

PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Desafios e Estratégias

2023

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS 2023.
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023.
ISBN: 978-972-675-348-3

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes, doença crónica, complicações da Diabetes, tratamento, mortalidade, custos da Diabetes, Programa Nacional para a Diabetes.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Programa Nacional para a Diabetes (PND)
Diretora | Sónia do Vale
Coadjuvantes | Eugénia Pedro, Isabel Dinis, José Dores
Apoio Técnico-Científico | Cristina Portugal
Equipa | César Esteves, Inês Teixeira Duarte, Joana Ricardo Fonseca, Maria Guiomar Sarmento

CONTRIBUTOS

Isabel Alves, Nelson Guerra (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, novembro de 2023

Índice

Abreviaturas e Acrónimos.....	8
Resumo em Linguagem Clara.....	10
Summary in Plain Language	10
Capítulo I – Epidemiologia da Diabetes em Portugal em 2021/2022	12
1. Prevalência da Diabetes e hiperglicemia intermédia	12
2. Assistência ao Nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental	17
3. Assistência Pré-hospitalar – Rede SNS 24	28
4. Assistência da Diabetes a Nível Hospitalar no Serviço Nacional de Saúde em Portugal.....	30
5. Mortalidade por Diabetes.....	43
6. Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório	47
7. Custos da Diabetes em Portugal	54
8. Fatores de risco para o desenvolvimento da Diabetes	55
Capítulo II – Atividades desenvolvidas em 2022	57
1. Monitorização e Vigilância Epidemiológica	57
2. Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	58
3. Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança	59
4. Colaboração Interinstitucional e com a Sociedade Civil.....	62
Capítulo III – Plano de Ação para 2023-2024	63
1. Monitorização e Vigilância Epidemiológica	63
2. Promoção da Saúde e Prevenção da Doença – Prevenção e diagnóstico	63
3. Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança – Reduzir a morbilidade e mortalidade por Diabetes.....	64
Notas Finais.....	66
Referências bibliográficas	67

Índice de Tabelas

Tabela 1. Casos de Diabetes tipo 1 registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários no SNS, em Portugal Continental 2018 – 2022.....	14
Tabela 2. Casos de DM1 registados em Portugal (Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares).....	14
Tabela 3. Proporção de partos por cesariana em mulheres com Diabetes Gestacional em Portugal no SNS 2018 – 2021	15
Tabela 4. Diabetes Prévia à Gravidez em mulheres com parto em hospitais do SNS em Portugal 2017 – 2021	16
Tabela 5. Proporção (%) de opções terapêutica na Diabetes Gestacional em Portugal 2017 – 2021	16
Tabela 6. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários 2016 – 2022.....	17
Tabela 7. Número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários 2018 – 2022	18
Tabela 8. Taxa de novos registos de Diabetes por cada 1 000 utentes e número de novos casos, registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022.....	19
Tabela 9. Proporção de utentes com DM2 com compromisso de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022	20
Tabela 10. Proporção de utentes com Diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022.....	20
Tabela 11. Proporção de utentes com Diabetes com registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde em Portugal Continental 2018 – 2022.....	21
Tabela 12. Proporção de utentes com Diabetes com idade inferior a 65 anos, com o último registo de HbA1c ≤ a 6.5% nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde em Portugal Continental 2018 – 2022	21
Tabela 13. Proporção de utentes com Diabetes com o último registo de HbA1c ≤ a 8% nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde em Portugal Continental 2018 – 2022	21
Tabela 14. Proporção de utentes com Diabetes e último resultado de colesterol LDL <100 mg/dl nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022.....	22
Tabela 15. Proporção de utentes com Diabetes e último registo de pressão arterial (PA) <140/90mmHg nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022.....	22
Tabela 16. Proporção de utentes com Diabetes com registo de gestão de regime terapêutico (alimentação, atividade física e medicação) no último ano nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022.....	23
Tabela 17. Atividade do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental 2018 - 2022.....	23
Tabela 18. Proporção de utentes com Diabetes com registo de avaliação de microalbuminúria nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022	24
Tabela 19. Proporção de utentes com Diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental 2018 – 2022.....	25
Tabela 20. Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022.....	26
Tabela 21. Proporção de utentes com registo novo de Diabetes tipo 2 que iniciaram terapêutica com metformina em monoterapia nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022.....	26
Tabela 22. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022	27

Tabela 23. Rácio entre o somatório de Doses Diárias Definidas (DDD) prescrita em inibidores DPP4 e o somatório de DDD prescrita em antidiabéticos não insulínicos, em doentes com Diabetes tipo 2, Portugal Continental 2018 – 2022	27
Tabela 24. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com insulina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022	27
Tabela 25. Distribuição, por faixas etárias, das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes 2018 – 2022.....	28
Tabela 26. Proporção de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes 2017 - 2021	32
Tabela 27. Número de admissões por complicações agudas da Diabetes (utentes com Diabetes com diagnóstico principal ou associado) 2017 – 2021.....	32
Tabela 28. Número de admissões em utentes com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, artropatia e cutâneas 2017 – 2021	33
Tabela 29. Número de admissões (internamentos, incluindo day cases e episódios de ambulatório) por complicações agudas da Diabetes, em utentes com Diabetes como diagnóstico principal 2017 – 2021	34
Tabela 30. Número de admissões (internamentos incluindo <i>day cases</i> e episódios de ambulatório), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas e artropatia em utentes com Diabetes como diagnóstico principal 2017 – 2021	35
Tabela 31. Admissões por Hipoglicemia em utentes com Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2 (utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes) 2017 - 2021	36
Tabela 32. Duração dos internamentos (com <i>day cases</i>) por Diabetes e totais nos hospitais do SNS 2017 - 2021	37
Tabela 33. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal) 2017 – 2021	37
Tabela 34. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado) 2017 – 2021.....	37
Tabela 35. Letalidade intra-hospitalar do total de utentes internados nos Hospitais do SNS (com qualquer diagnóstico) 2017 – 2021.....	38
Tabela 36. Prevalência da Diabetes nas pessoas com doença renal 2017 – 2021	38
Tabela 37. Número de utentes internados e letalidade por enfarte agudo do miocárdio (EAM) nos hospitais do SNS 2017 – 2021	39
Tabela 38. Número de utentes internados e letalidade por acidente vascular cerebral (AVC) nos hospitais do SNS 2017 – 2021.....	39
Tabela 39. Admissões nos hospitais do SNS por pé diabético 2017 – 2021	40
Tabela 40. Taxa de internamentos por amputação de membro inferior em pessoas com Diabetes (ajustada) registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários por regiões de saúde em Portugal Continental 2018 – 2022.....	41
Tabela 41. Uteses com Diabetes tipo 1 tratados com sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) 2018 – 2022.....	42
Tabela 42. Uteses com Diabetes tipo 1 tratados com sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) por faixa etária e proporção em relação aos utentes com registo de Diabetes tipo 1 nos CSP 2018 – 2022.....	42
Tabela 43. Óbitos por Diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal 2017 – 2021.....	43
Tabela 44. Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por Diabetes em Portugal 2017 – 2021	44
Tabela 45. Registo das Causas de Morte por Diabetes em Portugal 2017 – 2021	45
Tabela 46. Registo das Causas de Morte Prematura (<70 anos) por Diabetes em Portugal 2017 – 2021.....	46
Tabela 47. Discriminação do tipo de Diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética 2017 - 2021	47

Tabela 48. Consumo de medicamentos em ambulatório, no SNS (antidiabéticos não insulínicos, insulina e glucagom, excluindo as combinações de fármacos) em Portugal Continental – Dose Diária Definida dispensada num ano 2018 – 2022.....	47
Tabela 49. Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental (em milhares de euros) 2018 – 2022.....	49
Tabela 50. Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental 2018 – 2022.....	50
Tabela 51. Consumo de glucagom no SNS em Portugal Continental 2018 - 2022.....	52
Tabela 52. Gastos com glucagom - Valor PVP e encargos do SNS 2018 – 2022.....	52
Tabela 53. Consumo de tiras teste e sensores no SNS 2018 – 2022.....	53
Tabela 54. Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental 2018 - 2022... 53	53
Tabela 55. Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental 2018 – 2022.....	53
Tabela 56. Custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€). 2017 – 2021.....	54
Tabela 57. Custos identificados dos Internamentos com diagnóstico associado de Diabetes 2017 – 2021.....	55
Tabela 58. Fatores Risco – Dados Comparativos de Portugal e União Europeia (UE).....	56

Índice de Figuras

Figura 1. Prevalência estimada de Diabetes, anomalia da glicemia em jejum e tolerância diminuída à glicose, em Portugal 2021.....	13
Figura 2. Evolução do número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários 2018 – 2022.....	18
Figura 3. Evolução do número de novos utentes com registo de Diabetes nos CSP 2018 – 2022.....	19
Figura 4. Evolução da cobertura do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental 2018 - 2022.....	24
Figura 5. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental 2018 – 2022.....	25
Figura 6. Número anual de chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes em Portugal 2018 – 2022.....	28
Figura 7. Distribuição mensal das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes 2018 – 2022.....	29
Figura 8. Motivo de contacto e destino das chamadas efetuadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes 2018 – 2022.....	29
Figura 9. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes, seja como Diagnóstico Principal (DP) ou Diagnóstico Associado (DA) 2017 – 2021.....	30
Figura 10. Total de admissões nos hospitais do SNS com Diagnóstico Principal de Diabetes 2017 – 2021.....	31
Figura 11. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal ou Associado de Diabetes 2017 – 2021.....	31
Figura 12. Admissões por Hipoglicemia em utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes 2017 - 2021.. 36	36
Figura 13. Evolução do número de amputações por pé diabético (Diabetes como diagnóstico principal) 2017 – 2021.....	40

Figura 14. Evolução do número de amputações totais em pessoas com Diabetes (Diabetes como diagnóstico principal e associado) 2017 – 2021	41
Figura 15. Evolução do número de utentes com Diabetes tipo 1 em tratamento com PSCI 2018 – 2022.....	43
Figura 16. Evolução da Diabetes como causa de morte (%) em Portugal 2017 - 2021	44
Figura 17. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental 2018 - 2022	48
Figura 18. Consumo de embalagens de insulinas humanas no SNS em Portugal Continental 2018 – 2022.....	48
Figura 19. Consumo de embalagens de análogos de insulinas no SNS em Portugal Continental 2018 – 2022	49
Figura 20. Evolução do consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS - N° de Embalagens - em Portugal Continental 2018 – 2022.....	51
Figura 21. Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental 2018 – 2022.....	51
Figura 22. Evolução dos encargos do SNS e encargos diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental 2018 – 2022	52
Figura 23. Evolução dos custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€) 2017 - 2021	55

Abreviaturas e Acrónimos

ACeS	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AGJ	Anomalia da Glicemia em Jejum
ANAFRE	Associação Nacional de Freguesias
APDP	Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal
ARS	Administração Regional de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BMDH	Base de Dados da Morbilidade Hospitalar
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CT-PSCI	Centros de Tratamento com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina
DDD	Dose Diária Definida
DM1	Diabetes tipo 1
DM2	Diabetes tipo 2
DG	Diabetes Gestacional
DGS	Direção-Geral da Saúde
DQS	Departamento de Qualidade na Saúde da DGS
DSIA	Direção de Serviços de Informação e Análise
EAM	Enfarte Agudo do Miocárdio
FRAD	Frente Rotária Anti-Diabetes
GRT	Gestão do Regime Terapêutico
ICPC	Classificação Internacional de Cuidados Primários
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
IMC	Índice de Massa Corporal

INE	Instituto Nacional de Estatística
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
IRC	Insuficiência Renal Crónica
ISBE	Instituto de Saúde Baseada na Evidência
LVT	Lisboa e Vale do Tejo
M€	Milhões de euros
ND	Não disponível
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial da Saúde
OND	Observatório Nacional da Diabetes
PA	Pressão Arterial
PND	Programa Nacional para a Diabetes
PNPAF	Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física
PSCI	Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina
PTOG	Prova de Tolerância Oral à Glicose
SHAAI	Sistemas Híbridos de Administração Automática de Insulina
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SPN	Sociedade Portuguesa de Nefrologia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SNS 24	Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde
TDG	Tolerância Diminuída à Glicose
TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
UCFD	Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes

Resumo em Linguagem Clara

Este documento pretende apresentar o panorama da Diabetes em Portugal em 2021-2022, fazendo o ponto da situação dos dados epidemiológicos, um resumo das principais atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para a Diabetes em 2022, bem como o plano de ação previsto para 2023-24.

Diagnóstico da situação

- Portugal mantém uma taxa de prevalência de Diabetes elevada;
- Mantém-se o crescimento no número de casos registados de Diabetes nos Cuidados de Saúde Primários (CSP);
- Aumentou a proporção de utentes com Diabetes tipo 2 em vigilância médica e de enfermagem;
- Recuperação da taxa de rastreio das complicações da Diabetes, nomeadamente retinopatia diabética, nefropatia diabética e avaliação do risco de úlcera de pé diabético, para valores próximos aos pré-pandémicos;
- No ano de 2021, 15% das admissões e 20% dos internamentos nos hospitais do SNS corresponderam a utentes com Diabetes;
- Em 2021, a taxa de mortalidade total e prematura por Diabetes, reduziram em relação ao ano anterior;
- O consumo e os custos da medicação para a Diabetes aumentaram em 2022, seguindo a tendência dos últimos anos.

Atividades | 2022

- Monitorização e divulgação de dados epidemiológicos sobre a Diabetes em Portugal;
- Articulação com as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD);
- Promoção do diagnóstico precoce da doença e rastreio de complicações;

- Elaboração da proposta de Plano de Melhoria e Consolidação do Rastreio da Retinopatia Diabética;
- Gestão do Programa de Tratamento com Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) e articulação com os respetivos Centros de Tratamento;
- Introdução de sistemas híbridos de administração automática de insulina;
- Coordenação do grupo de trabalho para elaboração da “Proposta sobre atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de PSCI”;
- Elaboração de proposta de norma sobre gestão integrada da Diabetes tipo 1;
- Desenvolvimento dos conteúdos do programa educativo “Mais Saúde, Menos Diabetes”;
- Reinício do programa “Diabetes em Movimento”;
- Desenvolvimento do Concurso Nacional “Diabetes e as Escolas 2022”;
- Início da rúbrica mensal “Falar Abertamente da Diabetes” em parceria com a RTP.

Summary in Plain Language

This report provides an overview of Diabetes *mellitus* in Portugal for the years 2021-2022, including epidemiological data. It summarizes the key initiatives undertaken by the National Diabetes Program in 2022 and outlines the action plan for 2023-2024.

Situational Assessment









- Portugal maintains a high prevalence of Diabetes;
- The registry of new Diabetes cases in Primary Health Care (CSP) has increased;
- The proportion of users with type 2 Diabetes under medical and nursing surveillance increased;

- Recovery of the screening rate for Diabetes complications, namely diabetic retinopathy, diabetic nephropathy and diabetic foot ulcer risk assessment, to values close to pre-pandemic rates;
- In 2021, 15% of the admissions and 20% of the National Health Service (SNS) hospitalizations corresponded to users with Diabetes;
- In 2021, the total and premature mortality rate from Diabetes reduced compared to the previous year;
- Consumption and costs of Diabetes medication increased in 2022, following the trend of recent years.
- Management of the Treatment Program with Continuous Subcutaneous Insulin Infusion (PSCI) and articulation with the respective Treatment Centers;
- Introduction of the advanced hybrid closed-loop systems for insulin delivery;
- Coordination of the working group for the development of the “Proposal on updating the strategy for access to treatment with Continuous Subcutaneous Insulin Infusion (CSII)”;
- Development of a proposal for standard care management of type 1 Diabetes;
- *Development* of the educational program content “Mais Saúde, Menos Diabetes” (“More Health, Less Diabetes”);
- Restart of the “Diabetes em Movimento” (“Diabetes on the Move”) program;
- Development of the National Contest “Diabetes e as Escolas 2022” (“Diabetes and Schools 2022”);
- Start of the monthly item “Falar Abertamente da Diabetes” (“Talk Openly About Diabetes”) with RTP (public television channel).

Activities | 2022

- Monitoring and dissemination of epidemiological data on Diabetes in Portugal;
- Coordination of efforts with the Diabetes Functional Coordinating Units;
- Promotion of early diagnosis of Diabetes and its complications' screening;
- Development of the proposal for the Improvement and Consolidation Plan for Diabetic Retinopathy Screening;

Objetivos, Objectives | 2023-24

	Monitorizar e divulgar os dados epidemiológicos sobre a Diabetes em Portugal Monitor and disseminate epidemiological data on Diabetes in Portugal
	Reduzir a prevalência de Diabetes em utentes de risco Reduce the prevalence of Diabetes in at-risk patients
	Promover o diagnóstico e o tratamento precoce da Diabetes Promote early diagnosis and treatment of Diabetes
	Aumentar a literacia em Diabetes Increase Diabetes literacy
	Combater o estigma da Diabetes Fight the Diabetes stigma
	Promover o acesso às novas tecnologias no tratamento de todas as pessoas com Diabetes tipo 1 Promote access to new technologies in the treatment of all individuals with type 1 Diabetes
	Promover a realização dos rastreios e o tratamento precoce das complicações crónicas da Diabetes Promote screening and early treatment of chronic Diabetes complications
	Reduzir a morbilidade e mortalidade por Diabetes Reduce Diabetes morbidity and mortality

Capítulo I – Epidemiologia da Diabetes em Portugal em 2021/2022

1. Prevalência da Diabetes e hiperglicemia intermédia

Diabetes

A *International Diabetes Federation* (IDF) estimou, para 59 países e territórios da região europeia, e projetou uma prevalência de Diabetes de 9,2% e um número de pessoas com Diabetes de 61 milhões nessa região. Este número é esperado que aumente para 13% até 2045. Esta região tem o maior número de crianças e adolescentes com Diabetes tipo 1 (295.000), bem como a maior incidência anual, com 31.000 novos casos por ano (1).

Segundo a *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD), mais de 7% dos adultos relataram ter Diabetes nos países da UE, em 2019. As taxas aumentaram 9% ou mais na Croácia, Portugal e Finlândia, nos dados disponíveis de três vagas do Inquérito Europeu sobre Entrevistas de Saúde (EHIS) (2).

Segundo a IDF, a prevalência de Diabetes na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos, em 2021, seria de 13,0%, o que corresponderia a uma prevalência padronizada de 9,1%, ou seja 994 mil de pessoas (2).

Considerando 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, em 2015, era de 9,9%, sendo que os homens apresentavam uma prevalência de 12,1% e as mulheres 7,8%. Segundo este estudo, 13% das pessoas com Diabetes desconhecem o diagnóstico.

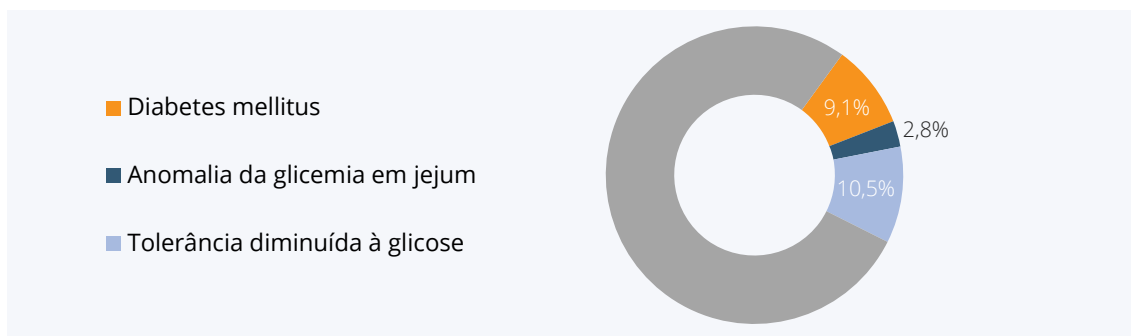
A Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), em 2023, tendo em conta o estudo PREVADIAB (4), estimou uma prevalência de Diabetes, na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos, de 14,1%, correspondendo a 1,1 milhões de pessoas (5).

As diferenças entre autores, nas estimativas apresentadas, serão em parte justificadas pelas diferentes metodologias adotadas nos estudos de prevalência efetuados. Independentemente dos estudos referidos, importa realçar que todas as estimativas apontam para um número elevado de pessoas com Diabetes em Portugal, quando comparados com outros países da Europa, com um número também considerável de pessoas que desconhecem a doença. Assim consideramos fundamental o diagnóstico precoce e implementação de medidas de alteração de estilo de vida na população portuguesa em geral e nas pessoas com risco de Diabetes tipo 2 em particular.

Hiperglicemia Intermédia

Relativamente à hiperglicemia intermédia (alteração da glicemia em jejum, tolerância diminuída à glicose, ou ambas), a IDF estimou que na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos, em 2021, 2,8% (270 800 portugueses) apresentavam anomalia da glicemia em jejum (AGJ) e 10,5% (1 064 900 portugueses) apresentavam tolerância diminuída à glicose (TDG) (1).

Figura 1. Prevalência estimada de Diabetes, anomalia da glicemia em jejum e tolerância diminuída à glicose, em Portugal | 2021



Fonte: IDF Diabetes Atlas 10th Ed (1).

De acordo com os dados publicados pela SPD relativos ao ano 2021 (tendo por base o estudo PREVADIAB (4)), a hiperglicemia intermédia, em Portugal, atingiu 28,6% da população portuguesa entre os 20 e os 79 anos, correspondendo a 10,8% das pessoas com AGJ, 14,9% com TDG e 2,9% com ambas (5).

Diabetes Tipo 1

Relativamente à Diabetes tipo 1 (DM1), a análise dos registos de DM1 no registo eletrónico de saúde “SCLínico”, a nível dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares, revela um número total de 3 608 pessoas identificadas com DM1 até aos 19 anos (prevalência 201/100 000 habitantes) e 12445 pessoas até aos 39 anos (prevalência 313/100 000 habitantes).

O número total de pessoas com DM1 registadas no SCLínico, poderá estar sobrestimado acima dos 40 anos. Nesses grupos etários, devido ao sistema de codificação (classificação antiga na qual os utentes eram classificados como Diabetes insulínica dependente e não insulínica dependente), os números no registo poderão conter pessoas com Diabetes tipo 2 tratadas com insulina.

Tabela 1. Casos de Diabetes tipo 1 registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários no SNS, em Portugal Continental | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de casos registados ≤ 14 anos	1 373	1 407	1 405	1 457	1 497
Género Feminino (Nº)	642	661	653	675	699
Género Masculino (Nº)	731	746	752	782	798
Nº de casos registados ≤ 19 anos	2 811	2 875	2 867	2 963	2 982
Género Feminino (Nº)	1 275	1 314	1 332	1 371	1 377
Género Masculino (Nº)	1 536	1 561	1 535	1 592	1 605
Nº de casos registados ≤ 29 anos	6 071	6 225	6 365	6 660	6 758
Género Feminino (Nº)	2 747	2 813	2 909	3 025	3 076
Género Masculino (Nº)	3 324	3 412	3 456	3 635	3 682
Nº de casos registados ≤ 39 anos	10 407	10 462	10 620	10 922	11 104
Género Feminino (Nº)	4 731	4 747	4 816	4 932	4 994
Género Masculino (Nº)	5 676	5 715	5 804	5 990	6 650

Fonte: SIM@SNS (Hierarquia dos Locais 2015 / Meus relatórios); dados extraídos a 19/10/2023; Nota: Quantidade de Doentes Distintos, T89 - Diabetes Insulino Dependente.

Tabela 2. Casos de DM1 registados em Portugal (Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares)

Faixas Etárias	Nº de Casos Registados	Faixas Etárias	Nº de Casos Registados	Taxa de Prevalência (/100 000)
0 – 4 anos	156			
5 – 9 anos	516			
10 – 14 anos	1 184	≤ 14 anos	1 856	143,8
15 – 19 anos	1 752	≤ 19 anos	3 608	201,4
20 – 29 anos	4 116	≤ 29 anos	7 724	271,9
30 – 39 anos	4 721	≤ 39 anos	12 445	312,8
Total de todas as idades	79 700	Total de todas as idades	79 700	802,6

Fonte: SIM@SNS, 2023

Diabetes Gestacional e Diabetes prévia à gravidez

Em 2021, a Diabetes Gestacional (DG) esteve presente em 8,8% das gravidezes, apresentando uma prevalência bastante mais elevada nas mulheres a partir dos 40 anos. A maioria foi tratada com terapêutica não farmacológica e em termos percentuais, os partos por cesariana, foram superiores nas mulheres com DG (37%) em comparação com as mulheres sem DG (31%).

Em 2021 registaram-se ainda 231 partos em mulheres com Diabetes prévia à gravidez.

Tabela 3. Proporção de partos por cesariana em mulheres com Diabetes Gestacional em Portugal no SNS | 2018 – 2021

	2018	2019	2020	2021
Nº de partos de mulheres com Diabetes Gestacional	4 385	4 065	4 725	5 457
Nº total de partos	68 070	68 088	65 260	62 322
Nº de partos por cesariana na Diabetes Gestacional	1 549	1 461	1 743	2 044
% de partos por cesariana na Diabetes Gestacional	35	36	37	37
Nº de cesarianas no total de partos no SNS	19 247	20 133	19 542	19 041
% de cesarianas no total de partos no SNS	28	30	30	31
Prevalência de Diabetes Gestacional	6,4%	6,0%	7,2%	8,8%
Nº de partos com DG em utentes < 20 anos	35	37	28	34
Nº de partos com DG em utentes com 20 - 29 anos	1 060	1 006	1 170	1 378
Nº de partos com DG em utentes com 30 - 39 anos	2 717	2 470	2 929	3 298
Nº de partos com DG em utentes com ≥40 anos	573	552	598	747
Prevalência de DG em utentes < 20 anos	1,9	1,9	1,7	2,3
Prevalência de DG em utentes com 20 - 29 anos	4,4	4,2	5	6,3
Prevalência de DG em utentes com 30 - 39 anos	7,2	6,6	8,2	9,6
Prevalência de DG em utentes com ≥40 anos	12,9	11,7	13	16

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). Fontes: *Dashboard da Diabetes*, consultado a 26/09/2023 (Os dados de morbilidade hospitalar apresentados no *Dashboard da Diabetes* à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACS S a 18/05/2023). *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023).

Tabela 4. Diabetes Prévia à Gravidez em mulheres com parto em hospitais do SNS em Portugal | 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Casos de DM1 prévia à gravidez	89	75	100	104	119
Casos de DM2 prévia à gravidez	54	56	60	80	101
Outros casos de Diabetes prévia	24	14	16	11	11
Casos totais de Diabetes prévia à gravidez	167	145	176	195	231

DM1: Diabetes tipo 1; DM2: Diabetes tipo 2 Fontes: *Dashboard* da Diabetes, consultado a 26/09/2023 (Os dados de morbilidade hospitalar apresentados no *Dashboard* da Diabetes à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACSS a 18/05/2023). *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023).

Tabela 5. Proporção (%) de opções terapêutica na Diabetes Gestacional em Portugal | 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Medidas não farmacológicas	58	59	58	60	55
Antidiabéticos Orais	15	20	22	20	23
Insulina	15	14	13	13	15
Não especificado	13	9	9	7	8

Nota: A cada utente poderá corresponder mais de uma opção terapêutica. Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023).

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

De forma a efetuar a monitorização do acompanhamento das pessoas com Diabetes, serão apresentados alguns dos indicadores de monitorização ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental e por Administração Regional de Saúde (ARS).

2.1. Avaliação de Risco de Diabetes Tipo 2

Entre 2020 e 2022, existem 2,76 milhões de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 efetuada nos últimos 3 anos, ao nível dos CSP em Portugal Continental, correspondendo globalmente a 46% da população alvo. Esta avaliação de risco é efetuada na população adulta sem Diabetes, devendo ser repetida pelo menos, a cada 3 anos. Verificam-se assimetrias regionais significativas, no entanto é de registar o elevado número de avaliações de risco de Diabetes tipo 2, em termos nacionais.

Relativamente às avaliações de risco de Diabetes tipo 2, acresce ainda as avaliações efetuadas através do Portal da Saúde do SNS, tendo sido realizadas 39 318 avaliações em 2022.

O rastreio sistemático do risco de desenvolver Diabetes tipo 2, realizado através do questionário Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) (6), permite a estratificação do risco, a realização de avaliação analítica para diagnóstico precoce da Diabetes nas pessoas com risco acrescido e a definição de uma população alvo para a implementação de medidas que previnam a evolução para Diabetes.

Tabela 6. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários | 2016 – 2022

		2016/2018	2017/2019	2018/2020	2019/2021	2020/2022
ARS Norte	N	1 056 620	1 290 736	1 239 197	1 210 347	1 365 322
	% da população alvo	48	57	54	52	58
ARS Centro	N	309 660	408 389	416 464	407 336	459 345
	% da população alvo	30	39	39	38	42
ARS LVT	N	430 042	616 683	629 413	619 821	731 488
	% da população alvo	23	32	32	31	36
ARS Alentejo	N	102 634	123 016	120 587	108 364	102 541
	% da população alvo	36	42	41	37	34
ARS Algarve	N	54 069	79 081	82 223	85 182	97 756
	% da população alvo	23	32	33	32	36
Portugal Continental	N	1 953 025	2 517 905	2 487 884	2 431 050	2 756 452
	% da população alvo	35	44	42	41	46

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.262.01.

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

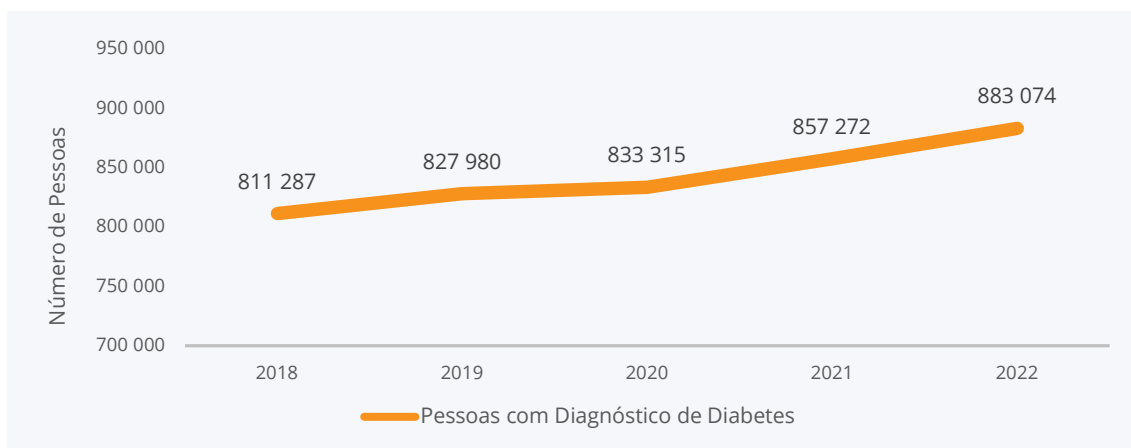
Em 2022, havia o registo de 883 074 pessoas com Diabetes, correspondendo a 8,4% dos utentes inscritos, ao nível dos CSP, em Portugal Continental. Verifica-se assim, um número crescente de pessoas identificadas com Diabetes, quer em número absoluto, quer em termos percentuais. Em termos de regiões de saúde, em 2022, a proporção de pessoas com registo de Diabetes variou entre 7,2% na ARS Algarve e 9,9% na ARS Alentejo.

Tabela 7. Número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	N	304 651	311 778	314 845	326 666	340 139
	% dos inscritos	8,2	8,3	8,4	8,7	9,0
ARS Centro	N	155 983	157 758	159 585	163 409	166 944
	% dos inscritos	8,8	8,8	8,9	9,0	9,1
ARS LVT	N	269 095	275 116	275 386	281 086	287 097
	% dos inscritos	7,2	7,3	7,3	7,3	7,3
ARS Alentejo	N	48 426	48 757	48 612	49 442	50 727
	% dos inscritos	9,7	9,7	9,6	9,7	9,9
ARS Algarve	N	33 132	34 571	34 887	36 669	38 167
	% dos inscritos	7,0	7,1	7,0	7,0	7,2
Portugal Continental	Nº de inscritos	811 287	827 980	833 315	857 272	883 074
	% de inscritos	8,0	8,0	8,1	8,2	8,4

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS MORB.198.01

Figura 2. Evolução do número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários | 2018 – 2022



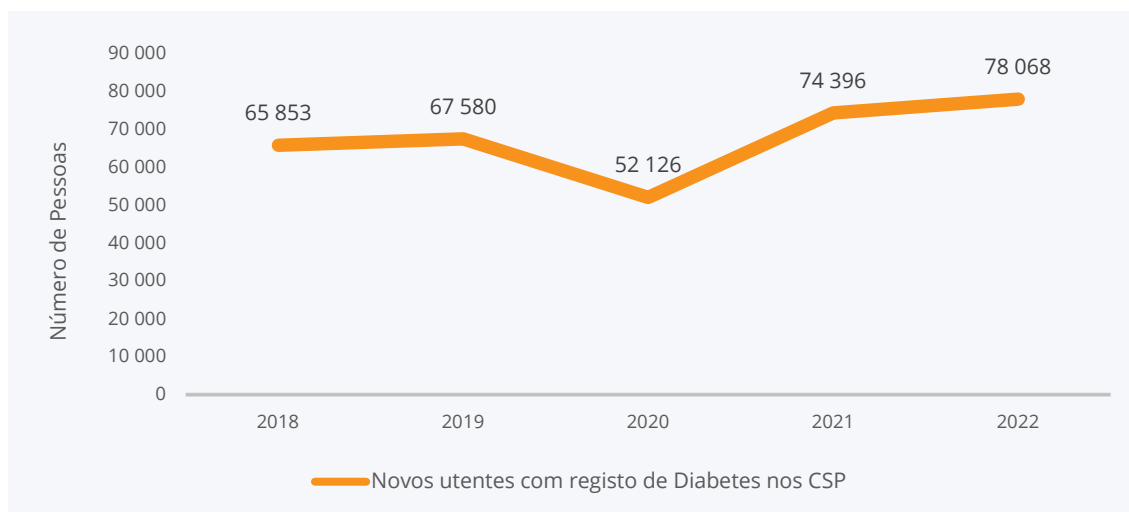
Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS MORB.198.01.

Verificaram-se 78 068 novos registos de Diabetes em 2022, correspondendo a uma taxa de 7,4 por cada 1 000 utentes inscritos, em Portugal Continental. Essa taxa foi a mais alta dos últimos 5 anos, possivelmente associada aos constrangimentos prévios do contexto pandémico.

Tabela 8. Taxa de novos registos de Diabetes por cada 1 000 utentes e número de novos casos, registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	6,3	6,4	5,0	7,5	8,1
ARS Centro	%	6,9	7,0	5,8	7,5	7,5
ARS LVT	%	6,2	6,3	4,7	6,4	6,6
ARS Alentejo	%	7,0	7,5	5,5	7,9	8,3
ARS Algarve	%	6,9	7,1	5,4	6,8	7,1
Portugal Continental	Nº	65 853	67 580	52 126	74 396	78 068
	%	6,5	6,6	5,1	7,1	7,4

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI MORB.236.01.FL Incidência de Diabetes.

Figura 3. Evolução do número de novos utentes com registo de Diabetes nos CSP | 2018 – 2022

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI MORB.236.01.FL Incidência de Diabetes.

Em 2022, encontravam-se registados 883 074 utentes com Diabetes dos quais 92% (788 455) são utentes com DM2. A proporção de utentes com DM2 foi similar (90-93%) em todas as regiões de saúde.

2.3. Vigilância Médica e de Enfermagem

Em termos de vigilância dos utentes com DM2 nos CSP, verificou-se um aumento da proporção dos utentes com compromisso de vigilância médica (utentes inscritos com Diabetes tipo 2 vigiados na unidade de saúde) no ano de 2022, comparativamente aos 4 últimos anos (89%).

Tabela 9. Proporção de utentes com DM2 com compromisso de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	89	90	91	92	93
ARS Centro	%	85	86	87	87	89
ARS LVT	%	79	82	82	81	83
ARS Alentejo	%	92	92	92	92	92
ARS Algarve	%	78	81	81	81	84
Portugal Continental	%	85	87	87	87	89
	Nº	628 628	656 265	662 394	685 884	721 935

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.075.01

Em relação à vigilância de enfermagem, a proporção de utentes vigiados aumentou no ano de 2022, com 75% dos utentes com Diabetes a realizarem consulta de vigilância de enfermagem. Estes valores estão a aproximar-se dos valores pré-pandemia de 2019, havendo mesmo, no caso da ARS Norte, um aumento face a esse ano.

Tabela 10. Proporção de utentes com Diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	86	87	76	80	89
ARS Centro	%	76	78	72	69	77
ARS LVT	%	61	64	51	44	60
ARS Alentejo	%	75	77	63	54	66
ARS Algarve	%	68	70	63	61	68
Portugal Continental	%	74	76	66	64	75
	Nº	600 411	632 248	549 489	546 037	663 828

Fonte: SIM@SNS 2023, extraídos a 20 fevereiro. BI 2013.037.01FL Proporção DM com consulta enfermagem de vigilância de DM no último ano

2.4. Controlo Glicémico e outros Fatores de Risco Cardiovascular

Relativamente ao controlo glicémico, em 2022, 58% dos utentes com registo de diagnóstico de Diabetes apresentam pelo menos 1 registo de resultado de HbA1c no último semestre. Este valor diminuiu face a 2021, e está abaixo dos anos de 2018 e 2019.

Tabela 11. Proporção de utentes com Diabetes com registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	78	79	60	72	69
ARS Centro	%	69	72	61	65	61
ARS LVT	%	59	62	46	51	46
ARS Alentejo	%	68	68	52	55	46
ARS Algarve	%	60	63	48	52	49
Portugal Continental	%	69	71	55	62	58

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.038.01

Entre os utentes com idade inferior a 65 anos, apenas 28% apresentaram HbA1c igual ou inferior a 6,5%, contudo, este valor revela uma recuperação do controlo glicémico nesta faixa etária, para valores idênticos ou ligeiramente superiores aos pré-pandemia.

Tabela 12. Proporção de utentes com Diabetes com idade inferior a 65 anos, com o último registo de HbA1c ≤ a 6.5% nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	33	32	23	29	33
ARS Centro	%	30	30	24	26	30
ARS LVT	%	21	20	14	17	21
ARS Alentejo	%	24	23	16	18	20
ARS Algarve	%	23	25	18	22	25
Portugal Continental	%	28	27	20	23	28

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023%, extraídos a 20 de fevereiro. BI 2013.091.01FL Proporção DM <65 A, com HbA1c ≤ 6,5 %

Verificou-se um aumento da proporção de pessoas com registo de HbA1c ≤8% de 54% em 2021 para 59% em 2022, sugerindo uma melhoria no controlo glicémico, mas que ainda não atingiu os valores pré-pandemia.

Tabela 13. Proporção de utentes com Diabetes com o último registo de HbA1c ≤ a 8% nos Cuidados de Saúde Primários por região de saúde em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	69	69	52	63	69
ARS Centro	%	61	63	54	57	62
ARS LVT	%	51	53	39	44	49
ARS Alentejo	%	58	57	44	45	50
ARS Algarve	%	52	55	42	46	54
Portugal Continental	%	60	61	47	54	59

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de Pesquisa Código SIARS BI 2013.039.01FL Proporção DM, com HbA1c ≤ 8 %

O controlo de outros fatores de risco cardiovascular é fundamental na gestão da Diabetes e na prevenção de complicações vasculares. No que diz respeito ao controlo do colesterol LDL, apenas 47% dos utentes apresentavam LDL <100mg/dl. Contudo, este valor traduz uma melhoria em relação aos anos anteriores, em todas as regiões de saúde, embora se mantenha uma assimetria regional relevante. Salienta-se mais uma vez que, embora o indicador de que dispomos seja a proporção de utentes com LDL <100mg/dl, o objetivo terapêutico atual para as pessoas com Diabetes é, em geral, inferior, pelo que a proporção de utentes que atingem o objetivo terapêutico será ainda mais reduzida do que a expressa neste indicador.

Tabela 14. Proporção de utentes com Diabetes e último resultado de colesterol LDL <100 mg/dl nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	45	48	42	51	55
ARS Centro	%	40	44	41	45	50
ARS LVT	%	27	33	30	35	39
ARS Alentejo	%	34	38	33	35	37
ARS Algarve	%	23	26	26	31	35
Portugal Continental	%	36	41	37	43	47

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. BI 2015.315.01 FL Proporção DM com C-LDL <100 mg/dl

A hipertensão arterial é outro importante fator de risco cardiovascular, sendo que em 2022, 70% dos utentes apresentava registo de pressão arterial (PA) abaixo de 140/90mmHg, traduzindo uma melhoria do controlo deste fator de risco cardiovascular face a 2021, mas ainda inferior aos valores pré-pandemia.

Tabela 15. Proporção de utentes com Diabetes e último registo de pressão arterial (PA) <140/90mmHg nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	88	88	64	76	84
ARS Centro	%	82	85	58	64	70
ARS LVT	%	82	81	42	50	58
ARS Alentejo	%	83	82	52	56	64
ARS Algarve	%	83	82	50	53	61
Portugal Continental	%	84	85	54	63	70

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2015.314.02 FL Proporção DM com PA > 140/90 mmHg. Os valores da tabela referem-se aos dados do indicador, mas pela positiva, ou seja, a proporção de utentes com PA < 140/90 mmHg (Ex: 100 – 30 = a 70 no caso de Portugal Continental).

São também fundamentais na gestão e controlo da Diabetes, a alimentação e atividade/exercício físico. Em 2022, 65% das pessoas com Diabetes, tinham registo da gestão do regime terapêutico, na vertente de hábitos alimentares, hábitos de exercício físico e regime medicamentoso, valor que variou entre os 46% na ARS Algarve e 84% na ARS Norte. Estes valores representam um aumento relativamente a 2021 e também relativamente a 2019.

Tabela 16. Proporção de utentes com Diabetes com registo de gestão de regime terapêutico (alimentação, atividade física e medicação) no último ano nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	67	73	61	71	84
ARS Centro	%	37	43	44	46	62
ARS LVT	%	42	45	34	32	51
ARS Alentejo	%	43	42	35	31	43
ARS Algarve	%	22	24	27	37	46
Portugal Continental	%	50	54	46	50	65

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.036.01FL Proporção utentes DM com registo de GRT

2.5. Monitorização das Complicações da Diabetes

2.5.1. Rastreio da Retinopatia Diabética

No ano de 2022, dos utentes com registo de Diabetes elegíveis para o rastreio da retinopatia diabética, foram convidados 372 484 para rastreio (correspondendo a uma taxa de cobertura de 45% da população elegível). Desses utentes convidados, 64% aderiram ao rastreio, resultando num número de 237 487 utentes rastreados (ou seja, uma taxa de rastreio populacional de 28% da população elegível). O exame foi positivo em 8 281 pessoas (3,5%). A cobertura geográfica por ACeS foi de 93% em 2022.

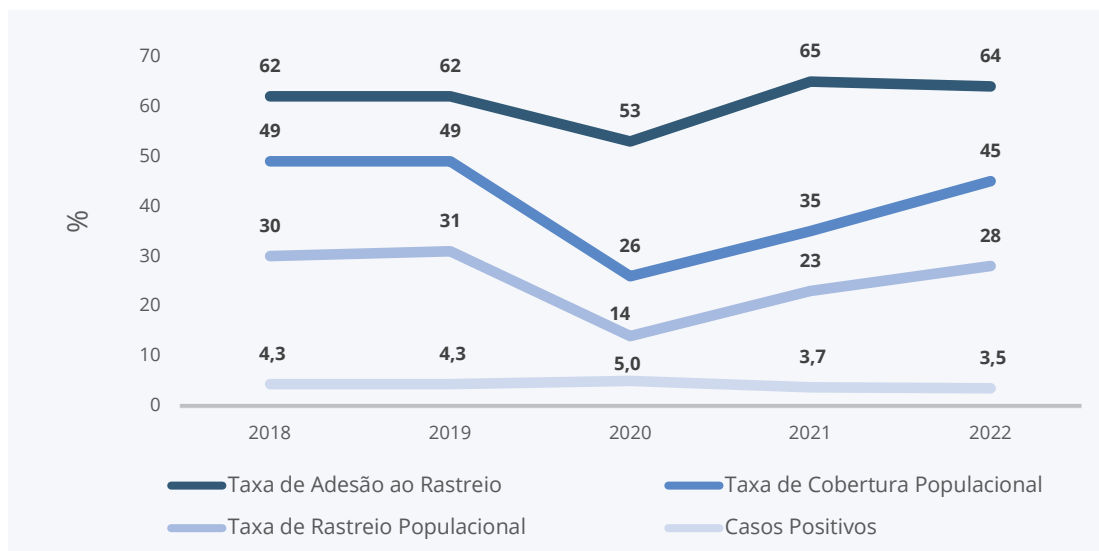
Tabela 17. Atividade do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental | 2018 - 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
Portugal Continental	Nº ACeS/ULS com Rastreio Implementado	47	47	48	51	50
	Total ACS/ULS	54	54	54	54	54
	Cobertura Geográfica / ACeS/ULS	87%	87%	89%	94%	93%
	População Elegível	723 702	738 858	734 405	802 073	835 094
	Nº Convidados	354 687	365 358	192 362	282 124	372 484
	Nº Rastreados	218 223	225 743	102 487	185 404	237 487
	Taxa Adesão ao Rastreio	62%	62%	53%	65%	64%
	Taxa de Cobertura Populacional	49%	49%	26%	35%	45%
	Taxa de Rastreio Populacional	30%	31%	14%	23%	28%
	Nº Casos Positivos	9 364	9 627	5 118	6 945	8 281
Casos Positivos	4,3%	4,3%	5,0%	3,7%	3,5%	

Fonte: ARS – SiIMA Rastreios, 2023. Nota: Taxa de cobertura geográfica em ACeS com rastreio implementado: Nº ACeS com rastreio implementado / Nº total de ACeS; População Elegível: População Alvo - População Excluída, correspondente ao Nº total de utentes com registo de diabetes na região (independentemente de terem rastreio implementado ou não) no respetivo ACeS que tem indicação para rastreio; Nº de convidados: Nº de utentes com convite enviado para Rastreio da Retinopatia Diabética; Nº Rastreados: Nº Total de utentes elegíveis que realizaram retinografia no âmbito do programa de rastreio populacional; Taxa de adesão ao rastreio (%): Nº utentes rastreados / Nº utentes com registo de diabetes convidados para o rastreio; Taxa de cobertura populacional: Nº utentes com registo de diabetes convidados / Nº utentes elegíveis para rastreio; Taxa de rastreio populacional: Nº utentes com registo de diabetes rastreados / Nº de utentes com registo de diabetes elegíveis para rastreio; Utentes com retinografia positiva: Nº de utentes com leitura positiva (R2,R3,V1,M1,P1); % casos positivos: Nº casos positivos/Nº utentes rastreados.

Quanto à evolução da cobertura do rastreio da retinopatia diabética, verificamos que a taxa de adesão e a taxa de rastreio populacional têm vindo a aumentar após a quebra verificada durante a pandemia de COVID-19.

Figura 4. Evolução da cobertura do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental | 2018 - 2022



Fonte: ARS-SiiMA Rastreios, 2023. Nota: Taxa de cobertura populacional: Nº Utentes com diagnóstico de Diabetes convidados para o rastreio / População Elegível da região; Taxa de rastreio populacional: Nº Utentes com Diabetes Rastreados na região / Nº de Utentes com diagnóstico de Diabetes elegíveis para rastreio na região.

2.5.2. Nefropatia Diabética

A nefropatia diabética é uma complicação frequente da Diabetes e uma das principais causas de insuficiência renal que leva à necessidade de terapêutica de substituição (hemodiálise, diálise peritoneal). De forma a evitar a evolução para formas mais graves de nefropatia diabética são fundamentais o rastreio periódico e tratamento precoce. Verificou-se, em 2022, um aumento da proporção de utentes com registo de avaliação da microalbuminúria (66%), sugerindo um aumento da proporção de utentes rastreados face a 2021.

Tabela 18. Proporção de utentes com Diabetes com registo de avaliação de microalbuminúria nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	76	78	63	74	78
ARS Centro	%	63	66	60	63	66
ARS LVT	%	55	57	47	51	55
ARS Alentejo	%	57	57	48	50	54
ARS Algarve	%	45	49	45	48	52
Portugal Continental	%	64	66	56	62	66

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.097.0

2.5.3. Pé Diabético

Em 2022, foi realizada a observação anual aos pés a 74% dos utentes com registo de Diabetes, de forma a avaliar o grau de risco de úlcera de pé diabético, igualando os valores pré-pandemia. Três das regiões de saúde igualaram ou aumentaram a avaliação aos pés realizadas em 2019. As regiões do Alentejo e de LVT ainda se mantêm com valores abaixo dos de 2019.

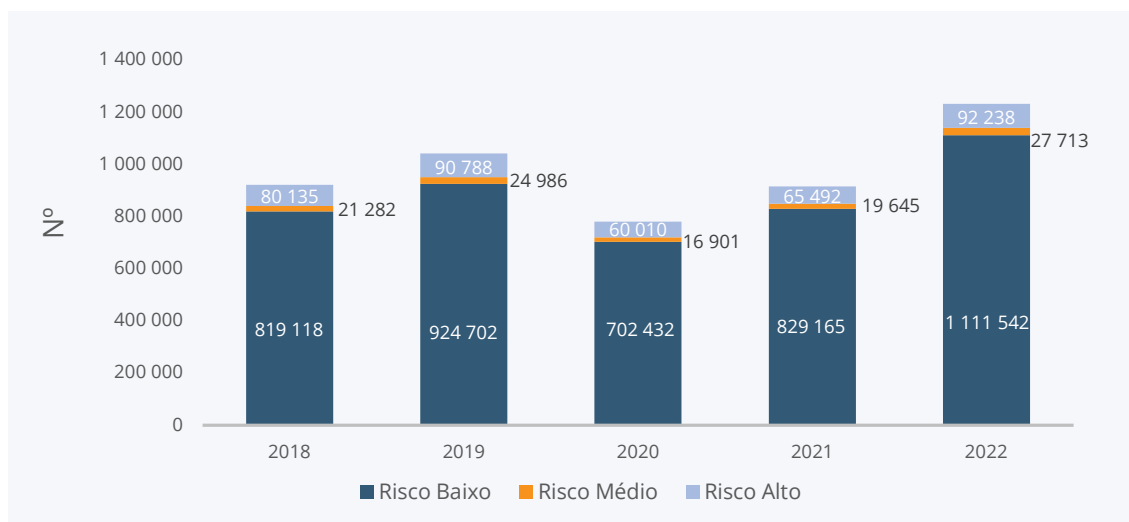
Tabela 19. Proporção de utentes com Diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	85	87	72	80	89
ARS Centro	%	68	72	62	62	72
ARS LVT	%	58	62	45	44	59
ARS Alentejo	%	71	72	56	51	62
ARS Algarve	%	55	59	50	53	62
Portugal Continental	%	71	74	59	62	74

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.035.01 FL Proporção DM com exame pés no último ano

Do total de avaliações de risco de úlcera de pé diabético efetuadas, 1 111 542 (90%) foram classificadas com baixo risco, 27 713 (2%) classificadas com médio risco e 92 238 (8%) classificadas com alto risco.

Figura 5. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022



Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extração 02 fevereiro.

Em termos globais, dos utentes com Diabetes vigiados nos CSP do SNS em Portugal Continental, 2 020 (0,25%) apresentavam registo de úlcera no pé ativa. A região do Alentejo, embora ainda tenha uma taxa superior à média nacional, tem tido uma evolução positiva nos últimos anos.

Tabela 20. Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	N	803	734	679	750	840
	%	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3
ARS Centro	N	341	293	341	348	377
	%	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
ARS LVT	N	470	539	515	501	613
	%	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
ARS Alentejo	N	179	155	147	133	130
	%	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
ARS Algarve	N	52	37	32	46	60
	%	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Portugal Continental	N	1 845	1 758	1 714	1 778	2 020
	%	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3

Fonte: SPMS – SIM@SNS, 2023, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS 2011.005.02

2.5.4. Terapêutica

Em relação aos utentes com registo de DM2 efetuado pela primeira vez em 2022 (diagnósticos efetuados/registados em 2022), foi prescrita terapêutica farmacológica com metformina em monoterapia a 63% dos utentes.

Tabela 21. Proporção de utentes com registo novo de Diabetes tipo 2 que iniciaram terapêutica com metformina em monoterapia nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	76	75	70	69	67
ARS Centro	%	73	72	69	66	63
ARS LVT	%	68	68	63	60	58
ARS Alentejo	%	74	70	62	59	59
ARS Algarve	%	63	65	59	59	59
Portugal Continental	%	72	71	67	64	63

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2022, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.275.01FL Proporção novos DM2 em terapêutica com metformina em monoterapia.

45% dos utentes com DM2 estavam medicados com metformina, um valor mais elevado do que nos dois anos anteriores. Neste tipo de Diabetes, a utilização dos inibidores-DPP4 desceu de 35 para 28% das doses de antidiabéticos não insulínicos prescritos entre 2019 e 2022. Esta evolução poderá estar relacionada com a introdução de novas classes farmacológicas (inibidores da SGLT2, análogos dos recetores da GLP1).

Tabela 22. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	53	52	49	45	53
ARS Centro	%	43	43	41	39	42
ARS LVT	%	43	41	38	35	40
ARS Alentejo	%	45	43	40	36	41
ARS Algarve	%	29	28	26	24	28
Portugal Continental	%	46	45	42	39	45

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.042.01 FL Proporção DM2 em terapêutica com metformina.

Tabela 23. Rácio entre o somatório de Doses Diárias Definidas (DDD) prescrita em inibidores DPP4 e o somatório de DDD prescrita em antidiabéticos não insulínicos, em doentes com Diabetes tipo 2, Portugal Continental | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	33	32	31	29	28
ARS Centro	%	40	39	38	36	31
ARS LVT	%	34	34	34	32	28
ARS Alentejo	%	37	38	38	36	32
ARS Algarve	%	38	41	39	36	31
Portugal Continental	%	35	35	34	32	28

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 20 fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.276.01 FL Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabéticos orais.

Entre os utentes classificados como tendo DM2, 5,4% encontravam-se tratados com insulina. Mantém-se, contudo, a hipótese de uma parte dos utentes classificados como tendo DM1 corresponder na realidade, a utentes com DM2 insulino-tratados, mas ainda por reclassificar.

Tabela 24. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com insulina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2018 – 2022

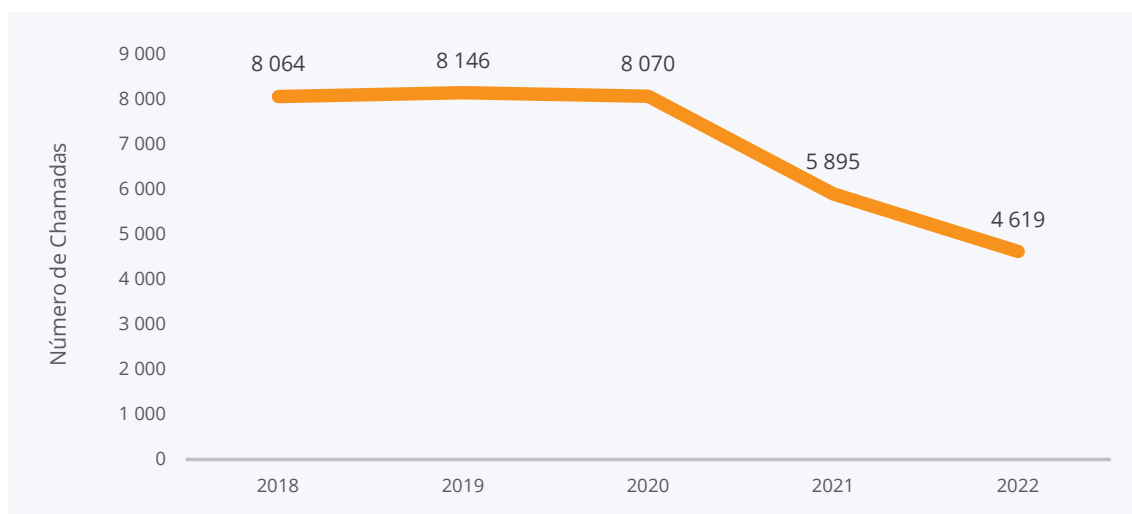
		2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	%	6,1	6,0	5,4	4,8	6,1
ARS Centro	%	6,2	6,3	5,9	5,4	6,0
ARS LVT	%	5,0	4,8	4,3	3,8	4,7
ARS Alentejo	%	5,1	5,0	4,4	3,9	4,6
ARS Algarve	%	3,0	2,8	2,8	2,4	3,2
Portugal Continental	%	5,6	5,5	5,0	4,5	5,4

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2022, extraídos a 20 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.041.01 FL Proporção DM2 em terapêutica com insulina.

3. Assistência Pré-hospitalar – Rede SNS 24

O Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde, SNS 24, é um serviço telefónico e digital, que permite retirar dúvidas e resolver de imediato alguns problemas dos utentes, reduzindo também a afluência desnecessária aos centros de saúde e serviços de urgência. Entre 2018 e 2022, o SNS 24 contabilizou cerca de 34 794 chamadas relacionadas com a Diabetes. Em 2022, o número de chamadas (4 619) manteve a tendência de descida face ao ano anterior. Importa analisar esta evolução, uma vez que este serviço é facilitador do acesso aos cuidados de saúde.

Figura 6. Número anual de chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes em Portugal | 2018 – 2022



Fonte: SNS 24, 2023.

Tal como em anos anteriores, foram sobretudo as mulheres (cerca de 59% do total de chamadas) e as pessoas com 60 ou mais anos (cerca de 76% do total de chamadas), quem mais utilizou esta linha de apoio.

Tabela 25. Distribuição, por faixas etárias, das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes | 2018 – 2022

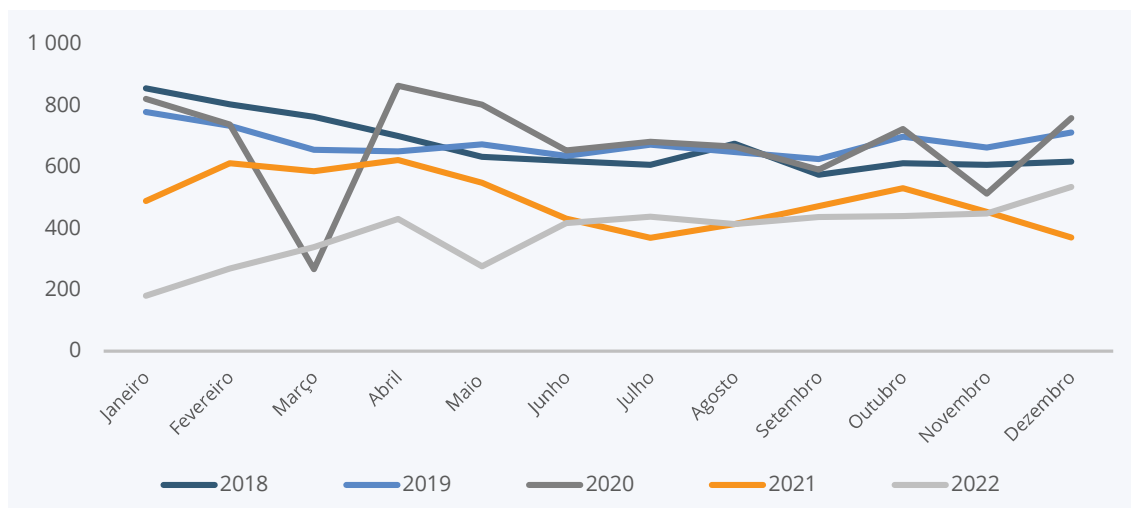
	2018	2019	2020	2021	2022
≤ 29 anos	235 3%	263 3%	269 3%	219 4%	197 4%
30 – 59 anos	1 553 19%	1 579 19%	1 690 21%	1 294 22%	901 20%
≥ 60 anos	6 276 78%	6 034 74%	6 111 74%	4 382 74%	3 521 76%
Total	8 064	8 146	8 070	5 895	4 619

Fonte: SNS 24, 2023.

Em 2022, o número de chamadas foi mais elevado em novembro e dezembro. Os principais motivos de contacto foram a alteração/agravamento de sintomas (59%), seguido da hiperglicemia (15%). Em

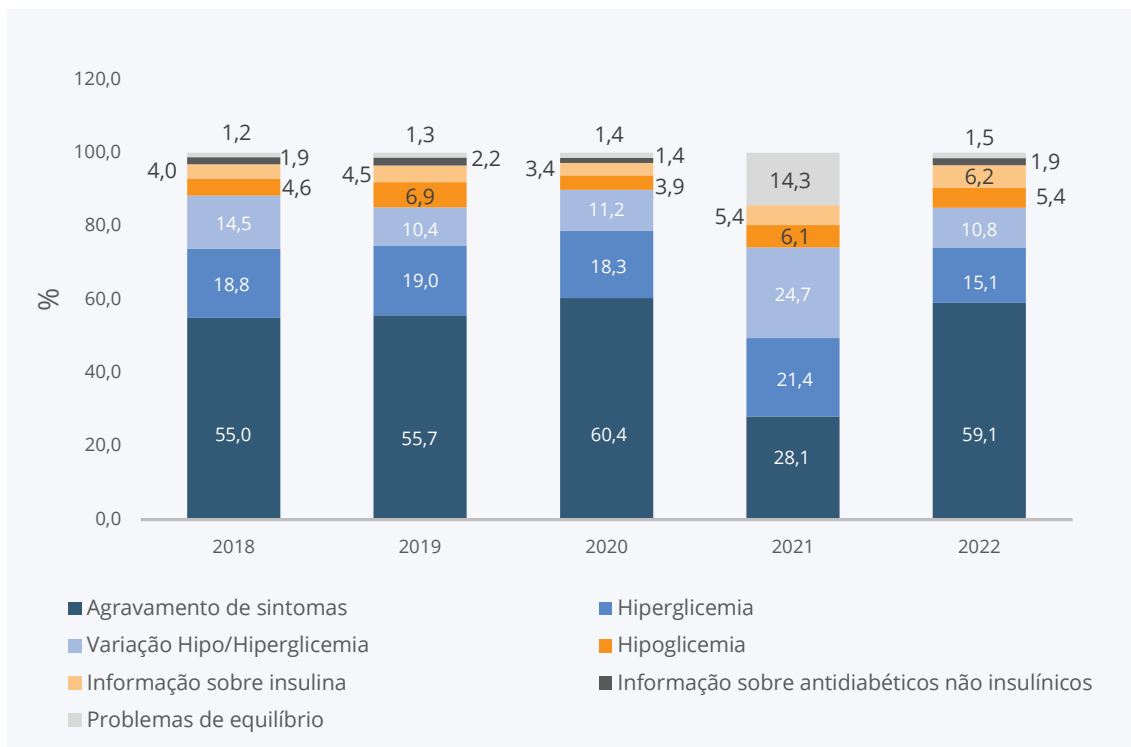
termos globais, 45% dos contactos, seguiram-se de encaminhamento para cuidados médicos urgentes, 7% encaminhados para o INEM, em 21% dos casos foram sugeridos autocuidados e 27% foram encaminhados para cuidados médicos não urgentes.

Figura 7. Distribuição mensal das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes | 2018 – 2022



Fonte: SNS24, 2023.

Figura 8. Motivo de contacto e destino das chamadas efetuadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes | 2018 – 2022



Fonte: SNS24, 2023.

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

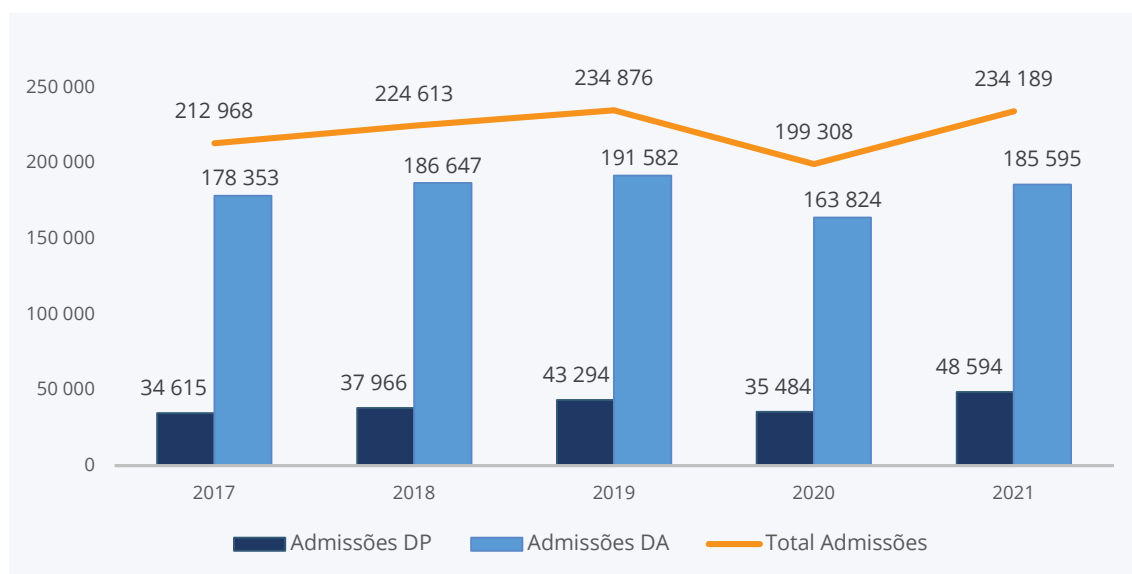
Os dados apresentados neste capítulo foram retirados das Bases de Dados de Morbilidade Hospitalar fornecidas pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Estes registos dependem da codificação das admissões.

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

4.1. Admissões de utentes com Diabetes

Em 2021, verificaram-se 234 189 admissões hospitalares de pessoas com diagnóstico de Diabetes, sendo que em 20,8% das quais, a Diabetes constituiu o diagnóstico principal.

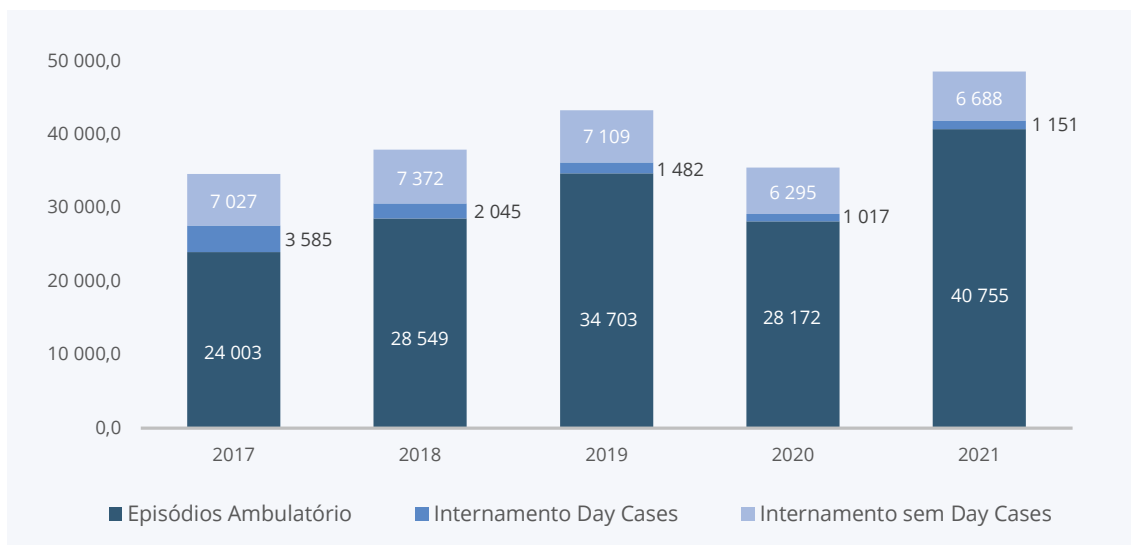
Figura 9. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes, seja como Diagnóstico Principal (DP) ou Diagnóstico Associado (DA) | 2017 – 2021



Fonte: BDMH/ACSS, 2023. DP: Diagnóstico Principal; DA: Diagnóstico Associado.

No que respeita às admissões com diagnóstico principal de Diabetes, os internamentos com duração superior a 24 horas aproximaram-se dos valores pré-pandémicos e os episódios de ambulatório aumentaram atingindo valores acima dos de 2019.

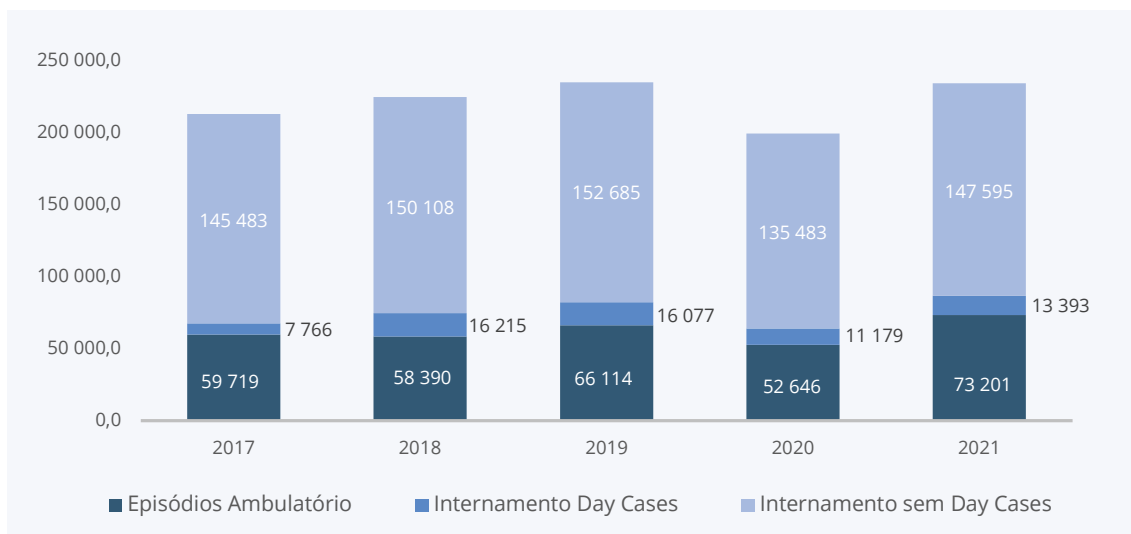
Figura 10. Total de admissões nos hospitais do SNS com Diagnóstico Principal de Diabetes | 2017 – 2021



Fonte: BDMH/ACSS, 2023. *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.

Nas situações em que o internamento não se deve à Diabetes como diagnóstico principal, sendo apenas um diagnóstico associado, verifica-se uma tendência de crescimento, interrompida no ano de 2020, devido aos constrangimentos da pandemia por COVID-19 e com nova tendência de crescimento no ano de 2021, mas ainda em valores inferiores aos pré-pandemia. Entre as pessoas com Diabetes, cerca de 95% dos internamentos ocorrem por outro motivo, sendo a Diabetes um diagnóstico associado.

Figura 11. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal ou Associado de Diabetes | 2017 – 2021



Fonte: BDMH/ACSS, 2023, extração a. *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.

No ano de 2021, 15% das admissões nos hospitais do SNS corresponderam a utentes com Diabetes e entre as pessoas internadas, 20% tinha Diabetes. Nas pessoas com Diabetes admitidas nos hospitais do SNS, o número médio de admissões, em 2021, foi de 1,6 por utente.

Tabela 26. Proporção de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes | 2017 - 2021

		2017	2018	2019	2020	2021
Total de admissões com diagnóstico de Diabetes	N	212 968	224 613	234 876	199 308	234 189
	%	13,7%	14,4%	14,6%	14,2%	15,0%
Total de internamentos com diagnóstico de Diabetes	N	153 249	166 223	168 762	146 662	160 988
	%	17,6%	19,4%	19,7%	19,7%	20,2%
Admissões (Total SNS)	N	1 555 923	1 564 507	1 604 286	1 399 915	1 560 511
Internamentos (Total SNS)	N	871 473	856 524	858 075	743 659	795 290
Total de utentes com diagnóstico de Diabetes	N	134 236	139 496	145 051	130 705	150 122
Número médio de admissões	N	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023).

Entre os utentes admitidos com Diabetes (com diagnóstico principal ou associado), tal como em anos anteriores, a cetoacidose foi a complicação aguda mais frequente, verificando-se uma tendência crescente nos últimos anos.

Tabela 27. Número de admissões por complicações agudas da Diabetes (utentes com Diabetes com diagnóstico principal ou associado) | 2017 - 2021

		2017	2018	2019	2020	2021
DM com cetoacidose sem coma	Internamentos (n)	1 585	1 936	1 922	2 000	2 411
	Ambulatório (n)	5	6	4	3	4
	%	0,75%	0,86%	0,82%	0,94%	1,03%
DM com cetoacidose com coma	Internamentos (n)	86	103	119	113	140
	Ambulatório (n)	7	5	2	2	2
	%	0,04%	0,05%	0,05%	0,05%	0,06%
DM com hiperosmolaridade sem coma	Internamentos (n)	1 442	1 567	1 668	1 517	1 198
	Ambulatório (n)	53	71	42	29	4
	%	0,70%	0,73%	0,73%	0,72%	0,51%
DM com hiperosmolaridade com coma	Internamentos (n)	167	160	119	163	136
	Ambulatório (n)	1	0	0	0	0
	%	0,08%	0,07%	0,05%	0,08%	0,06%
DM com hipoglicemia sem coma	Internamentos (n)	1 591	1 665	1 682	1 606	1 733
	Ambulatório (n)	2	13	8	2	8
	%	0,75%	0,75%	0,72%	0,75%	0,74%
	Internamentos (n)	121	126	149	129	126
	Ambulatório (n)	0	0	0	0	0

DM com hipoglicemia com coma	%	0,06%	0,06%	0,06%	0,06%	0,05%
Total		212 968	224 613	234 876	213 625	234 189

Fonte: BDMH/ACSS, 2023, extração em abril. Nota: O total refere-se ao somatório de todas as admissões de pessoas com Diabetes. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.1, 250.1, 249.2, 250.2, 249.3, 250, 249.8, 250.8; ICD 10-CM DP: E08.10, E09.10, E10.10, E11.10, E12.10, E13.10, E08.11, E09.11, E10.11, E11.11, E12.11, E13.11, E08.00, E09.00, E10.00, E11.00, E12.00, E13.00, E08.01, E09.01, E10.01, E11.01, E12.01, E13.01, E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649.

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

Tabela 28. Número de admissões em utentes com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, artropatia e cutâneas | 2017 – 2021

		2017	2018	2019	2020	2021
DM com manifestações oftálmicas	Internamentos (n)	11 962	11 918	12 146	9 958	11 100
	Ambulatório (n)	25 612	29 532	35 977	29 589	42 857
	Subtotal (%)	17,6%	18,5%	20,5%	18,5%	23,0%
DM com manifestações renais	Internamentos (n)	14 847	27 284	30 317	26 867	30 146
	Ambulatório (n)	9 171	3 062	2 673	2 371	2 748
	Subtotal (%)	11,3%	13,5%	14,0%	13,7%	14,0%
DM com alterações circulatórias periféricas	Internamentos (n)	3 809	4 919	4 901	4 771	5 674
	Ambulatório (n)	349	146	142	129	287
	Subtotal (%)	2,0%	2,3%	2,1%	2,3%	2,5%
DM com manifestações neurológicas	Internamentos (n)	3 335	3 983	4 322	3 646	4 013
	Ambulatório (n)	279	162	179	142	324
	Subtotal (%)	1,7%	1,8%	1,9%	1,8%	1,9%
DM com artropatia diabética	Internamentos (n)	167	153	166	168	161
	Ambulatório (n)	4	8	13	2	8
	Subtotal (%)	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
DM com complicações cutâneas (dermite, úlcera)	Internamentos (n)	1 666	2 087	2 356	2 177	2 184
	Ambulatório (n)	16	39	22	56	45
	Subtotal (%)	0,8%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%
Total		212 968	224 613	234 876	213 625	234 189

Fonte: BDMH/ACSS, 2023, extração em abril. Nota: O total refere-se ao somatório de todas as admissões de pessoas com Diabetes. Nota: Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.4, 250.4, 249.5, 250.5, 249.6, 250.6, 249.7, 250.7; ICD 10-CM DP: E08.2, E09.2, E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E08.3, E09.3, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E08.4, E09.4, E10.4, E11.4, E12.4, E13.4, E08.51, E08.52, E09.51, E09.52, E10.51, E10.52, E11.51, E11.52, E12.51, E12.52, E13.51, E13.52.

Tabela 29. Número de admissões (internamentos, incluindo day cases e episódios de ambulatório) por complicações agudas da Diabetes, em utentes com Diabetes como diagnóstico principal | 2017 – 2021

		2017	2018	2019	2020	2021
DM com cetoacidose sem coma	Internamentos (n)	1 225	1 390	1 402	1 368	1 556
	Ambulatório (n)	0	1	1	0	0
	Subtotal (%)	3,5%	3,7%	3,2%	3,9%	3,2%
DM com cetoacidose com coma	Internamentos (n)	54	66	78	69	72
	Ambulatório (n)	6	5	2	1	2
	Subtotal (%)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
DM com hiperosmolaridade sem coma	Internamentos (n)	489	573	535	586	633
	Ambulatório (n)	9	24	19	6	1
	Subtotal (%)	1,4%	1,6%	1,3%	1,7%	1,3%
DM com hiperosmolaridade com coma	Internamentos (n)	99	98	65	93	75
	Ambulatório (n)	0	0	0	0	0
	Subtotal (%)	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%
DM com Hipoglicemia sem coma	Internamentos (n)	520	504	447	344	333
	Ambulatório (n)	0	0	0	0	0
	Subtotal (%)	1,5%	1,3%	1,0%	1,0%	0,7%
DM com Hipoglicemia com coma	Internamentos (n)	72	81	78	71	65
	Ambulatório (n)	0	0	0	0	0
	Subtotal (%)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Total		34 615	37 966	43 294	35 421	48 594

Fonte: BDMH/ACSS, 2023, extração em abril. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.1, 250.1, 249.2, 250.2, 249.3, 250, 249.8, 250.8; ICD 10-CM DP: E08.10, E09.10, E10.10, E11.10, E12.10, E13.10, E08.11, E09.11, E10.11, E11.11, E12.11, E13.11, E08.00, E09.00, E10.00, E11.00, E12.00, E13.00, E08.01, E09.01, E10.01, E11.01, E12.01, E13.01, E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649.

Tabela 30. Número de admissões (internamentos incluindo *day cases* e episódios de ambulatório), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas e artropatia em utentes com Diabetes como diagnóstico principal | 2017 – 2021

		2017	2018	2019	2020	2021
Manifestações Oftálmicas	Internamentos (n)	3 669	2 123	1 488	994	1 087
	Ambulatório (n)	23 398	27 759	34 240	27 854	40 295
	Subtotal (%)	78,2%	78,7%	82,5%	81,4%	85,2%
Manifestações Renais	Internamentos (n)	703	503	550	479	469
	Ambulatório (n)	572	731	397	285	417
	Subtotal (%)	3,7%	3,3%	2,2%	2,2%	1,8%
Alterações Circulatórias Periféricas	Internamentos (n)	1 093	1 236	1 246	1 324	1 518
	Ambulatório (n)	3	14	30	10	27
	Subtotal (%)	3,2%	3,3%	2,9%	3,8%	3,2%
Manifestações Neurológicas	Internamentos (n)	111	93	108	64	65
	Ambulatório (n)	0	1	1	2	1
	Subtotal (%)	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%
Complicações Cutâneas (dermite, úlcera)	Internamentos (n)	718	952	843	715	736
	Ambulatório (n)	5	9	6	7	10
	Subtotal (%)	2,1%	2,5%	2,0%	2,0%	1,5%
Artropatia Diabética	Internamentos (n)	26	22	23	24	21
	Ambulatório (n)	1	1	1	0	1
	Subtotal (%)	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Complicações Cutâneas (dermite, úlcera)	Internamentos (n)	718	952	843	715	736
	Ambulatório (n)	5	9	6	7	10
	Subtotal (%)	2,1%	2,5%	2,0%	2,0%	1,5%
Artropatia Diabética	Internamentos (n)	26	22	23	24	21
	Ambulatório (n)	1	1	1	0	1
	Subtotal (%)	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Total		34 615	37 966	43 294	35 421	48 594

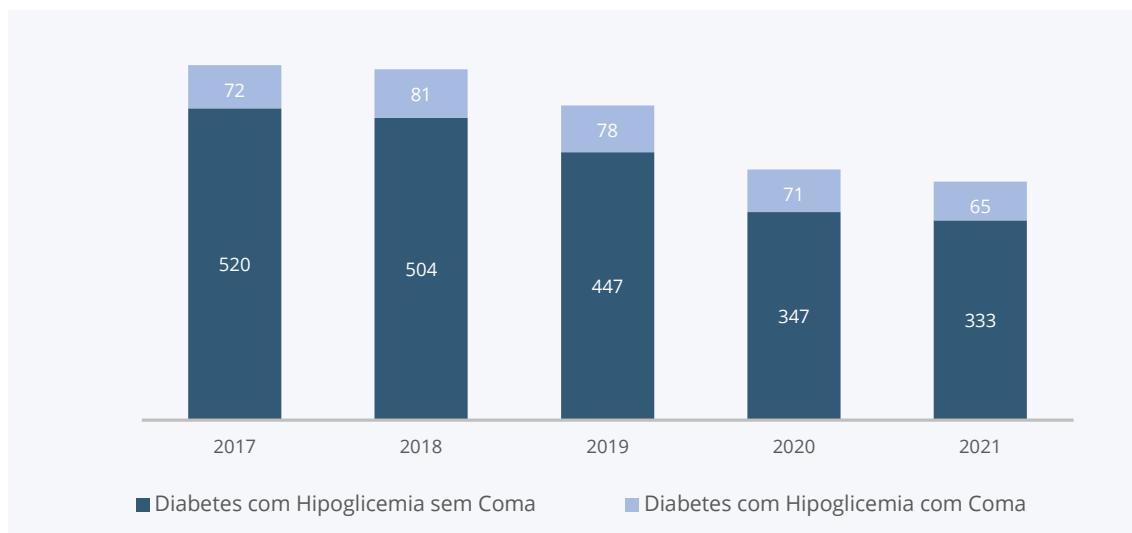
Fonte: BDMH/ACSS, 2023. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.4, 250.4, 249.5, 250.5, 249.6, 250.6, 249.7, 250.7; ICD 10-CM DP: E08.2, E09.2, E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E08.3, E09.3, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E08.4, E09.4, E10.4, E11.4, E12.4, E13.4, E08.51, E08.52, E09.51, E09.52, E10.51, E10.52, E11.51, E11.52, E12.51, E12.52, E13.51, E13.52.

Entre os utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes, verifica-se que em 2021, foram admitidos por hipoglicemia com e sem coma, nos hospitais do SNS, 398 utentes. Mantem-se a tendência decrescente do número de admissões por hipoglicemia com e sem coma. Em consonância com a maior prevalência de DM2, foram admitidos maior número de utentes com DM2 e com esta complicação, do que utentes com DM1 e esta complicação.

Tabela 31. Admissões por Hipoglicemia em utentes com Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2 (utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes) | 2017 - 2021

		2017	2018	2019	2020	2021
Diabetes com Hipoglicemia sem Coma	DM1	61 (12%)	63 (13%)	54 (12%)	37 (10%)	44 (13%)
	DM2	451 (87%)	426 (85%)	389 (87%)	296 (86%)	278 (83%)
	Outros	8 (2%)	15 (3%)	4 (1%)	11 (3%)	11 (3%)
	Total	520	504	447	347	333
Diabetes com Hipoglicemia com Coma	DM1	17 (24%)	6 (7%)	11 (14%)	9 (13%)	12 (18%)
	DM2	51 (71%)	68 (84%)	67 (86%)	61 (86%)	53 (82%)
	Outros	4 (6%)	7 (9%)	0	1 (1%)	0
	Total	72	81	78	71	65

Fonte: BDMH/ACSS, 2023. Método de pesquisa em BDMH: ICD 10-CM DP: E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649

Figura 12. Admissões por Hipoglicemia em utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes | 2017 - 2021

Fonte: BDMH/ACSS, 2023. Método de pesquisa em BDMH: ICD 10-CM DP: E08.641, E09.641, E10.641, E11.641, E12.641, E13.641, E08.649, E09.649, E10.649, E11.649, E12.649, E13.649

4.2. Duração dos Internamentos

Os internamentos de pessoas com Diabetes com diagnóstico principal, em 2021, tiveram uma duração média de 10,7 dias, um valor superior à média dos internamentos no SNS que foi de 8,4 dias. As pessoas com Diabetes internadas, por outra causa principal, em 2021, tiveram uma duração de 10,0 dias, um valor também superior à média dos internamentos do SNS.

Tabela 32. Duração dos internamentos (com *day cases*) por Diabetes e totais nos hospitais do SNS | 2017 - 2021

	2017 Média (mediana)	2018 Média (mediana)	2019 Média (mediana)	2020 Média (mediana)	2021 Média (mediana)
Diabetes como diagnóstico principal	8,1 (3,0)	8,2 (4,0)	10,6 (5,0)	11,6 (6,0)	10,7 (6,0)
Diabetes como diagnóstico associado	10,4 (7,0)	10,4 (7,0)	9,9 (6,0)	10,6 (6,0)	10,0 (6,0)
Internamentos no SNS (com e sem Diabetes)	8,1	8,1	8,2	8,6	8,4

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar - BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023).

4.3. Letalidade Intra-hospitalar

A taxa de letalidade intra-hospitalar das pessoas com Diabetes é superior à letalidade por todas as causas. A taxa de letalidade intra-hospitalar, em 2021, foi 7,4% nas pessoas internadas com diagnóstico principal de Diabetes e 14,6% nas pessoas com pelo menos um diagnóstico de Diabetes (como diagnóstico principal ou secundário). Estes valores são superiores aos 7,3% verificados na globalidade dos utentes (com ou sem Diabetes) internados nos hospitais do SNS.

Tabela 33. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal) | 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
N.º de utentes internados (DP de Diabetes e destino após Alta Falecido)	368	456	427	466	486
N.º de utentes internados (DP de Diabetes)	8 019	7 459	7 189	6 234	6 573
Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados (DP de Diabetes)	4,6%	6,1%	5,9%	7,5%	7,4%

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar - BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023).

Tabela 34. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado) | 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
N.º de utentes internados com Diabetes e Destino após Alta Falecido	13 736	14 645	14 747	16 178	17 150
N.º de utentes internados com Diabetes	110 900	113 358	115 098	106 406	117 551
Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes	12,4%	12,9%	12,8%	15,2%	14,6%

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar - BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023).

Tabela 35. Letalidade intra-hospitalar do total de utentes internados nos Hospitais do SNS (com qualquer diagnóstico) | 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
N.º de utentes internados com Destino após Alta Falecido	52 946	53 732	52 958	55 336	57 954
N.º de utentes internados	871 473	856 524	858 075	743 659	795 290
Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados	6,1%	6,3%	6,2%	7,4%	7,3%

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023).

4.4. Complicações renais

No ano de 2021, segundo dados da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 28% das pessoas com insuficiência renal crónica (IRC) e 33,2% dos novos casos de insuficiência renal crónica, tinham Diabetes. (7)

Tabela 36. Prevalência da Diabetes nas pessoas com doença renal | 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC – Global	28,0	27,8	28,0	27,7	28,0
Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC em Hemodiálise	28,7	28,1	28,6	28,6	29,0
Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC em Diálise Peritoneal	16,4	15,5	16,9	15,8	14,6
Prevalência da Diabetes nos novos casos de IRC – Global	32,2	31,5	33,2	33,1	33,2
Prevalência da Diabetes nos novos casos de IRC em Hemodiálise	33,4	32,5	34,6	34,5	35,1
Prevalência da Diabetes nos novos casos de IRC em Diálise Peritoneal	21,3	19,2	21,8	21,3	16,5

Fonte: Relatórios anuais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia 2018-2022. Nota: IRC – Insuficiência Renal Crónica.

4.5. Doença macro vascular

A doença macro vascular mantém-se como uma importante causa de morbilidade e mortalidade no contexto da Diabetes. A Diabetes estava presente em 28% das pessoas internadas por Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e 29% das pessoas internadas por Acidente Vascular Cerebral (AVC), no ano de 2021. No que respeita ao AVC, estes utentes apresentam uma letalidade intra-hospitalar similar aos utentes sem Diabetes; no que respeita ao EAM, verificou-se uma taxa de letalidade superior nos utentes com Diabetes (8,7% vs. 7,0%).

Tabela 37. Número de utentes internados e letalidade por enfarte agudo do miocárdio (EAM) nos hospitais do SNS | 2017 – 2021

			2017	2018	2019	2020	2021
Utentes internados com EAM (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	3 768	3 677	3 766	3 108	3 310
	Com qualquer diagnóstico associado	N	12 233	12 376	12 495	11 109	11 856
	Proporção de DM em pessoas com EAM	%	30,8%	29,7%	30,1%	28,0%	27,9%
Letalidade intra-hospitalar em utentes internados com EAM (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	318	266	267	247	288
		%	8,4%	7,2%	7,1%	7,9%	8,7%
	Com qualquer diagnóstico associado	N	985	974	891	826	834
		%	8,1%	7,9%	7,1%	7,4%	7,0%

Fontes: *Dashboard* da Diabetes, consultado a 26/09/2023 (Os dados de morbilidade hospitalar apresentados no *Dashboard* da Diabetes à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACSS a 18/05/2023). *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023). Letalidade intra-hospitalar: número de óbitos/número de utentes. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 410.01, 410.11, 410.21, 410.31, 410.41, 410.51, 410.61, 410.81, 410.91, 410.71; ICD9-CM DA: 249.-, 250.-; ICD 10-CM DP: I21.01, I21.02, I21.09, I21.11, I21.19, I21.21, I21.29, I21.4; ICD10-CM DA: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-.

Tabela 38. Número de utentes internados e letalidade por acidente vascular cerebral (AVC) nos hospitais do SNS | 2017 – 2021

			2017	2018	2019	2020	2021
Utentes internados com AVC (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	6 820	7 067	7 150	6 566	6 939
	Com qualquer diagnóstico associado	N	24 860	24 835	24 602	23 064	23 694
	Proporção de DM em pessoas com AVC	%	27,4%	28,5%	29,1%	28,5%	29,3%
Letalidade intra-hospitalar em utentes internados com AVC (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	1 015	1 007	1 002	1 085	1 020
		%	14,9%	14,2%	14,0%	16,5%	14,7%
	Com qualquer diagnóstico associado	N	3 678	3 659	3 555	3 558	3 399
		%	14,8%	14,7%	14,5%	15,4%	14,3%

Fontes: *Dashboard* da Diabetes, consultado a 26/09/2023 (Os dados de morbilidade hospitalar apresentados no *Dashboard* da Diabetes à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACSS a 18/05/2023). *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 26/09/2023 (Os dados são carregados semanalmente, estando disponibilizados à data da consulta, todos os episódios codificados pelos hospitais (em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 20 de setembro de 2023). Letalidade intra-hospitalar: número de óbitos/número de utentes. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 430, 431, 432, 433, 434; ICD9-CM DA: 249.-, 250.-; ICD 10-CM DP: I60.-, I61.-, I62.-, I63.-; ICD10-CM DA: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-.

4.6. Pé Diabético

As complicações do pé diabético, representam uma das principais causas de morbilidade das pessoas com Diabetes, se não forem prevenidas e/ou tratadas atempadamente, podem evoluir para amputações designadas como *minor* (parte do pé) ou *major* (ao nível do tornozelo, perna ou coxa). No ano de 2021 verificaram-se 3 342 admissões por pé diabético, um valor superior aos anos anteriores, com uma letalidade intra-hospitalar ligeiramente menor, de 5,7%. Estes são, geralmente,

internamentos prolongados, verificando-se, em 2021, uma demora média de 15,2 dias, um valor inferior aos anos anteriores.

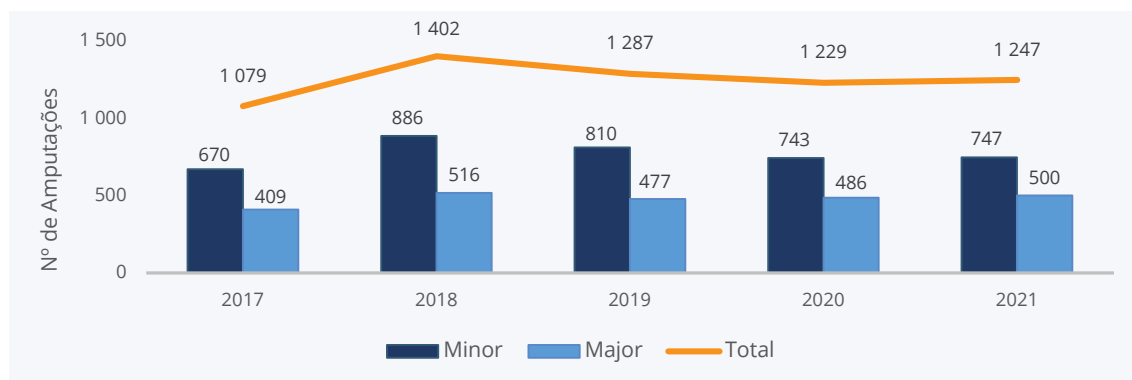
Tabela 39. Admissões nos hospitais do SNS por pé diabético | 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Nº Internamentos	2 385	2 654	2 807	2 786	3 342
Letalidade	6,3%	7,1%	6,6%	6,9%	5,7%
Demora média (dias)	18,6	18,0	17,8	17,2	15,2

Fonte: *Dashboard* da Diabetes, consultado a 26/09/2023 (Os dados de morbilidade hospitalar apresentados no *Dashboard* da Diabetes à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACSS a 18/05/2023). Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 440.23, 440.24, 785.4, 707.1-; ICD9-CM DA: 249.-, 250.-; ICD 10-CM DP: E08.52, E09.52, E10.52, E11.52, E12.52, E13.52, I70.233, I70.234, I70.235, I70.243, I70.244, I70.245; ICD10-DA: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.

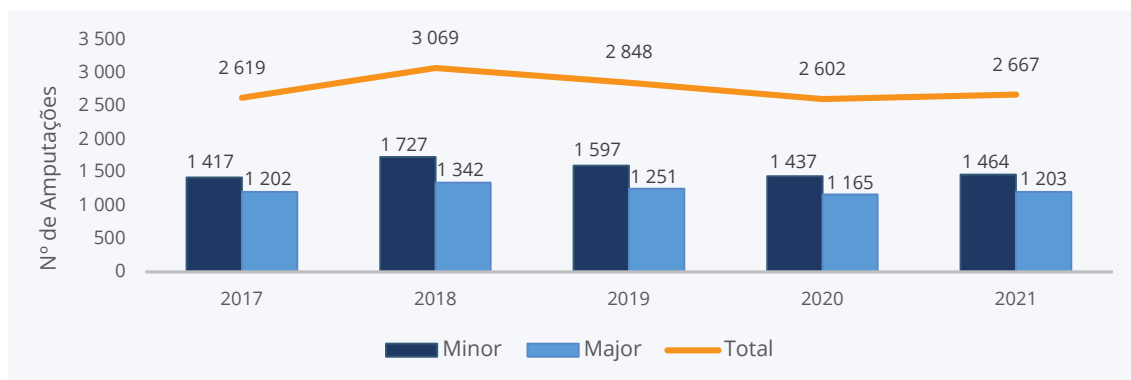
O número de amputações dos membros inferiores aumentou ligeiramente em 2021, nas pessoas admitidas por Diabetes como diagnóstico principal. Apesar deste valor se manter abaixo do verificado em 2019, o número de amputações major aumentou.

Figura 13. Evolução do número de amputações por pé diabético (Diabetes como diagnóstico principal) | 2017 – 2021



Fonte: BDMH/ACSS, 2023. 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, 0Y6X0Z0, 0Y6X0Z1, 0Y6X0Z2, 0Y6X0Z3, 0Y6Y0Z0, 0Y6Y0Z1, 0Y6Y0Z2, 0Y6Y0Z3, 0Y6Z0Z2, 0Y6Z0Z3, 0Y6A0ZZ, 0Y6B0ZZ, 0Y6C0ZZ, 0Y6D0ZZ, 0Y6E0ZZ, 0Y6F0ZZ, 0Y6G0ZZ, 0Y6H0ZZ, 0Y6I0ZZ, 0Y6J0ZZ, 0Y6K0ZZ, 0Y6L0ZZ, 0Y6M0ZZ, 0Y6N0ZZ, 0Y6O0ZZ, 0Y6P0ZZ, 0Y6Q0ZZ, 0Y6R0ZZ, 0Y6S0ZZ, 0Y6T0ZZ, 0Y6U0ZZ, 0Y6V0ZZ, 0Y6W0ZZ, 0Y6X0ZZ, 0Y6Y0ZZ, 0Y6Z0ZZ.

Considerando a globalidade dos utentes com Diabetes (diagnóstico principal e associado), o número total de amputações registadas (atribuídas ou não à Diabetes) manteve-se relativamente estável nos últimos cinco anos, apenas com valores mais elevados nos anos de 2018 e 2019. A maioria destas amputações não terá sido atribuída à Diabetes, no entanto, tendo em conta o seu número, realçam a importância do controlo dos diversos fatores de risco cardiovascular.

Figura 14. Evolução do número de amputações totais em pessoas com Diabetes (Diabetes como diagnóstico principal e associado) | 2017 – 2021

Fonte: BDMH/ACSS, 2023. Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP/DA: 249.-, 250.-; ICD9-PCS: 84.10-84.19; ICD 10-CM DP/DA: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-; ICD10-PCS: 0Y6M0Z0, 0Y6M0Z4, 0Y6M0Z5, 0Y6M0Z6, 0Y6M0Z7, 0Y6M0Z8, 0Y6M0Z9, 0Y6M0ZB, 0Y6M0ZC, 0Y6M0ZD, 0Y6M0ZF, 0Y6N0Z0, 0Y6N0Z4, 0Y6N0Z5, 0Y6N0Z6, 0Y6N0Z7, 0Y6N0Z8, 0Y6N0Z9, 0Y6N0ZB, 0Y6N0ZC, 0Y6N0ZD, 0Y6N0ZF, 0Y6P0Z0, 0Y6P0Z1, 0Y6P0Z2, 0Y6P0Z3, 0Y6Q0Z0, 0Y6Q0Z1, 0Y6Q0Z2, 0Y6Q0Z3, 0Y6R0Z0, 0Y6R0Z1, 0Y6R0Z2, 0Y6R0Z3, 0Y6S0Z0, 0Y6S0Z1, 0Y6S0Z2, 0Y6S0Z3, 0Y6T0Z0, 0Y6T0Z1, 0Y6T0Z2, 0Y6T0Z3, 0Y6U0Z0, 0Y6U0Z1, 0Y6U0Z2, 0Y6U0Z3, 0Y6V0Z0, 0Y6V0Z1, 0Y6V0Z2, 0Y6V0Z3, 0Y6W0Z0, 0Y6W0Z1, 0Y6W0Z2, 0Y6W0Z3, 0Y6X0Z0, 0Y6X0Z1, 0Y6X0Z2, 0Y6X0Z3, 0Y6Y0Z0, 0Y6Y0Z1, 0Y6Y0Z2, 0Y6Y0Z3, 0Y6Z0Z2, 0Y6Z0Z3, 0Y6Z0Z4, 0Y6Z0Z5, 0Y6Z0Z6, 0Y6Z0Z7, 0Y6Z0Z8, 0Y6Z0Z9, 0Y6Z0ZB, 0Y6Z0ZC, 0Y6Z0ZD, 0Y6Z0ZE, 0Y6Z0ZF, 0Y6Z0ZG, 0Y6Z0ZH, 0Y6Z0ZI, 0Y6Z0ZJ, 0Y6Z0ZK, 0Y6Z0ZL, 0Y6Z0ZM, 0Y6Z0ZN, 0Y6Z0ZO, 0Y6Z0ZP, 0Y6Z0ZQ, 0Y6Z0ZR, 0Y6Z0ZS, 0Y6Z0ZT, 0Y6Z0ZU, 0Y6Z0ZV, 0Y6Z0ZW, 0Y6Z0ZX, 0Y6Z0ZY, 0Y6Z0ZZ.

Em relação ao indicador da taxa de internamentos por amputação dos membros inferiores registada ao nível dos CSP, voltou a estar disponível em 2022. Este indicador tem em consideração o local onde a pessoa está inscrita nos CSP, independentemente do local onde ocorre o internamento no qual é realizada a amputação, o que permite verificar que existem diferenças significativas entre as regiões de Portugal Continental ao nível das taxas de amputação, sendo em 2022 superior aos anos anteriores (12,8).

Tabela 40. Taxa de internamentos por amputação de membro inferior em pessoas com Diabetes (ajustada) registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários por regiões de saúde em Portugal Continental | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
ARS Norte	11,7	11,4	ND	ND	12,2
ARS Centro	7,8	5,2	ND	ND	9,6
ARS LVT	12,8	12,7	ND	ND	14,4
ARS Alentejo	17,0	11,1	ND	ND	13,7
ARS Algarve	15,8	13,4	ND	ND	16,5
Portugal Continental	11,7	10,6	ND	ND	12,8

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 02 de fevereiro

4.7. Tratamento com Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

No âmbito do Programa Nacional para a Diabetes (PND), desde 2020 que todas as pessoas, com Diabetes tipo 1, elegíveis podem ter acesso ao tratamento com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI).

Em 2022 foram adquiridos os primeiros sistemas híbridos de administração automática de insulina e dispositivos adesivos ao abrigo do Programa PSCI do PND da DGS. Os sistemas híbridos permitem um melhor controlo glicémico e uma melhoria da qualidade de vida.

Entre os anos de 2020 e 2022, verificou-se um crescimento de 18% no número de utentes em tratamento com PSCI ao abrigo do PND (3 540 utentes no final de 2020, 3 859 utentes no final de 2021 e 4 170 em 2022).

Verificam-se taxas crescentes de utentes a utilizar este tratamento. Considerando os registos de Diabetes tipo 1 a nível dos CSP, no final de 2022, cerca de 62% das pessoas até aos 18 anos 30% das pessoas com esta patologia até aos 39 anos, encontravam-se em tratamento com PSCI. Contudo, realça-se que estas proporções estão sobrevalorizadas, uma vez que os registos de Diabetes tipo 1 nos CSP, nestas faixas etárias, se encontram incompletos.

Tabela 41. Uteses com Diabetes tipo 1 tratados com sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) | 2018 – 2022

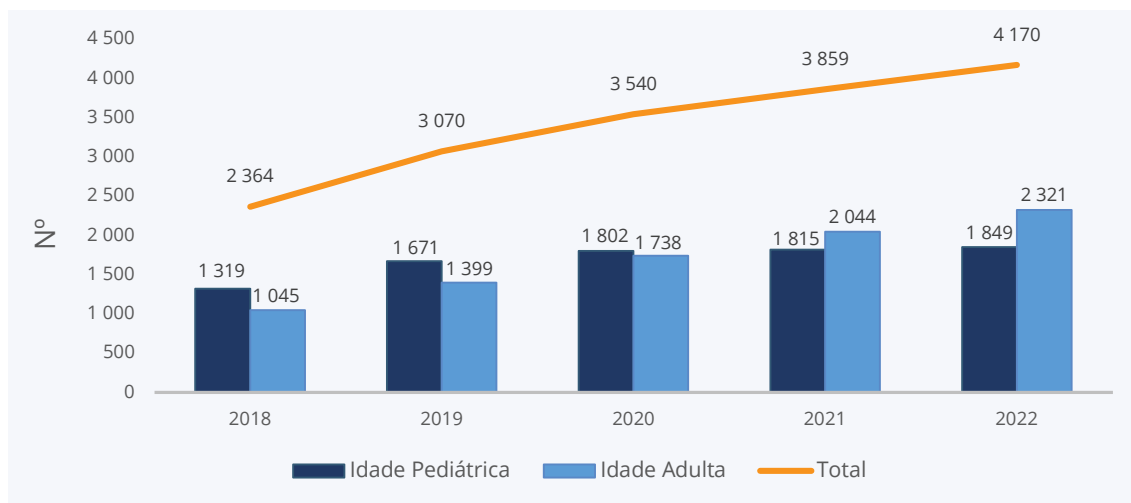
	2018	2019	2020	2021	2022
0-5 anos	102	119	118	117	132
6-10 anos	412	404	375	361	387
11-14 anos	440	564	612	632	609
15-18 anos	365	584	697	705	721
19-39 anos	657	903	1 139	1 356	1 523
40-64 anos	371	475	574	654	754
≥65 anos	17	21	25	34	44
Total	2 364	3 070	3 540	3 859	4 170
Idade Pediátrica	1 319	1 671	1 802	1 815	1 849
Idade Adulta	1 045	1 399	1 738	2 044	2 321

Fonte: Plataforma PSCI/DGS, 2023.

Tabela 42. Uteses com Diabetes tipo 1 tratados com sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) por faixa etária e proporção em relação aos utentes com registo de Diabetes tipo 1 nos CSP | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Uteses em tratamento com PSCI ≤14 anos (N)	954	1 087	1 105	1 110	1 128
Uteses em tratamento com PSCI/Uteses com registo de Diabetes tipo 1 nos CSP, ≤14 anos (%)	70	77	79	76	75
Uteses em tratamento com PSCI <19 anos	1 319	1 671	1 802	1 815	1 849
Uteses em tratamento com PSCI/Uteses com registo de Diabetes tipo 1 nos CSP, ≤19 anos (%)	47	58	63	61	62
Uteses em tratamento com PSCI ≤39 anos	1 976	2 574	2 941	3 171	3 372
Uteses em tratamento com PSCI/Uteses com registo de Diabetes tipo 1 nos CSP, ≤39 anos (%)	19	25	28	29	30

Fonte: Plataforma PSCI/DGS, 2023; Dados Populacionais INE, 2023 - População residente (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Grupo etário; Anual - INE, Estimativas anuais da população residente.

Figura 15. Evolução do número de utentes com Diabetes tipo 1 em tratamento com PSCI | 2018 – 2022

Fonte: Plataforma PSCI/DGS, 2023.

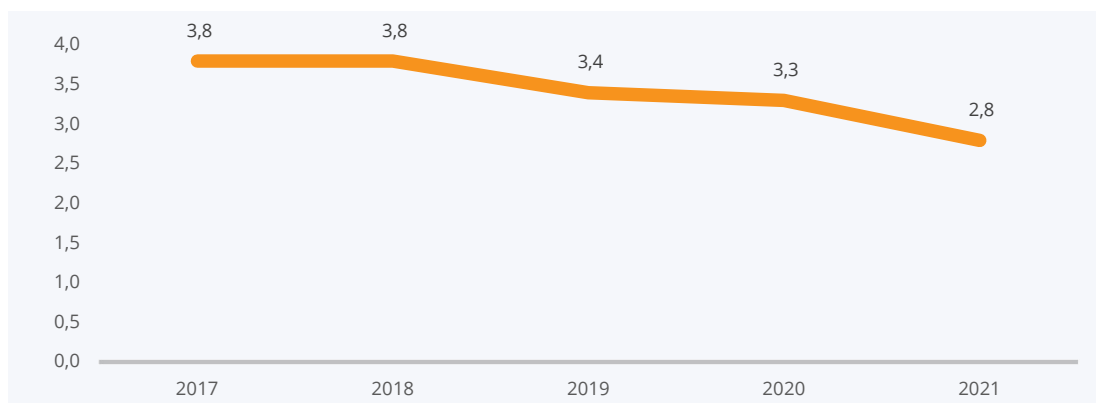
5. Mortalidade por Diabetes

No ano de 2021, a Diabetes foi responsável por 3 474 mortes, correspondendo a 2,8% das mortes em Portugal. Cerca de 10,5% dessas mortes ocorreram em pessoas com menos de 70 anos.

Tabela 43. Óbitos por Diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal | 2017 – 2021

	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<70 anos	475	11,5	504	11,7	423	11,0	459	11,2	365	10,5
70-74 anos	363	8,8	363	8,5	395	10,3	356	8,7	317	9,1
75-79 anos	656	15,8	675	15,7	515	13,4	566	13,8	453	13,1
≥80 anos	2650	63,9	2750	64,1	2501	65,2	2729	66,4	2339	67,3
Total	4 144	100,0	4 292	100,0	3 834	100,0	4 110	100,0	3 474	100,0

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2023)

Figura 16. Evolução da Diabetes como causa de morte (%) em Portugal | 2017 - 2021

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2023)

A taxa de mortalidade atribuída à Diabetes, tem vindo gradualmente a diminuir desde 2017 sendo o valor de 2021 o mais baixo dos últimos anos.

Em 2021, a Diabetes foi responsável por 2 770 anos potenciais de vida perdidos abaixo dos 70 anos, com uma média de 7,6 anos de vida perdidos por cada óbito ocorrido abaixo dessa idade.

Embora o número de óbitos totais seja mais elevado nas mulheres do que nos homens, a taxa de mortalidade prematura por Diabetes (< 70 anos) é bastante mais elevada nos homens. Verifica-se, contudo, uma redução, na taxa de mortalidade prematura, em ambos os sexos.

Tabela 44. Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por Diabetes em Portugal | 2017 - 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Ambos os sexos					
Óbitos em todas as idades	4 144	4 291	3 834	4 110	3 474
Óbitos em idade < 70 anos	475	504	423	459	365
Anos potenciais de vida perdidos	3 893	4 200	3 303	3 488	2 770
Anos potenciais de vida perdidos por óbito < 70 anos	8,2	8,3	7,8	7,6	7,6
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	40,2	41,7	37,3	39,9	33,4
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	5,4	5,8	4,9	5,3	4,2
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	35,4	35,9	31,3	32,8	25,9
Taxa de mortalidade padronizada em idade < 70 anos	5,0	5,3	4,4	4,7	3,6
Sexo masculino					
Óbitos em todas as idades	1 725	1 828	1 655	1 796	1 526
Óbitos em idade < 70 anos	286	325	271	302	233

Anos potenciais de vida perdidos	2 330	2 738	2 313	2 255	1 783
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,1	8,4	8,5	7,5	7,7
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	35,4	37,6	34,1	37,0	30,8
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	6,7	7,7	6,5	7,2	5,5
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	38,5	39,8	35,4	37,6	29,2
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	6,5	7,3	6,1	6,7	5
Sexo feminino					
Óbitos em todas as idades	2 419	2 463	2 179	2 314	1 948
Óbitos em idade < 70 anos	189	179	152	157	132
Anos potenciais de vida perdidos	1 563	1 463	990	1 233	988
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,3	8,2	6,5	7,9	7,5
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	44,6	45,4	40,1	42,6	35,7
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	4,2	4,0	3,4	3,5	3
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	32,8	32,6	28,2	29,2	23,3
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	3,7	3,5	2,9	3,0	2,5

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2023). Nota: Taxas por 100 000 habitantes. Para o cálculo da taxa de mortalidade padronizada foi utilizada a população padrão europeia (versão 2013) definida pelo EUROSTAT.

Em 2021 as complicações renais foram responsáveis por 14,2% das mortes atribuídas à Diabetes e as complicações circulatórias periféricas foram responsáveis por 5,6% das mortes. No entanto as mortes com outras complicações específicas e com múltiplas complicações em conjunto, representam mais de 52,5% de todas as mortes atribuídas à Diabetes. Quando se trata das mortes atribuídas à Diabetes abaixo dos 70 anos verifica-se uma situação similar, onde 11,2% das mortes foram por complicações renais, 7,4% por complicações circulatórias periféricas e 57,8% por outras complicações específicas ou com múltiplas complicações.

Embora não seja evidente pelos registos de causa de morte por Diabetes apresentados, a Diabetes é um importante fator de risco cardiovascular. Refira-se, nomeadamente, os 1 308 óbitos de pessoas com Diabetes internadas previamente por EAM ou AVC.

Tabela 45. Registo das Causas de Morte por Diabetes em Portugal | 2017 – 2021

	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DM sem menção de complicações	1 498	36,2	1 346	31,4	551	14,4	675	16,4	770	22,2
DM com complicações renais	923	22,3	897	20,9	662	17,3	568	13,8	493	14,2
DM com outras complicações especificadas	716	17,3	845	19,7	1 450	37,8	1 465	35,6	1 226	35,3
DM com complicações circulatórias periféricas	365	8,8	367	8,6	247	6,4	253	6,2	193	5,6

DM com múltiplas complicações	332	8,0	520	12,1	710	18,5	896	21,8	596	17,2
DM com cetoacidose	137	3,3	144	3,4	98	2,6	124	3,0	128	3,7
DM com coma	103	2,5	113	2,6	55	1,4	90	2,2	39	1,1
DM com complicações não especificadas	56	1,4	50	1,2	43	1,1	28	0,7	21	0,6
DM com complicações oftalmológicas	6	0,1	7	0,2	6	0,2	3	0,1	5	0,1
DM com complicações neurológicas	7	0,2	3	0,1	12	0,3	8	0,2	3	0,1
Total	4143	100,0	4 292	100,0	3 834	100,0	4 110	100,0	3 474	100,0

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2022). Método de pesquisa: Diabetes E10-E14 (códigos CID 10, Diabetes com coma E100, E110, E120, E130, E140; com cetoacidose E101, E111, E121, E131, E141; com complicações renais E102, E112, E122, E132, E142; com complicações oftalmológicas E103, E113, E123, E133, E143; com complicações neurológicas E104, E114, E124, E134, E144; com complicações circulatórias periféricas E105, E115, E125, E135, E145; com outras complicações especificadas E106, E116, E126, E136, E146; com múltiplas complicações E107, E117, E127, E137, E147; com complicações não especificadas E108, E118, E128, E138, E148; sem menção de complicações E109, E119, E129, E139, E149).

Tabela 46. Registo das Causas de Morte Prematura (<70 anos) por Diabetes em Portugal | 2017 – 2021

	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DM sem menção de complicações	157	33,1	122	24,2	45	10,6	79	17,4	63	17,3
DM com complicações renais	98	20,6	99	19,6	56	13,2	55	12,1	41	11,2
DM com outras complicações especificadas	81	17,1	85	16,8	134	31,6	133	29,2	130	35,6
DM com complicações circulatórias periféricas	42	8,8	58	11,5	35	8,3	32	7,0	27	7,4
DM com múltiplas complicações	50	10,5	105	20,8	118	27,8	122	26,8	81	22,2
DM com cetoacidose	19	4,0	22	4,4	19	4,5	21	4,6	21	5,8
DM com coma	17	3,6	10	2,0	7	1,7	7	1,5	0	0,0
DM com complicações não especificadas	6	1,3	4	0,8	5	1,2	5	1,1	2	0,5
DM com complicações oftalmológicas	3	0,6	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
DM com complicações neurológicas	2	0,4	0	0,0	4	0,9	1	0,2	0	0,0
Total	475	100,0	505	100,0	424	100,0	455	100,0	365	100,0

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2022). Método de pesquisa: Diabetes E10-E14 (códigos CID 10, Diabetes com coma E100, E110, E120, E130, E140; com cetoacidose E101, E111, E121, E131, E141; com complicações renais E102, E112, E122, E132, E142; com complicações oftalmológicas E103, E113, E123, E133, E143; com complicações neurológicas E104, E114, E124, E134, E144; com complicações circulatórias periféricas E105, E115, E125, E135, E145; com outras complicações especificadas E106, E116, E126, E136, E146; com múltiplas complicações E107, E117, E127, E137, E147; com complicações não especificadas E108, E118, E128, E138, E148; sem menção de complicações E109, E119, E129, E139, E149).

Em 2021 verificaram-se 128 mortes por cetoacidose, 21 das quais abaixo dos 70 anos. Mais uma vez importa reforçar que a escolha criteriosa da terapêutica, tendo em conta o risco de complicações e a educação terapêutica estruturada das pessoas com Diabetes e seus cuidadores e familiares deverá assumir uma crescente importância nos cuidados prestados, de maneira a reduzir estes óbitos.

Tabela 47. Discriminação do tipo de Diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética | 2017 - 2021

	2017		2018		2019		2020		2021	
	Óbitos totais	Óbitos <70 anos	Óbitos totais	Óbitos <70 anos	Óbitos totais	Óbitos <70 anos	Óbitos totais	Óbitos <70 anos	Óbitos totais	Óbitos <70 anos
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Diabetes tipo 1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Diabetes tipo 2	53	8	53	4	32	4	49	7	34	3
Diabetes de causa não especificada	82	11	91	18	66	15	74	13	94	18
Total	137	19	144	22	98	19	124	21	128	21

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

6. Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório

6.1. Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório

O consumo e os custos da medicação para a Diabetes mantiveram uma tendência crescente em 2022. Este aumento deve-se sobretudo ao aumento do número de pessoas com Diabetes diagnosticada e tratada, bem como à utilização de fármacos mais recentes.

O consumo de insulina aumentou sobretudo pela maior utilização dos análogos de ação prolongada, os quais, em 2022, foram responsáveis por de cerca de 839 598 embalagens, ou seja, mais de metade do número de embalagens de insulina consumidas e mais de metade dos gastos com insulinas. Entre 2018 e 2022, o consumo total de insulinas, avaliado pelo número de embalagens consumidas, aumentou cerca de 5% e os custos cerca de 6%.

No mesmo período (entre 2018 e 2022), o consumo de antidiabéticos não insulínicos cresceu 31% em número de embalagens e os custos aumentaram 72%. Neste grupo, em 2022, os inibidores DPP4 (isolados ou em associação) corresponderam a cerca de 26% das embalagens consumidas e 34% dos gastos com antidiabéticos não insulínicos. No entanto, estes valores refletem um decréscimo de, aproximadamente, 4% e 6% do valor de consumo de embalagens e gastos com inibidores DPP4, respetivamente, em comparação com o ano anterior, 2021 (ou 4% e 11%, respetivamente, em comparação com o ano de 2018).

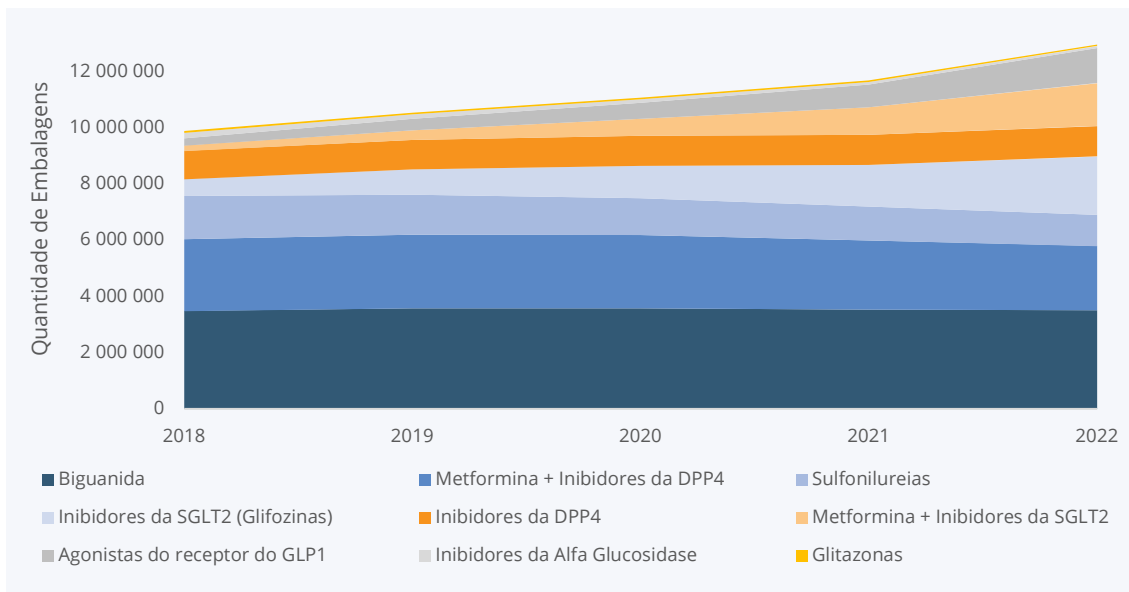
Por outro lado, em 2022, tanto o consumo de embalagens, como os gastos com inibidores SGLT2 (isolados ou em associação) tem vindo a crescer no período entre 2018 e 2022. Mais precisamente, para o período em análise, o consumo de embalagens aumentou de 789 800 para 3 644 676 embalagens, ou seja, um crescimento de, aproximadamente, 361%. Do mesmo modo, os custos com inibidores SGLT2 também aumentaram, aproximadamente, 353%.

Tabela 48. Consumo de medicamentos em ambulatório, no SNS (antidiabéticos não insulínicos, insulina e glucagom, excluindo as combinações de fármacos) em Portugal Continental – Dose Diária Definida dispensada num ano | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
DDD	246 516 118	253 982 552	259 099 741	263 563 433	286 087 748

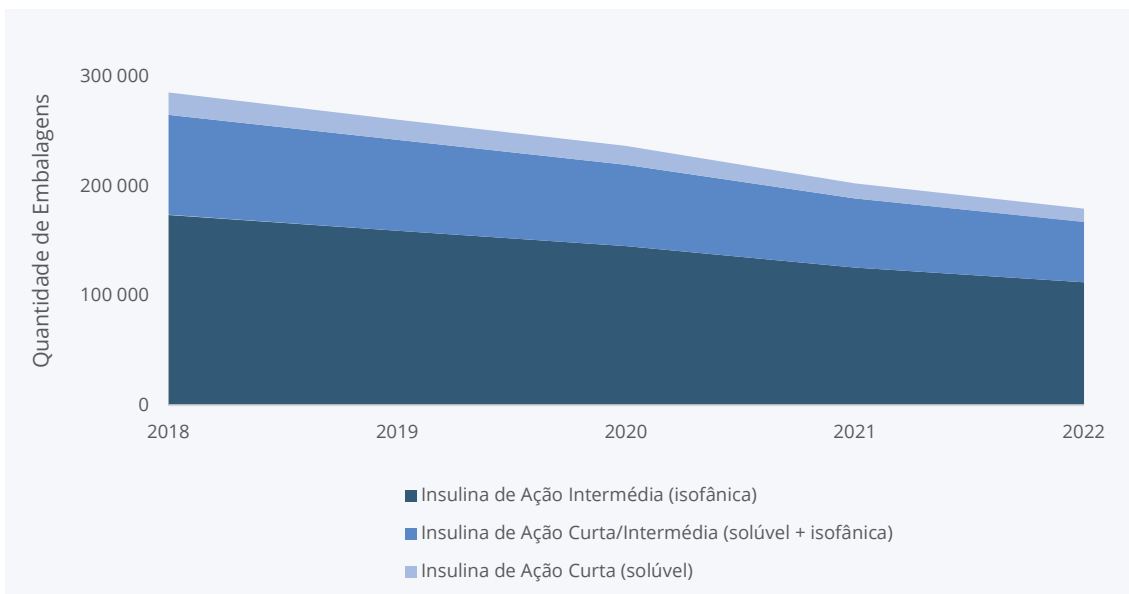
Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Nota: DDD: Dose Diária Definida dispensada num ano em ambulatório, em Portugal Continental, no SNS.

Figura 17. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental | 2018 - 2022

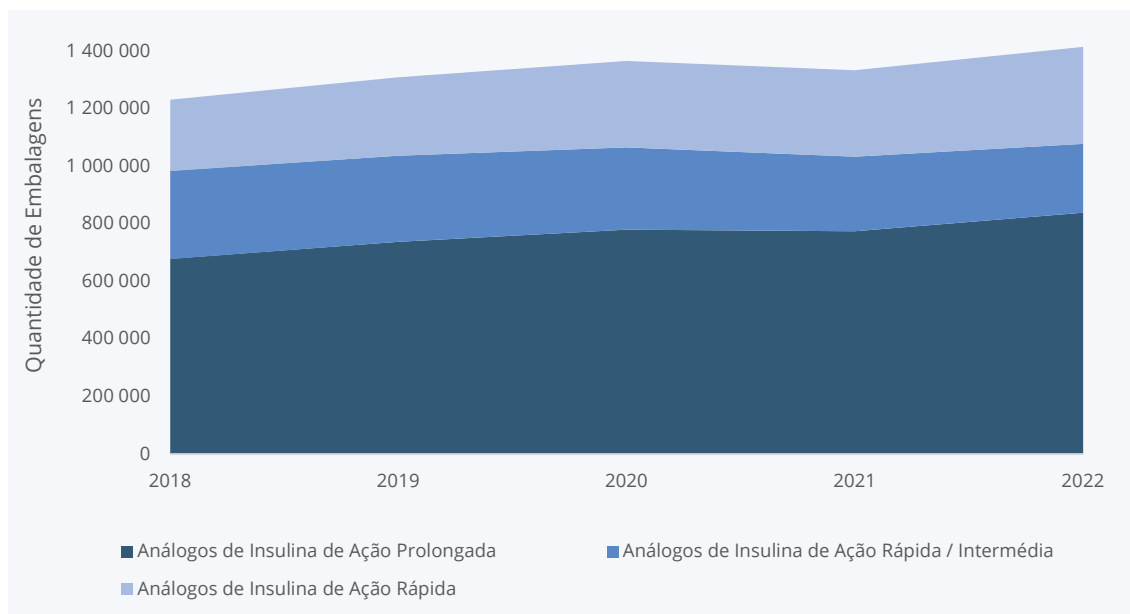


Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Figura 18. Consumo de embalagens de insulinas humanas no SNS em Portugal Continental | 2018 - 2022



Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Figura 19. Consumo de embalagens de análogos de insulinas no SNS em Portugal Continental | 2018 – 2022

Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Tabela 49. Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental (em milhares de euros) | 2018 – 2022

	Valor PVP (milhares de €)					Encargo SNS (milhares de €)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Antidiabéticos não insulínicos										
Biguanida	12 788	13 029	13 040	12 821	12 723	8 770	9 068	9 210	9 066	9 092
Sulfonilureias	8 855	8 053	7 271	6 505	5 961	6 812	6 156	5 645	5 192	4 869
Inibidores da Alfa Glicosidase	1 224	974	749	605	477	1 044	776	624	505	396
Glinidas	724	604	521	411	212	664	555	478	376	193
Glitazonas	1 075	986	933	892	868	752	677	628	623	625
Inibidores da DPP4	41 203	42 598	43 249	43 087	41 786	37 996	39 279	39 838	39 673	37 758
Agonistas do GLP1	22 951	33 523	43 471	61 946	96 490	20 863	30 477	39 482	56 261	87 596
Gliflozinas	27 370	41 302	51 934	66 444	92 310	24 993	37 719	47 419	60 714	84 459
Total ADNIs	116 190	141 069	161 168	192 711	250 827	101 894	124 707	143 324	172 410	224 988
Associações de Antidiabéticos não insulínicos										
Glimepirida + Pioglitazona	411	379	323	228	224	377	347	688	208	205
Metformina + Pioglitazona	993	854	751	624	341	912	794	295	571	312

Glibenclamida + Metformina	278	150	135	116	97	255	138	124	106	88
Metformina + Inibidores da DPP4	118 932	119 989	118 074	108 473	96 525	108 983	109 906	108 066	99 478	87 485
Metformina + Gliflozinas	8 842	15 681	27 208	43 862	68 081	8 056	14 286	24 778	39 966	62 060
Pioglitazona + Inibidores da DPP4	121	144	162	181	233	111	132	149	166	213
Glifozina + Inibidores da DPP4	-	-	213	140	3640	-	-	196	128	3346
Total Combinações ADNs	129 577	137 197	146 866	153 624	169 141	118 694	125 603	134 296	140 623	153 709
Total	245 767	278 266	308 034	346 335	419 968	220 588	250 310	277 620	313 033	378 697

ADNs: Antidiabéticos não insulínicos. Fonte: INFARMED, 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas). PVP: Preço de Venda ao Público (custo total do medicamento ou dispositivo, inclui os encargos pelo utente e pelo SNS).

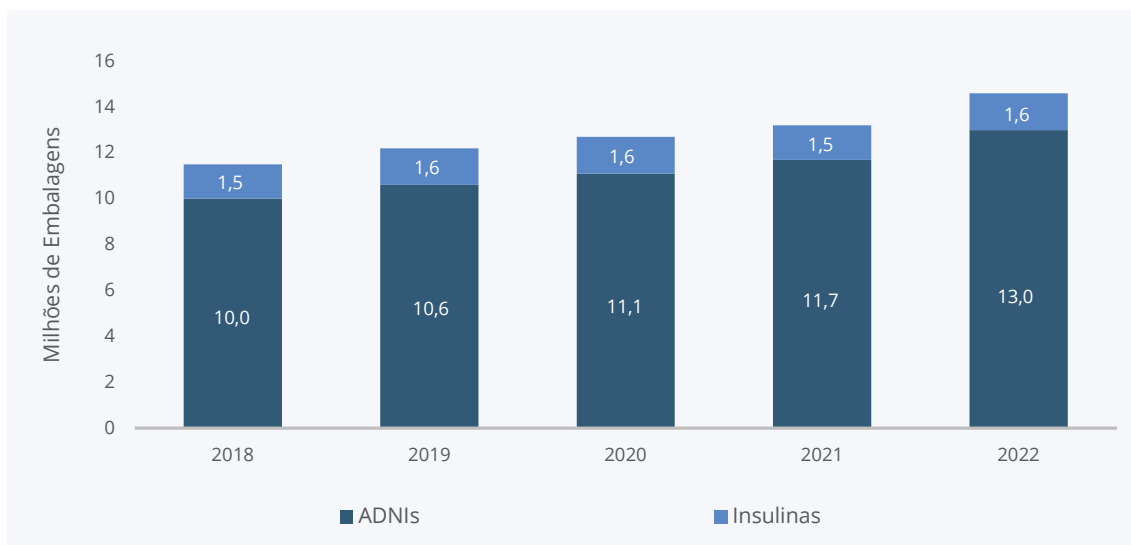
Em 2022, os encargos com insulinas foram de cerca de 74M€ e os encargos com antidiabéticos não insulínicos cerca de 420M€. Mais de 99% dos custos com insulinas e 90% dos custos com antidiabéticos não insulínicos foram suportados pelo SNS.

Tabela 50. Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental | 2018 – 2022

	Valor PVP (milhares de €)					Encargo SNS (milhares de €)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Insulinas Humanas										
Insulina de ação curta (solúvel)	673	605	558	447	395	674	605	557	446	395
Insulina Intermédia (isofânica)	5 746	5 261	4 802	4 154	3 710	5 743	5 260	4 794	4 151	3 708
Insulina ação curta / Intermédia (solúvel + isofânica)	2 930	2 666	2 396	2 030	1 777	2 929	2 665	2 394	2 029	1 776
Total Insulinas Humanas	9 349	8 532	7 756	6 631	5 882	9 346	8 530	7 745	6 626	5 879
Análogos de Insulinas										
Análogos de Insulina de ação Rápida	9 960	10 905	11 944	11 864	13 377	9 956	10 901	11 930	11 487	13 371
Análogos de Insulina de ação Prolongada	38 598	41 678	43 411	42 632	45 494	38 585	41 666	43 371	42 605	45 476
Análogos de Insulina de ação Rápida / Intermédia	12 611	12 200	11 654	10 584	9 721	12 205	12 197	11 642	10 578	9 718
Total Análogos de Insulinas	61 169	64 783	67 009	65 080	68 592	60 746	64 764	66 943	64 670	68 565
Total Insulinas	70 518	73 315	74 765	71 711	74 474	70 092	73 294	74 688	71 296	74 444

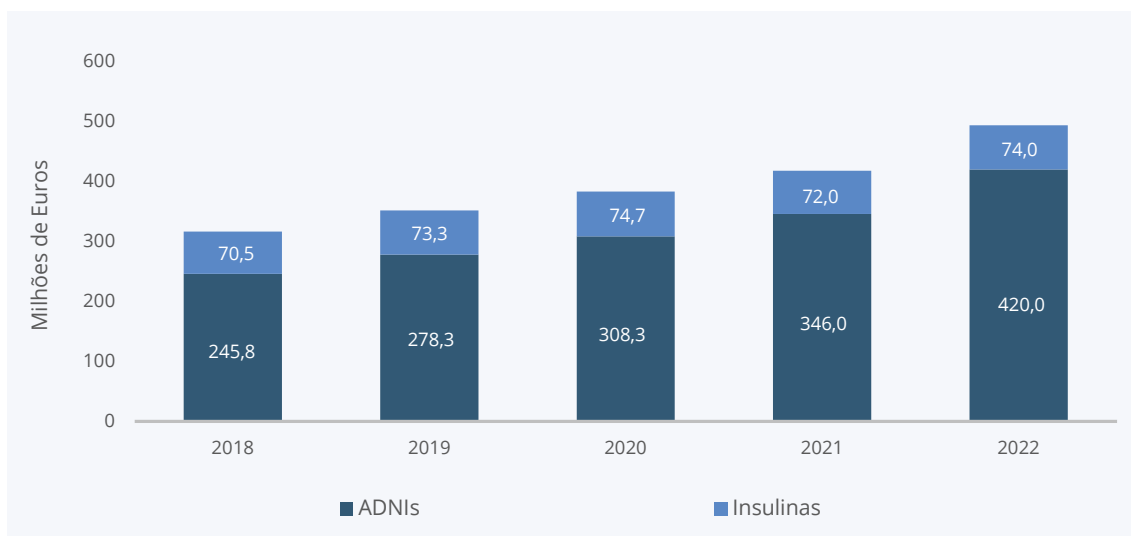
Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas). PVP: Preço de Venda ao Público (custo total do medicamento ou dispositivo, inclui os encargos pelo utente e pelo SNS).

Figura 20. Evolução do consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS - Nº de Embalagens - em Portugal Continental | 2018 – 2022

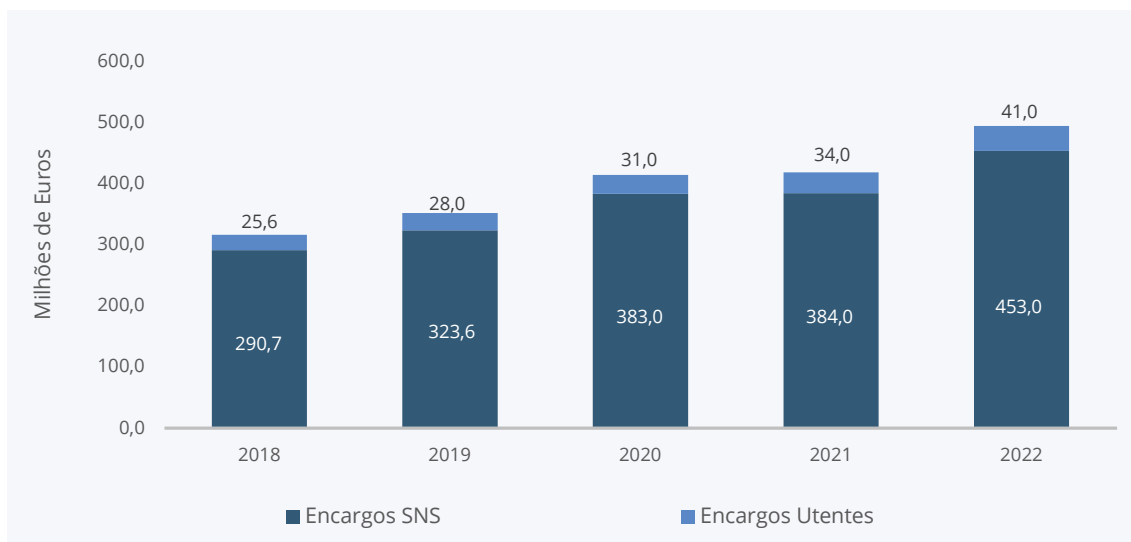


Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Figura 21. Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental | 2018 – 2022



Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas). PVP: Preço de Venda ao Público (custo total do medicamento ou dispositivo, inclui os encargos pelo utente e pelo SNS).

Figura 22. Evolução dos encargos do SNS e encargos diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental | 2018 – 2022

Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

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

Tabela 51. Consumo de glucagom no SNS em Portugal Continental | 2018 - 2022

	Quantidade de Embalagens				
	2018	2019	2020	2021	2022
Total Glucagom	6 102	6 876	5 971	5 752	6 187

Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Tabela 52. Gastos com glucagom - Valor PVP e encargos do SNS | 2018 – 2022

Valor PVP (milhares de €)					Encargo SNS (milhares de €)				
2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
120	135	117	113	122	46	53	46	44	48

Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas). PVP: Preço de Venda ao Público (custo total do medicamento ou dispositivo, inclui os encargos pelo utente e pelo SNS).

O número de embalagens consumidas e os encargos com tiras teste para determinação da glicemia capilar mantiveram a tendência de descida entre 2018 e 2022, enquanto as vendas de tiras-teste para determinação da cetonemia aumentaram. Os encargos com a monitorização do controlo glicémico em ambulatório aumentaram desde 2018, sobretudo pelo aumento do consumo de sensores para monitorização contínua da glicose intersticial (comparticipados pelo SNS a partir desse ano).

Tabela 53. Consumo de tiras teste e sensores no SNS | 2018 – 2022

	Quantidade de Embalagens				
	2018	2019	2020	2021	2022
Tiras para determinação de glicemia	2 627 511	2 551 450	2 444 122	2 338 450	2 190 404
Sensores para avaliação de glicose intersticial	242 124	406 646	541 177	668 035	821 678
Tiras para determinação de Glicosúria e Cetonúria	487	623	752	809	714
Tiras teste de β -Cetonemia	20 578	25 599	27 783	29 084	30 239
Total	2 890 700	2 984 318	3 013 834	3 036 378	3 043 035

Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas). PVP: Preço de Venda ao Público (custo total do medicamento ou dispositivo, inclui os encargos pelo utente e pelo SNS).

Tabela 54. Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental | 2018 - 2022

	Valor PVP (milhares de €)					Encargo SNS (milhares de €)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Tiras determinação de Glicémia	47 688	45 733	43 234	41 337	38 781	40 525	38 864	36 707	35 117	32 956
Sensores avaliação de glicose intersticial	12 838	21 557	28 722	35 436	43 638	10 908	18 319	24 380	30 094	37 077
Tiras determinação Glicosúria /Cetonúria	1,9	2,4	2,9	3	3	1,6	2	2,4	2	2
Tiras teste de β -Cetonemia	270	336	365	382	397	230	286	310	325	337
Total	60 798	67 628	72 324	77 158	82 819	51 665	57 471	61 399	65 538	70 372

Fonte: INFARMED 2023, CCF (Centro de Conferência de Faturas). PVP: Preço de Venda ao Público (custo total do medicamento ou dispositivo, inclui os encargos pelo utente e pelo SNS).

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

Em 2022, verificou-se a aquisição de um número mais elevado de dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina e respetivos consumíveis, no âmbito do PND. Este foi também o primeiro ano de aquisição de sistemas híbridos de administração automática de insulina (SHAAI) e dispositivos adesivos: foram adquiridos 503 dispositivos de débito normal, 337 sistemas híbridos de administração automática de insulina e 150 dispositivos adesivos (acompanhados pelos respetivos consumíveis para o primeiro ano de tratamento), bem como 3 215 kits de consumíveis para um ano de tratamento (para utentes em seguimento).

Tabela 55. Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Novos dispositivos (n)	852	854	768	264	990
Conjuntos de Consumíveis 1 ano de tratamento (n)	3 017	3 488	2 535	2 984	3 215
Encargos (milhares de €)	2 720	2 965	3 303	3 222	6 274

Fonte: DGS/PND 2023.

Os SHAAI apresentam vantagens clínicas e os consensos internacionais recomendam a sua utilização em todas as pessoas com Diabetes tipo 1 motivadas e capacitadas para os utilizar. A introdução dos novos dispositivos adesivos e SHAAI fez aumentar muito os custos em 2022.

7. Custos da Diabetes em Portugal

Nos últimos anos, o crescimento dos encargos identificados com medicamentos e dispositivos para tratamento e monitorização da Diabetes e os custos com os internamentos hospitalares é notório, totalizando, em 2021, 532,2 milhões de euros. Nesses encargos não estão contabilizados os custos em que a Diabetes é diagnóstico associado. Os medicamentos foram responsáveis 79% desses encargos e as tiras de teste e sensores de glicose representaram cerca de 15% dessa despesa. Os internamentos hospitalares com diagnóstico principal de Diabetes representaram cerca de 6% dos encargos identificados, sendo de notar que não estão aqui contabilizados os encargos com episódios de ambulatório. Será expectável que nos próximos anos os custos com medicamentos e dispositivos continuem a aumentar significativamente devido à incorporação de medicamentos inovadores e dispositivos PSCI mais sofisticados na atividade assistencial do SNS.

Adicionalmente, os custos dos internamentos em que a Diabetes foi um diagnóstico associado, ascenderam a cerca de 478 milhões de euros. Como referido, as pessoas com Diabetes internadas com outro diagnóstico principal, apresentam maior morbidade e internamentos mais prolongados, pelo que uma parte destes custos será também atribuível à Diabetes.

Não foram aqui contabilizados custos indiretos e intangíveis relacionados com a Diabetes.

Tabela 56. Custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€). | 2017 – 2021

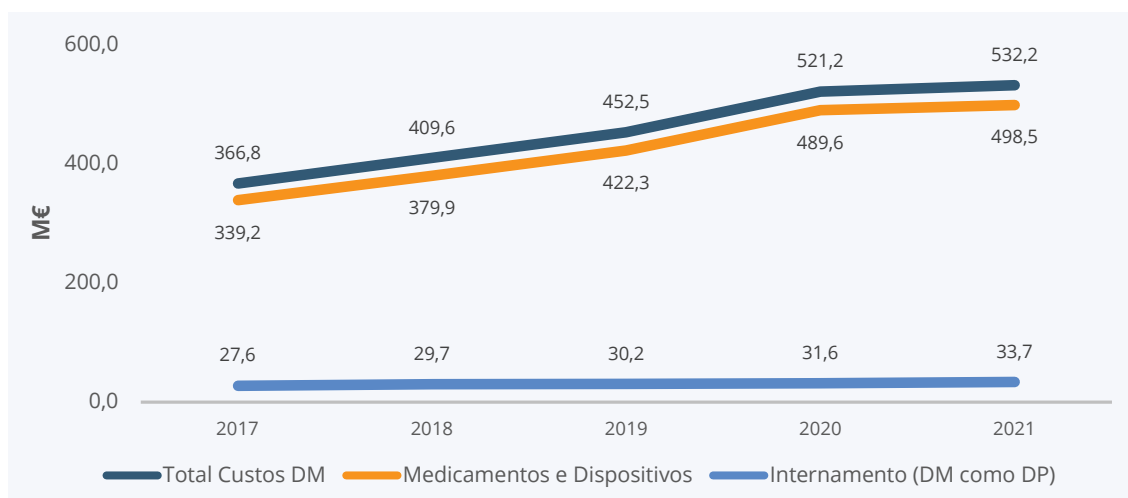
	2017	2018	2019	2020	2021
Medicamentos e dispositivos					
Antidiabéticos não insulínicos e insulinas em ambulatório – total utente + SNS	286,4	316,3	351,6	413,9	418
Glucagom	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Tiras teste e sensores de glicose – total utente + SNS	50,6	60,8	67,6	72,3	77,2
Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina	2,1	2,7	3	3,3	3,2
Subtotal	339,2	379,9	422,3	489,6	498,5
Internamentos					
Internamentos com Diabetes como diagnóstico Principal	27,6	29,7	30,2	31,6	33,7
Internamentos por Diabetes descompensada	3,2	3,6	3,6	3,5	3,9
Internamentos por complicações agudas da Diabetes	4,9	4,8	4,5	4,9	5,2
Internamentos por complicações crónicas da Diabetes	11,6	12,2	12,7	13,6	14,6
Amputação nos membros inferiores em doentes com Diabetes	7,9	9,1	9,4	9,6	10
Total	366,8	409,6	453,5	521,2	532,2

Fonte: ACSS, DPS, BDMH, 2023, extração a 24.04. Nota; PSCI: Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (“Bombas de Insulina”); Fármacos: insulinas e antidiabéticos não insulínicos; Monitorização: tiras-teste e sensores de glicose. Especificações de indicadores de acordo com doc. 2019.03.18_Especificação de Indicadores ICD-10-CM/PCS Diabetes e inclusão, em todos os indicadores, utentes com menos de 18 anos e os diagnósticos E08xxx e E09xxxx (E12 não existe na CD10CM/PC).

Tabela 57. Custos identificados dos Internamentos com diagnóstico associado de Diabetes | 2017 – 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Internamentos com diagnóstico associado de Diabetes	398,3	388,9	413,2	425,0	478,0

Fonte: ACSS, DPS, BDMH, 2023, extração a 24.04. Nota: Custos dos internamentos em que a Diabetes é um diagnóstico associado; note-se que é apresentada a estimativa total dos custos destes internamentos, contudo, esses custos não são inteiramente atribuíveis à Diabetes. Este indicador corresponde a todos os episódios com registo de qualquer um dos códigos de Diabetes considerado nos outros indicadores, como diagnóstico adicional. Inclusão utentes com menos de 18 anos e os diagnósticos E08xxx e E09xxxx (E12 não existe na CD10CM/PC).

Figura 23. Evolução dos custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€) | 2017 - 2021

Fonte: ACSS, DPS, BDMH, e DGS 2023. Nota: DM – Diabetes Mellitus; DP – Diagnóstico Principal

8. Fatores de risco para o desenvolvimento da Diabetes

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 (2), em Portugal o consumo de fruta e hortícolas é superior à média da União Europeia. Contudo, a prática de atividade física é bastante inferior e a pré-obesidade e obesidade são mais prevalentes do que na média dos países analisados.

A taxa de internamentos evitáveis por Diabetes é das mais reduzidas da União Europeia, inferindo a eficácia dos cuidados de ambulatório, nomeadamente dos Cuidados de Saúde Primários. Por outro lado, Portugal continua a apresentar uma taxa de amputações dos membros inferiores das pessoas com Diabetes superior a outros países da OCDE (9), sendo esta uma área identificada na qual é necessária intervenção.

Tabela 58. Fatores Risco – Dados Comparativos de Portugal e União Europeia (UE)

	Portugal	Média UE
Proporção de adultos que consomem 1 a 4 porções de frutas e hortícolas diariamente (%)	58	55
Proporção de adultos que consomem 5 ou mais porções de frutas e hortícolas diariamente (%)	15	13
Proporção de adultos que não pratica qualquer atividade física semanal (%)	68	48
Proporção de adultos que pratica menos de 150 minutos de atividade física semana	17	20
Proporção de adultos que pratica pelo menos 150 minutos de atividade física semanal	15,7	31,7
Proporção de excesso de peso e obesidade nos adultos	56	53
Proporção de adultos com hábitos tabágicos diários	14,2	19

Fonte: *Health at a Glance: Europe 2022* - © OECD 2022. (2)

Capítulo II – Atividades desenvolvidas em 2022

É apresentado um resumo das atividades desenvolvidas pelo Programa Nacional para a Diabetes (PND) em 2022. São considerados três grandes objetivos operacionais: monitorização e vigilância epidemiológica; promoção da saúde e prevenção da doença; e promoção de boas práticas, qualidade e segurança. A pandemia de COVID-19 foi responsável por constrangimentos e desafios particulares, no que respeita à prestação de cuidados de saúde e à implementação do plano de atividades do PND nos três eixos considerados.

1. Monitorização e Vigilância Epidemiológica

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

- Elaboração dos relatórios: **Relatório do Programa Nacional para a Diabetes 2020: Desafios e Estratégias** (10) e **Relatório do Programa Nacional para a Diabetes 2021: Desafios e Estratégias** (11). Estes relatórios incluem os dados da monitorização epidemiológica da Diabetes em Portugal, dos anos de 2019, 2020 e 2021 (a nível dos cuidados de saúde primários, assistência pré-hospitalar, assistência hospitalar, mortalidade, consumo de medicamentos e dispositivos, custos);
- Elaboração do Relatório “**Monitorização e avaliação do rastreio da retinopatia diabética em 2021. Relatório de 2022**” (12);
- Apresentação em evento público dos dados de monitorização epidemiológica da Diabetes até 2022, relatório e plano de atividades do PND;
- Elaboração de proposta de revisão do módulo da Diabetes no SClínico hospitalar;
- Elaboração de proposta de criação de indicadores da Diabetes para os Cuidados Hospitalares;
- Monitorização da evolução das amputações do Pé Diabético;
- Publicação de artigo sobre monitorização dos resultados do tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (13);
- Desenvolvimento de materiais e atualização de todos os separadores na página do PND no site da DGS.

2. Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

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

Foram desenvolvidas várias atividades com este objetivo:

- Elaboração e conclusão de todos os materiais para implementação do programa piloto de prevenção da Diabetes “Mais Saúde, Menos Diabetes” na sua versão online. Este projeto, promovido pelo Programa Nacional para a Diabetes, conta com a colaboração do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e Divisão de Literacia da Direção-Geral da Saúde. O programa prevê uma vertente de rastreio através do cálculo de risco de Diabetes tipo 2 e um programa de prevenção para as pessoas identificadas com risco aumentado (moderado, alto e muito alto) de desenvolver Diabetes nos próximos 10 anos. A gestão Nacional do Programa estará centralizada no PND/DGS enquanto a gestão local, caberá às UCFD que o implementem.
- Realização de 2 sessões de formação às equipas de saúde da ARS LVT, sobre o programa piloto “Mais Saúde Menos Diabetes”, versão presencial;
- Realização de ações de divulgação para a prevenção e controlo da Diabetes tipo 2 e combate ao estigma da Diabetes tipo 1 através de uma parceria com a RTP, numa rubrica mensal no programa “Praça da Alegria”, com o nome “Falar Abertamente da Diabetes” com início em novembro 2022. Esta rubrica mensal prevê a realização de 12 edições ao longo de um ano, onde serão divulgados vídeos para promoção da literacia em Diabetes em simultâneo com a participação de elementos da equipa do PND, havendo lugar à divulgação posterior dos vídeos nas redes sociais da DGS;
- Realização do “1º Encontro a Correr e Caminhar pela Diabetes” do PND em parceria com a Câmara Municipal de Leiria;
- Ainda no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Diabetes, foram iluminados de azul os edifícios da DGS e MS;
- Divulgação do vídeo “Barómetro da Diabetes” através do site da DGS e suas redes sociais;
- Em 2022 ocorreu a 3ª edição do Concurso Nacional “Diabetes 2022”, para a realização de filmes pelas escolas, com o objetivo de estimular a criatividade e promover o conhecimento sobre a Diabetes, a prevenção da Diabetes tipo 2 e a plena integração e bem-estar dos jovens estudantes com Diabetes tipo 1. Este concurso, organizado pelo Programa Nacional para a Diabetes da Direção-Geral da Saúde, em articulação com as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes, Programa Nacional de Saúde Escolar e Direção-Geral da Educação, teve como tema “A Diabetes e o Acesso aos Cuidados de Saúde”, aliando o concurso às comemorações do Mês da Diabetes. O concurso teve 3 níveis de participação (1º ciclo; 2º e 3º ciclo; e secundário), com atribuição de 1º prémio e menção honrosa a cada um dos níveis.

3. Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança

Nos últimos anos, temos assistido a uma rápida evolução nos métodos de monitorização, tratamento farmacológico e tecnologias na área da Diabetes. Esta evolução deverá permitir melhorar o controlo da doença, reduzir as complicações e melhorar a qualidade de vida das pessoas com Diabetes. A par destes desenvolvimentos, a promoção de um estilo de vida saudável, a educação terapêutica e os rastreios, mantêm-se como fundamentais para um controlo adequado da doença e prevenção das suas complicações. De forma a permitir uma transferência efetiva das melhores práticas clínicas, os cuidados de saúde que são prestados às pessoas com Diabetes em Portugal, torna-se também essencial promover a permanente partilha, discussão e inovação em rede, com a colaboração de todos os profissionais de saúde e entidades relevantes da sociedade civil. De forma a atingir esse objetivo, foram desenvolvidas várias atividades:

- Articulação com as UCFD, que implementam o Programa Nacional para a Diabetes a nível local, quer diretamente, quer através dos Coordenadores Regionais para a Diabetes:
 - Foi realizada a 6ª Reunião Nacional das UCFD em formato virtual;
 - Monitorização do Relatório de Atividades de 2021 de 34 UCFD de um total de 54 UCFD existentes em Portugal Continental.

- **Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI).** Este tipo de tratamento da Diabetes tipo 1 permite um melhor controlo glicémico, com menos complicações e melhor qualidade de vida. Em 2022, a gestão do Programa de tratamento com PSCI, envolveu várias atividades do Programa Nacional para a Diabetes:
 - Articulação com os Centros de Tratamento PSCI (CT-PSCI) e estruturas do Ministério da Saúde;
 - Gestão da Plataforma PSCI;
 - Relatórios trimestrais de monitorização dos registos da atividade da Plataforma PSCI;
 - Contabilização das necessidades de aquisição de dispositivos PSCI e respetivos consumíveis, tendo em consideração todos os utentes com Diabetes tipo 1 elegíveis identificados pelos CT-PSCI;
 - Foram constituídos **três novos Centros de Tratamento em 2022** (dois na ARS LVT – Hospital Fernando Fonseca e Hospital de Santarém; um na ARS Norte – CH Trás Montes e Alto Douro), passando Portugal Continental a contar com 27 Centros de Tratamento distribuídos por todo o país;
 - Verifica-se um número crescente de pessoas em tratamento com PSCI ao abrigo deste Programa: 4 170 pessoas no final de 2022;
 - Pelos benefícios clínicos, o PND considerou importante promover a introdução de novos tipos de dispositivos (**SHAAI e Dispositivos Adesivos**), passando assim a ser comparticipados pelo SNS no âmbito deste programa de tratamento com PSCI. Estes novos tipos de dispositivos apresentam vantagens no controlo da doença, redução das complicações e melhoria da satisfação e qualidade de vida. A introdução de novos dispositivos veio a ocorrer durante 2022 (337 SHAAI e 150 Dispositivos Adesivos/microbombas), de acordo com a distribuição por Centros de Tratamento planeada no final de 2021;
 - A informação nº 002/2017 de 6/2/2017, sobre **Protocolo de Cuidados a Utentes com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina e Respetivos Consumíveis**, foi atualizada a 9/11/2021 e entrou em vigor a 1 de janeiro de 2022;
 - Com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com Diabetes tipo 1, o PND propôs a revisão da circular normativa 15/DSCS/DGID de 2008,

sobre “Gestão Integrada da Diabetes – Candidatura a Centros de Tratamento para Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina”. O tema foi discutido em reuniões de trabalho do PND com um grupo de peritos e no Conselho Científico do Programa, com vista à elaboração de uma nova proposta de **Gestão integrada da Diabetes tipo 1**, para pessoas com Diabetes tipo 1 em tratamento com e sem PSCI;

- O Despacho 13339/2022 de 17 de novembro constituiu um grupo de trabalho para atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI), tendo em vista a utilização equitativa dos dispositivos de nova geração. Este grupo de trabalho foi coordenado pela Diretora do PND e constituído por representantes da DGS, ACSS, SPMS, INFARMED, Associações de Doentes e Sociedades Científicas, entre outros.
- O Programa Nacional para a Diabetes associa-se ao Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF), na coordenação do **Programa Diabetes em Movimento** (14). Este é um programa comunitário de exercício físico para pessoas com Diabetes tipo 2. O Programa foi interrompido no início da pandemia por COVID-19 e foi reativado no final de 2022. Em 2022, este programa foi a “*Best Practice*” de promoção da saúde e controlo das doenças crónicas não transmissíveis, mais votada pela Comissão Europeia no âmbito do Marketplace realizado nesta área em fevereiro de 2022, organizado pela Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos da Comissão Europeia.
- A Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Diabetes, encontra-se a participar no projeto europeu “*Care4Diabetes*” (15). Em 2022, o PND participou em várias reuniões e na elaboração de documentos de preparação desta *Joint Action*, que tem como objetivo promover a adoção de estilos de vida saudáveis pelas pessoas com Diabetes, tornando-as centrais na gestão da sua própria doença. Este projeto envolve um total de 30 parceiros de doze países - Bélgica, Bulgária, Espanha, Eslováquia, Eslovénia, Finlândia, Grécia, Hungria, Itália, Malta, Polónia e Portugal, terá uma duração de três anos e um orçamento próprio 80% cofinanciado pela Comissão Europeia.

A *Joint Action* “*Care4Diabetes*” procura implementar na União Europeia a “*Reverse Diabetes2Now*”, uma boa prática desenvolvida durante uma década pela ONG holandesa *Voeding Leef*. Em Portugal, sob a coordenação da Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Diabetes, contamos com a colaboração de algumas instituições do SNS, na implementação deste projeto: o Centro Hospitalar Universitário do Porto, na região de Saúde do Norte; o ACES do Estuário do Tejo, na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo; a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, na região de saúde do Alentejo; e o ACES do Sotavento, na região de saúde do Algarve. Além destas, participará também a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, como entidade afiliada do projeto.

- O **Rastreio da Retinopatia Diabética** é fundamental para o diagnóstico e tratamento precoce da Retinopatia Diabética, o qual pode evitar mais de 90% dos casos de perda de visão grave e cegueira.
 - Em 2022 foram rastreados, 237 487 pessoas com Diabetes, correspondendo a uma taxa de cobertura populacional 45% e uma taxa de rastreio populacional 28%. Em 2022, a atividade do rastreio da retinopatia diabética de base populacional aumentou aproximando-se dos valores pré-pandemia;
 - Na sequência de proposta de projeto elaborada nos anos anteriores, o **Plano de Recuperação e Resiliência** aprovado para Portugal incluiu o rastreio da Retinopatia

Diabética, prevendo atingir uma cobertura geográfica de 100%. Neste contexto, em 2022 foi elaborado pelo PND uma proposta de **Plano de Melhoria e Consolidação do Rastreio da Retinopatia Diabética** mais abrangente, para melhorar a atividade de rastreio da retinopatia diabética e permitir atingir as metas previstas no Plano de Recuperação e Resiliência (12).

- Portugal apresenta uma elevada taxa de amputações dos membros inferiores por Diabetes, em particular amputações major. É fundamental prevenir, detetar e tratar precocemente as lesões do **pé diabético**.
 - A observação sistemática dos pés na pessoa com Diabetes permite avaliar o grau de risco, orientar a prevenção e o tratamento precoce de lesões do pé diabético. Em 2022, a observação dos pés foi realizada em 74% das pessoas com Diabetes vigiadas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários;
 - O **Plano de Recuperação e Resiliência** aprovado para Portugal, cuja execução está a cargo das ARS, prevê o alargamento das consultas de pé diabético de nível 1 a todos os Centros de Saúde.

- A Direção-Geral da Saúde promove, com regularidade, concursos para atribuição de apoios financeiros a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, ao abrigo do Decreto-Lei nº186/2006, de 12 de setembro, e da Portaria nº 418/2007, de 13 de abril.
 - No dia 7 de setembro de 2022, foi publicada a abertura de dois processos de candidatura a financiamento público de projeto no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes (aviso nº 28/2022 e o aviso nº29/2022 do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiros). Estes concursos têm como finalidade a promoção do acesso e a melhoria de cuidados de saúde a pessoas adultas com Diabetes utilizadoras e/ou residentes em Serviços ou Equipamentos de Apoio Social. O concurso prevê a criação de um projeto-piloto que promova a capacitação das pessoas com Diabetes que frequentem Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e seus cuidadores, na gestão da doença e prevenção de complicações. Deverão ser criados ou melhorados os elos de articulação entre as respostas de Apoio social e os cuidados de saúde (primários, secundários e com as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes UCFD). Foram admitidos a concurso 3 projetos, na região de saúde do Algarve e 1 projeto na região de saúde do Alentejo, tendo sido selecionadas as candidaturas apresentadas pela APDP.
 - O projeto a concurso no ano de 2020 (aviso nº 26/2020 do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiros), que previa a criação de uma plataforma digital interativa (*eDiabetes*) para pessoas com Diabetes e seus cuidadores formais e informais, a cargo da APDP, encontra-se ainda em fase de implementação. Foi solicitado adiamento da sua conclusão, prevendo-se a sua conclusão no ano de 2024. No final, a plataforma ficará disponível para utilização pela Direção-Geral da Saúde, pretendendo-se integrá-la nas ferramentas do SNS, para que possa potenciar a sua utilização futura pelas pessoas com Diabetes tipo 2 e seus cuidadores.

4. Colaboração Interinstitucional e com a Sociedade Civil

O PND participou nas seguintes iniciativas, promovidas por outras entidades:

- **Administração Central do Sistema de Saúde.** “Relatório Anual. Acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas 2021.” Tal como nos anos anteriores, em 2022, o PND contribuiu para o respetivo capítulo do relatório de acesso (16).
- **Frente Rotária Anti-Diabetes (FRAD),** Colaboração em materiais de divulgação, apresentações e em sessões virtuais promovidas em colaboração com a ANAFRE (Associação Nacional de Freguesias) e com a participação de profissionais de saúde, nomeadamente das UCFD.
- **Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.** “Iniciativa *D-Way* – um novo caminho para a Diabetes”. Em 2022, com a participação em conferência e painéis de discussão.
- Pareceres sobre propostas de grupos parlamentares e petições à **Assembleia da República**, sobre Tratamento com PSCI.

Capítulo III – Plano de Ação para 2023-2024

O plano de ação para 2023-2024, dá continuidade às tarefas descritas no capítulo anterior e tem por base os objetivos gerais estabelecidos pelo programa, de:

- A. Redução do desenvolvimento de Diabetes em utentes de risco;
- B. Aumentar o número de diagnósticos de Diabetes através do diagnóstico precoce, para reduzir o número de pessoas que desconhece ter a doença;
- C. Reduzir a morbilidade e mortalidade por Diabetes.

1. Monitorização e Vigilância Epidemiológica

Monitorizar e vigiar a evolução da epidemiologia da Diabetes em Portugal é fundamental para adotar programas e políticas de saúde mais adequados. Adicionalmente, têm sido identificados aspetos considerados cruciais para a tomada de decisão e cujo conhecimento importa melhorar. A qualidade dos registos, os sistemas de informação utilizados e respetiva interoperabilidade, a partilha ou fornecimento de dados de vigilância, são aspetos fundamentais desta vigilância.

Atividades a desenvolver:

- a. Elaborar relatórios anuais do PND;
- b. Elaborar relatórios anuais do Rastreamento da Retinopatia Diabética (RRD);
- c. Promover a atualização do *Dashboard* da Diabetes;
- d. Promover o registo do diagnóstico de Diabetes tipo 1/tipo de Diabetes;
- e. Apoiar a SPMS na implementação de um novo sistema de registo do tratamento com PSCI;
- f. Promover a disponibilização do Módulo de prevenção da Diabetes no SClínico CSP e monitorizar os resultados do programa de prevenção MSMD
- g. Promover a revisão do Módulo da Diabetes no SClínico Hospitalar;
- h. Promover a implementação de indicadores da Diabetes para os Cuidados Hospitalares;
- i. Propor a realização de estudo da prevalência de Diabetes em Portugal;
- j. Manter a informação no *microsite* do PND atualizada.

2. Promoção da Saúde e Prevenção da Doença – Prevenção e diagnóstico

As estimativas da IDF apontam para uma prevalência crescente de Diabetes em Portugal, nos próximos anos (1). Promover a adoção de um estilo de vida saudável, identificar as pessoas em risco de desenvolver Diabetes e promover programas de prevenção, bem como diagnosticar precocemente, são medidas com potencial impacto na redução da incidência e morbilidade associada à doença.

Atividades a desenvolver:

- a. Promover a literacia sobre a Diabetes, nomeadamente sobre a sua prevenção, diagnóstico e combate ao estigma, bem como o controlo de outros fatores de risco cardiovascular;
- b. Promover a avaliação do risco de Diabetes tipo 2 na população adulta:
 - i. A nível dos CSP;
 - ii. Na comunidade, através de campanha de divulgação e parcerias com as autarquias e sociedade civil;
- c. Programa de diagnóstico e prevenção da Diabetes tipo 2 “Mais Saúde, Menos Diabetes”:
 - i. Realizar os programas educativos piloto, nas suas versões online e presencial;
 - ii. Avaliar os resultados e potencial implementação pelas UCFD/CSP;
 - iii. Desenhar programa de exercício a adicionar ao “Mais Saúde Menos Diabetes” e testar a sua implementação;
- d. Promover o concurso anual 2023/2024, para realização de filme sobre a Diabetes pelos alunos das escolas de Portugal, com o tema “Diabetes: educação para proteger o amanhã”;
- e. Promover o estabelecimento de parcerias com os municípios e a sociedade civil na promoção de estilos de vida saudáveis;
- f. Promover a educação terapêutica das pessoas em risco;
- g. Promover o diagnóstico precoce através da avaliação do cálculo de risco de desenvolver Diabetes tipo 2.

3. Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança – Reduzir a morbilidade e mortalidade por Diabetes

As complicações crónicas da Diabetes associam-se a uma elevada morbilidade, custos e redução da qualidade de vida. O bom controlo da Diabetes e restantes fatores de risco cardiovascular, reduzem a incidência e progressão das complicações associadas à Diabetes e a mortalidade, em particular a mortalidade prematura por Diabetes.

Atividades a desenvolver:

- a. Promover a sistematização da educação terapêutica e a monitorização da sua realização;
- b. No âmbito da Diabetes tipo 2:
 - i. Acompanhar a criação da Plataforma de gestão da Diabetes tipo 2 para pessoas com a doença e seus cuidadores formais e informais (*eDiabetes*) e promover a sua disponibilização no âmbito das ferramentas do SNS;
 - ii. Participação na *Joint Action “Reverse Diabetes2 Now/Care4Diabetes”*, para implementação de projeto de remissão/melhoria do controlo da Diabetes tipo 2;
 - iii. Promover o alargamento da cobertura do Programa “Diabetes em Movimento” e a inclusão de conteúdos formativos nas respetivas sessões;
 - iv. Promover a publicação pelo DQS, das normas sobre:
 - a) “Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Seguimento e Referenciação do Pé Diabético no Adulto e Idoso”;
 - b) “Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto”;

- c. No âmbito da Diabetes tipo 1:
 - i. Gestão do tratamento com PSCI, através do PND e articulação com as várias entidades envolvidas;
 - ii. Coordenar a elaboração da “Proposta sobre atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de PSCI” (17), pelo grupo de trabalho nomeado pelo despacho nº 13 339/2022 de 17 de novembro (18) e alterado pelo despacho 3584/2023 de 21 de março (19);
 - iii. Promover a elaboração da norma sobre “Gestão integrada do tratamento das pessoas com Diabetes tipo 1”;
 - iv. Constituir um grupo de trabalho para análise e discussão sobre o rastreio e prevenção da Diabetes tipo 1;
 - v. Revisão do Manual para profissionais de Saúde e de Educação sobre “Crianças e Jovens com Diabetes tipo 1”;
 - vi. Promover a formação das equipas de Saúde Escolar e Comunidade Escolar sobre Diabetes tipo 1;
- d. Aumentar a cobertura do Rastreio da retinopatia diabética (RRD) de base populacional e respetivo tratamento dos casos positivos identificados. Promover e monitorizar a execução do Plano de recuperação e resiliência para o RRD e do Plano de Melhoria e Consolidação do Programa Nacional de Rastreio da Retinopatia Diabética de base populacional;
- e. Elaborar um plano de melhoria e consolidação do rastreio e tratamento do pé diabético;
- f. Apoiar a implementação de programa de telemonitorização da Diabetes;
- g. Promover a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com Diabetes utilizadoras de equipamentos de apoio social;
- h. Realizar a Reunião Nacional das UCFD; monitorizar as atividades desenvolvidas pelas UCFD;
- i. Adaptar o funcionamento do PND à nova organização do SNS.

Notas Finais

Portugal apresenta uma elevada prevalência de Diabetes, entre o conjunto dos países da União Europeia, com perto de 900 000 pessoas inscritas nos CSP com diagnóstico de Diabetes e um número de novos registos de casos anuais crescentes. Esta condição está associada a complicações agudas e crónicas, com elevados custos, tanto pessoais e familiares, como para a sociedade em geral.

A população portuguesa apresenta uma prevalência elevada, face aos valores apresentados por outros países da União Europeia, de excesso de peso e obesidade, bem como sedentarismo, quer em jovens quer em adultos. Acresce ainda a existência de uma percentagem considerável da população portuguesa com baixos rendimentos. Apesar de uma evolução positiva nos últimos anos, ainda se verifica um nível baixo de escolaridade numa percentagem significativa da população. Estes são fatores de risco importantes no desenvolvimento de Diabetes.

Ao nível dos CSP verificou-se um maior número de pessoas com Diabetes em vigilância médica e de enfermagem. Relativamente ao controlo glicémico, os dados dos CSP indicam uma melhoria, para valores similares aos pré-pandémicos.

O consumo e os custos da medicação para a Diabetes mantiveram uma tendência crescente em 2022. O maior número de pessoas com Diabetes diagnosticada e utilização de novos fármacos terão contribuído para esta tendência. Nos últimos anos verificou-se uma redução na taxa de mortalidade total e prematura por diabetes.

Os principais objetivos do PND passam pela promoção de programas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da Diabetes, pela definição de condições técnicas para a prestação de cuidados de saúde de qualidade, pela promoção de políticas e parcerias envolvendo os vários sectores da sociedade, de forma a limitar o crescimento da doença e a proporcionar a todas as pessoas de forma equitativa, o acesso aos melhores cuidados de saúde.

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

Neste contexto pretende-se promover o acesso universal aos sistemas de Administração Automática de Insulina, a todas as pessoas com Diabetes tipo 1, aumentar a cobertura do rastreio e tratamento precoce da retinopatia diabética, assim como o acesso a cuidados de qualidade do pé diabético e a educação terapêutica estruturada. Por fim, é absolutamente necessário o investimento contínuo em projetos e programas na área da prevenção.

O controlo da Diabetes requer uma abordagem organizada e sistemática e o envolvimento de uma equipa coordenada de profissionais de saúde dedicados à prestação de cuidados centrados na pessoa com diabetes no qual o atendimento de qualidade é prioridade.

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

Referências bibliográficas

1. **International Diabetes Federation.** *Diabetes Atlas 10th Edition.* 2021. 978-2-930229-98-0.
2. **OECD/European Union.** *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle.* Paris : OECD Publishing, 2022.
3. *Prevalence, awareness, treatment and control of diabetes in Portugal: Results from the first National Health examination Survey (INSEF 2015).* **Barreto, Marta, et al.** 2018, *Diabetes Research and Clinical Practice*, Vol. 140, pp. 271-8.
4. *First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study.* **Gardete-Correia, L., et al.** 2010, *Diabetic Medicine.*
5. *Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2019, 2020 e 2021 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 03/2023.* **Sociedade Portuguesa de Diabetologia.** 2023. 978-989-96663-2-0.
6. **Direção Geral da Saúde.** *Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2.* 19 de 2 de 2013. Vol. 001/2013.
7. **Sociedade Portuguesa de Nefrologia.** *Diabetes and HTA as primary renal disease in Dialysis patients Incident (%) 2012 - 2022.* 2022.
8. **INE.** *CONTA SATÉLITE DA SAÚDE – 2020-2022Pe – Base 2016.* 2022.
9. **OECD.** *Health at a Glance 2021: OECD Indicators.* Paris : OECD Publishing, 2021.
10. **Vale, Sónia do, et al.** *Programa Nacional para a Diabetes: Desafios e Estratégias 2020.* : Direção-Geral da Saúde. Lisboa : s.n., 2022. 978-972-675-331-5.
11. **Vale, Sónia do, et al.** *Programa Nacional para a Diabetes: Desafios e Estratégias 2021.* Direção-Geral da Saúde. Lisboa : s.n., 2022. 978-972-675-333-9.
12. **Portugal, Cristina, et al.** *Monitorização e Avaliação do Rastreamento da Retinopatia Diabética em 2021 - Relatório 2022.* Direção-Geral da Saúde. Lisboa : s.n., 2022. 978-972-675-332-2.
13. *Monitoring of continuous subcutaneous insulin infusion treatment in Portugal and its implications for diabetes management.* **Figueiredo, Ana Rita, Matos, Tânia e Vale, Sónia do.** 2023, *Hormones (Athens).*
14. **Diabetes em Movimento.** [Online] <https://diabetesemmovimento.wordpress.com/>.
15. **Care4Diabetes.** [Online] <https://c4djointaction.eu/>.
16. **ACSS.** *Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades convencionadas em 2021.* 2021.
17. **Vale, Sónia do, et al.** *Proposta sobre atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de PSCI.* 2023.
18. *Despacho n.º 13339/2022.* 222, 17 de novembro de 2022.
19. *Despacho n.º 3584/2023.* 57, 21 de março de 2023.



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