioria (75-90%) correspondiam a Diabetes Gestacional;
- A Diabetes era responsável por cerca de 827 biliões de dólares de gastos anualmente;
- Em 2030 esse valor aumentará para 1,7 triliões de dólares gastos por ano.

2. Atividades | 2018-2019

2.1 Vigilância Epidemiológica

Entre 2009 e 2016 os dados da vigilância epidemiológica da DM em Portugal, foram apresentados pelo Observatório Nacional da Diabetes da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, no seu Relatório "Diabetes: Factos e Números". O relatório de 2016 apresentou os dados relativos à vigilância da Diabetes no ano de 2015 (2).

Em 2016 o PND considerou uma prioridade a recolha e publicação autónoma de dados de vigilância epidemiológica, relativos à Diabetes e elaborou um capítulo que foi parte integrante da publicação "A Saúde dos Portugueses" (18), com dados disponibilizados e analisados pelas estruturas da Direção-Geral da Saúde (DGS). No relatório do Programa Nacional para a Diabetes de 2017 (19), foi também incluído um capítulo dedicado a este tema, designado "O estado da Saúde em 2016".

É fundamental para o PND, o conhecimento e monitorização epidemiológica da Diabetes em Portugal, pelo que se procurou analisar vários indicadores. O presente relatório, inclui um capítulo extenso com dados da vigilância epidemiológica da Diabetes, até ao ano de 2018 e que resultaram dessa análise. Contudo, no caso particular dos dados relativos aos internamentos hospitalares, os dados de 2018 são provisórios. Este facto ocorre porque a codificação dos processos clínicos dos hospitais relativa ao ano de 2018 ainda não está terminada.

Face às dificuldades verificadas na obtenção regular de dados epidemiológicos considerados fundamentais para vários programas prioritários, a Direção de Serviços de Informação e Análise (DSIA) da Direção-Geral da Saúde tem em curso a elaboração de tabelas interativas ("dashboards") em suporte informático, com esses dados epidemiológicos. Em 2019, o Programa Nacional para a Diabetes colaborou com a DSIA, na preparação desse material. A parte relativa à Diabetes ("Power BI – DGS Diabetes") já inclui dados dos Cuidados Hospitalares (admissões), dos Cuidados de Saúde Primários, da mortalidade e custos da medicação. Este projeto prevê a preparação de uma versão de acesso público, que contribuirá para o conhecimento geral sobre a epidemiologia desta doença em Portugal.

2.2 Prevenção e Diagnóstico da Diabetes

O Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico, realizado em 2015, revelou uma prevalência padronizada de Diabetes em Portugal de 9,9%, na população entre os 25 e os 74 anos (3).

O diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento adequado e prevenção das complicações da Diabetes. Em 2009 estimou-se que 44% da população portuguesa com Diabetes desconhecia ter a doença (20), enquanto que em 2015, com uma metodologia de diagnostico diferente, foi estimado que a doença era desconhecida em 13% dos casos (3). Estas estimativas refletem ainda um número elevado de pessoas que tem Diabetes e desconhece esse facto.

Continua a destacar-se o empenho no diagnóstico ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) no seu trabalho clínico quotidiano, que nos últimos três anos realizou mais de 1,9 milhões de avaliações de risco de Diabetes e registou mais de 60 000 novos diagnósticos de Diabetes por ano.

Não obstante o referido e considerando a importância que o diagnóstico precoce e sobretudo, a necessidade de promover a prevenção da Diabetes a nível nacional, o PND considera importante a promoção da implementação de um programa com estes objetivos, com gestão Nacional centralizada na DGS e cuja implementação esteja dependente das estruturas do Serviço Nacional da Saúde. Neste contexto teve início a preparação do projeto "Mais Saúde, Menos Diabetes", em colaboração com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, Programa Nacional para o Controlo do Tabagismo, Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares e Programa para a Literacia da DGS.

Relativamente às crianças e jovens, a DGS/PND mantém um Registo Nacional da Diabetes Infanto-Juvenil designado por "Diabetes – registO das Crianças e jovEns" (DOCE).

2.3 Diagnóstico Precoce das Complicações da Diabetes

O diagnóstico precoce das complicações crónicas da Diabetes e respetivo tratamento é outra prioridade, pois pode prevenir a progressão para formas mais graves das mesmas. Nomeadamente, pode prevenir casos de cegueira, insuficiência renal com necessidade de hemodiálise ou amputações dos membros inferiores.

Neste âmbito, está implementado o Rastreio da Retinopatia Diabética e a Avaliação do Grau de Risco do Pé Diabético.

Em 2018, o rastreio da Retinopatia Diabética foi realizado em 43 dos 54 ACES/ULS, representando uma cobertura geográfica de 80% de Portugal Continental. Note-se que apenas 62% dos utentes convidados é que aderiram ao rastreio, resultando numa taxa de rastreio populacional de 32%. Esta taxa corresponde a 215 820 pessoas com Diabetes que efetuaram o rastreio e representa um crescimento de 8% em relação ao ano anterior. 4,3% das pessoas rastreadas (9 344 pessoas) obtiveram um resultado positivos e foram encaminhados para consulta de oftalmologia. No primeiro semestre de 2019, foram rastreadas 110 740 pessoas com Diabetes, das quais 6 674 obtiveram um resultado positivo (6%).

Em 2018, a DGS publicou a norma sobre Rastreio da Retinopatia Diabética (21), que define os critérios para o rastreio populacional, a referenciação e o tratamento.

No que respeita ao pé diabético, foram realizadas 700-800 mil avaliações do grau de risco de pé diabético por ano, entre 2015 e 2017. A maioria dos ACES e Hospitais/Centros Hospitalares/Unidades Locais de Saúde já têm consulta de pé diabético, denotando um esforço para a prevenção e tratamento desta complicação.

2.4 Tratamento

A promoção de boas práticas no tratamento da Diabetes constitui outro objetivo fundamental do PND. Neste contexto, foi considerado importante rever as normas relativas à vigilância e acompanhamento complicações oculares, renais e do pé na pessoa com Diabetes.

Como referido, a norma sobre Rastreio da Retinopatia Diabética (21), que inclui os critérios para a referenciação e tratamento da mesma, foi publicada pela DGS em 2018. A norma sobre Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Seguimento e Referenciação do Pé Diabético no Adulto e Idoso, foi revista e

encontra-se em processo de validação externa. A norma sobre Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto encontra-se em elaboração.

O PND é responsável pela gestão do acesso ao tratamento com sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI). No âmbito deste programa, até 2016, foram atribuídos dispositivos de PSCI ("bombas de insulina") a todas as crianças com 5 anos ou menos, foram distribuídos 100 dispositivos a utentes com idade superior a 5 anos e 30 dispositivos de PSCI a mulheres grávidas ou em preconceção. O despacho 13 277/2016 veio permitir, para além disso, a cobertura de todas as crianças elegíveis até aos 10 anos até ao final de 2017, de todas as crianças elegíveis até aos 14 anos até ao final de 2018 e está previsto o acesso a tratamento com dispositivos de PSCI, a toda população elegível até aos 18 anos até ao final de 2019 (22). Esta medida traduziu-se na aquisição de 664, 852 e 857 dispositivos, respetivamente em 2017, 2018 e 2019, assegurando que os utentes elegíveis inscritos na lista de espera com 18 anos ou menos até ao final de 2019, tenham acesso a estes dispositivos. Enquanto no final de 2015 estavam registadas 1 311 pessoas em tratamento com PSCI ao abrigo deste programa, das quais 40% com 19 anos ou menos (2), no final de 2018 esse número ascendia a 2 364 pessoas, 56% dos quais com 18 anos ou menos (7). Em 2018 e primeiro semestre de 2019 abriram dois novos Centro de Tratamento com PSCI, totalizando atualmente 22 Centros de tratamento com PSCI em Portugal Continental.

As Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) necessitam da gestão adequada da administração de insulina, da alimentação e da atividade física ao longo de todo o dia. Assim, é fundamental o envolvimento da escola no tratamento, bem como a capacitação das equipas de saúde escolar e da comunidade escolar sobre a DM1. A Orientação Conjunta nº 06/2016 (23), da Direção Geral da Saúde e Direção Geral da Educação, sobre Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1) na Escola, previa um plano de formação para as Equipas de Saúde Escolar, a Comunidade Escolar e os Elementos de Referência da Escola. O Decreto-Lei nº 54/2018 de 6 de julho veio reforçar o direito de cada aluno a uma educação inclusiva, que responda às suas potencialidades, expectativas e necessidades, em condições efetivas de equidade (24).

Em 2019, foi publicado o despacho nº 8297-C/2019 aprovou o regulamento de enquadramento do apoio às crianças e jovens com Diabetes *Mellitus* tipo 1 na Escola (25). Cada Criança ou Jovem com Diabetes *Mellitus* tipo 1 deve ter um plano Plano de Saúde Individual (PSI), elaborado com base no seu plano terapêutico e que é preenchido com a participação dos pais ou encarregados de educação, de elementos da equipa de saúde escolar e de elementos da escola, envolvendo, sempre que possível, a criança ou jovem com DM1. Este Plano de Saúde Individual para Crianças e Jovens com Diabetes tipo 1 foi revisto em 2019 e publicada a sua versão atualizada, que se encontra disponível nas páginas eletrónicas da Direção - Geral da Educação (DGE) e da Direção -Geral da Saúde (DGS) (26).

Neste contexto e também com o objetivo de otimizar o tratamento e garantir a saúde, inclusão e equidade das Crianças e Jovens com Diabetes tipo 1 nas escolas, o PND elaborou com a colaboração de diversos profissionais e de outros Programas Prioritários, o Manual de formação sobre Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* tipo 1, para apoio aos profissionais de Saúde e de Educação (27). Elaborou também uma versão resumida deste manual (28), um conjunto de diapositivos para utilização nas sessões de formação que as equipas de Saúde Escolar promovem para os elementos de referência das escolas e dois filmes sobre Diabetes tipo 1 dirigidos às Crianças e Jovens (29). Estes materiais foram publicados pela DGS em 2019 (em formato eletrónico) e encontram-se disponíveis em dgs.pt(https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAAABABLszU0AwArk10aBAAAAA%3d%3d#saude-de-a-a-z/diabetes**)**.

2.5 Modelo de Organização

Na sequência da nova direção do programa, foram renomeados pelas ARS, os Coordenadores Regionais da Diabetes da ARS Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

Na área geográfica correspondente a cada ACES, está prevista a existência de uma Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes (UCFD) (30). Estas Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes, que integram elementos dos Cuidados de Saúde Primários, dos Cuidados Hospitalares e a Autoridade Local de Saúde, constituem um modelo de organização que facilita a articulação, a multidisciplinaridade e a integração de cuidados às pessoas com Diabetes e em risco de a ter. As UCFD facilitam a identificação de necessidades locais e a implementam estratégias para lhes dar resposta adequada, facilitam a comunicação entre os diversos profissionais de saúde, com a população civil e as instituições locais e constituem importantes promotores da implementação do PND.

Na ARS Norte, Centro, LVT e Algarve ocorreram reuniões Regionais, organizadas pelas respetivas Coordenações Regionais para a Diabetes. Além disso, entre outubro e novembro de 2019, ocorreram as nomeações e/ou tomada de posse das UCDF para o triénio 2020-2022 das ARS Norte, LVT, Alentejo e Algarve. Apenas as UCFD da ARS se encontravam previamente formalmente nomeadas e em funções, terminando o mandato em dezembro de 2019. Por esse motivo, as nomeações da ARS Centro estão previstas para dezembro de 2019.

O Conselho Científico do Programa Nacional para a Diabetes está em processo de constituição. De acordo com o Despacho n.º 1758/2019 (31), o Conselho Científico do PND, integra um representante da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Enfermeiros, da Ordem dos Farmacêuticos, da Ordem dos Nutricionistas, da Ordem dos Psicólogos, da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, da Sociedade Portuguesa de Pediatria e outras personalidades de reconhecido mérito. Entre estas, o PND propôs a integração de pelo menos um representante das Associações de Pessoas com Diabetes, dada a importância do envolvimento das pessoas com Diabetes e respetivas associações, na procura e implementação de soluções na área da Diabetes.

2.6 Apoio à Sociedade Civil

A Frente Rotária Anti-Diabetes (FRAD) – Clubes Rotary e Rotaract internacional do distrito 3190 - elaborou díplicos que promovem o cálculo de risco de Diabetes tipo 2 e os estilos de vida saudáveis, projeto que teve o apoio do PND. Estes díplicos foram divulgados pelos clubes rotários e rotaract, bem como pelas 3190 juntas de freguesias, ao abrigo do Protocolo de colaboração entre a FRAD e a Associação Nacional de Freguesias (ANAFRE).

Nos termos do Decreto-Lei 186/2006 (32) e do artigo 9º da Portaria n.º 258/2013 (33), a Direção-Geral da Saúde, tem assegurado o financiamento de projetos pontuais e plurianuais, desenvolvidos por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos que atuam na área da Diabetes. Neste enquadramento legal, em dezembro de 2016, tornou pública a abertura de dois concursos de financiamento no valor de cem mil euros (cinquenta mil euros por concurso) no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, nas seguintes áreas de intervenção: a) Prestação de Cuidados Podológicos a Pessoas com Diabetes

Institucionalizadas; b) Prestação de Cuidados Podológicos no Domicílio a Pessoas com Diabetes com dificuldades de locomoção ou visuais, que os confinem na maior parte do seu tempo ao domicílio. Em 2018 foi tornada pública a abertura de outros dois concursos idênticos.

Decorrente destes concursos, foram selecionados quatro projetos da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP), dois com início em 2017 e dois com início em 2019, em ambos os casos, com a duração de um ano. Em termos geográficos, os projetos realizados entre 30-11-2017 e 29-11-2018 ocorreram no distrito de Lisboa (concelhos de Loures, Odivelas e Sintra) e resultaram na prestação de cuidados podológicos a 100 pessoas institucionalizadas e 100 pessoas com dificuldades de locomoção. Os projetos que tiveram início a 20-02-2019 estão em curso no distrito de Évora (concelhos de Montemor-o-Novo e Vendas Novas) e Setúbal (Concelho de Alcácer do Sal) e já resultaram na prestação de cuidados a 137 pessoas institucionalizadas e 167 pessoas com dificuldades de locomoção. Estes projetos incluem a capacitação dos cuidadores formais e informais das pessoas com Diabetes (familiares e prestadores de cuidados podológicos) para o tratamento de quiropodia em casos de baixo risco e a educação das próprias pessoas com Diabetes.

2.7 Comunicação e Imagem

O PND participou em entrevistas para jornais médicos e da sociedade civil, bem como em notícias de rádio e televisivas. Participou ativamente em reuniões e congressos de várias Sociedades Científicas nacionais e de Associações de Pessoas com Diabetes.

Apresentou, na Escola Secundária Gabriel Pereira, em Évora, o Manual de apoio à formação sobre Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* tipo 1. Além da apresentação do Manual, do regulamento de enquadramento do apoio às crianças e jovens com Diabetes *Mellitus* tipo 1 na Escola e restante material de apoio, o evento incluiu um debate sobre o tema, uma exposição de fotografias ("A Diabetes não me pára") com a contribuição de várias associações de pessoas com Diabetes e a apresentação da peça de teatro "Dia e Betes e a escola da amizade", dirigida a alunos do primeiro ciclo.

Preparou e divulgou infografias e três filmes: 1) um sobre Diabetes tipo 1 dirigido a Crianças; 2) Diabetes tipo 1, dirigido a Jovens; 3) Prevenção e Controlo da Diabetes, dirigido à população adulta em geral, em particular às pessoas com risco aumentado de vir a ter Diabetes tipo 2 ou já com Diabetes.

3. Roteiro de ação | 2019 - 2021

A Diabetes é uma doença crónica, cujas complicações podem comprometer gravemente a qualidade de vida e contribuir para uma mortalidade mais precoce. Representa uma epidemia com prevalência crescente a nível mundial: no seu relatório de 2016, a OMS estima que se tenha passado de 4,7% (108 milhões) da população adulta afetada em 1980, para 8,5% (422 milhões) da população adulta em 2014 (prevalências padronizadas para a idade) (17). Esta epidemia está associada à prevalência crescente de obesidade e uma parte importante, pode ser prevenida. Assim, nos últimos anos, a necessidade de combater a epidemia de Diabetes foi salientada pela OMS (Plano de Ação Mundial de luta contra as doenças não transmissíveis, 2013-2020) (34), as Nações Unidas (objetivos de Desenvolvimento Sustentável) e o Parlamento Europeu (Declaração sobre a Diabetes, 2016) (35).

Como referido antes, Portugal apresenta uma das prevalência de Diabetes mais elevadas da Europa, com cerca de 10-13% da população com 20-79 anos afetada (15), estimando-se para além disso, que cerca de ¼ da população portuguesa tem hiperglicemia intermédia (pré-Diabetes) (2). Para além das graves consequências que pode ter para as pessoas afetadas e respetivas famílias, esta epidemia Nacional de Diabetes tem custos elevados para a sociedade (2). Assim, é importante definir um plano para a prevenção e controlo da Diabetes.

Neste capítulo apresentam-se os desafios e estratégias para 2019/2020, dando continuidade às atividades desenvolvidas pelo PND nos anos anteriores. Estas estratégias pretendem contribuir para a resolução dos problemas encontrados.

3.1 Vigilância Epidemiológica

É importante conhecer a prevalência de Diabetes a nível nacional e regional, para reconhecer a dimensão do problema, a eficácia das estratégias implementadas e redefinir estratégias de prevenção e controlo da doença. O último estudo populacional foi realizado em 2015 (3).

Também é importante conhecer a prevalência e incidência de Diabetes tipo 1 em Portugal. Atualmente dispomos do registo em Crianças e Jovens até aos 21 anos (DOCE), mas que se encontra muito incompleto. As novas terapêuticas/tecnologias especialmente dedicadas a este tipo de Diabetes, realçam a necessidade de conhecer a sua incidência, prevalência e distribuição geográfica, para definir estratégias de saúde dirigidas a esta população.

O registo informático sistemático a nível nacional, integrado na prática clínica, permitiria conhecer a prevalência de pessoas com Diabetes tipo 1 a nível nacional, bem como a prevalência de outros tipos de Diabetes ou "pré-Diabetes".

Importa também caracterizar as pessoas com Diabetes no que respeita a fatores de risco, complicações, terapêutica e controlo da doença, facilitando ao mesmo tempo o trabalho da equipa assistencial. A qualidade destes registos facilita a atividade assistencial e é fundamental para identificar problemas, soluções e definir estratégias a implementar.

AÇÕES A DESENVOLVER:

> Propor e colaborar com a realização de novo estudo Nacional da prevalência da Diabetes, em colaboração com o INSA.

> Desenvolvimento de aplicações informáticas que permitam o registo sistemático do diagnóstico do tipo de Diabetes ou de "pré-Diabetes".

> Revisão do módulo da Diabetes no registo do S Clínico.

> Vigilância da evolução de indicadores epidemiológicos e assistenciais.

3.2 Prevenção e Diagnóstico da Diabetes

O cálculo do risco de Diabetes tipo 2 na população adulta ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, permitiu identificar muitos utentes com risco aumentado (moderado ou superior) de desenvolver Diabetes. Para além da manutenção desta avaliação ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, pretende-se promover a avaliação de risco efetuada na comunidade, por forma a incluir as pessoas que ainda não fizeram esta avaliação e que estas sejam encaminhadas para rastreio/diagnóstico, em particular ao nível dos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES). Para os utentes que ainda não têm Diabetes, mas apresentam risco aumentado, importa agora implementar medidas preventivas que evitem ou atrasem o aparecimento da doença.

AÇÕES A DESENVOLVER:

> Campanha de prevenção e controlo da Diabetes.

> Implementação do projeto de prevenção "Mais Saúde, Menos Diabetes": elaboração de materiais de apoio às sessões presenciais e online, formação de formadores quando necessário.

> Desenvolvimentos do módulo informático no SClínico, para permitir o registo, monitorização da implementação e avaliação dos resultados do projeto.

> Início da implementação do projeto ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e do desenvolvimento de parcerias, nomeadamente para a promoção da atividade física.

3.3 Tratamento

Nos últimos anos, temos assistido à constante evolução e complexidade crescente no tratamento da Diabetes. Nesse contexto, no âmbito da promoção das boas práticas no tratamento da Diabetes, foi solicitada a revisão da norma relativa ao diagnóstico, terapêutica, seguimento e referenciação da Diabetes tipo 2.

Como referido atrás, prevê-se a finalização/publicação da norma sobre Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Seguimento e Referenciação do Pé Diabético no Adulto e Idoso e da norma sobre Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto durante os próximos meses.

A ampliação da cobertura populacional do Rastreio da Retinopatia Diabética e tratamento precoce dos casos positivos, em consonância com a norma já publicada, é também fundamental.

No âmbito da coordenação nacional do tratamento da Diabetes tipo 1 com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, está planeado para 2020, o alargamento do acesso a este método de tratamento, a todos as Crianças e Jovens com até 21 anos que apresentem indicação para utilizar este tipo de tratamento, bem como aumentar o número de novos dispositivos atribuídos a utentes com mais de 21 anos (de 100 dispositivos para utentes com mais de 18 anos, para 300 novos dispositivos para utentes com mais de 21 anos) e a utentes grávidas ou em preconceção (de 30 para 60 dispositivos). Com o alargamento da aquisição de dispositivos nos últimos anos e estas medidas, prevê-se uma redução importante da lista de espera.

Prevê-se a abertura de dois-três novos Centros de Tratamento em 2020, totalizando 24-25 Centros de Tratamento em Portugal Continental. Embora não estejam contabilizados neste relatório por não serem coordenados pelo PND, é relevante referir que o arquipélago dos Açores também dispõe de um Centro de Tratamento e o arquipélago da Madeira planeia abrir um Centro de Tratamento em 2020, facilitando a acessibilidade e seguimento dos utentes destas regiões autónomas.

Outro aspeto de particular importância é a capacitação das pessoas com Diabetes, para o controlo da doença e prevenção das complicações. Neste contexto, o PND associa-se ao Projeto Diabetes em Movimento, nomeadamente na preparação do plano de formação para os respetivos utentes (com Diabetes tipo 2).

No âmbito da Diabetes tipo 1 em Crianças e Jovens em idade escolar, prevê-se que em 2020, as equipas das consultas de Diabetes em idade pediátrica realizem de forma mais generalizada, a capacitação das equipas de saúde escolar da sua área de abrangência, facilitando a inclusão, saúde e segurança das Crianças e Jovens com Diabetes tipo 1.

AÇÕES A DESENVOLVER:

> A DGS, tem em curso a revisão/elaboração das normas sobre "Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Seguimento e Referenciação do Pé Diabético no Adulto e Idoso", "Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto" e "Diagnóstico, Terapêutica, Seguimento e Referenciação da Diabetes tipo 2".

> Coordenação da atribuição de Dispositivos de Perfusão subcutânea de Insulina para todos os utentes com Diabetes tipo 1 elegíveis até aos 21 anos, 300 dispositivos para utentes com mais de 21 anos e 60 dispositivos para utentes em preconceção ou grávidas.

> Abertura de novos Centros de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina.

> Elaboração do plano de formação para as pessoas com Diabetes tipo 2, no âmbito da Coordenação conjunta do Projeto Diabetes em Movimento (Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, Programa Nacional para a Diabetes, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável).

> Comunicação com as consultas da especialidade de Diabetes em idade pediátrica e articulação com o Programa Nacional de Saúde Escolar, por forma a promover a cobertura nacional da capacitação das equipas de saúde escolar, dos profissionais de educação e da comunidade escolar.

> Vigilância e promoção da cobertura populacional do rastreio da retinopatia diabética e do tratamento precoce dos casos positivos.

3.4 Novas Tecnologias

A introdução dos sistemas de PSCI e da monitorização contínua da glicose permitem um melhor controlo da Diabetes tipo 1, com menos complicações e melhor qualidade de vida destes utentes. Os sistemas integrados com monitorização contínua da glicose em tempo real, permitem ainda melhor controlo da doença e reduzem as complicações da doença, sendo custo-efetivos em grupos selecionados de doentes.

O PND tem trabalhado em conjunto com o Infarmed, a ACSS e os SPMS com vista a possibilitar a eventual aquisição de novos dispositivos de PSCI, nomeadamente integrados, no âmbito do PND/SNS.

A visualização dos dados armazenados nos Glicómetros, leitores de Monitorização Contínua da Glicose e dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, levantam algumas dificuldades às pessoas com Diabetes e profissionais de saúde, quer pela variedade de dispositivos e multiplicidade de aplicações informáticas, quer pelo tempo consumido, ou pelas barreiras legais à sua utilização pelos profissionais do SNS. A criação de uma ferramenta informática única que permitisse descarregar os dados de todos os dispositivos utilizados no território nacional, acessível aos utentes e profissionais de saúde, seria uma mais valia, facilitando o autocontrolo e a vigilância/tratamento da Diabetes, ultrapassando barreias informáticas e legais e facilitando ainda, a obtenção de dados nacionais.

AÇÕES A DESENVOLVER:

> Revisão de Acordo Quadro no âmbito dos dispositivos de PSCI.

> Desenvolvimento de ferramenta informática pelos SPMS, para visualização dos dados armazenados em glicómetros, dispositivos de monitorização contínua de glicose e perfusão subcutânea contínua de insulina.

3.5 Comunicação

Está prevista a revisão da página do PND (site da Direção-Geral da Saúde). Pretende-se que esta página contribua para a divulgação de conteúdos e atividades relacionadas com o Programa Nacional para a Diabetes, para a comunidade em geral e para profissionais de saúde.

Divulgação de infografias e outros conteúdos informativos através das UCFD, das ferramentas informáticas da DGS (Facebook, Tweeter, Youtube, site institucional) e de diversos meios de comunicação social.

AÇÕES A DESENVOLVER:

> Revisão da página do PND no site da DGS.

> Divulgação de informações sobre a Diabetes através das UCFD, *Dashboard* da Diabetes, ferramentas informáticas da DGS e meios de comunicação social.

NOTAS FINAIS

Os objetivos do PND são a redução da incidência de Diabetes tipo 2, redução das complicações de todas as formas de Diabetes, redução das mortes prematuras associadas a esta doença e aumentar os anos de vida com qualidade. Para atingir esses objetivos, promove a implementação de programas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da Diabetes e das suas complicações, através de cuidados de saúde de qualidade e sempre num contexto de acesso igualitário para toda a população em território Nacional, procurando promover a integração e inclusão de todas as pessoas.

Numa doença crónica e com elevada prevalência como a Diabetes, em que os estilos de vida são determinantes, o sucesso na persecução dos objetivos referidos, pressupõe a participação ativa de todos os setores da sociedade e de uma forma geral, o envolvimento de toda a população. Por isso, a articulação com outros programas de saúde, as parcerias e o envolvimento da comunidade são fundamentais.

Métodos de pesquisa dos indicadores apresentados

Tabela 2: Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM: DP/DA: V27.-, 648.8.-; ICD 10-CM DP/DA: Z37.-, O24.42.

Tabela 3: Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM: DP/DA: V27.-, 648.0-; ICD 10-CM DP/DA: Z37.-, O24.02, O24.12

Tabela 4: Método de pesquisa: Código SIARS 2011.044.01

Tabela 5: Método de pesquisa: Código SIARS MORB.198.01

Tabela 6: Método de pesquisa: Código SIARS MORB.236.01

Tabela 8: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.075.01

Tabela 9: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.037.01

Tabela 10: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.088.01

Tabela 11: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.091.01

Tabela 12: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.039.01

Tabela 13: Método de pesquisa: Código SIARS 2015.315.01 FL

Tabela 14: Método de pesquisa: Código SIARS 2015.314.02 FL

Tabela 15: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.036.01, 2013.043.01

Tabela 16: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.040.01

Tabela 17: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.097.01

Tabela 18: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.035.01

Tabela 19: Método de pesquisa: Código SIARS 2011.043.01

Tabela 20: Método de pesquisa: Código SIARS 2011.005.02

Tabela 21: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.275.01

Tabela 22: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.042.01

Tabela 23: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.276.01

Tabela 24: Método de pesquisa: Código SIARS 2013.041.01

Tabela 27

Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP/DA: 249.1, 250.1, 249.2, 250.2, 249.7, 250.7, 249.3, 250.3, 249.4, 250.4, 249.5, 250.5, 249.6, 250.6, 249.0, 250.0, 249.8, 250.8, 249.9, 250.9; ICD 10-CM DP/DA: 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, E08.51, E0 8.52, E09.51, E09.52, E10.51, E10.52, E11.51, E11.52, E12.51, E12.52, E13.51, E13.52, E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649, 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-, E08.9 E09.9, E10.9, E11.9, E12.9, E13.9, E08.69, E09.69, E10.69, E11.69, E12.69, E13.69, E08.8 E09.8, E10.8, E11.8, E12.8, E13.8.

Tabela 28

Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.1, 250.1, 249.2, 250.2, 249.7, 250.7, 249.3, 250.3, 249.4, 250.4, 249.5, 250.5, 249.6, 250.6, 249.0, 250.0, 249.8, 250.8, 249.9, 250.9; 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, E08.51, E08.52, E09.51, E09.52, E10.51, E10.52, E11.51, E11.52, E12.51, E12.52, E13.51, E13.52, E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649, 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-, E08.9 E09.9, E10.9, E11.9, E12.9, E13.9, E08.69, E09.69, E10.69, E11 .69, E12.69, E13.69, E08.8 E09.8, E10.8, E11.8, E12.8, E13.8.

Tabela 29

Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.-, 250.-; Cap 1 001-139; Cap 2 140-239; Cap 3 280-289; Cap 4 240-279; Cap 5 290-319; Cap 6, 7 e 8 220-389; Cap 9 390-459; Cap 10 460-519; Cap 11 520-579; Cap 12 680-709; Cap 13 710-739; Cap 14 580-629; Cap 15 630-679; Cap 16 760-779; Cap 17 740-759; Cap 18 780-799; Cap 19 800-999; Cap 20 E000-E999; Cap 21 V01-V91; ICD 10-CM DP: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-; Cap 1 A00-B99; Cap 2 C00-D49; Cap 3 D50-D89; Cap 4 E00-E89; Cap 5 F01-F99; Cap 6 G00-G99; Cap 7 H00-H59; Cap 8 H60-H95; Cap 9 I00-I99; Cap 10 J00-J99; Cap 11K00-K95; Cap 12 L00-L99; Cap 13 M00-M99; Cap 14 N00-N99; Cap 15 O00-O9A; Cap 16 P00-P96; Cap 17 Q00-Q99; Cap 18 R00-R99; Cap 19 S00-T88; Cap 20 V00-Y99; Cap 21 Z00-Z99.

Tabela 30 - hipoglicemias

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,

Tabela 31

Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: Cap 1 001-139; Cap 2 140-239; Cap 3 280-289; Cap 4 240-279; Cap 5 290-319; Cap 6, 7 e 8 220-389; Cap 9 390-459; Cap 10 460-519; Cap 11 520-579; Cap 12 680-709; Cap 13 710-739; Cap 14 580-629; Cap 15 630-679; Cap 16 760-779; Cap 17 740-759; Cap 18 780-799; Cap 19 800-999; Cap 20 E000-E999; Cap 21 V01-V91; ICD 10-CM DP: Cap 1 A00-B99; Cap 2 C00-D49; Cap 3 D50-D89; Cap 4 E00-E89; Cap 5 F01-F99; Cap 6 G00-G99; Cap 7 H00-H59; Cap 8 H60-H95; Cap 9 I00-I99; Cap 10 J00-J99; Cap 11K00-K95; Cap 12 L00-L99; Cap 13 M00-M99; Cap 14 N00-N99; Cap 15 O00-O9A; Cap 16 P00-P96; Cap 17 Q00-Q99; Cap 18 R00-R99; Cap 19 S00-T88; Cap 20 V00-Y99; Cap 21 Z00-Z99.

Tabela 32

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.-;

Tabela 33

Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.-, 250.-; Cap 1 001-139; Cap 2 140-239; Cap 3 280-289; Cap 4 240-279; Cap 5 290-319; Cap 6, 7 e 8 220-389; Cap 9 390-459; Cap 10 460-519; Cap 11 520-579; Cap 12 680-709; Cap 13 710-739; Cap 14 580-629; Cap 15 630-679; Cap 16 760-779; Cap 17 740-759; Cap 18 780-799; Cap 19 800-999; Cap 20 E000-E999; Cap 21 V01-V91; ICD 10-CM DP: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-; Cap 1 A00-B99; Cap 2 C00-D49; Cap 3 D50-D89; Cap 4 E00-E89; Cap 5 F01-F99; Cap 6 G00-G99; Cap 7 H00-H59; Cap 8 H60-H95; Cap 9 I00-I99; Cap 10 J00-J99; Cap 11K00-K95; Cap 12 L00-L99; Cap 13 M00-M99; Cap 14 N00-N99; Cap 15 O00-O9A; Cap 16 P00-P96; Cap 17 Q00-Q99; Cap 18 R00-R99; Cap 19 S00-T88; Cap 20 V00-Y99; Cap 21 Z00-Z99.

Tabela 38

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 39

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.-;

Tabela 40

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.-

Tabela 41 - Internamentos para amputaçao

Método de pesquisa: Código SIARS 2017.360.01

Figura 12

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, 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, 0Y 6X0Z0, 0Y6X0Z1, 0Y6X0Z2, 0Y6X0Z3, 0Y6Y0Z0, 0Y6Y0Z1, 0Y6Y0Z2, 0Y6Y0Z3, 0Y620ZZ, 0Y630ZZ, 0Y640ZZ, 0Y670ZZ, 0Y680ZZ, 0Y6F0ZZ, 0Y6G0ZZ, 0Y6C0Z1, 0Y6C0Z2, 0Y6C0Z3, 0Y6D0Z1, 0Y6D0Z2, 0Y6D0Z3, 0Y6H0Z1, 0Y6H0Z2, 0Y6H0Z3, 0Y6J0Z1, 0Y6J0Z2, 0Y6J0Z3

Figura 13

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, 0Y6 N0Z4, 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, 0Y620ZZ, 0Y630ZZ, 0Y640ZZ, 0Y670ZZ, 0Y680ZZ, 0Y6F0ZZ, 0Y6G0ZZ, 0Y6C0Z1, 0Y6C0Z2, 0Y6C0Z3, 0Y6D0Z1, 0Y6D0Z2, 0Y6D0Z3, 0Y6H0Z1, 0Y6H0Z2, 0Y6H0Z3, 0Y6J0Z1, 0Y6J0Z2, 0Y6J0Z3

Referências Bibliográficas

1. Diabetologia, Sociedade Portuguesa de. First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study. 2010.

2. Diabetes, Observatório Nacional da. Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015. 2016.

3. 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.

4. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. 2018.

5. (2017), OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. [ed.] Paris OECD Publishing. 2017.

6. DGS. Saúde Infantil e Juvenil - Portugal 2018. 2018.

7. Osório AS, do Vale S, Cruz D. Profile of patients using continuous subcutaneous insulin infusion in portugal. *Endocrine Abstracts (2019).* 2019, Vol. 63, p. P915.

8. 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.

9. Federation, International Diabetes. IDF Diabetes Atlas 9th edition. 2019.

10. 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.

11. Gouveia M, Borges M, Costa J. Indirect Costs of Illness for Diabetes in Portugal. *Value in Health.* 2010, Vol. 13 (7).

12. Infarmed, IP. Estatísticas do Medicamento e Saúde 2017. 2018.

13. INFARMED/MS. PORDATA. 2019.

14. transparência, SNS. Despesa com Medicamentos no Ambulatório.

15. OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, Paris, 2018.

16. OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris, 2019.

17. WHO. Global Report on Diabetes. 2016.

18. Saúde, Direção-Geral da. A Saúde dos Portugueses. 2016.

19. Programa Nacional para a Diabetes, Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Diabetes 2017. 2017.

20. Gardete-Correia L, Boavida JM, Raposo JF et al. First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study. *Diabetic Medicine.* 2010, Vol. 27, pp. 879-81.

21. Saúde, Direção-Geral da. Rastreio da Retinopatia Diabética. 2018, 016/2018 de 13/09/2018.

22. Despacho nº 13277/2016. *Determina, no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, o desenvolvimento da estratégia de Acesso a Tratamento com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI).* 28 de outubro.

23. Educação, Direção-Geral da Saúde e Direção-Geral da. Orientação Conjunta nº 006/2016 sobre Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus tipo 1 na Escola. 2016 de 23/11.

24. Ministros, Presidência do Conselho de. Decreto-Lei nº 54/2018 de 6 de julho. *Diário da República, 1ª série, nº 129.*

25. Saúde, Educação e Saúde - Gabinetes do Ministro da Educação e da Ministra da. 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.

26. Educação, Direção-Geral da Saúde e DIreção-Geral da. Plano de Saúde Individual para Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus tipo 1. 2019.

27. Programa Nacional para a Diabetes, Direção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus tipo 1. Manual de Formação para Apoio aos Profissionais de Saúde e de Educação. 2019.

28. Programa Nacional para a Diabetes, Direção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde. Portugal. Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus tipo 1. Manual de Formação Resumido para Apoio aos Profissionais de Saúde e de Educação. 2019.

29. Programa Nacional para a Diabetes, Direção-Geral da Saúde. Diabetes tipo 1.

30. Adjunto, Gabinete do Secretário de Estado. Despacho n.º 3052/2013. 26/02/2013.

31. Saúde, Saúde - Direção-Geral da. Despacho n.º 1758/2019. Nomeia diretora do Programa para a Área da Diabetes. *Diário da República n.º 35/2019, Série II de 2019-02-19*.

32. Saúde, Ministério da. Decreto-Lei n.º 186/2006 de 12 de setembro. Estabelece o regime de atribuição de apoios financeiros pelos serviços e organismos do Ministério da Saúde a entidades privadas sem fins lucrativos. *Diário da República n.º 176/2006, Série I.* 2006.

33. —. Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto. Aprova o Regulamento dos Programas de Apoio Financeiro a atribuir pelos serviços e organismos centrais do Ministério da Saúde e pelas administrações regionais de saúde a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos. *Diário da República n.º 155/2013, Série I.* 2013.

34. WHO. Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2013-2020.

35. Unidas, Nações. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

36. Saúde, Serviço Nacional de Saúde-Ministério da. Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas em 2018.

37. INSA. Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF –2015): Estado de Saúde. 2016.

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

www.dgs.pt

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde