



Diabetes: Factos e Números 2013

Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes

Portugal





Índice

	Pág.
O Programa Nacional para a Diabetes	5
O Observatório Nacional da Diabetes	6
Nota Introdutória	7
A Diabetes no Mundo	9
Epidemiologia da Diabetes	9
Prevalência da Diabetes	9
Prevalência da Hiperglicemia Intermédia	13
Incidência da Diabetes	14
Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens	15
Incidência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens	16
Prevalência da Diabetes Gestacional	17
Mortalidade da Diabetes	18
Letalidade Intra-Hospitalar	19
Hospitalização	22
Cuidados Primários	32
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	39
Linha de Atendimento SAÚDE 24	40
Complicações da Diabetes	41
Pé	42
Olho	43
Rim	44
Transplantes	45
Doença macrovascular	45
Controlo e Tratamento da Diabetes	47
Regiões de Saúde e Diabetes	58
Custos da Diabetes	63
Factos acerca da Diabetes:	65
O que é a Diabetes?	65
O que é a Hiperglicemia Intermédia?	65
Tipos de Diabetes	66
Fontes de Informação	69
Agradecimentos	71

Autores:

Gardete Correia, Luís
Boavida, José Manuel
Fragoso de Almeida, João Paulo
Massano Cardoso, Salvador
Dores, Jorge
Sequeira Duarte, João
Duarte, Rui
Ferreira, Hélder
Medina, José Luís
Nunes, José Silva
Pereira, Mário
Raposo, João

Ficha Técnica:

Diabetes: Factos e Números 2013
– Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes
11/2013
Sociedade Portuguesa de Diabetologia
Rua do Salitre, 149 – 3.º Esq.º
1250-203 Lisboa
Telefone: 213 524 147 / 213 816 112
Fax: 213 859 371
www.spd.pt / diabetes@spd.pt / observatorio@spd.pt
Depósito Legal n.º: 340224/12
ISBN: 978-989-96663-1-3

Layout e Impressão:

Letra Solúvel - Publicidade e Marketing, Lda.
Av. Júlio Dinis, 14, 6.º Dto. B
1050-131 Lisboa
Tel.: 218 287 620
geral@letrasoluvel.pt
www.letrasoluvel.pt

O Programa Nacional para a Diabetes

O Programa Nacional de Controlo da Diabetes existe, em Portugal, desde a década de setenta, tendo sido atualizado e revisto por diversas vezes, sendo, portanto, um dos mais antigos programas nacionais de saúde pública, consubstanciando-se atualmente no Programa Nacional para a Diabetes.

No âmbito das suas estratégias de colheita e análise de informação o Programa Nacional para a Diabetes assume os seguintes objectivos:

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

Observatório Nacional da Diabetes

O Observatório Nacional da Diabetes (OND) foi constituído na sequência e em conformidade com a Circular Informativa N.º 46 de 2006 da Direção-Geral de Saúde (DGS), que estabelece as regras que devem orientar a criação de centros de observação em saúde:

“Os centros de observação de Saúde devem ser organismos independentes, tanto do financiador como dos utilizadores, de modo a preservar a sua análise da influência dos decisores políticos, proporcionando a estes uma análise técnica que ajude a fundamentar o estabelecimento de estratégias e políticas de saúde”.

O OND foi constituído como uma estrutura integrada na Sociedade Portuguesa de Diabetologia – SPD e tem como função:

Recolher, validar, gerar e disseminar informação fiável e cientificamente credível sobre a Diabetes em Portugal.

O OND é composto pelos seguintes órgãos:

Direção:

Luís Gardete Correia

Conselho Científico:

José Manuel Boavida (*Presidente*)

João Paulo Fragoso de Almeida

Salvador Massano Cardoso

Jorge Dores

João Sequeira Duarte

Rui Duarte

Hélder Ferreira

José Luís Medina

José Silva Nunes

Mário Pereira

João Raposo

Nota Introdutória

O Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes - “Diabetes: Factos e Números” -, apresenta a sua 5.ª edição, relativa à informação disponível em Portugal sobre a Diabetes no ano de 2012. O seu objetivo é constituir um repositório da informação disponível sobre a Diabetes em Portugal, produzida por diversas fontes científicas e institucionais.

A “Diabetes: Factos e Números” visa a divulgação de informação sobre a Diabetes junto da sociedade, dirigindo-se a profissionais de saúde, a alunos e investigadores, aos profissionais da comunicação social e ao grande público em geral.

Um longo caminho foi percorrido desde a publicação do 1.º número do “Diabetes: Factos e Números” em 2009. Desde logo é visível o aumento da dimensão da publicação, que traduz a enorme melhoria da quantidade e da qualidade dos registos e da informação registada e recolhida sobre a Diabetes no Sistema de Saúde em Portugal.

Esta 5.ª edição incide sobre os grandes grupos de informação das edições anteriores - a epidemiologia da diabetes, o seu controlo e os custos associados à patologia. Mantém, ainda, a apresentação regionalizada de alguns indicadores.

De entre as novidades disponibilizadas nesta edição destacam-se a informação relativa aos transplantes pancreáticos.

Continua a registar-se uma evolução positiva de alguns indicadores, nomeadamente no que se refere a alguns resultados ao nível dos registos nos cuidados primários, de que se destaca o incremento da abrangência da prestação dos cuidados de saúde na população com diabetes.

Registam-se, contudo, outros indicadores com evoluções preocupantes - de que é exemplo o aumento persistente dos reinternamentos ou o aumento das amputações *major* dos membros inferiores, contrariando a tendência de redução que se vinha a verificar.

A prevalência continua a aumentar, o que significa que não podemos baixar a guarda na luta sem tréguas contra a pandemia da Diabetes. A todas as entidades que colaboraram com o OND na disponibilização da informação de base deste Relatório (e que são mencionadas no seu final), o nosso agradecimento.



A Diabetes no Mundo

A Diabetes atinge mais de 382 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a 8,3% da população mundial e continua a aumentar em todos os países. Em 46% destas pessoas, a diabetes não foi ainda diagnosticada, prosseguindo a sua evolução silenciosa.

Em 2013 a Diabetes matou 5,1 milhões de pessoas.

Estima-se que em 2035 o número de pessoas com Diabetes no mundo atinja os 592 milhões, o que representa um aumento de 55% da população atingida pela doença.

Portugal posiciona-se entre os países Europeus que registam uma mais elevada taxa de prevalência da Diabetes.

Fonte: International Diabetes Federation (IDF), IDF Diabetes Atlas, 6th edition, 2013

Epidemiologia da Diabetes:

Prevalência da Diabetes

A prevalência da Diabetes em 2012 é de 12,9% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7,8 milhões de indivíduos), a que corresponde um valor estimado de 1 milhão de indivíduos.

O impacto do envelhecimento da estrutura etária da população portuguesa (20-79 anos) refletiu-se num aumento de 1,2 p.p. da taxa de prevalência da Diabetes entre 2009 e 2012.

Em termos de composição da taxa de prevalência da Diabetes, em 56% dos indivíduos esta já havia sido diagnosticada e em 44% ainda não tinha sido diagnosticada.

Por prevalência ajustada entende-se a aplicação das taxas de prevalência por escalão etário e por sexo à distribuição da população no ano em análise.

Prevalência da Diabetes em Portugal - 2012

População 20-79 Anos

12,9 %

Prevalência da Diabetes
TOTAL

7,3 %

Prevalência da Diabetes
(Diagnosticada)

5,6 %

Prevalência da Diabetes
(Não Diagnosticada)

Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

Prevalência da Diabetes em Portugal - 2009

População 20-79 Anos - Padronizada

11,7 %

Prevalência da Diabetes - Total

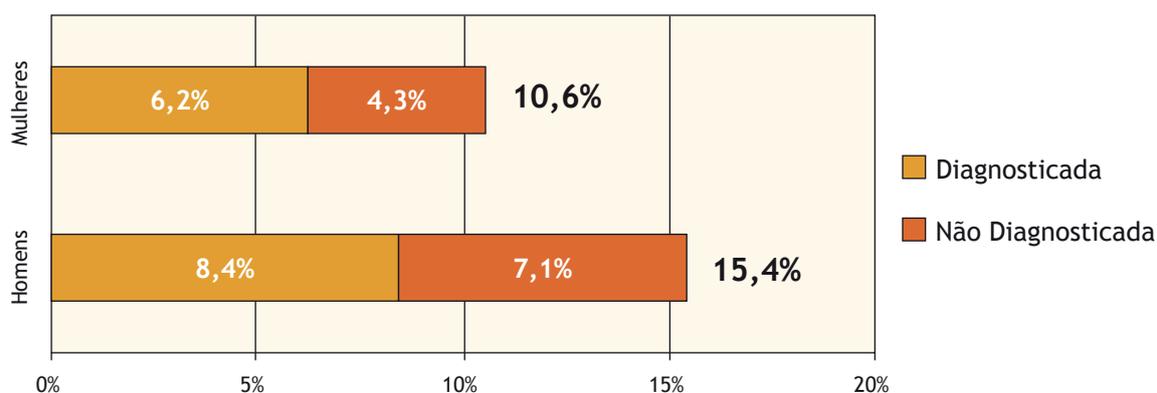
Fonte: First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study; Diabet Med. 2010 Aug; 27 (8): 879-81

Verifica-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa na prevalência da Diabetes entre os homens e as mulheres.

Verifica-se a existência de uma correlação direta forte entre o incremento da prevalência da Diabetes e o envelhecimento dos indivíduos.

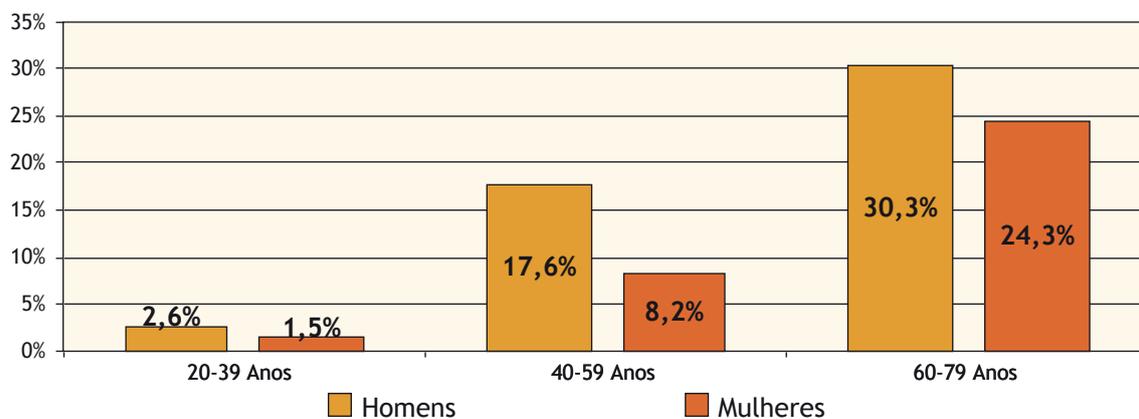
Mais de um quarto da população portuguesa integrada no escalão etário dos 60-79 anos tem Diabetes.

Prevalência da Diabetes em Portugal - 2012 - por Sexo



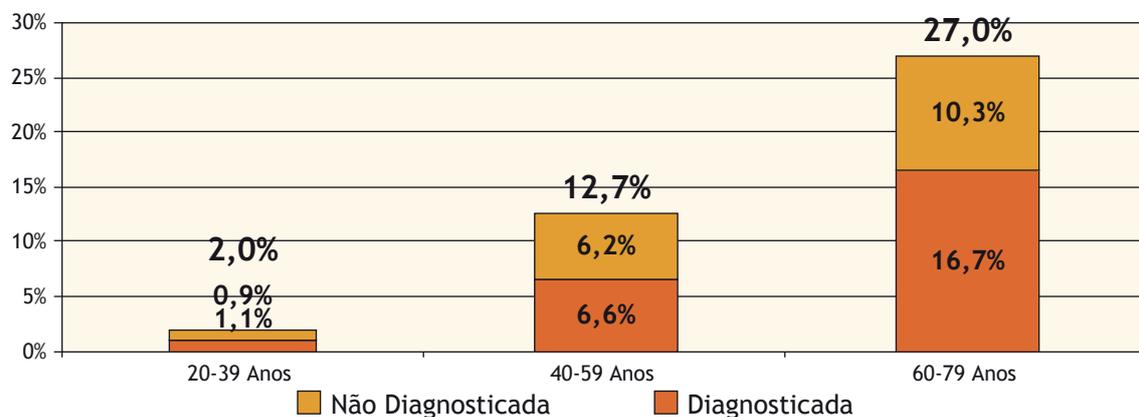
Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

Prevalência da Diabetes em Portugal - 2012 - por Sexo e Escalão Etário



Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

Prevalência da Diabetes em Portugal - 2012 - por Escalão Etário

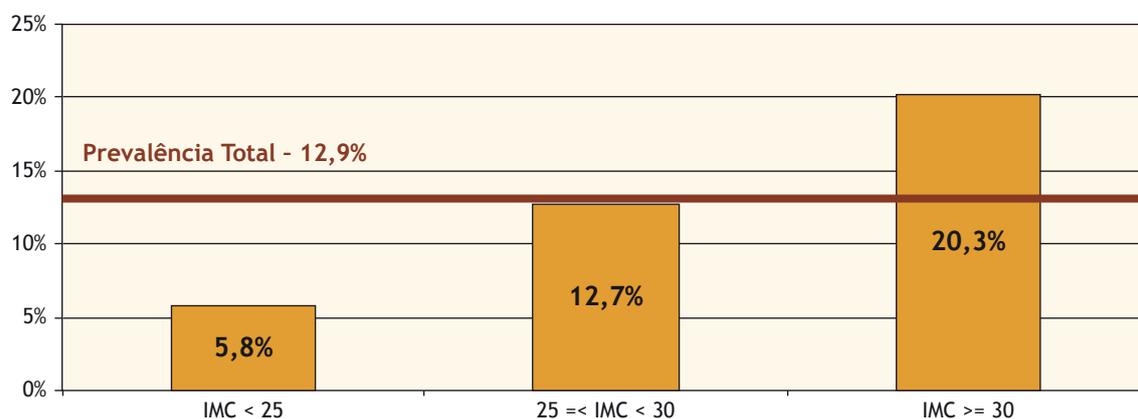


Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

Verifica-se a existência de uma relação entre o escalão de Índice de Massa Corporal (IMC) e a Diabetes, com perto de 90% da população com Diabetes a apresentar excesso de peso ou obesidade, de acordo com os dados recolhidos no âmbito do PREVADIAB.

Verifica-se, ainda, que uma pessoa obesa apresenta um risco 3 vezes superior de desenvolver Diabetes do que uma pessoa com peso normal.

Prevalência da Diabetes em Portugal por Escalão do IMC em 2012



Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

Prevalência da Hiperglicemia Intermédia

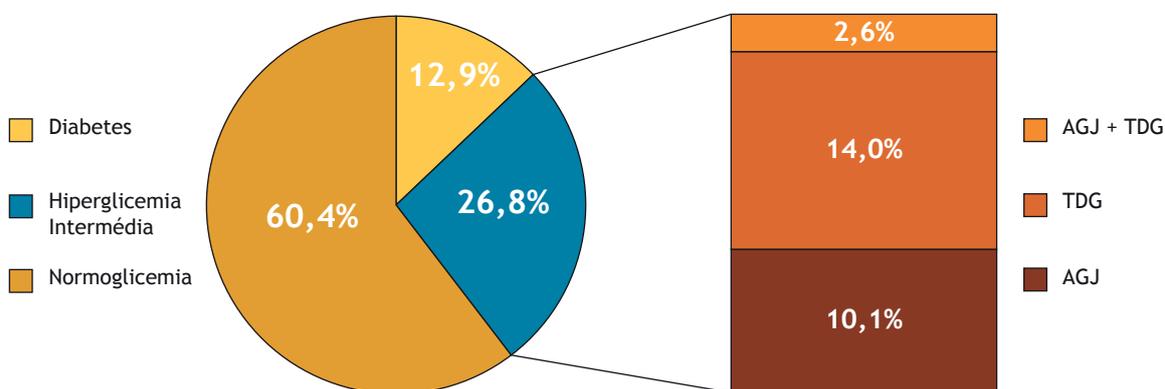
A Hiperglicemia Intermédia (Alteração da Glicemia em Jejum - AGJ, Tolerância Diminuída à Glucose - TDG, ou ambas) em Portugal, em 2012, atinge 26,8% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (2,1 milhões de indivíduos), desagregada da seguinte forma:

- AGJ - 10,1% da população portuguesa entre os 20-79 anos (0,8 milhões de indivíduos)
- TDG - 14,0% da população portuguesa entre os 20-79 anos (1,1 milhões de indivíduos)
- AGJ + TDG - 2,6% da população portuguesa entre os 20-79 anos (0,2 milhões de indivíduos)

% da população portuguesa (20-79 anos) com Diabetes ou Hiperglicemia Intermédia (3,1 milhões de indivíduos)

39,6 %

Prevalência da Diabetes e da Hiperglicemia Intermédia em Portugal - 2012



Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

Incidência da Diabetes

A taxa de incidência da Diabetes fornece-nos a informação respeitante à identificação anual do número de novos casos de Diabetes.

Verifica-se um crescimento acentuado do número de novos casos diagnosticados anualmente em Portugal na última década, o qual, contudo, foi bastante atenuado pelos valores registados no último ano.

Incidência da Diabetes em Portugal

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	% tcma 2003-2012
N.º de novos casos por 100.000 indivíduos	377,4	362,9	485,9	606,4	460,8	511,1	581,9	571,1	623,5	651,8	500,9	+3,8%

Fonte: Médicos Sentinela - INSA

N.º de Novos Casos de Diabetes Registados nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal

	2011	2012
N.º de novos casos registados nos CSP	111 597	110 373
N.º de novos casos registados nos CSP por 100.000 utentes	910,5	922,3

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Em 2012, estima-se a existência de entre 500 a 900 novos casos de Diabetes por cada 100 000 habitantes, de acordo com cada uma das fontes considerada.

Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens

A Diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens em Portugal (Registo DOCE), em 2012, atingia perto de 3 200 indivíduos com idades entre 0-19 anos, o que corresponde a 0,15% da população portuguesa neste escalão etário, manifestando uma tendência de crescimento significativa ao longo do período considerado.

Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens em Portugal - 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
N.º Casos Totais (0-14 Anos)	1 607	1 696	1 776	1 808	1 862
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-14 Anos)	0,10%	0,10%	0,11%	0,11%	0,12%
N.º Casos Totais (0-19 Anos)	2 594	2 804	3 021	3 127	3 196
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-19 Anos)	0,12%	0,13%	0,14%	0,15%	0,15%

Fonte: Registo DOCE - DGS; Tratamento OND

Incidência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens

A taxa de incidência da Diabetes tipo 1 fornece-nos a informação respeitante à identificação anual do número de novos casos.

A incidência da Diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens tem vindo a aumentar em Portugal. Em 2012 foram detetados 19,7 novos casos de Diabetes tipo 1 por cada 100 000 jovens com idades compreendidas entre os 0-14 anos, valor bastante superior ao registado em 2003 (dinâmica semelhante à verificada no escalão etário dos 0-19 anos).

Incidência da Diabetes tipo 1 na População dos 0-14 anos e dos 0-19 anos em Portugal

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
N.º de Novos Casos (0-14 Anos)	156	225	231	274	250	273	317	319	327	268	305
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-14 Anos)	9,3	13,4	13,8	16,4	15,1	16,6	19,4	19,7	20,5	17,0	19,7
N.º de Novos Casos (0-19 Anos)	171	234	250	291	288	319	369	367	391	304	352
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-19 Anos)	7,2	10,2	11,0	12,9	12,9	14,3	16,7	16,7	18,1	14,3	16,8

Fonte: Registo DOCE - DGS; Tratamento OND

Prevalência da Diabetes Gestacional

A prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental em 2012 foi de 4,8% da população parturiente que utilizou o SNS durante esse ano, registando uma ligeira diminuição do número absoluto de casos registados, comparativamente ao ano transato. De salientar que apesar da alteração registada nos critérios de diagnóstico, que entrou em vigor a partir de Janeiro de 2011, não se verificou uma alteração significativa da prevalência registada.

Prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental - Utentes do SNS (Doentes Saídos dos Internamentos) 2005-2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Casos Totais (GDH = V27+648.8)	3 085	2 987	2 770	2 837	3 219	3 576	3 809	3 482
Prevalência da Diabetes Gestacional (DG)	3,4%	3,4%	3,3%	3,3%	3,9%	4,4%	4,9%	4,8%
Prevalência DG - Partos Utentes < 20 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,5%	0,8%	1,3%	1,4%
Prevalência DG - Partos Utentes 20 - 29 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2,1%	2,4%	2,8%	2,9%
Prevalência DG - Partos Utentes 30 - 39 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5,4%	5,6%	6,2%	5,9%
Prevalência DG - Partos Utentes > = 40 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11,4%	10,9%	14,3%	13,5%

Fonte: GDH - ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

Partos em Utentes do SNS com Diabetes (Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2012

	2009	2010	2011	2012	Valor Médio 2009/2012
Casos Totais (GDH = V27+250)	130	119	96	133	120

Fonte: GDH - ACSS/DGS ; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

A população parturiente no SNS (71 938 partos) representou mais de 80% do volume de partos registados em Portugal em 2012, num total de 88 445 partos realizados na população residente em Portugal.

Fonte: INE

Mortalidade da Diabetes

Nos últimos 5 anos tem-se verificado uma diminuição significativa do número de anos potenciais de vida perdida por Diabetes *Mellitus* em Portugal (- 15%). Não obstante, em 2012 a Diabetes representou cerca de sete anos de vida perdida por cada óbito por Diabetes na população com idade inferior a 70 anos.

Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Diabetes Mellitus em Portugal - População < 70 Anos - 2006/2012

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
N.º de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Diabetes (População < 70 Anos)	4 590	5 538	5 773	5 670	5 425	5 295	4 880
% da Diabetes nos APVD (População < 70 Anos)	1,1%	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	-
N.º de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes por 100.000 hab (População < 70 Anos)	49,4	59,7	62,9	61,6	59,0	58,1	53,9
Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes por Óbito (População < 70 Anos)	6,6	6,7	7,5	7,5	7,1	6,8	7,1

Fonte: INE; Óbitos por Causas de Morte - Portugal; Tratamento OND; - não apurado

A Diabetes assume um papel significativo nas causas de morte, tendo a sua importância relativa crescido ligeiramente no último ano. De salientar que em 2012 é o ano em que se regista o maior número de óbitos por DM desde que existem registos informatizados da mortalidade no INE.

Óbitos por Diabetes Mellitus em Portugal

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
N.º de Óbitos por DM	3 133	4 546	4 482	4 569	3 729	4 392	4 267	4 603	4 744	4 536	4 867
% da DM no Total de Óbitos	3,0%	4,2%	4,4%	4,3%	3,7%	4,2%	4,1%	4,4%	4,5%	4,4%	4,5%

Fonte: INE; Óbitos por Causas de Morte - Portugal

Letalidade Intra-Hospitalar

A letalidade intra-hospitalar no SNS (48 424 óbitos) representa 47% do universo de óbitos ocorridos em Portugal Continental (102 821 óbitos) em 2012.

A População com Diabetes representou, em 2012, 23,5% da letalidade intra-hospitalar no SNS (correspondendo a 11 367 indivíduos).

Representatividade da População com Diabetes na Letalidade Intra-Hospitalar (Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2012

	2009	2010	2011	2012
% da Letalidade intra-Hospitalar do SNS	20,8%	21,9%	22,6%	23,5%

Fonte GDH -ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

Regista-se uma diminuição da letalidade intra-hospitalar nos doentes hospitalizados com Diabetes, quer como diagnóstico principal quer como diagnóstico associado.

No entanto é de realçar o aumento (41% nos últimos 10 anos) do número de óbitos nos internamentos com registo de Diabetes (nomeadamente nos diagnósticos associados, dada a diminuição do número de óbitos registados nos internamentos em que a DM foi o diagnóstico principal).

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
N.º de Óbitos - Internamentos por DM - DP	612	711	655	680	605	564	548	509	472	440	439
Letalidade Intra-Hospitalar DM - DP (Óbitos/Total de Internamentos)	5,9%	5,8%	5,2%	5,5%	5,0%	4,5%	4,2%	4,0%	3,5%	3,0%	2,6%
N.º de Óbitos nos Internamentos por DM - Total	5 713	8 052	8 001	8 142	8 782	9 017	9 731	9 771	10 158	10 551	11 367
Letalidade Intra-Hospitalar DM - Total (Óbitos/Total de Internamentos)	9,2%	9,3%	8,8%	8,8%	8,7%	8,4%	8,5%	8,4%	8,1%	7,7%	7,6%

Fonte: GDH -ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) por DM - DP (Diagnóstico Principal) e por DM - DA (Diagnóstico Associados) - Continente - SNS; Tratamento OND

Distribuição da População com Diabetes (Diagnóstico Principal) por Escalão Etário na Letalidade Intra-Hospitalar (Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2012

	2009	2010	2011	2012
N.º de Óbitos - Internamentos < 70 anos	97	84	70	80
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	1,5%	1,2%	0,9%	0,9%
N.º de Óbitos - Internamentos > = 70 anos	412	388	370	359
Letalidade Intra-Hospitalar > = 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	6,6%	5,9%	5,5%	5,0%

Fonte: GDH -ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; DM - DP (Diagnóstico Principal); Tratamento OND

Distribuição da População com Diabetes por Escalão Etário na Letalidade Intra-Hospitalar (Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2012

	2009	2010	2011	2012
N.º de Óbitos - Internamentos < 70 anos	2 105	1 957	2 243	2 160
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	4,3%	4,0%	3,9%	3,5%
N.º de Óbitos - Internamentos > = 70 anos	7.666	8.201	8.308	9.207
Letalidade Intra-Hospitalar > = 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	11,4%	10,9%	10,5%	10,5%

Fonte: GDH -ACSS/DGS ; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; DM - DP (Diagnóstico Principal) e por DM - DA (Diagnóstico Associados); Tratamento OND

Distribuição da População Hospitalar do SNS por Escalão Etário na Letalidade Intra-Hospitalar (Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2012

	2009	2010	2011	2012
N.º de Óbitos - Internamentos < 70 anos	13 133	12 004	12 722	12 402
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%
N.º de Óbitos - Internamentos > = 70 anos	33 843	34 376	34 011	36 022
Letalidade Intra-Hospitalar > = 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	5,5%	5,3%	5,3%	5,8%

Fonte: GDH -ACSS/DGS ; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

Analisando a letalidade intra-hospitalar, verifica-se que a letalidade nas pessoas com Diabetes é, em todos os casos, significativamente superior aos valores globais identificados para cada um dos capítulos da CID9.

Letalidade Intra-Hospitalar (Global e da População com Diabetes) por Capítulos da CID9 dos Hospitais do SNS em 2012

	Letalidade Intra-Hospitalar DM (Óbitos - DM /Total de Internamentos - DM)		Letalidade Intra-Hospitalar Global (Óbitos/Total de Internamentos)	
	2011	2012	2011	2012
Total - Letalidade Intra-Hospitalar	7,7%	7,6%	2,3%	2,5%
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias (001 - 139)	19,5%	21,4%	12,0%	13,4%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 - 519)	16,0%	16,3%	10,8%	11,2%
II. Neoplasias (140 - 239)	14,2%	13,4%	8,7%	8,4%
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 - 459)	7,9%	8,1%	6,8%	6,9%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 - 999)	6,3%	6,5%	3,1%	3,2%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 - 579)	6,0%	5,7%	3,0%	3,1%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 - 629)	5,4%	5,1%	2,1%	2,1%
Outros	3,9%	3,7%	0,7%	0,7%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 - 279)	3,1%	2,8%	2,9%	2,8%
XVIII. Factores que influenciam o estado de saúde e contactos com o serviço de saúde (V01 - V99)	2,4%	1,7%	0,1%	0,1%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 - 739)	1,2%	0,8%	0,3%	0,3%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 - 379)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) por DM - DP (Diagnóstico Principal) e por DM - DA (Diagnóstico Associados) e por Capítulos da CID9 - Continente - SNS; Tratamento OND

Letalidade Intra-Hospitalar (Global e da População com Diabetes) por Algumas Doenças Específicas dos Hospitais do SNS em 2012

	Letalidade Intra-Hospitalar DM (Óbitos - DM /Total de Internamentos - DM)		Letalidade Intra-Hospitalar Global (Óbitos/Total de Internamentos)	
	2011	2012	2011	2012
Total - Letalidade Intra-Hospitalar	7,7%	7,6%	2,5%	2,5%
157 - Neoplasia Maligna do Pâncreas	27,9%	23,8%	29,9%	28,3%
481 - Pneumonia Pneumocócica	12,4%	19,5%	12,2%	13,2%
155 - Neoplasia Maligna do Fígado	15,3%	17,1%	20,2%	20,3%
174 - Neoplasia Maligna da Mama Feminina	12,2%	15,5%	9,4%	10,2%
185 - Neoplasia Maligna da Próstata	13,6%	12,3%	10,7%	11,0%
153 - Neoplasia Maligna do Cólon	11,7%	11,6%	15,1%	14,6%
179+182 - Neoplasia Maligna do Endométrio	11,1%	10,1%	7,2%	5,2%

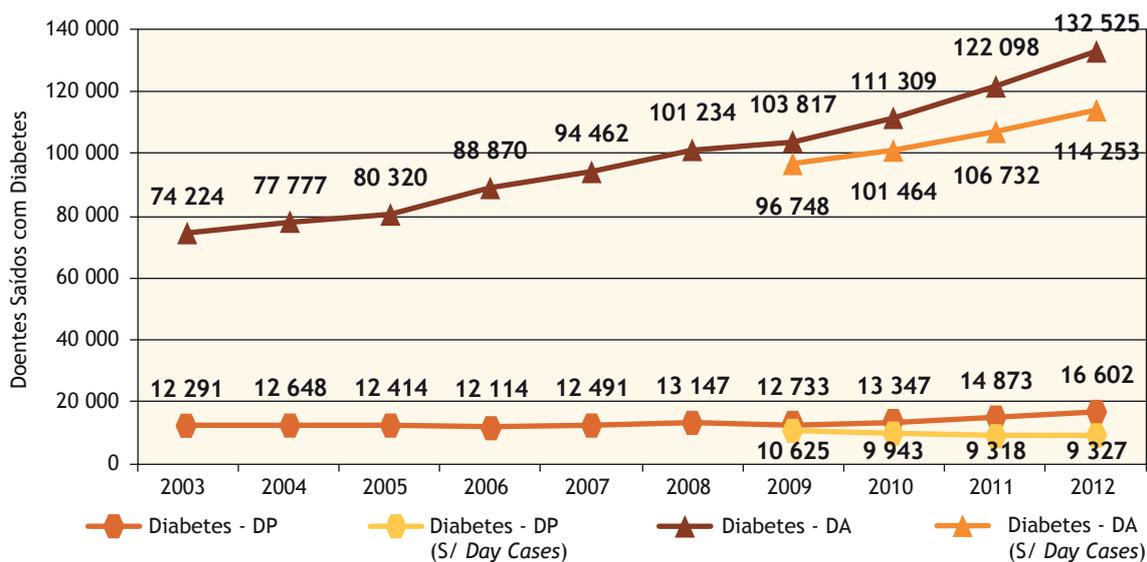
Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) por DM - DP (Diagnóstico Principal) e por DM - DA (Diagnóstico Associados) e Por Capítulos da CID9 - Continente - SNS; Tratamento OND

Hospitalização

O número de doentes saídos / internamentos nos hospitais do SNS em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal apresenta uma tendência de estabilização nos últimos anos, não obstante o ligeiro aumento registado nos últimos três anos (+ 35%).

Já o número de doentes saídos / internamentos em que a Diabetes surge como diagnóstico associado tem vindo a aumentar significativamente ao longo de todo o período em análise (aumentou 78,5% entre 2003 e 2012).

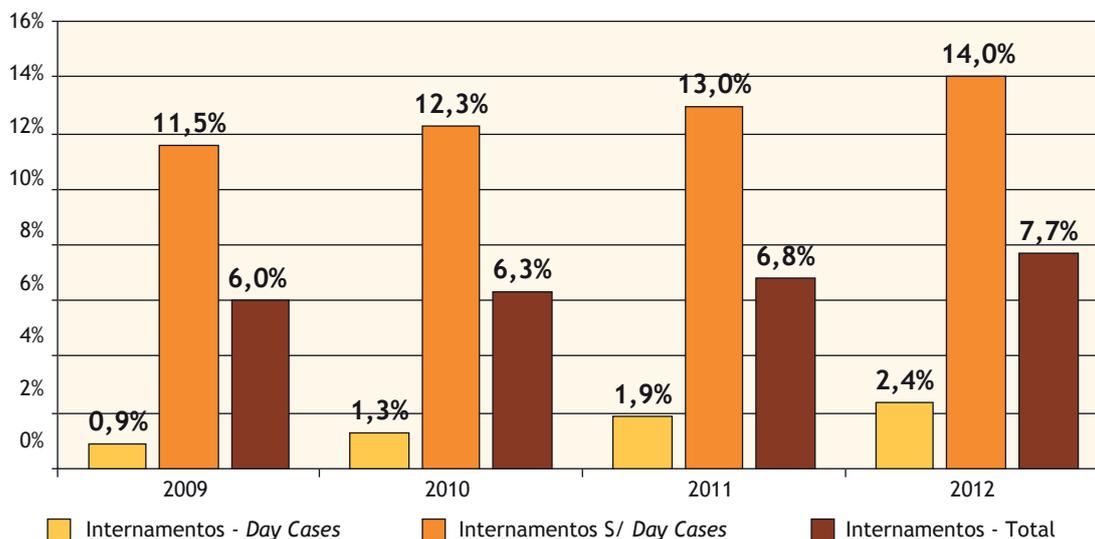
Doentes Saídos dos Internamentos com Diabetes dos Hospitais do SNS



Fonte: GDH - ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar DA - Diagnósticos Associados DP - Diagnóstico Principal; Day Case - Internamento com uma duração inferior a 24 horas; Tratamento OND

A representatividade da Diabetes no universo dos doentes saídos dos hospitais do SNS têm crescido nos últimos anos, nomeadamente nos internamentos com uma duração superior a 24h (S/ Day Cases).

Relevância dos Doentes com Diabetes no Universo dos Doentes Saídos dos Hospitais do SNS



Fonte: GDH - ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar DM - Diagnóstico Associado e Principal; Day Case - Internamento com uma duração inferior a 24 horas; Tratamento OND

O número de doentes saídos / internamentos nos hospitais do SNS em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal apresenta um crescimento acentuado do número de *Day Cases* (internamentos com duração inferior a 24h) no total de internamentos (cresceu 245% em 4 anos).

Já o número de doentes saídos / internamentos em que a Diabetes constitui diagnóstico associado, não obstante o ligeiro crescimento registado, apresenta uma taxa de *Day Cases* bastante inferior quer ao registado nos internamentos directamente associados à Diabetes, quer principalmente, ao registado globalmente nos internamentos do SNS (em que mais de metade dos internamentos tem um duração inferior a 24h).

Taxa de *Day Cases* dos Doentes Saídos dos Internamentos dos Hospitais do SNS

	2009	2010	2011	2012
Taxa de <i>Day Cases</i> - Internamentos DM - DP	16,6%	25,5%	37,3%	43,8%
Taxa de <i>Day Cases</i> - Internamentos DM - DA	6,8%	8,8%	12,6%	13,8%
Taxa de <i>Day Cases</i> - Internamentos DM - DP+DA	7,9%	10,6%	15,3%	17,1%
Taxa de <i>Day Cases</i> - Internamentos - SNS	52,1%	53,8%	55,8%	54,5%

Fonte: GDH - ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar
 DM - DA - Diagnósticos Associados - Diabetes
 DM - DP - Diagnóstico Principal - Diabetes
Day Case - Internamento com uma duração inferior a 24h; Tratamento OND

Ao nível da globalidade de doentes com Diabetes saídos dos internamentos regista-se a concentração nos Capítulos Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças das Glândulas Endócrinas (onde se inclui a Diabetes) e Doenças do Aparelho Digestivo.

Causas de Internamento dos Doentes com Diabetes nos Hospitais do SNS - Por Capítulos da CID9

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 - 459)	29%	27%	28%	27%	27%	27%	26%	25%	25%	24%	24%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 - 519)	12%	13%	12%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	13%	13%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 - 279)	20%	17%	17%	16%	15%	15%	15%	13%	13%	13%	13%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 - 579)	10%	10%	10%	9%	10%	9%	9%	10%	9%	10%	9%
II. Neoplasias (140 - 239)	6%	7%	8%	7%	8%	7%	8%	8%	8%	8%	8%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 - 629)	5%	6%	7%	7%	7%	7%	7%	8%	8%	8%	8%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 - 999)	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%	6%
XVIII. Fatores que influenciam o estado de saúde e contatos com o serviço de saúde (V01-V99)	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	3%	4%	5%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 - 379)	2%	2%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%	4%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 - 739)	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 - 139)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Outros	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	5%	5%	6%
Internamentos - Total	62 067	86 515	90 426	92 734	100 984	106 955	114 383	116 550	124 656	136 971	149 127

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) DM - Diagnóstico Associado e Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

Excluindo os episódios referentes a internamentos com uma duração inferior a 24h (*Day Cases*) dos doentes saídos dos internamentos com Diabetes, verifica-se que a estrutura das causas se tem mantido relativamente semelhante ao longo dos últimos 3 anos, sendo de realçar apenas a perda de representatividade das doenças endócrinas.

Causas de Internamento dos Doentes com Diabetes (com a exclusão dos *Day Cases*) nos Hospitais do SNS - Por Capítulos da CID9

	2009	2010	2011	2012
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 - 459)	27%	27%	27%	26%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 - 519)	15%	15%	15%	15%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 - 579)	10%	10%	10%	10%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 - 279)	12%	11%	10%	10%
II. Neoplasias (140 - 239)	8%	9%	9%	9%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 - 629)	8%	9%	8%	8%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 - 999)	6%	6%	6%	7%
Outros	6%	6%	6%	6%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 - 739)	3%	3%	3%	3%
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 - 139)	2%	2%	3%	3%
XVIII. Fatores que influenciam o estado de saúde e contatos com o serviço de saúde (V01-V99)	2%	2%	2%	2%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 - 379)	1%	1%	1%	1%
Internamentos - Total	107 373	111 407	116 050	123 580

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) DM - Diagnóstico Associado e Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

Nos doentes saídos dos internamentos, cujo Diagnóstico Principal é a Diabetes, assume particular relevo o aumento do número de pessoas internadas com manifestações oftalmológicas (que quase triplicou a sua representatividade no período em causa) e com manifestações renais.

Refira-se que em 2012 se registou o valor mais baixo de internamentos por coma diabético na última década (menos de metade do valor registado em 2003).

Causas dos Internamentos por Descompensação/ Complicações da Diabetes nos Hospitais do SNS

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
DM c/ Cetoacidose	16%	12%	12%	13%	12%	14%	12%	13%	11%	10%	8%
DM c/ Hiperosmolaridade	4%	4%	3%	4%	3%	3%	3%	4%	3%	3%	3%
DM c/ Coma Diabético	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	1%
DM c/ Manifestações Renais	6%	7%	8%	8%	8%	8%	8%	9%	8%	7%	7%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	11%	15%	16%	14%	15%	18%	24%	24%	32%	41%	47%
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	2%	2%	1%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	2%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	22%	22%	24%	24%	23%	19%	18%	18%	18%	14%	13%
DM s/ Menção de Complicações	16%	21%	18%	18%	17%	18%	17%	16%	14%	13%	11%
DM c/ Outras Manifestações Especificadas	11%	12%	13%	13%	15%	14%	13%	12%	9%	9%	7%
DM c/ Complicações Não Especificadas	9%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
Doentes Saídos dos Internamentos - Total	10 355	12 291	12 648	12 414	12 114	12 491	13 147	12 733	13 347	14 873	16 602

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos); DM - Diagnóstico Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

Excluindo os episódios referentes a internamentos com uma duração inferior a 24h (*Day Cases*) dos doentes saídos dos internamentos cujo Diagnóstico Principal é a Diabetes, verifica-se que a estrutura das causas de internamentos por Descompensação /Complicações da Diabetes se tem mantido relativamente semelhante ao longo dos últimos 3 anos, salientando-se o ligeiro acréscimo da representatividade das manifestações renais (+ 2 p.p.).

Causas dos Internamentos por Descompensação/ Complicações da Diabetes (com a exclusão dos *Day Cases*) nos Hospitais do SNS

	2009	2010	2011	2012
DM c/ Cetoacidose	15%	15%	15%	14%
DM c/ Hiperosmolaridade	4%	4%	4%	5%
DM c/ Coma Diabético	2%	2%	2%	1%
DM c/ Manifestações Renais	10%	10%	11%	12%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	11%	10%	10%	9%
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	2%	3%	3%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	22%	24%	22%	22%
DM s/ Menção de Complicações	18%	19%	20%	19%
DM c/ Outras Manifestações Especificadas	14%	12%	13%	13%
DM c/ Complicações Não Especificadas	2%	2%	2%	1%
Doentes Saídos dos Internamentos - Total	10 625	9 943	9 318	9 327

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) DM - Diagnóstico Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

Os reinternamentos (*) representaram, em 2012, mais de 1/4 do total de episódios de internamentos por Descompensação/ Complicações da Diabetes (DM - Diagnóstico Principal). Quanto ao número de utentes, verifica-se que não obstante o número de utentes com apenas um internamento se ter mantido constante ao longo dos últimos anos, tem-se verificado um aumento do número de utentes com reinternamentos, com maior relevo nos dois últimos anos.

(*) Entende-se por reinternamentos a readmissão de um mesmo utente num estabelecimento de saúde com internamento do SNS após ter tido um primeiro episódio de internamento registado nesse estabelecimento de saúde com internamento do SNS no mesmo ano.

Taxa de Reinternamento por Descompensação/ Complicações da Diabetes (DP - Diagnóstico Principal) nos Hospitais do SNS

	2009	2010	2011	2012
Reinternamentos (% dos Episódios)	14,1%	17,0%	21,8%	27,4%
Variação	-	+2,9 p.p.	+4,8 p.p.	+5,6 p.p.

Fonte: GDH - ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

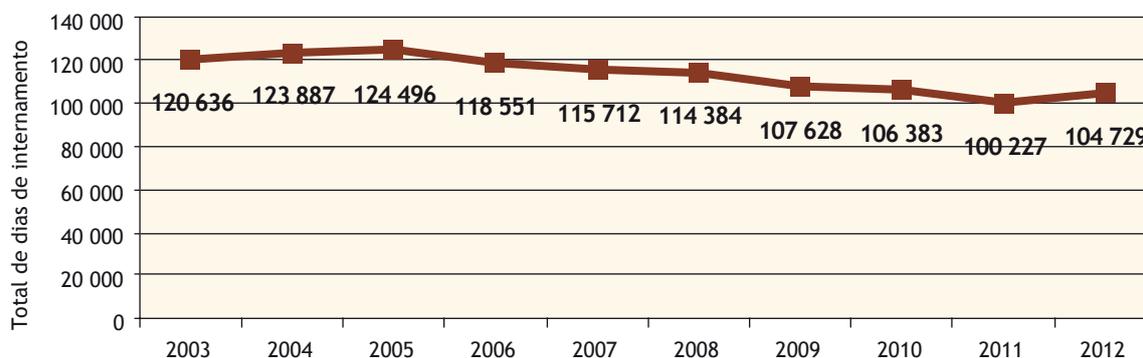
Utentes por Número de Episódios de internamento por Descompensação/ Complicações da Diabetes (DP - Diagnóstico Principal) nos Hospitais do SNS

	2009	2010	2011	2012
Utentes com 1 Internamento	9 564	9 419	9 489	9 530
Utentes com 2 Internamentos	1 074	1 257	1 496	1 492
Utentes com 3 e + Internamentos	299	405	641	1 029
Utentes - Total	10 937	11 081	11 626	12 051

Fonte: GDH - ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

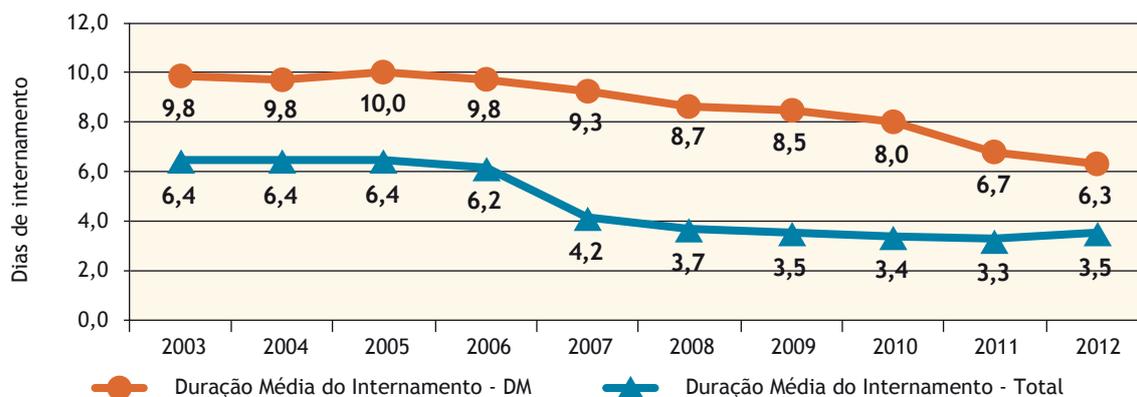
Regista-se uma diminuição progressiva da duração média dos internamentos associados a descompensação/ complicações da Diabetes (não obstante o ligeiro acréscimo registado no último ano, verificou-se uma redução de perto de 20 000 dias de internamento na última década), mantendo-se, no entanto, com valores médios de internamento bastante superiores aos valores médios dos internamentos do SNS (de salientar que pela primeira vez na última década a duração média global dos internamentos no SNS aumentou).

N.º de Dias de Internamento por Diabetes - Diagnóstico Principal



Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Dias de Internamentos DM - Diagnóstico Principal e Universo de Internamentos - Continente - SNS; Tratamento OND

Duração Média do Total dos Internamentos e dos Internamentos por Diabetes - Diagnóstico Principal



Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Dias de Internamentos DM - Diagnóstico Principal e Universo de Internamentos - Continente - SNS; Tratamento OND

Excluindo os episódios referentes a internamentos com uma duração inferior a 24h (*Day Cases*) dos doentes saídos dos internamentos, verifica-se que os internamentos por Descompensação/ Complicações da Diabetes e na População com Diabetes têm uma duração média e uma mediana superior ao registado globalmente para o SNS.

É ainda de mencionar uma trajetória generalizada de crescimento da demora média dos internamentos com uma duração superior a 24 horas.

Duração em Dias do Universo de Internamentos e dos Internamentos por Diabetes (com exclusão dos *Day Cases*) nos Hospitais do SNS

	Indicadores	2009	2010	2011	2012
DM - DP	Média	10,1	10,7	10,8	11,2
	Mediana	6	6	6	7
DM - Total (DP+DA)	Média	10,4	10,5	10,5	10,5
	Mediana	7	7	7	7
SNS	Média	7,3	7,4	7,5	7,6
	Mediana	4	4	4	4

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) DM - DP - Diagnóstico Principal e DA - Diagnóstico Associado - SNS - Universo de Internamentos; Continente - SNS; Tratamento OND

A diferença entre a duração média dos internamentos também é visível ao nível do universo de internamentos com Diagnóstico de Diabetes. A duração média dos internamentos dos doentes com Diabetes é, em todos os Capítulos da CID9, sempre superior à verificada para a média dos internamentos nos hospitais do SNS em Portugal no ano de 2012 (com ou sem *Day Cases*).

Duração Média do Total dos Internamentos e dos Internamentos com Diagnóstico de Diabetes nos Hospitais do SNS em 2012 - Por Capítulos da CID9

	Duração Média - DM	Duração Média - Total	Duração Média - DM (S/ Day Cases)	Duração Média - Total (S/ Day Cases)
Total - Duração Média dos Internamentos	8,7	3,5	10,5	7,6
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias (001 - 139)	13,5	10,9	14,2	12,2
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 - 999)	13,4	9,6	13,9	10,5
Outros	11,6	4,8	13,5	6,6
II. Neoplasias (140 - 239)	10,6	6,6	11,3	9,6
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 - 519)	10,4	7,3	10,9	8,6
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 - 459)	9,2	7,3	10,0	8,8
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 - 629)	7,8	4,0	8,5	6,2
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 - 739)	7,8	4,9	9,0	6,3
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 - 579)	7,7	5,1	8,6	6,6
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 - 279)	6,4	5,8	10,3	7,9
XVIII. Factores que influenciam o estado de saúde e contactos com o serviço de saúde (V01-V99)	3,2	0,6	8,6	4,7
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 - 379)	0,6	0,3	3,7	3,2

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) DM - Diagnóstico Associado e Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

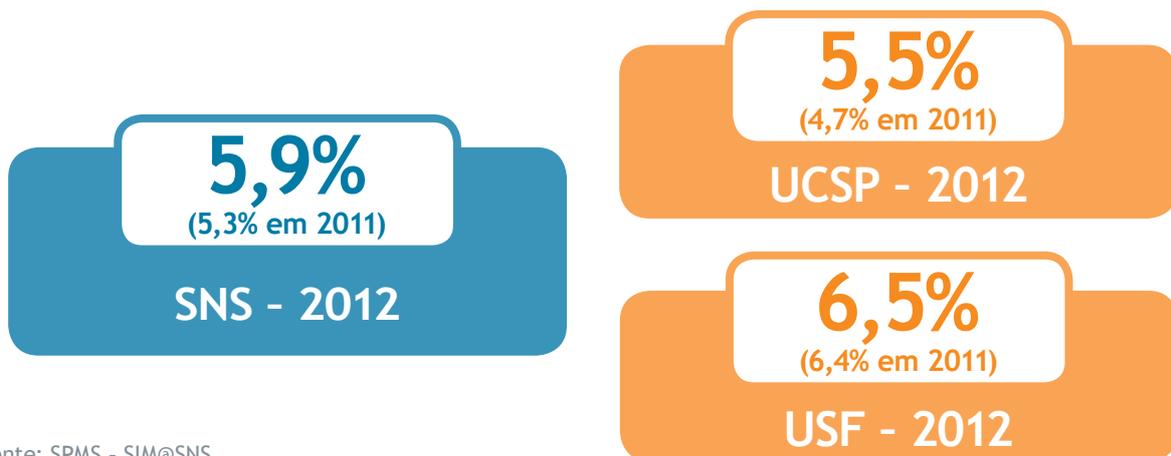
Cuidados Primários

Em 2012 na Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental encontravam-se registados 703 764 utentes com Diabetes (dos quais, 58,4% nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados - UCSP e 41,6% nas Unidades de Saúde Familiar - USF), num universo de 11 967 078 utentes registados (dos quais 62,5% nas UCSP e 37,5% nas USF).

Comparativamente a 2011, verificou-se um aumento de 9,3% do número de utentes com Diabetes registados na Rede de Cuidados de Saúde Primários. A taxa de prevalência da Diabetes diagnosticada é diferenciada, conforme o tipo de unidades prestadoras de cuidados de saúde primários.

Prevalência da Diabetes Diagnosticada e Registada em Portugal Continental

Taxa de Prevalência da Diabetes Diagnosticada



Fonte: SPMS - SIM@SNS

Acessibilidade

Número Total de Consultas de Diabetes

2 202 224
(1 877 259 em 2011)

SNS - 2012

967 373

(824 033 em 2011)

UCSP - 2012

1 234 851

(1 053 226 em 2011)

USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes com Consulta Registada

81,6%
(77,8% em 2011)

SNS - 2012

76,6%

(72,1% em 2011)

UCSP - 2012

88,8%

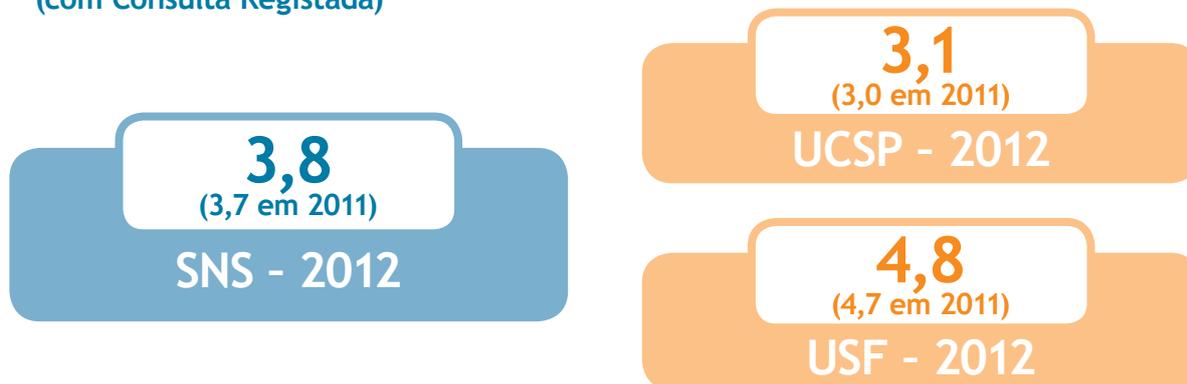
(86,2% em 2011)

USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

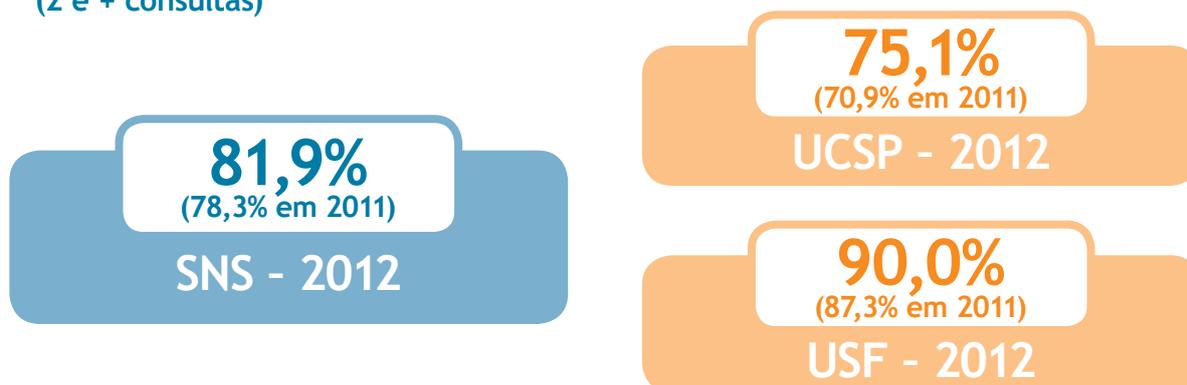
Em 2012 na Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental o número de utentes com Diabetes que utilizou os serviços (com pelo menos uma consulta registada em sistema) foi de 574 589 (dos quais 54,8% nas UCSP e 45,2% nas USF). Comparativamente a 2011, verificou-se um aumento de 14,6% do número de utentes com Diabetes com consulta registada na Rede de Cuidados de Saúde Primários.

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada)



Fonte: SPMS - SIM@SNS

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas)



Fonte: SPMS - SIM@SNS

Controlo

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados

79,9%
(90,3% em 2011)

SNS - 2012

71,9%
(88,2% em 2011)

UCSP - 2012

89,5%
(92,9% em 2011)

USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

HbA1c - Média por Utente com pedidos registados

6,9%
(6,5% em 2011)

SNS - 2012

6,9%
(6,3% em 2011)

UCSP - 2012

6,9%
(6,7% em 2011)

USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Nota: Foi adotado como critério de exclusão de *outliers* valores médios iguais ou superiores a 15%, tendo sido recalculados com base neste critério os valores respeitantes ao ano de 2011.

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada)
com HbA1c < 6,5%

51,9%
(40,7% em 2011)

SNS - 2012

49,1%
(37,3% em 2011)

UCSP - 2012

54,6%
(44,7% em 2011)

USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada)
com HbA1c > 8%

25,0%
(19,7% em 2011)

SNS - 2012

25,6%
(19,3% em 2011)

UCSP - 2012

24,4%
(20,2% em 2011)

USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL
(com Consulta Registada)

60,8%
(59,9% em 2011)

SNS - 2012

58,6%
(55,8% em 2011)

UCSP - 2012

63,6%
(64,9% em 2011)

USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL
com resultado < 100mg/dl

8,1%
(43,7% em 2011)
SNS - 2012

11,6%
(42,6% em 2011)
UCSP - 2012

4,1%
(44,7% em 2011)
USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com resultado
< 100mg/dl (consulta registada)

4,9%
(26,1% em 2011)
SNS - 2012

6,8%
(23,8% em 2011)
UCSP - 2012

2,6%
(29,0% em 2011)
USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com microalbuminúria registada

53,9%
(46,5% em 2011)
SNS - 2012

43,2%
(38,6% em 2011)
UCSP - 2012

66,9%
(56,2% em 2011)
USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes com microalbuminúria registada > 30

22,0%
(21,9% em 2011)
SNS - 2012

22,7%
(22,7% em 2011)
UCSP - 2012

21,3%
(21,3% em 2011)
USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé

58,1%
(32,6% em 2011)
SNS - 2012

40,9%
(21,0% em 2011)
UCSP - 2012

78,9%
(46,7% em 2011)
USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes com Pressão Arterial registada

76,7%
(72,1% em 2011)
SNS - 2012

68,6%
(62,4% em 2011)
UCSP - 2012

88,1%
(86,1% em 2011)
USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Registos de Pressão Arterial < 130/80 em utentes com Diabetes

35,7%
(35,7% em 2011)

SNS - 2012

34,6%
(34,9% em 2011)

UCSP - 2012

36,6%
(36,3% em 2011)

USF - 2012

Fonte: SPMS - SIM@SNS

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

Em 2012 na RNCCI foram assistidos 39 663 utentes.
Destes, 6 145 utentes tinham diagnóstico de Diabetes.

Prevalência da Diabetes Diagnosticada - RNCCI

	2009	2010	2011	2012
Diabetes - Diagnosticada - População Assistida RNCCI	10,8%	13,5%	17,0%	15,5%

Fonte: UMCCI; SI Gestcare

Terapêutica da Diabetes - RNCCI - 2012

Terapêutica	%
Insulina	24%
Anti- Diabéticos Orais	48%
Ambos	15%

Fonte: UMCCI - SI Gestcare

Linha de Atendimento SAÚDE 24

Atendimentos a Pessoas com Diabetes

	2009	2010	2011	2012
N.º de Chamadas de Pessoas com Diabetes	8 667	6 746	6 084	7 540
% do Total de Chamadas Atendidas	1,4	1,4	0,9	1,0

Fonte: Linha Saúde 24

Motivo do Contacto e Encaminhamento Efetuado em 2012

Motivo do Contacto	Encaminhamento efetuado			Total Motivos de Contacto
	Cuidados médicos Urgentes	Auto-cuidados	Cuidados médicos 12h	
Alteração/Agravamento de sintomas	52,4%	4,4%	6,2%	63,0%
Hiperglicemia	15,3%	1,2%	1,0%	17,5%
Varição Hipo/hiperglicemia	10,2%	1,8%	0,7%	12,7%
Hipoglicemia	1,6%	1,5%	0,3%	3,3%
Informação sobre insulina	0,7%	0,6%	0,1%	1,4%
Informação sobre antidiabéticos orais	0,5%	0,6%	0,0%	1,1%
Problemas equilíbrio	0,8%	0,1%	0,1%	0,9%
Total	81,4%	10,2%	8,5%	100,0%

Fonte: Linha Saúde 24

Complicações da Diabetes

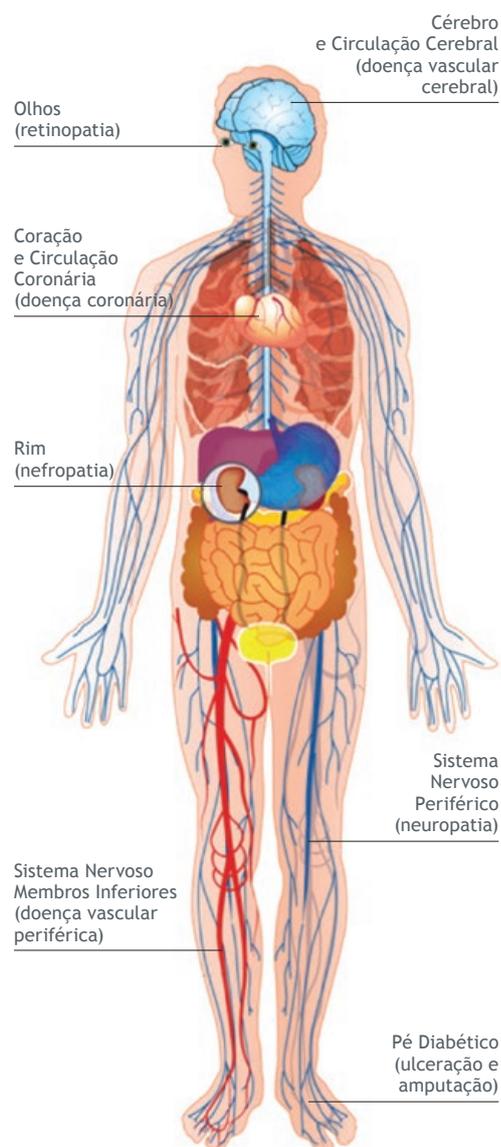
A persistência de um nível elevado de glicose no sangue, mesmo quando não estão presentes os sintomas para alertar o indivíduo para a presença de Diabetes ou para a sua descompensação, resulta em lesões nos tecidos. Embora a evidência dessas lesões possa ser encontrada em diversos órgãos, é nos rins, olhos, nervos periféricos e sistema vascular, que se manifestam as mais importantes, e frequentemente fatais, complicações da Diabetes.

Em praticamente todos os países desenvolvidos, a Diabetes é a principal causa de cegueira, insuficiência renal e amputação de membros inferiores. A Diabetes constitui, atualmente, uma das principais causas de morte, principalmente por implicar um risco significativamente aumentado de doença coronária e de acidente vascular cerebral.

Além do sofrimento humano que as complicações relacionadas com a doença causam nas pessoas com Diabetes e nos seus familiares, os seus custos económicos são enormes. Estes custos incluem os cuidados de saúde, a perda de rendimentos e os custos económicos para a sociedade em geral, a perda de produtividade e os custos associados às oportunidades perdidas para o desenvolvimento económico.

Um deficiente controlo metabólico nas crianças pode resultar em défice de desenvolvimento, assim como na ocorrência tanto de hipoglicemias graves, como de hiperglicemia crónica e em internamentos hospitalares. As crianças são mais sensíveis à falta de insulina do que os adultos e estão em maior risco de desenvolvimento rápido e dramático da cetoacidose diabética. As principais complicações crónicas da Diabetes são:

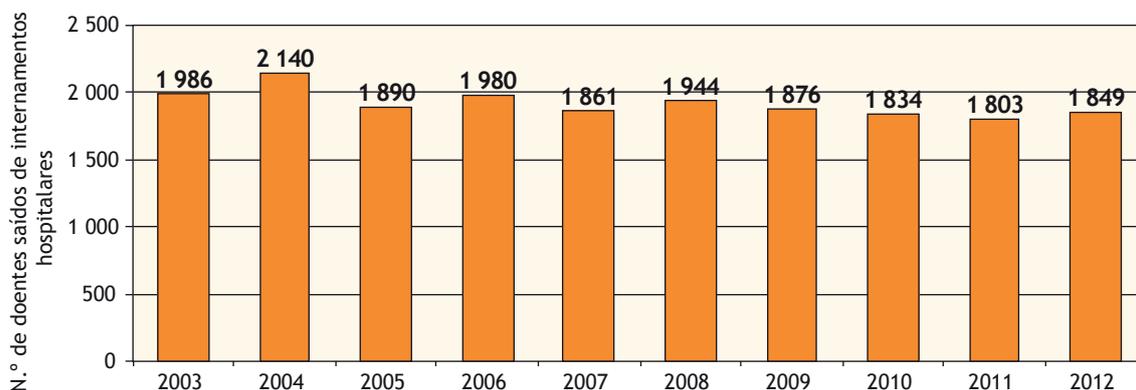
- Neuropatia e Amputação;
- Retinopatia;
- Nefropatia; e
- Doença cardiovascular (DCV).



Pé

O número de doentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético” tem-se mantido relativamente constante nos últimos 4 anos, não obstante o ligeiro acréscimo registado no último ano.

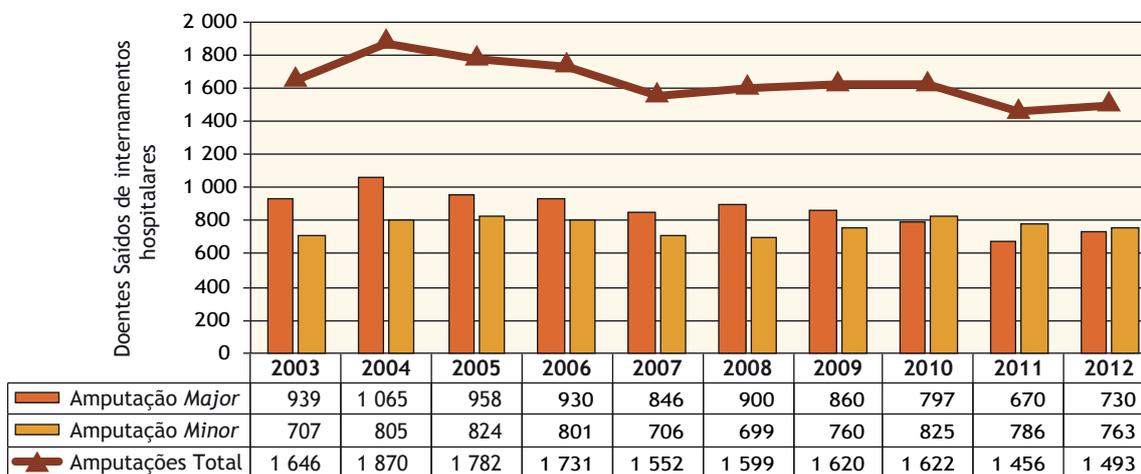
Doentes Saídos (Internamentos Hospitalares) por “Pé Diabético”



Fonte : GDH' - ACSS/DGS ; N.º Internamentos (Doentes Saídos) - DM - Diagnóstico Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

O número total de amputações dos membros inferiores, por motivo de Diabetes, tem registado uma trajetória de redução (associado principalmente à redução das amputações *major*) após o ano de 2004 (valor máximo das amputações na última década). Refira-se o facto de, em 2012, se ter registado um aumento do número de amputações *major*, contrário a tendência registada na última década.

Amputações dos Membros Inferiores por Motivo de Diabetes



Fonte: GDH' - ACSS/DGS; N.º Internamentos (Doentes Saídos) - DM - Diagnóstico Principal - Continente - SNS; Tratamento OND - Amputação *major*: amputação de todo o pé ou o membro inferior; Amputação *minor*: amputação de parte do pé ou do membro inferior

Olho

Número de pessoas com Diabetes com diagnóstico de retinopatia diabética:

Percentagem de doentes saídos dos internamentos com Diabetes (DP) com Retinopatia Diabética - 2012

44,1%

	% dos Episódios de Retinopatia Diabética
36201 - Retinopatia Diabética de Fundo	47,0%
36202 - Retinopatia Diabética Proliferativa	25,1%
36203-6 - Maculopatia Diabética	1,3%

Fonte: GDH's - ACSS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) com DM como Diagnóstico Principal de Retinopatia Diabética (362.0) - Continente - SNS; Tratamento OND

Percentagem de doentes saídos dos internamentos (S/ Day Cases) com Diabetes (DP) com Retinopatia Diabética - 2012

16,1%

	% dos Episódios de Retinopatia Diabética (S/ Day Cases)
36201 - Retinopatia Diabética de Fundo	62,0%
36202 - Retinopatia Diabética Proliferativa	34,3%
36203-6 - Maculopatia Diabética	1,8%

Fonte: GDH's - ACSS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) com DM como Diagnóstico Principal de Retinopatia Diabética (362.0) - Continente - SNS; Tratamento OND

Retinografias realizadas no âmbito dos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética

ARS	Retinografias realizadas				Pessoas identificadas para tratamento em 2012 (*)	
	2009	2010	2011	2012	N.º	%
ARS Norte	791	8 839	39 006	49 354	1 816	3,7%
ARS Centro	14 766	15 271	15 258	18 496	770	4,2%
ARS LVT	3 131	13 867	23 221	24 819	2 658	10,7%
ARS Alentejo	n.d.	2 761	2 872	2 512	35	1,4%
ARS Algarve	10 907	9 395	13 580	7 937	736	9,3%
Total	29 595	50 133	94 151	103 118	6 015	5,8%

Fonte: ARS Norte; ARS Centro; ARS LVT - Dados da APDP; ARS Alentejo; ARS Algarve

(*) O número de pessoas identificadas para tratamento pode estar sub-representado relativamente ao número de retinografias realizadas devido a atrasos verificados na leitura dos exames

Rim

Etiologia da Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Terapêutica de Substituição Renal - Diabetes

	2011	2012
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) - Global	27,2%	27,5%
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) - Global	31,7%	31,8%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Etiologia da Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Hemodiálise (HD) - Diabetes

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Hemodiálise (HD)	23,8%	25,0%	25,0%	26,9%	27,7%	28,0%
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Hemodiálise (HD)	29,0%	31,0%	32,0%	33,6%	32,6%	32,0%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Etiologia da Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Diálise Peritoneal (DP)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) em diálise peritoneal (DP)	16,5%	17,0%	16,0%	16,5%	19,0%	20,4%
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) em diálise peritoneal (DP)	19,7%	14,0%	23,0%	17,1%	23,1%	29,6%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Transplantes

Etiologia da Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Transplantes Renais - Diabetes

	2008	2009	2010	2011	2012
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) com Transplantes Renais	1,0%	12,0%	9,9%	11,6%	13,0%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Transplantes de Pâncreas em Portugal

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Rim e pâncreas simultâneo	3	10	12	9	13	19	11	19	14	25	17
Pâncreas após rim	-	-	-	-	-	-	3	1	1	-	2

Fonte: Unidades de Transplantação Pancreática; Centro Hospitalar do Porto; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Centro Hospitalar Lisboa Central

Doença macrovascular

28% dos internamentos por AVC são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado 5,3 p.p. nos últimos 10 anos.

A letalidade nas pessoas com Diabetes e AVC é inferior à registada globalmente para os AVC, sendo contudo de realçar o crescimento registado da letalidade da população com diabetes nos últimos 3 anos.

N.º de Pessoas com Diabetes com Acidente Vascular Cerebral (AVC)

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
N.º de Internamentos por AVC e DM	4 463	5 667	5 862	6 345	6 977	7 002	7 199	7 080	7 162	7 329	7 404
% da DM nos Internamentos por AVC	19,2%	22,5%	23,3%	23,4%	25,1%	25,6%	25,8%	25,6%	26,6%	27,7%	27,8%
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC	16,7%	16,3%	15,5%	15,6%	15,2%	15,1%	14,8%	15,1%	14,2%	14,4%	14,5%
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC e DM	15,3%	14,7%	13,6%	13,4%	13,1%	12,9%	12,4%	12,9%	12,2%	13,2%	13,7%

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos por AVC e DM - Diagnóstico Associado - Continente - SNS; Tratamento OND

31% dos internamentos por EAM são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado 4,7 p.p. nos últimos 10 anos.

Não obstante a letalidade nas pessoas com Diabetes e EAM ser superior aos valores globais da EAM, é de salientar a dinâmica regressiva mais acentuada da taxa de letalidade nesta população.

N.º de Pessoas com Diabetes com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
N.º de Internamentos por EAM & DM	1 967	3 255	3 309	3 137	3 362	3 632	3 732	3 572	3 651	3 786	3 971
N.º de Internamentos por EAM & DM	21,9%	26,5%	27,0%	26,7%	28,1%	29,6%	29,2%	28,8%	29,8%	30,5%	31,2%
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM	14,1%	12,5%	12,2%	12,2%	11,4%	10,9%	10,0%	9,5%	9,4%	8,5%	8,9%
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM e DM	16,4%	14,0%	14,5%	13,4%	14,0%	13,2%	11,0%	10,3%	11,1%	9,6%	9,5%

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos por EAM e DM - Diagnóstico Associado - Continente - SNS; Tratamento OND

Aumento da relevância da População com Diabetes nos internamentos por EAM, entre 2000 e 2013

9,7 p.p.

Controlo e Tratamento da Diabetes

Controlo da Diabetes

Diabetes controlada significa ter níveis de açúcar no sangue dentro de certos limites, o mais próximos possível da normalidade. Atendendo a vários fatores (idade, tipo de vida, atividade, existência de outras doenças), definem-se que valores de glicemia (açúcar no sangue) cada pessoa deve ter em jejum e depois das refeições.

O melhor modo de saber se uma pessoa com Diabetes tem a doença controlada é efetuar testes de glicemia capilar (através da picada no dedo para medir o “açúcar no sangue”) diariamente e várias vezes ao dia, antes e depois das refeições.

O método mais habitual para avaliar o estado de controlo da Diabetes é a determinação da hemoglobina A1c. É uma análise ao sangue que pode fornecer uma visão global de como está a compensação da Diabetes nos últimos três meses e se necessita de uma “afinação” no respetivo tratamento. Normalmente, uma pessoa bem controlada tem um valor inferior a 6,5%, embora sejam aceitáveis valores mais elevados, tendo em conta eventuais riscos de um controlo rigoroso. O valor a atingir deve ser individualizado de acordo com a idade, os anos de diabetes e as complicações existentes.

Dada a frequente associação da Diabetes com a hipertensão arterial e o colesterol elevado, que podem agravar as suas complicações, o controlo destes dois fatores de risco faz parte integrante do controlo da Diabetes.

Tratamento da Diabetes tipo 1

As pessoas com Diabetes tipo 1 podem ter uma vida saudável, plena e sem grandes limitações. Para tal é necessário fazerem o tratamento adequado. O tratamento engloba:

- Insulina
- Alimentação
- Exercício físico
- Educação da Pessoa com Diabetes, onde está englobada a auto-vigilância e o auto-controlo da diabetes através de glicemias efetuados diariamente e que permitem o ajuste da dose de insulina, da alimentação e da atividade física.

Em termos práticos, a alimentação aumenta o açúcar no sangue (glicemia), enquanto a insulina e o exercício físico a diminuem. O bom controlo da diabetes resulta, assim, do balanço entre estes três fatores.

Os testes feitos diariamente (auto-vigilância) informam as pessoas com diabetes se o açúcar no sangue está elevado, baixo ou normal e permitem-lhe adaptar (auto-controlo), se necessário, os outros elementos do tratamento (alimentação / insulina / exercício físico).

Tratamento da Diabetes tipo 2

O primeiro passo no tratamento da Diabetes tipo 2 é o mais importante e implica uma adaptação naquilo que se come e quando se come e na atividade física que se efetua diariamente (o exercício regular - até o andar a pé -, permite que o organismo aproveite melhor o açúcar que tem em circulação). Muitas vezes, este primeiro passo, com a eventual perda de peso se este for excessivo, é o suficiente para manter a Diabetes controlada (pelo menos durante algum tempo... que pode ser de muitos anos).

Quando não é possível controlar a Diabetes, apesar da adaptação alimentar e do aumento da atividade física, é necessário fazer o tratamento com comprimidos e, em certos casos, utilizar insulina. É ainda comum a necessidade de utilização de medicamentos para controlar o colesterol e a pressão arterial.

Consumo de Medicamentos

O consumo de medicamentos para a Diabetes tem estado a aumentar significativamente ao longo dos últimos anos, em toda Europa, tendo crescido cerca de 24% em Portugal, entre 2000 e 2010, em termos da Dose Diária Definida/1 000 habitantes/dia. As razões apontadas para esta dinâmica, são para além do aumento da prevalência da doença, o aumento do número e da proporção de pessoas tratadas, bem como as dosagens médias utilizadas nos tratamentos.

A dose diária definida por 1 000 habitantes por dia indica, em medicamentos administrados cronicamente, a proporção da população que diariamente recebe tratamento com determinado fármaco numa determinada dose média (exemplo: em 2010, 63 portugueses em cada 1 000 - 6,3% da população portuguesa - recebiam tratamento de ADO e insulinas).

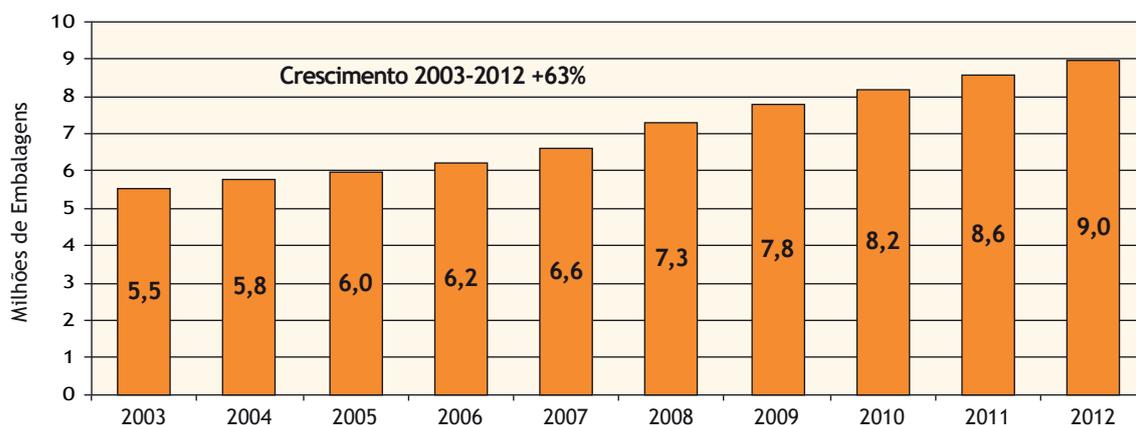
**Consumo de Medicamentos para a Diabetes (Antidiabéticos Orais e Insulinas)
- DDD (Dose Diária Definida) / 1.000 habitantes/dia**

	2000	2010	Var. 2000/2010
Estónia	16	45	188%
Dinamarca	22	48	115%
Suécia	36	51	42%
Itália	35	55	59%
Eslovénia	..	56	n.d.
Espanha	39	56	43%
Bélgica	31	57	82%
República Eslovaca	10	58	461%
Luxemburgo	31	59	91%
EU-15	35	62	76%
Portugal	51	63	24%
França	44	66	49%
Holanda	46	68	46%
Hungria	43	71	66%
República Checa	39	74	90%
Reino Unido	..	75	n.d.
Alemanha	46	81	76%
Finlândia	43	83	96%
Islândia	15	32	108%
Noruega	27	48	81%

Fonte: OCDE Health Data 2012

O incremento do consumo tem-se traduzido num acréscimo das vendas de medicamentos para a Diabetes, quer em termos de volume de embalagens vendidas quer de valor (esta última dimensão com uma dinâmica acentuada nos últimos anos).

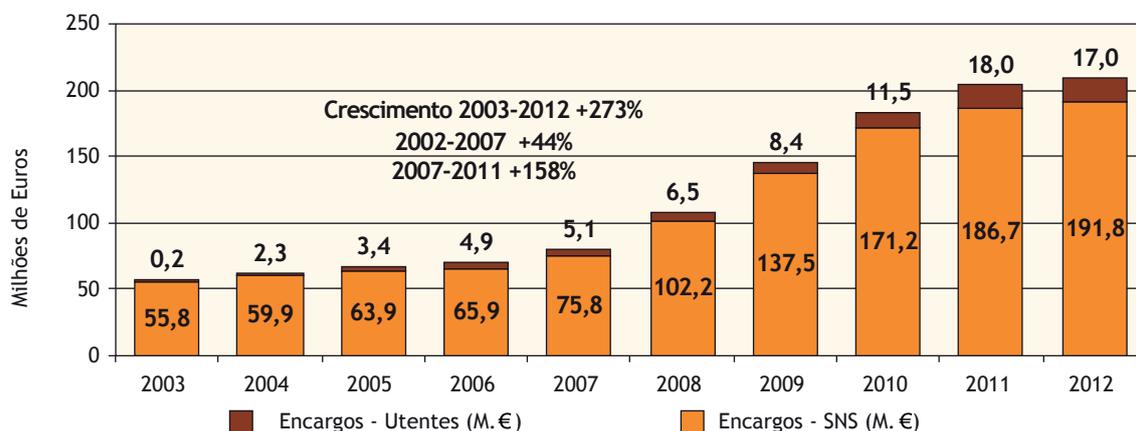
Vendas em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos Oraís no âmbito do SNS em Portugal Continental - Em Volume



Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

O crescimento dos custos dos medicamentos da Diabetes tem assumido uma especial preponderância e relevância (+ 273%) face ao crescimento efetivo do consumo, quantificado em número de embalagens vendidas (+ 63%).

Vendas em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos Oraís no âmbito do SNS em Portugal Continental - Em Valor (Encargos do SNS e dos Utentes)



Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Os utentes do SNS têm encargos diretos de 17 Milhões de Euros com o consumo de ADO e de Insulinas, o que representa 8,1% dos custos do mercado de ambulatório com estes medicamentos no último ano.

Neste sentido, realce-se o facto de pela primeira vez na última década ter-se verificado uma diminuição dos encargos dos utentes com estes medicamentos.

O custo médio das embalagens de medicamentos da Diabetes mais que duplicou o seu valor nos últimos dez anos.

Custo Médio de Embalagens de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental - Em Euros

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var. 2003/2012
Custo Médio	9,5 €	10,1 €	10,8 €	11,2 €	11,4 €	12,2 €	14,8 €	18,7 €	22,3 €	23,9 €	23,2 €	129%

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Os genéricos de medicamentos para a Diabetes têm vindo a adquirir uma importância crescente em termos do volume de vendas, medido em número de embalagens, em linha com as tendências verificadas globalmente no SNS. Contudo, em termos de valor, o mercado de genéricos de medicamentos para a Diabetes mantém um papel relativamente residual na despesa em medicamentos.

% dos Genéricos de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental (em valor e em volume)

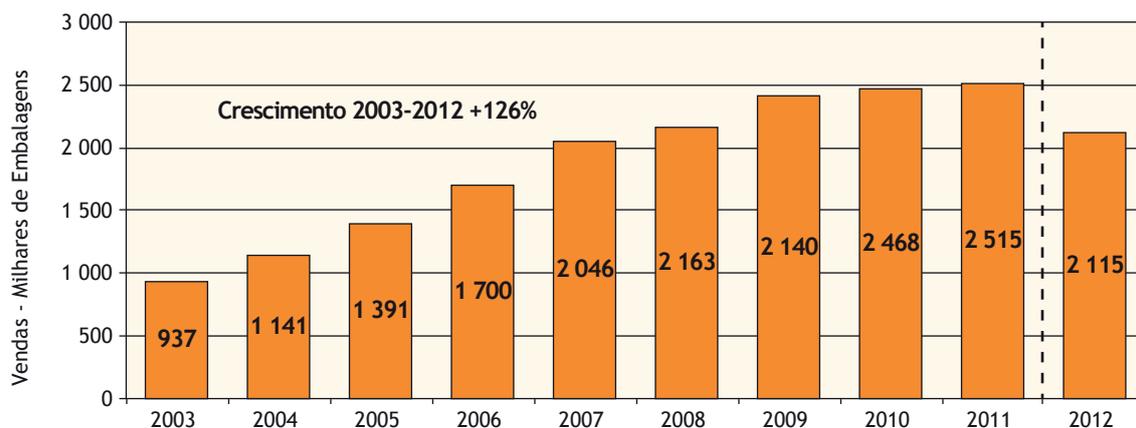
	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
% dos Genéricos nas Vendas (€)	0,0%	1,0%	1,9%	5,2%	5,9%	5,8%	4,8%	4,3%	4,6%	4,7%	5,1%
% dos Genéricos nas Vendas (N.º de Emb.)	0,0%	2,1%	4,1%	8,2%	9,9%	11,7%	13,5%	16,8%	22,2%	26,6%	30,0%
Custo Médio Genéricos	n.d.	4,8 €	5,1 €	7,1 €	6,8 €	6,0 €	5,3 €	4,8 €	4,7 €	4,2 €	4,0 €

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

As vendas de tiras-teste de glicemia (sangue), em número de embalagens, têm registado um crescimento muito significativo ao longo da última década (crescimento 2003-2012 + 126%).

O mercado de ambulatório do SNS em 2012 representava um valor global de vendas de 46 Milhões de Euros, o que corresponde uma despesa para o SNS de 38,7 M. € em 2012. Estes valores tem manifestado uma tendência de diminuição nos últimos 3 anos.

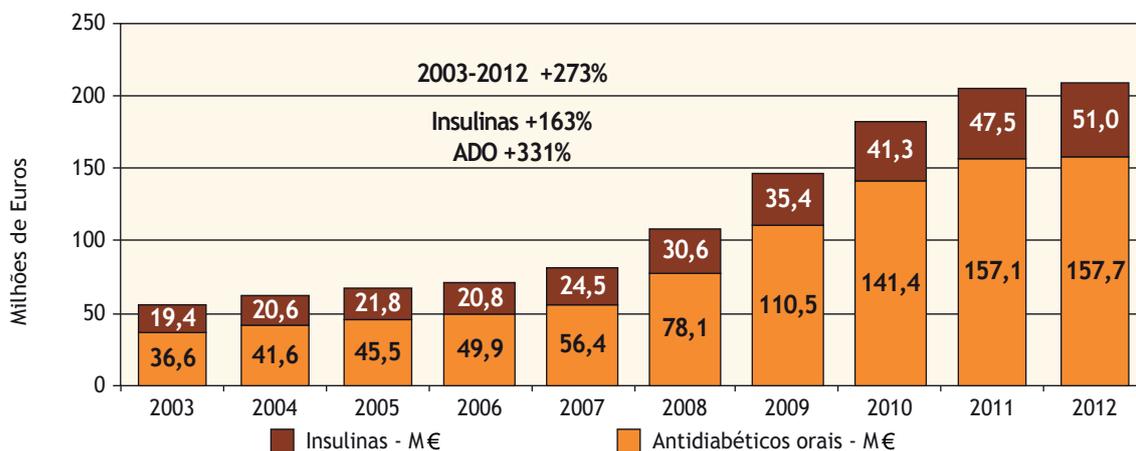
Vendas de Embalagens de Tiras-Teste de Glicemia (Sangue) em Portugal - Em volume



Fonte: IMS Health; Centro de Conferência de Faturas - Ministério da Saúde (CCF - MS)
A partir do ano de 2012 a origem da informação disponibilizada é o CCF - MS

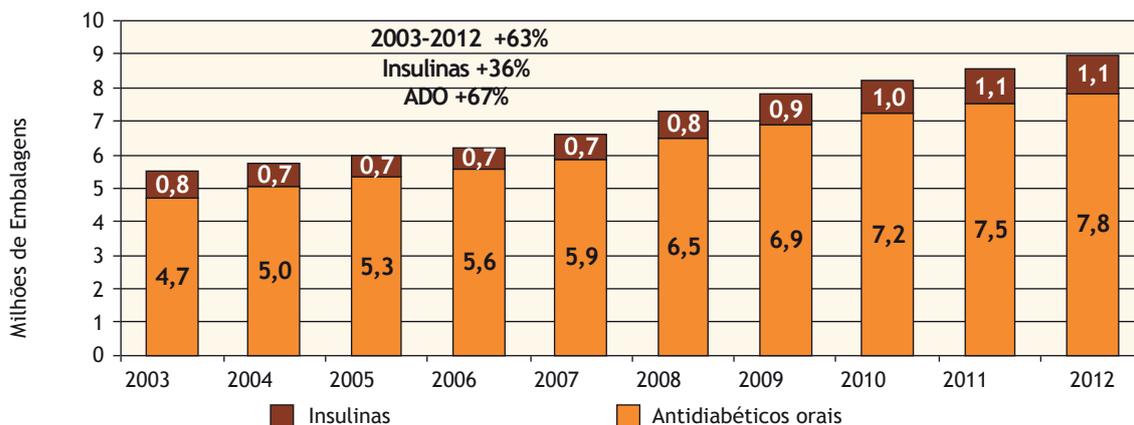
A trajetória evolutiva da despesa em medicamentos é explicada, em grande medida, pelo aumento exponencial da importância dos antidiabéticos orais, decorrente da introdução de novas apresentações e de novos princípios activos, mas também pelo aumento do valor associado à introdução de novas insulinas.

Vendas (em valor) em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos Oraís no âmbito do SNS em Portugal Continental - Por Subclasses Terapêuticas



Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Vendas (em volume) em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos Oraís no âmbito do SNS em Portugal Continental - Por Subclasses Terapêuticas



Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Custo Médio de Embalagens de Insulinas e Antidiabéticos Oraís em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var. 2003/2012
Antidiabéticos orais	7,4 €	7,8 €	8,3 €	8,6 €	9,0 €	9,6 €	12,0 €	16,0 €	19,6 €	20,9 €	20,1 €	157%
Insulinas	18,7 €	23,0 €	28,4 €	32,2 €	31,3 €	33,1 €	36,9 €	39,8 €	42,4 €	44,8 €	44,5 €	94%

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

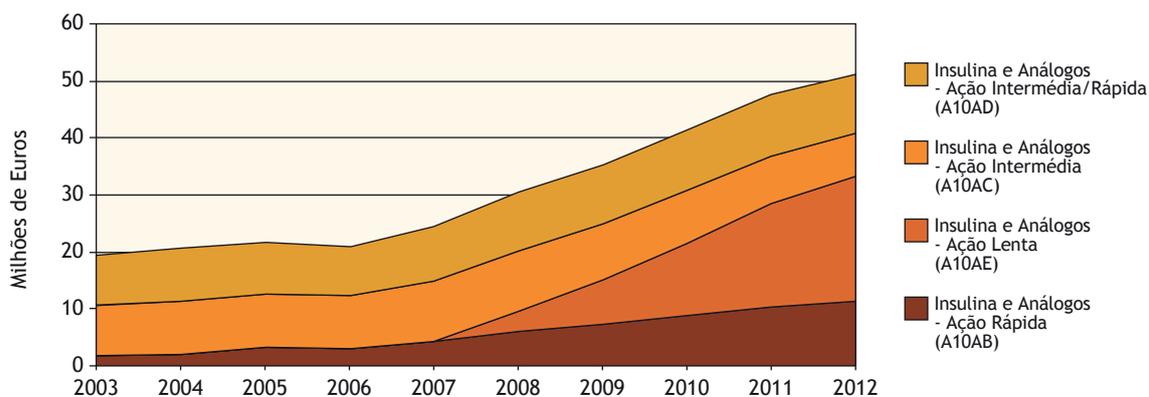
Entre 2003 e 2012 a despesa em insulinas e ADO mais que triplicou a sua representatividade no custo total dos medicamentos em ambulatório no SNS, representando 11,3 % do total da despesa aqui contemplada.

Despesa de Insulinas e Antidiabéticos Oraís no Custo Total dos Medicamentos de Ambulatório do SNS em Portugal Continental

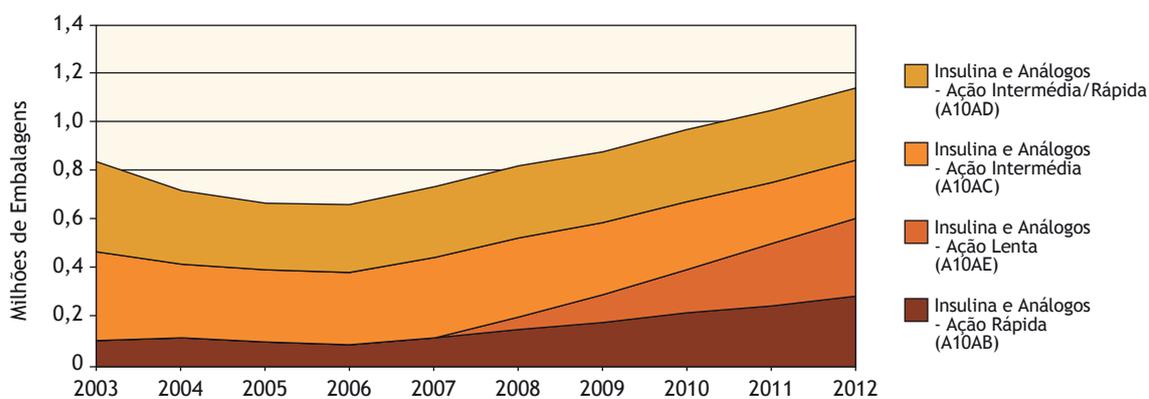
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
% dos ADO e Insulinas na Despesa Total em Medicamentos - Mercado de Ambulatório do SNS	3,1%	3,1%	3,2%	3,3%	3,7%	4,9%	6,4%	7,8%	9,7%	11,3%

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Vendas (em valor) em Ambulatório de Insulinas no âmbito do SNS em Portugal Continental - Por Classes ATC 4D



Vendas (em volume) em Ambulatório de Insulinas no âmbito do SNS em Portugal Continental - Por Classes ATC 4D

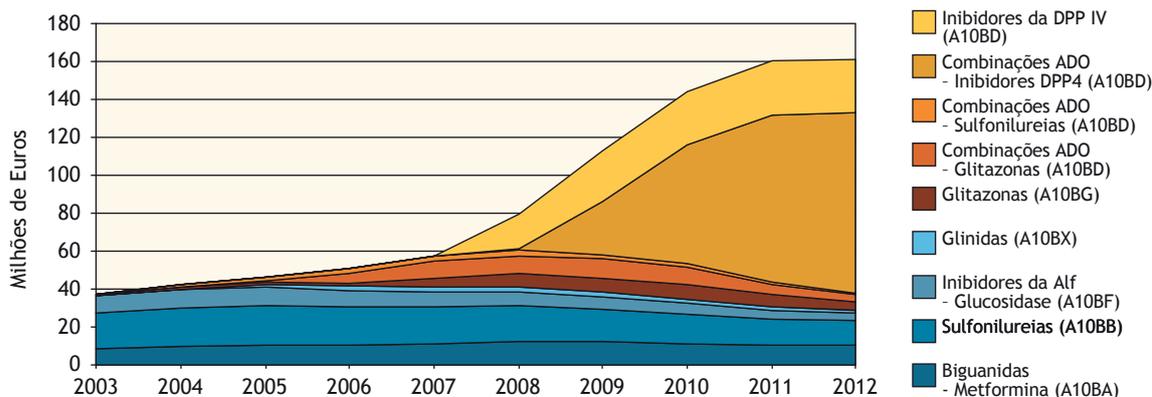


Custo Médio de Embalagens de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em

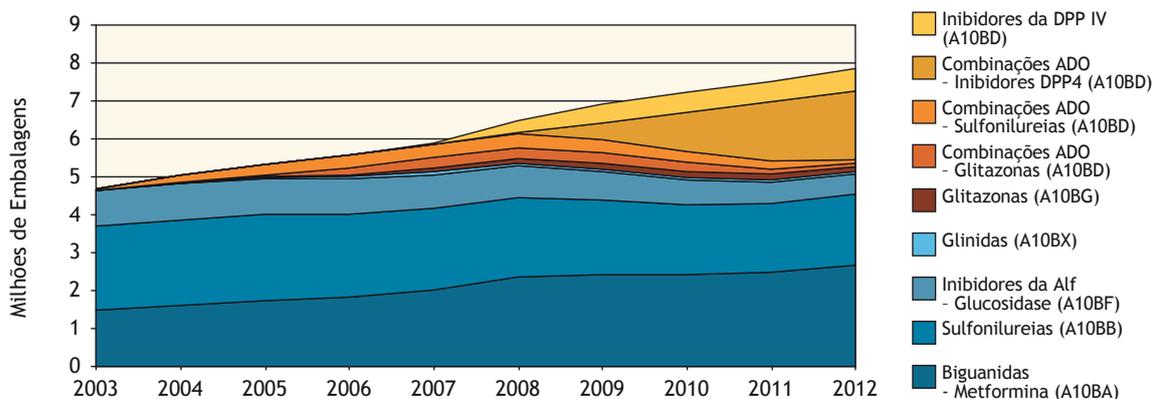
	2000		2003		2004		M. €
	M. €	M. Emb.	M. €	M. Emb.	M. €	M. Emb.	
Insulina e Análogos - Ação Rápida (A10AB)	8%	10%	9%	13%	10%	16%	15%
Insulina e Análogos - Ação Lenta (A10AE)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Insulina e Análogos - Ação Intermédia (A10AC)	45%	45%	46%	43%	45%	42%	44%
Insulina e Análogos - Ação Intermédia/Rápida (A10AD)	47%	45%	45%	44%	45%	42%	42%
TOTAL - Em Milhões	14,9	0,8	19,4	0,8	20,6	0,7	21,8

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Vendas (em valor) em Ambulatório de Antidiabéticos orais no âmbito do SNS em Portugal Continental - Por Classes ATC 4D



Vendas (em volume) em Ambulatório de Antidiabéticos orais no âmbito do SNS em Portugal Continental - Por Classes ATC 4D



Portugal Continental

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	M. Emb.	M. €														
	15%	14%	13%	17%	16%	19%	19%	21%	21%	21%	23%	22%	24%	22%	25%	
	0%	0%	0%	0%	0%	12%	6%	22%	13%	31%	18%	38%	24%	43%	28%	
	44%	45%	45%	43%	45%	35%	39%	27%	33%	22%	29%	18%	24%	15%	21%	
	41%	41%	42%	39%	39%	34%	36%	30%	33%	26%	31%	22%	28%	20%	26%	
	0,7	20,8	0,7	24,5	0,7	30,6	0,8	35,4	0,9	41,3	1,0	47,5	1,1	51,0	1,1	

Vendas (em valor e em volume) em Ambulatório de Antidiabéticos orais no âmbito do SNS em Portugal

	2000		2003		2004		M. €
	M. €	M. Emb.	M. €	M. Emb.	M. €	M. Emb.	
Biguanidas - Metformina (A10BA)	18%	25%	23%	32%	23%	32%	23%
Sulfonilureias (A10BB)	56%	54%	51%	48%	48%	45%	45%
Inibidores da Alfa-Glucosidase (A10BF)	26%	22%	24%	20%	22%	19%	20%
Glinidas (A10BX)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
Glitazonas (A10BG)	0%	0%	1%	0%	3%	1%	4%
Combinações ADO - Glitazonas (A10BD)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Combinações ADO - Sulfonilureias (A10BD)	0%	0%	1%	1%	3%	4%	5%
Combinações ADO - Inibidores DPP4 (A10BD)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Inibidores da DPP IV (A10BD)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL - Em Milhões	26,9	3,6	36,6	4,7	41,6	5,0	45,5

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Em síntese:

Taxa de Crescimento Médio Anual 2003-2012
Vendas de Antidiabéticos Oraís (valor)

18%

Taxa de Crescimento Médio Anual 2003-2012
Vendas de Insulinas (valor)

11%

I Continental - Por Classes ATC 4D

C	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	M. Emb.	M. €	M. Emb.	M. €	M. Emb.	M. €	M. Emb.	M. €	M. Emb.	M. €						
	33%	21%	33%	19%	34%	16%	36%	11%	35%	8%	33%	7%	33%	7%	34%	
	42%	40%	39%	34%	37%	24%	32%	15%	28%	11%	26%	9%	24%	8%	24%	
	18%	17%	17%	14%	15%	9%	13%	6%	11%	4%	9%	3%	8%	2%	7%	
	1%	5%	1%	5%	1%	3%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	
	1%	3%	1%	8%	1%	8%	2%	6%	2%	5%	2%	4%	2%	3%	2%	
	0%	10%	3%	16%	5%	12%	4%	9%	4%	6%	3%	3%	1%	2%	1%	
	5%	5%	6%	5%	6%	3%	6%	2%	5%	1%	4%	1%	3%	0%	1%	
	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	25%	7%	43%	14%	55%	20%	59%	23%	
	0%	0%	0%	0%	0%	23%	5%	24%	7%	20%	7%	18%	7%	17%	7%	
	5,3	49,9	5,6	56,4	5,9	78,1	6,5	110,5	6,9	141,4	7,2	157,1	7,5	157,7	7,8	

Sistemas de Perfusão Contínua Subcutânea de Insulina
(Bombas Infusoras de Insulina) no SNS:

Evolução do N.º de Pessoas com Diabetes que utilizam Bombas Infusoras de Insulina comparticipadas pelo SNS e da respectiva despesa

	2010	2011	2012
Nº de Bombas comparticipadas	501	693	818
Despesa do SNS	612 205,60 €	842 813,60 €	796 860,16 €

Fonte: DGS

Bombas Infusoras de Insulina - SNS 2012: Estrutura por Sexo e por Idades dos Utilizadores

	Masculino (%)	Feminino (%)	Global (%)
0-19 Anos	60%	37%	45%
20-39 Anos	28%	56%	46%
40-59 Anos	9%	7%	8%
+60 Anos	2%	0%	1%

Fonte: DGS

Regiões de Saúde e Diabetes

Distribuição Regional dos Internamentos dos Doentes Saídos dos Internamentos com Diabetes nos Hospitais do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
VII - Doenças do Aparelho Circulatório (390 - 459)	21%	22%	27%	24%	29%	24%
VIII - Doenças do Aparelho Respiratório (460 - 519)	12%	16%	12%	11%	14%	13%
III - Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 - 279)	13%	13%	12%	16%	14%	13%
IX - Doenças do Aparelho Digestivo (520 - 579)	9%	10%	10%	11%	10%	9%
II - Neoplasias (140 - 239)	8%	8%	9%	6%	7%	8%
X - Doenças do Aparelho Geniturinário (580 - 629)	7%	9%	8%	8%	7%	8%
XVII - Lesões e Envenenamentos (800 - 999)	5%	5%	6%	6%	7%	6%
XVIII - Fatores que influenciam o estado de saúde e contatos com o serviço de saúde (V01-V99)	7%	3%	3%	3%	2%	5%
VI 2 - Doenças do Olho e Adnexa (360 - 379)	5%	3%	4%	7%	0%	4%
XIII - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 - 739)	4%	2%	3%	3%	2%	3%
I - Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 - 139)	3%	2%	2%	2%	2%	2%
Outros	6%	6%	5%	4%	6%	6%
Total	56 760	28 097	53 157	7 210	3 903	149 127
Doentes saídos com diabetes por 100 000 habitantes	1 548	1 634	1 459	1 437	878	1 495
% de Day Cases (Internamentos < 24h)	22,3%	10,3%	15,7%	17,0%	11,7%	17,1%

Fonte : GDH - ACSS/DGS ; N ° de Internamentos DM - Diagnóstico Principal e Diagnóstico Associado - Continente - SNS; Tratamento OND

Distribuição Regional dos Internamentos (Doentes Saídos) por Descompensação/ Complicações da Diabetes nos Hospitais do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
DM c/ Cetoacidose	6%	5%	10%	17%	20%	8%
DM c/ Hiperosmolaridade	3%	3%	3%	2%	4%	3%
DM c/ Coma Diabético	1%	0%	2%	0%	0%	1%
DM c/ Manifestações Renais	7%	7%	8%	4%	6%	7%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	61%	41%	35%	44%	20%	47%
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	2%	2%	0%	1%	2%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	8%	12%	18%	15%	26%	13%
DM s/ Menção de Complicações	7%	19%	13%	9%	13%	11%
DM c/ Outras Manifestações Especificadas	5%	8%	9%	9%	8%	7%
DM c/ Complicações Não Especificadas	0%	3%	0%	0%	2%	1%
Doentes saídos dos Internamentos - Total	6 748	3 089	5 270	1 023	472	16 602
Doentes saídos com diabetes por 100.000 habitantes - DP	184	180	145	204	106	166
% de Day Cases (Internamentos < 24h)	57,9%	36,4%	33,8%	35,2%	21,8%	43,8%

Fonte : GDH - ACSS/DGS ; N.º de Internamentos DM - Diagnóstico Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

Distribuição Regional da Demora Média dos Internamentos (em dias) por Descompensação/ Complicações da Diabetes nos Hospitais do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Demora Média dos Internamentos - Global	4,2	5,9	8,7	7,1	10,0	6,3
Demora Média dos Internamentos - S/ Day Cases	10,0	9,3	13,1	11,0	12,7	11,2

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos DM - Diagnóstico Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

Distribuição Regional dos Internamentos (Doentes Saídos) por Pé Diabético nos Hospitais do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Doentes Saídos por Pé Diabético	418	343	823	142	123	1849
Doentes Saídos por Pé Diabético por 100.000 habitantes	11,4	19,9	22,6	28,3	27,7	18,5

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos DM - Diagnóstico Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

Distribuição Regional dos Internamentos (Doentes Saídos) por Descompensação/Complicações da Diabetes com Amputações nos Hospitais do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Amputação <i>Minor</i>	155	110	410	66	22	763
Amputação <i>Minor</i> por 100.000 habitantes	4,2	6,4	11,3	13,2	5,0	7,6
Amputação <i>Major</i>	162	141	302	78	47	730
Amputação <i>Major</i> por 100.000 habitantes	4,4	8,2	8,3	15,5	10,6	7,3

Fonte: GDH - ACSS/DGS; N.º de Internamentos DM - Diagnóstico Principal - Continente - SNS; Tratamento OND

Utentes com Diabetes com Consulta Registada nos Cuidados de Saúde Primários do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	77,2%	79,7%	72,5%	82,2%	74,1%	76,6%
USF	91,0%	82,6%	87,2%	91,5%	84,3%	88,8%
SNS	84,6%	80,3%	78,8%	84,8%	76,9%	81,6%

Fonte: SPMS - SIM@SNS, 2012; Tratamento OND

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	3,2	3,5	2,5	3,5	2,6	3,1
USF	3,8	5,1	6,2	4,0	6,8	4,8
SNS	3,5	3,9	4,2	3,6	3,9	3,8

Fonte: SPMS - SIM@SNS, 2012; Tratamento OND

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das Pessoas com Diabetes (2 e + consultas) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	78,8%	82,9%	64,2%	81,6%	64,9%	75,1%
USF	91,1%	89,3%	88,5%	90,2%	89,1%	90,0%
SNS	85,9%	84,3%	75,7%	84,2%	72,1%	81,9%

Fonte: SPMS - SIM@SNS, 2012; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados no SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	77,2%	76,1%	65,4%	77,8%	41,5%	71,9%
USF	89,1%	91,0%	89,0%	91,5%	97,2%	89,5%
SNS	84,1%	79,3%	76,6%	82,0%	58,2%	79,9%

Fonte: SPMS - SIM@SNS, 2012; Tratamento OND

HbA1c - Média por Utente com pedidos registados no SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	6,8%	6,8%	6,9%	7,1%	6,9%	6,9%
USF	6,8%	6,7%	6,9%	7,1%	7,0%	6,9%
SNS	6,8%	6,8%	6,9%	7,1%	6,9%	6,9%

Fonte: SPMS - SIM@SNS, 2012; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé nos Cuidados de Saúde Primários do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	43,0%	54,9%	28,6%	40,8%	24,5%	40,9%
USF	84,3%	82,4%	73,5%	48,1%	73,5%	78,9%
SNS	67,0%	60,8%	49,7%	43,0%	39,2%	58,1%

Fonte: SPMS - SIM@SNS, 2012; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com microalbuminúria registada nos Cuidados de Saúde Primários do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	46,4%	50,0%	35,3%	46,1%	28,2%	43,2%
USF	69,8%	73,3%	64,0%	39,7%	67,8%	66,9%
SNS	60,0%	55,0%	48,8%	44,2%	40,1%	53,9%

Fonte: SPMS - SIM@SNS, 2012; Tratamento OND

Utentes com Diabetes com microalbuminúria registada > 30 nos Cuidados de Saúde Primários do SNS - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	21,9%	23,1%	23,7%	22,8%	20,1%	22,7%
USF	20,5%	21,6%	22,6%	22,2%	22,0%	21,3%
SNS	21,0%	22,7%	23,0%	22,6%	21,1%	22,0%

Fonte: SPMS - SIM@SNS, 2012; Tratamento OND

Distribuição Regional das Vendas (em valor) de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Antidiabéticos orais	76,3%	74,1%	75,6%	78,1%	75,5%	75,6%
Insulinas	23,7%	25,9%	24,4%	21,9%	24,5%	24,4%
Medicamentos - Total	69 998 744 €	54 245 955 €	66 422 928 €	9 925 691 €	8 168 685 €	208 762 003 €

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Custo Médio per capita por habitante por região de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Custo Média <i>per capita</i>	19,1 €	31,5 €	18,2 €	19,8 €	18,4 €	20,9 €

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED; Tratamento OND

Distribuição Regional da % dos Genéricos nas Vendas (em volume e em valor) de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental - 2012

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
% dos genéricos (volume)	31,8%	26,5%	31,4%	30,4%	23,1%	30,0%
% dos genéricos (valor)	5,5%	4,3%	5,5%	5,3%	3,5%	5,1%

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Custos da Diabetes

Custos (em Milhões de Euros)

Portugal	2010	2011	2012
Medicamentos Ambulatório Total	208,2 M. €	222,3 M. €	226,0 M. €*
Medicamentos Ambulatório SNS	182,7 M. €	204,6 M. €	208,8 M. €
Tiras-Teste de Glicemia	56,4 M. €	54,0 M. €	46,0 M. €
Tiras-Teste de Glicemia SNS	47,9 M. €	45,9 M. €	38,7 M. €
Hospitalização - GDH's Total Diabetes	421,6 M. €	457,8 M. €	469,2 M. €
Hospitalização - GDH's DP Diabetes	39,0 M. €	40,9 M. €	44,5 M. €
Bombas Infusoras de Insulina e Consumíveis - SNS	0,6 M. €	0,8 M. €	0,8 M. €

Fonte: GDH's - ACSS /DGS; IMS Health; Infarmed; DGS; CCF-MS; Tratamento OND

* Estimativa OND com base nos dados de 2011

Se considerarmos que a despesa identificada, de acordo com Estrutura da Despesa de Saúde em Diabetes - Estudo CODE-2, corresponde entre 50 - 60% do total da despesa, a Diabetes em Portugal em 2012 representou um custo direto estimado entre 1 250 - 1 500 milhões de euros (um acréscimo de 50 milhões de euros face ao ano transato).

O que representa:

0,8-0,9%

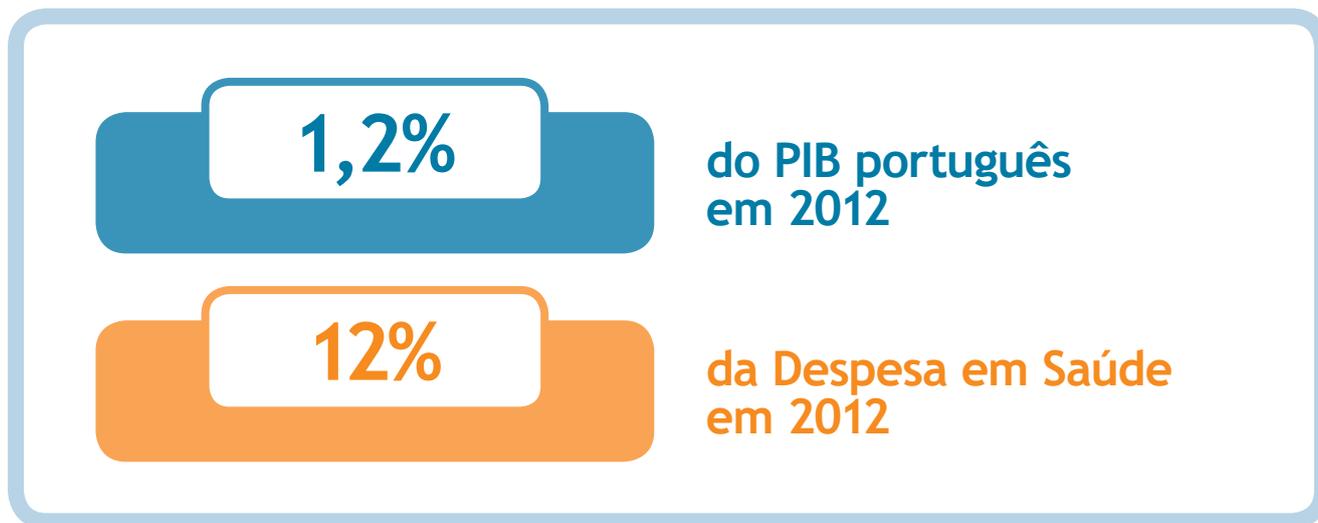
do PIB português em 2012

8-9%

da Despesa em Saúde em 2012

Por outro lado, se considerarmos o custo médio das pessoas com Diabetes, de acordo com os valores apresentados pela IDF, no 5.º Atlas Mundial da Diabetes, (que corresponde em 2012, a preços correntes, a um valor de 1 963 € [2 521\$] por indivíduo) a Diabetes em Portugal em 2012 representa um custo de 1 977 milhões de euros (para todos os indivíduos com Diabetes entre os 20-79 anos).

O que representa:



Se apenas se considerar a população com Diabetes diagnosticada em Portugal em 2012 o custo aparente desta doença representa 1 107 milhões de euros (para todos os indivíduos com Diabetes diagnosticada entre os 20-79 anos).

Factos acerca da Diabetes:

O que é a Diabetes?

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica cada vez mais frequente na nossa sociedade, e a sua prevalência aumenta muito com a idade, atingindo ambos os sexos e todas as idades.

A Diabetes é caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue, a hiperglicemia.

A hiperglicemia (açúcar elevado no sangue) que existe na Diabetes, deve-se em alguns casos à insuficiente produção, noutros à insuficiente ação da insulina e, frequentemente, à combinação destes dois fatores.

As pessoas com Diabetes podem vir a desenvolver uma série de complicações. É possível reduzir os seus danos através de um controlo rigoroso da hiperglicemia, da hipertensão arterial, da dislipidemia, entre outros, bem como de uma vigilância periódica dos órgãos mais sensíveis (retina, nervos, rim, coração, etc.).

Os critérios de diagnóstico de Diabetes, de acordo com a Norma DGS N.º 2/2001, de 14/01/2011, são os seguintes:

- a) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl (ou $\geq 7,0$ mmol/l); ou
- b) Sintomas clássicos de descompensação + Glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l); ou
- c) Glicemia ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l) às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75g de glicose; ou
- d) Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) $\geq 6,5$ %.

O que é a Hiperglicemia Intermédia?

A Hiperglicemia Intermédia, também conhecida como pré-diabetes é uma condição em que os indivíduos apresentam níveis de glicose no sangue superiores ao normal, não sendo, contudo, suficientemente elevados para serem classificados como Diabetes.

As pessoas com Hiperglicemia Intermédia podem ter Anomalia da Glicemia em Jejum (AGJ) ou Tolerância Diminuída à Glicose (TDG), ou ambas as condições simultaneamente. Estas condições são

atualmente reconhecidas como fator de risco vascular e um aumento de risco para a Diabetes.

Os critérios de diagnóstico da Hiperglicemia Intermédia ou de identificação de categorias de risco aumentado para Diabetes são, de acordo com a Norma DGS N.º 2/2011, de 14/01/2011, os seguintes:

- a) Anomalia da Glicemia em Jejum (AGJ) – Glicemia em jejum ≥ 110 mg/dl e < 126 mg/dl (ou $\geq 6,1$ e $< 7,0$ mmol/l)
- b) Tolerância Diminuída à Glicose (TDG) – Glicemia às 2 horas após a ingestão de 75 gr de glicose ≥ 140 mg/dl e < 200 mg/dl (ou $\geq 7,8$ e $< 11,1$ mmol/l).

Tipos de Diabetes

Diabetes tipo 1

A Diabetes tipo 1 é causada pela destruição das células produtoras de insulina do pâncreas pelo sistema de defesa do organismo, geralmente devido a uma reação auto-imune. As células beta do pâncreas produzem, assim, pouca ou nenhuma insulina, a hormona que permite que a glicose entre nas células do corpo.

A doença pode afetar pessoas de qualquer idade, mas ocorre geralmente em crianças ou adultos jovens. As pessoas com Diabetes tipo 1 necessitam de injeções de insulina diariamente para controlar os seus níveis de glicose no sangue. Sem insulina, as pessoas com Diabetes tipo 1 não sobrevivem.

O aparecimento da Diabetes tipo 1 é, geralmente, repentino e dramático e pode incluir sintomas como os que são de seguida apresentados.

Sintomas Clássicos de Descompensação:

- Sede anormal e secura de boca;
- Micção frequente;
- Cansaço/falta de energia;
- Fome constante;
- Perda de peso súbita;
- Feridas de cura lenta;
- Infeções recorrentes;
- Visão turva.

A Diabetes tipo 1 é menos frequente do que a Diabetes tipo 2 (menos de 10% dos casos de Diabetes), mas a sua incidência está a aumentar, e embora os motivos não sejam completamente conhecidos, é provável que se relacionem, sobretudo, com alterações nos fatores de risco ambiental. Os fatores de risco ambientais, o aumento da altura e de peso, o aumento da idade materna no parto e, possivelmente, alguns aspetos da alimentação, bem como a exposição a certas infeções virais, podem desencadear fenómenos de auto-imunidade ou acelerar uma destruição das células beta já em progressão.

Diabetes tipo 2

A Diabetes tipo 2 ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não consegue utilizar eficazmente a insulina produzida. O diagnóstico de Diabetes tipo 2 ocorre geralmente após os 40 anos de idade, mas pode ocorrer mais cedo, associada à obesidade, principalmente em populações com elevada prevalência de diabetes. São cada vez mais crianças que desenvolvem Diabetes tipo 2. A Diabetes tipo 2 pode ser assintomática, ou seja, pode passar despercebida por muitos anos, sendo o diagnóstico muitas vezes efetuado devido à manifestação de complicações associadas ou, acidentalmente, através de um resultado anormal dos valores de glicose no sangue ou na urina.

A Diabetes tipo 2 é muitas vezes, mas nem sempre, associada à obesidade, que pode, por si, causar resistência à insulina e provocar níveis elevados de glicose no sangue. Tem uma forte componente de hereditariedade, mas os seus principais genes predisponentes ainda não foram identificados. Há vários fatores possíveis para o desenvolvimento da Diabetes tipo 2, entre os quais:

- Obesidade, alimentação inadequada e inatividade física;
- Envelhecimento;
- Resistência à insulina;
- História familiar de diabetes;
- Ambiente intra-uterino deficitário;
- Etnia.

Ao contrário da Diabetes tipo 1, as pessoas com Diabetes tipo 2 não são dependentes de insulina exógena e não são propensas a cetose, mas podem necessitar de insulina para o controlo da hiperglicemia se não o conseguirem através da dieta associada a antidiabéticos orais.

O aumento da prevalência da Diabetes tipo 2 está associado às rápidas mudanças culturais e sociais, ao envelhecimento da população,

à crescente urbanização, às alterações alimentares, à redução da atividade física e a estilos de vida não saudável, bem como a outros padrões comportamentais.

Diabetes Gestacional

A Diabetes Gestacional (DG) corresponde a qualquer grau de anomalia do metabolismo da glicose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez. A definição é aplicável, independentemente de a insulina ser ou não utilizada no tratamento.

O controlo dos níveis de glicose no sangue materno reduz significativamente o risco para o recém-nascido. Pelo contrário, o aumento do nível de glicose materna pode resultar em complicações para o recém-nascido, nomeadamente macrossomia (tamanho excessivo do bebé), traumatismo de parto, hipoglicemia e icterícia. As mulheres que tiveram Diabetes Gestacional apresentam um risco aumentado de desenvolver Diabetes tipo 2 em anos posteriores. A Diabetes Gestacional está também associada a um risco aumentado de obesidade e de perturbações do metabolismo da glicose durante a infância e a vida adulta dos descendentes.

Critérios de diagnóstico da Diabetes Gestacional:

(Glicemia plasmática em jejum ≥ 92 mg/dl (5,1 mmol/l) e < 126 mg/dl (7,0 mmol/l)) na primeira consulta da grávida ou pelo menos um valor ≥ 92 mg/dl (5,1 mmol/l), 180 mg/dl (10 mmol/l) ou 153 mg/dl (8,5 mmol/l) em jejum, 1 hora ou 2 horas, respetivamente, na prova de tolerância oral com 75 gr de glicose realizada entre as 24 e as 28 semanas de gestação.

Fontes de Informação

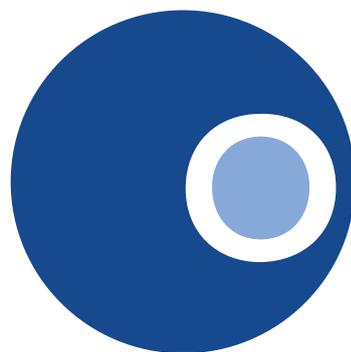
- 6th IDF Diabetes Atlas; IDF; 2013.
- Centro de Conferência de Facturas (CCF) - Ministério da Saúde, 2012.
- Despesa de Medicamentos; IMS Health; 2003-2011.
- Diabetes Report Card - 2012, CDC, 2012.
- Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2007, American Diabetes Association - ADA, Diabetes Care, Volume 31, Number 3, March 2008.
- Estatísticas do Medicamento; INFARMED; 2003-2012.
Dispensa de Medicamentos - Vendas em Ambulatório no Mercado Nacional - SNS.
- Estatísticas da Mortalidade - Óbitos; INE; Diversos anos.
- First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study; Diabet Med. 2010 Aug; 27 (8): 879-81.
Amostra de Suporte ao Estudo - 5 167 Indivíduos.
Recolha Presencial de Dados.
Período de Recolha dos Dados - Janeiro 2008 a Janeiro de 2009.
Ponderação da Amostra - População Censo 2001 - Estratificação por sexo e idade (20-79 anos).
Ajustamento dos Resultados - População 2011 - Estratificação por sexo e idade (20-79 anos).
Distribuição Territorial da Amostra - 93 Concelhos - 122 Unidades de Saúde.
- GDH; ACSS/DGS; Diversos anos.
Dados relativos aos internamentos ocorridos nos hospitais públicos (SNS) do território continental.
A informação relativa a 2012 diz respeito à base de dados dos GDH com a data de 28 de Junho de 2013.
- Morbilidade Hospitalar; DGS; Diversos anos.
- National Diabetes Fact Sheet - 2011, CDC, 2011.
- OCDE Health Data 2012; OCDE; 2012.
- Registo Bombas Infusoras de Insulina, DGS, 2012.
Registo Central dos Dados Respeitantes às Bombas Infusoras de Insulina.
Instituições Prestadores de Cuidados na Área da Diabetes do SNS.
Recolha Permanente de Informação.

- Registo DOCE, DGS, 2012.
 Registo Central dos Dados Respeitantes aos Diagnósticos de Diabetes em Idade Juvenil - SNS.
 Recolha Permanente de Informação, com implicações ao nível das actualizações obrigatórias dos valores de prevalência e incidência apresentados anualmente.
- Registo Linha 24, DGS, 2012.
 Registo Central dos Atendimentos - Diabetes Linha 24.
 Linha 24.
 Recolha Permanente de Informação.
- Relatório Anual 2012 - Gabinete de Registo; Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN); 2013.
 Período de Recolha dos Dados - 2012.
- Relatórios de Atividades; ARS's; 2012.
- Relatórios de Atividades dos Médicos-Sentinela (vários anos); Médicos Sentinela-INSA; no prelo.
 Amostra de Suporte - Rede dos Médicos-Sentinela.
 Período de Recolha dos Dados - vários anos.
- RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados, UMCCI, 2012.
 Sistema de Informação da Rede - SI GestCAre.
- SIM@SNS - Informação relativa ao desempenho das UCSP e das USF recolhida pelos SPMS a partir do Sistema de Informação das ARS.
- The cost of Diabetes in Europe - Type II Study, B. Jonsson, *in* Diabetologia 2002 45: S5-S12; 2002
- www.apdp.pt
- www.dgs.pt
- www.ine.pt
- www.insa.pt
- www.spd.pt
- www.infarmed.pt

Agradecimentos

Os nossos especiais agradecimentos, pela colaboração na disponibilização de informação para:

- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS);
- Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP);
- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED);
- Direção-Geral de Saúde (DGS);
- Instituto Nacional de Estatística (INE);
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) - Departamento de Epidemiologia;
- Programa Nacional para a Diabetes;
- Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN);
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).



Observatório da Diabetes

observatorio@spd.pt



Programa Nacional
para a Diabetes



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde