

# Programa Nacional para a Diabetes

Desafios e  
Estratégias

2024

# Programa Nacional para a Diabetes

## Desafios e Estratégias 2024

### FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS 2024  
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2024.  
ISBN: 978-972-675-361-2

### 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 Soares  
Apoio Técnico-Científico | Cristina Portugal  
Equipa | César Esteves, Inês Teixeira Duarte, Joana Ricardo Fonseca, Madalena Anjos, Maria Guiomar Sarmento

### CONTRIBUTOS

Isabel Alves (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 2024

# Índice

Sumário Executivo.....	10
Summary in Plain Language.....	12
Nota Introdutória .....	15
Capítulo I - Monitorização e Vigilância Epidemiológica 2022/2023.....	16
1. Prevalência e incidência da Diabetes.....	16
2. Acesso a cuidados de saúde.....	22
3. Controlo de fatores de Risco .....	27
4. Admissões Hospitalares.....	37
5. Rastreios e Complicações da Diabetes .....	44
6. Custos da Diabetes em Portugal .....	55
Capítulo II-Promoção da Saúde e Prevenção da Doença .....	57
Capítulo III-Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança .....	59
Capítulo IV – Plano de Ação para 2025-2027 .....	62
Notas Finais.....	69
Referências bibliográficas .....	70

# Índice de figuras

Figura 1. Evolução do número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários   2019 – 2023.....	19
Figura 2. Evolução do número de novos utentes com registo de Diabetes nos CSP   2019 – 2023.....	19
Figura 3. Prevalência estimada de Diabetes, anomalia da glicemia em jejum e tolerância diminuída à glicose, em Portugal   2021.....	20
Figura 4. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por grau de risco no triénio 2021/2023.....	22
Figura 5. Evolução do número de utentes com Diabetes tipo 1 em tratamento com PSCI   2018 – 2023.....	24
Figura 6. Número anual de chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes em Portugal – 2019/2023.....	25
Figura 7. Distribuição mensal das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes   2018 – 2022.....	26
Figura 8. Motivo de contacto das chamadas efetuadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes   2019 – 2023.....	26
Figura 9. Consumo de embalagens de insulinas humanas no SNS em Portugal Continental   2019 – 2023.....	31
Figura 10. Consumo de embalagens de análogos de insulinas no SNS em Portugal Continental   2019 – 2023.....	32
Figura 11. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental   2019 – 2023.....	32
Figura 12. Evolução do consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS - Nº de Embalagens - em Portugal Continental   2019 – 2023.....	34
Figura 13. Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental   2019 – 2022.....	34
Figura 14. Evolução dos encargos do SNS e encargos diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental   2019 – 2023.....	35
Figura 15. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes, seja como Diagnóstico Principal (DP) ou Diagnóstico Associado (DA)   2018 – 2022.....	38
Figura 16. Total de admissões nos hospitais do SNS com Diagnóstico Principal de Diabetes   2018 – 2022.....	38
Figura 17. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal ou Associado de Diabetes   2018 – 2022.....	39
Figura 18. Admissões por Hipoglicemia em utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes   2018 – 2022.....	43
Figura 19. Evolução da cobertura do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental   2019 - 2023.....	45
Figura 20. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental   2019 – 2023.....	47
Figura 21. Evolução do número de amputações por pé diabético (Diabetes como diagnóstico principal)   2018 – 2022.....	48
Figura 22. Evolução do número de amputações totais em pessoas com Diabetes (Diabetes como diagnóstico principal e associado)   2018 – 2022.....	49
Figura 23. Evolução da Diabetes como causa de morte (%) em Portugal   2018 – 2022.....	52
Figura 24. Evolução dos custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€)   2018 - 2022.....	56

# Índice de tabelas

Tabela 1. Casos de Diabetes tipo 1 registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários no SNS, em Portugal Continental   2019 – 2023.....	16
Tabela 2. Casos de DM1 registados em Portugal (Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares).....	17
Tabela 3. Proporção de mulheres com Diabetes Gestacional em Portugal no SNS   2018 – 2022 .....	17
Tabela 4. Diabetes Prévia à Gravidez em hospitais do SNS em Portugal   2018 – 2022 .....	18
Tabela 5. Terapêutica na Diabetes Gestacional em Portugal   2018 – 2022 .....	18
Tabela 6. Número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários   2019 – 2023.....	18
Tabela 7. 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   2019 – 2023.....	19
Tabela 8. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários   2017 – 2023 .....	21
Tabela 9. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por grau de risco e Região   2017 – 2023 .....	21
Tabela 10. Proporção de utentes com DM2 com compromisso de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental   2019 – 2023 .....	22
Tabela 11. Proporção de utentes com Diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental   2019 – 2023 .....	23
Tabela 12. Utesntes com Diabetes tipo 1 tratados com sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI)   2019 – 2023 .....	23
Tabela 13. Utesntes 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   2019 – 2023 .....	24
Tabela 14. Distribuição, por sexo e faixas etárias, das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes   2019 – 2023.....	25
Tabela 15. Encaminhamento de utentes com chamadas efetuadas para a linha SNS 24 em 2023 .....	27
Tabela 16. Proporção de utentes com Diabetes e registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental   2019 – 2023 .....	27
Tabela 18. Proporção de utentes com Diabetes e idade inferior a 65 anos, com o último registo de HbA1c $\leq$ 6.5% nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental   2019 – 2023.....	27
Tabela 19. Proporção de utentes com Diabetes e o último registo de HbA1c $\leq$ a 8%, nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental   2019 – 2023.....	28
Tabela 20. 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   2019 – 2023.....	28
Tabela 21. 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   2019 – 2023 .....	29
Tabela 22. Proporção de utentes com Diabetes e registo de gestão de regime terapêutico (alimentação, atividade física e medicação) nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental   2019 – 2023.....	29
Tabela 23. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental   2019 – 2023.....	30
Tabela 24. 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   2019 – 2023 .....	30

Tabela 25. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com insulina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental   2019 – 2023.....	30
Tabela 26. 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   2019 – 2023.....	31
Tabela 27. Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental   2019 – 2023.....	33
Tabela 28. Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental   2019 – 2023.....	33
Tabela 29. Consumo de Glucagom no SNS em Portugal Continental   2019 – 2023.....	35
Tabela 30. Gastos com Glucagom - Valor PVP e encargos do SNS   2019 – 2023.....	35
Tabela 31. Consumo de tiras teste e sensores no SNS   2019 – 2023.....	36
Tabela 32. Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental   2019 – 2023.....	36
Tabela 33. Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental   2019 – 2023.....	36
Tabela 34. Proporção de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes   2018- 2022.....	39
Tabela 35. Número de admissões por complicações agudas da Diabetes (utentes com Diabetes como diagnóstico principal ou associado)   2018 – 2022.....	40
Tabela 36. Número de admissões em utentes com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, artropatia e cutâneas   2018 – 2022...	40
Tabela 37. Número de admissões por complicações agudas da Diabetes, em utentes com Diabetes como diagnóstico principal   2018 – 2022.....	41
Tabela 38. Número de admissões, por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas e artropatia em utentes com Diabetes como diagnóstico principal   2018 – 2022.....	42
Tabela 39. Admissões por Hipoglicemia em utentes com Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2 (utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes)   2018 - 2022.....	42
Tabela 40. Duração dos internamentos por Diabetes e totais nos hospitais do SNS   2018 – 2022.....	43
Tabela 41. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal)   2018 – 2022.....	44
Tabela 42. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado)   2018 – 2022.....	44
Tabela 43 . Letalidade intra-hospitalar do total de utentes internados nos Hospitais do SNS (com qualquer diagnóstico)   2018 – 2022.....	44
Tabela 44. Atividade do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental   2019 – 2023.....	45
Tabela 45. Proporção de utentes com Diabetes com registo de avaliação de microalbuminúria nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental   2019 – 2023.....	46
Tabela 46. Prevalência da Diabetes nas pessoas com doença renal  2018 – 2022.....	46
Tabela 47. Proporção de utentes com Diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental   2019 – 2023.....	46
Tabela 48. Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental   2019 – 2023.....	47
Tabela 49. Admissões nos hospitais do SNS por pé diabético   2018 – 2022.....	48
Tabela 50. Taxa de internamentos por amputação major de membro inferior em pessoas adultas com Diabetes (ajustada) registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários por regiões de saúde em Portugal Continental   2018 – 2022.....	50
Tabela 51. Número de utentes admitidos e letalidade por enfarte agudo do miocárdio (EAM) nos hospitais do SNS   2018- 2022.....	50

Tabela 52 . Número de utentes admitidos e letalidade por acidente vascular cerebral (AVC) nos hospitais do SNS   2018 – 2022.....	51
Tabela 53. Óbitos por Diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal   2018 – 2022.....	51
Tabela 54. Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por Diabetes em Portugal   2018 – 2022 .....	52
Tabela 55. Registo das Causas de Morte por Diabetes em Portugal   2018 – 2022 .....	53
Tabela 56. Registo das Causas de Morte Prematura (<70 anos) por Diabetes em Portugal   2018 – 2022.....	54
Tabela 57. Discriminação do tipo de Diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética   2018 – 2022.....	54
Tabela 58. Custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€).   2018– 2022.....	55
Tabela 59 . Custos identificados dos Internamentos com diagnóstico associado de Diabetes   2018 – 2022.....	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
- BDMH - Base de Dados da Morbilidade Hospitalar
- CCF - Centro de Conferência de Faturas
- CID - Classificação Internacional de Doenças
- CSP - Cuidados de Saúde Primários
- DDD - Dose Diária Definida
- DG - Diabetes Gestacional
- DGS - Direção-Geral da Saúde
- DM - Diabetes mellitus
- DM1 - Diabetes tipo 1
- DM2 - Diabetes tipo 2
- DQS - Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde
- DSIA - Direção de Serviços de Informação e Análise
- ECL - Equipas Coordenadoras Locais
- EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio
- FRAD - Frente Rotária Anti-Diabetes
- ICPC - Classificação Internacional de Cuidados Primários
- IDF - *International Diabetes Federation*
- IMC - Índice de Massa Corporal
- INE - Instituto Nacional de Estatística
- INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
- IRC - Insuficiência Renal Crónica
- ISBE - Instituto de Saúde Baseada na Evidência
- LVT - Lisboa e Vale do Tejo
- M€ - Milhões de euros
- Nº - Número
- ND - não determinado

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

OND – Observatório Nacional da Diabetes

PA - Pressão Arterial

PND – Programa Nacional para a Diabetes

PSCI - Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

PTOG - Prova de Tolerância Oral à Glicose

PVP - Preço de Venda ao Público

RRD – Rastreio da Retinopatia Diabética

RTP - Rádio e Televisão de Portugal

SAAI – Sistemas de Administração Automática de Insulina

SICO-

SIM – Sistema de Informação e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde

SiiMA -

SPD – Sociedade Portuguesa de Diabetologia

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SPN - Sociedade Portuguesa de Nefrologia

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SNS 24 - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde

TDG – Tolerância Diminuída à Glicose

UCFD - Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes

UE – União Europeia

ULS – Unidade Local de Saúde

# Sumário Executivo

Este documento apresenta os dados de informação epidemiológica nacional da Diabetes atualizados ao ano de 2022-2023, um resumo das principais atividades do Programa Nacional para a Diabetes em 2023-2024, bem como o plano de ação para os anos seguintes (2025-2027).

## Monitorização e vigilância epidemiológica

- A.** Portugal mantém uma elevada prevalência de Diabetes, com mais de 900 000 pessoas registadas com o diagnóstico de Diabetes nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) até dezembro de 2023, representando 8,6% dos utentes inscritos no Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- B.** Foram registados 75 661 novos casos de diabetes em 2023, com uma cobertura elevada no acesso a cuidados de saúde em termos de vigilância médica e de enfermagem, com foco crescente na gestão do regime terapêutico, incluindo a alimentação, atividade física e medicação.
- C.** Estima-se que 35 000 a 40 000 pessoas em Portugal tenham Diabetes tipo 1.
- D.** No SNS, a Diabetes Gestacional esteve presente em 8,1% das gravidezes em 2022.
- E.** No final do triénio 2021/2023, 3,41 milhões de utentes apresentavam avaliação de risco de Diabetes tipo 2 (2021/2023), correspondendo globalmente a 55% da população alvo e um aumento de 9% face ao triénio anterior.
- F.** O controle metabólico e outros fatores de risco cardiovasculares melhoraram em 2023 em relação aos anos anteriores, embora os valores de pressão arterial ainda não tenham atingido os valores pré-pandemia: 64% das pessoas com Diabetes apresentam HbA1c  $\leq$ 8%; 51% apresentam LDL $\leq$ 100mg/dl; 73% apresentam pressão arterial  $\leq$  a 140/90mmHg.
- G.** No ano de 2023, encontravam-se sob tratamento com Sistema de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, 4 452 pessoas com Diabetes tipo 1, verificando-se uma tendência crescente do uso destes sistemas ao longo dos anos, embora bastante inferior ao exetável
- H.** A taxa de rastreio das complicações da diabetes, alcançou os valores de pré-pandemia. No entanto, no caso da retinopatia diabética, em 2023, a taxa de cobertura populacional não ultrapassou os 51% e a taxa de rastreio populacional de 32%. O número de casos positivos identificados foi de 4%.
- I.** Em 2023 foi realizada pelo menos uma avaliação do risco de úlcera do pé diabético a 78% dos utentes inscritos com DM nos CSP, ultrapassando os valores pré-pandemia. Houve um ligeiro aumento da taxa total de amputações, no ano de 2022, devido ao aumento das amputações minor.
- J.** Verificaram-se mais de 250 000 admissões hospitalares de pessoas com Diabetes no SNS. No que respeita às admissões com diagnóstico principal de Diabetes, registou-se um aumento significativo dos episódios de ambulatório, enquanto o número de internamentos com duração superior a 24 horas se manteve estável face aos anos anteriores.
- K.** O número de episódios de cetoacidose diabética tem aumentado nos últimos cinco anos, contudo, a mortalidade associada à mesma manteve-se estável. Os internamentos por hipoglicemia mantiveram-se estáveis.
- L.** A despesa total com antidiabéticos estabilizou em 2023 (494 M€ em 2022 vs. 493 M€ em 2023), após aumentos acentuados nos anos anteriores; verifica-se ainda uma utilização crescente de dispositivos de monitorização de glicose intersticial.
- M.** Apesar da diabetes ter representado 3% de todas as mortes em 2022, a taxa de mortalidade antes dos 70 anos diminuiu significativamente desde 2018.

## Promoção da saúde e prevenção da doença

- A. “Falar Abertamente da Diabetes”: Parceria com a Rádio e Televisão de Portugal (RTP) no programa “Praça da Alegria”, terminando a primeira temporada e início da segunda temporada em 2024. Divulgação de vídeos educativos nas redes sociais da RTP e DGS.
- B. Concurso Nacional “Diabetes e as Escolas”: Desenvolvimento da 4ª edição do projeto no ano letivo 2023/24, continuando a incentivar os alunos das escolas públicas e privadas portuguesas a desenvolver conhecimentos sobre a diabetes através da realização de um vídeo.
- C. “Correr e Caminhar pela Diabetes”: Encontros anuais para promoção da atividade física, realizados em Setúbal (2023) e Covilhã (2024).
- D. Programa “Mais Saúde, Menos Diabetes”: programa para prevenção da diabetes. Implementação de grupos piloto em pessoas com risco alto de desenvolver a doença e preparação da componente de exercício do projeto.

## Promoção de boas práticas, qualidade e segurança

- A. Apresentação e publicação do relatório anual do Programa Nacional para a Diabetes (PND) e publicação do relatório de monitorização do rastreio da retinopatia diabética.
- B. Reunião nacional das Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD).
- C. Elaboração de proposta de despacho que “Determina a atualização da estrutura de Governação do PND e funcionamento das consultas de Diabetes”.
- D. Coordenação do Grupo de Trabalho que elaborou e publicou a Proposta de atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI).
- E. Publicação da norma sobre organização dos cuidados de saúde às pessoas com Diabetes tipo 1. Revisão das propostas de normas no âmbito do pé diabético e da doença renal diabética no adulto.
- F. Joint Action “Care4Diabetes”: Participação no projeto europeu de promoção de estilos de vida saudáveis para controlo e/ou remissão da Diabetes tipo 2.
- G. Projetos no âmbito do Programa de Apoios Financeiros: 1) para desenvolvimento de plataforma digital interativa para capacitação de pessoas com Diabetes tipo 2 e cuidadores formais e informais (eDiabetes); 2) para promoção do acesso e melhoria de cuidados de saúde a pessoas adultas com Diabetes utilizadoras e/ou residentes em Serviços ou Equipamentos de Apoio Social.
- H. Elaboração de proposta de “Estudo de Prevalência da Diabetes em Portugal” e de Estudo de implementação de “Rastreio de base populacional para a diabetes tipo 1 em crianças”.

## Plano de ação | 2025 – 2027

Objetivos:

- A. Reduzir o desenvolvimento de Diabetes em pessoas em risco.
- B. Aumentar o número de diagnósticos de Diabetes através do diagnóstico precoce.
- C. Reduzir a morbilidade e mortalidade por Diabetes.

Atividades principais:

- A. Monitorização e vigilância epidemiológica:
  - Realizar estudo populacional da prevalência de Diabetes em Portugal.

- Propor a criação de indicadores que possibilitem a monitorização dos objetivos da Organização Mundial da Saúde (OMS) Europa para a Diabetes, a atingir até 2030, que Portugal subscreveu.

**B.** Promoção da saúde e prevenção da doença;

- Operacionalizar campanha multiplataforma de sensibilização sobre a diabetes, de forma a aumentar a literacia da população.
- Implementar um programa de diagnóstico e prevenção da Diabetes tipo 2 “Mais Saúde, Menos Diabetes”.
- Propor a inclusão de tempos dedicados à educação terapêutica, criação de indicador e respetiva monitorização, de forma a promover a educação terapêutica das pessoas com diabetes e em risco.
- Realizar anualmente o “Concurso Nacional Diabetes e as Escolas”.
- Realizar a Caminhada anual “A correr e caminhar pela Diabetes”.

**C.** Promoção de boas práticas, qualidade e segurança,

- Colaborar com o Departamento da Qualidade (DQS) da Saúde da Direção-Geral da Saúde na elaboração do Percurso de Cuidados Integrados na área da diabetes, incluindo o percurso na pessoa com risco aumentado de desenvolver diabetes.
- Operacionalizar modelo de governação do PND, adaptado à organização atual do SNS
- Realizar estudo de implementação do rastreio da Diabetes tipo 1 a nível das Unidades Locais de Saúde (ULS).

## Summary in Plain Language

This document presents updated national epidemiological data on diabetes for 2022-2023, a summary of key activities of the National Diabetes Program (PND) for 2023-2024, and the action plan for upcoming years (2025-2027).

### Monitoring and Epidemiological Surveillance

- Portugal maintains a high diabetes prevalence, with over 900,000 people registered with diabetes in Primary Healthcare Services (CSP) by December 2023, representing 8.6% of patients registered in the National Health Service (SNS).
- A total of 75 661 new diabetes cases were recorded in 2023, with broad healthcare access, including medical and nursing surveillance, with a growing focus on therapeutic regimen management, including diet, physical activity, and medication.
- It is estimated that 35 000 to 40 000 people in Portugal have Type 1 Diabetes.
- Gestational Diabetes was present in 8.1% of pregnancies within the SNS in 2022.
- By the end of the 2021-2023 period, 3.41 million patients had a Type 2 Diabetes risk assessment (2021-2023), representing 55% of the target population, a 9% increase compared to the previous three-year period.
- Metabolic control and other cardiovascular risk factors improved in 2023 compared to previous years, though blood pressure values have yet to return to pre-pandemic levels: 64% of people with diabetes have HbA1c  $\leq$ 8%, 51% have LDL  $\leq$ 100 mg/dl, and 73% have blood pressure  $\leq$ 140/90 mmHg.

- G. In 2023, 4,452 people with Type 1 Diabetes were on Continuous Subcutaneous Insulin Infusion (PSCI) therapy, with an increasing trend in the use of these systems over the years, although still below expected levels.
- H. Screening rates for diabetes complications returned to pre-pandemic levels; however, in 2023, the population coverage rate for diabetic retinopathy was only 51%, with a screening rate of 32% and 4% positive cases identified.
- I. In 2023, at least one diabetic foot ulcer risk assessment was conducted for 78% of patients with diabetes registered in CSP, exceeding pre-pandemic levels. There was a slight increase in the overall amputation rate in 2022 due to an increase in minor amputations.
- J. There were over 250,000 hospital admissions of people with diabetes in the SNS, with a significant increase in outpatient cases for diabetes as the main diagnosis, while hospitalizations lasting more than 24 hours remained stable compared to previous years.
- K. The number of diabetic ketoacidosis cases has risen over the past five years; however, associated mortality has remained stable. Hospitalizations for hypoglycemia remained stable.
- L. Total expenditure on antidiabetic medications stabilized in 2023 (€494 million in 2022 vs. €493 million in 2023) following significant increases in previous years, with a growing use of interstitial glucose monitoring devices.
- M. Although diabetes accounted for 3% of all deaths in 2022, the mortality rate before age 70 has significantly decreased since 2018.

### Health Promotion and Disease Prevention

- A. "Falar Abertamente da Diabetes" (Talking Openly About Diabetes): Partnership with RTP on the program "Praça da Alegria," ending its first season and beginning the second season in 2024, with educational videos shared on RTP and DGS social media channels.
- B. National Contest "Diabetes e as Escolas" (Diabetes and Schools): Development of the 4th edition in the 2023/24 school year, encouraging students in Portuguese public and private schools to learn about diabetes by creating a video.
- C. "Correr e Andar pela Diabetes" (Running and Walking for Diabetes): Annual events to promote physical activity, held in Setúbal (2023) and Covilhã (2024).
- D. "Mais Saúde, Menos Diabetes" (More Health, Less Diabetes) Program: A diabetes prevention program with pilot groups among high-risk individuals and development of the exercise component of the project.

### Promotion of Best Practices, Quality, and Safety

- A. Presentation and publication of the PND Annual Report and publication of the diabetic retinopathy screening monitoring report.
- B. National meeting of the Diabetes Functional Coordinating Units (UCFD).
- C. Drafting a regulation update proposal on the PND Governance Structure and diabetes consultations.
- D. Coordination of the Working Group that developed and published a proposal for updating access strategy for CSII treatment devices.
- E. Publication of guidelines on healthcare organization for people with Type 1 Diabetes. Review of proposed guidelines for diabetic foot and diabetic kidney disease in adults.
- F. Joint Action "Care4Diabetes": Participation in the European project promoting healthy lifestyles for control and/or remission of Type 2 Diabetes.
- G. Projects within the Financial Support Program: 1) for the development of an interactive digital platform for empowering individuals with Type 2 Diabetes and formal and informal caregivers (eDiabetes); 2) for promoting access and improving healthcare for adults with diabetes who are users of and/or residents in Social Support Services or Facilities.

- H.** Drafting proposals for a "Diabetes Prevalence Study in Portugal" and a study to implement "Population-based screening for Type 1 Diabetes in children."

### Action Plan | 2025 – 2027

#### Objectives:

- A.** Reduce diabetes development among at-risk individuals.
- B.** Increase diabetes diagnoses through early detection.
- C.** Reduce diabetes-related morbidity and mortality.

#### Key Activities:

- A.** Monitoring and Epidemiological Surveillance:
  - Conduct a population-based diabetes prevalence study in Portugal.
  - Propose the creation of indicators to monitor the World Health Organization (WHO) Europe goals for diabetes, which Portugal has committed to achieving by 2030.
- B.** Health Promotion and Disease Prevention:
  - Launch a multiplatform diabetes awareness campaign to enhance public health literacy.
  - Implement the "More Health, Less Diabetes" program for Type 2 Diabetes diagnosis and prevention.
  - Propose dedicated time for therapeutic education, with an indicator and corresponding monitoring, to promote therapeutic education for people with and at risk of diabetes.
  - Hold the annual "Diabetes and Schools" National Contest.
  - Organize the annual "Running and Walking for Diabetes" event.
- C.** Promotion of Best Practices, Quality, and Safety:
  - Collaborate with the Directorate-General of Health's Quality Department (DQS) to develop an Integrated Care Pathway for diabetes, including pathways for individuals at increased risk of developing diabetes.
  - Implement the PND governance model adapted to the current SNS organization.
  - Conduct an implementation study for Type 1 Diabetes screening at the Local Health Unit level.

# Nota Introdutória

O Programa Nacional para a Diabetes é um dos programas nacionais de saúde pública mais antigos. Foi criado em 1974 um programa de luta contra a Diabetes, emanado no Plano de Fomento de 1973. Em 1992, foi atualizado pela Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e a partir de 2012 foi considerado um dos Programas de Saúde Prioritários da Direção-Geral da Saúde.

O crescimento da Diabetes constitui um desafio às sociedades e aos sistemas de saúde, ao qual urge dar resposta, tal como salientado na Resolução de 14 de março de 2012 do Parlamento Europeu. Em Portugal, em dezembro de 2023, estavam registadas mais de 900 000 pessoas com diagnóstico de Diabetes nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), correspondendo a cerca de 8.6% do total de utentes inscritos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), o valor mais elevado de sempre.

Considerando que é estimada a existência de um elevado número de pessoas com Diabetes que desconhecem o seu diagnóstico, deverão existir mais de um milhão de portugueses com Diabetes, sendo uma das doenças não transmissíveis mais prevalentes em Portugal, com uma taxa de prevalência das mais elevadas na União Europeia. A Diabetes é, em termos cumulativos, um determinante para as principais causas de morte em Portugal, nomeadamente para as doenças cardiovasculares, insuficiência renal crónica ou o cancro, e diretamente responsável por situações de doença com elevado grau de incapacidade e diminuição acentuada da funcionalidade, como a cegueira e a amputação, resultando em elevados custos pessoais, societários e para o sistema de saúde.

Mais de 90% dos casos de Diabetes correspondem a casos de Diabetes tipo 2, muitos dos quais podem ser prevenidos, 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, diminuindo substancialmente o risco de complicações. Um adequado controlo da diabetes e dos fatores de risco cardiovasculares é crucial para a prevenção e controlo das complicações com ganhos de qualidade de vida para a pessoa com diabetes. A efetividade das intervenções em relação à pessoa com Diabetes requer uma abordagem integrada, através de equipas multidisciplinares, requerendo uma atitude colaborativa, a fim de evitar atividades não interligadas, com duplicação de intervenções e desperdício de recursos.

Neste contexto, o Programa Nacional para a Diabetes da Direção-Geral da Saúde desenvolve as suas atividades em torno de três áreas de ação:



# Capítulo I - Monitorização e Vigilância Epidemiológica 2022/2023

## 1. Prevalência e incidência da Diabetes

Em relação a 59 países e territórios da região europeia, a *International Diabetes Federation* (IDF) estimou, uma prevalência de Diabetes de 9,2%, correspondendo a 61 milhões de pessoas nessa região. Espera-se que este número aumente para 13%, até 2045. Estima-se que esta região apresenta o maior número de crianças e adolescentes com Diabetes tipo 1 (295 000), bem como a maior incidência anualmente, com 31 000 novos casos por ano (1).

### Diabetes Tipo 1

Ao analisar os registos de Diabetes tipo 1 (DM1) no SClínico, a nível dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares, encontramos 3 678 pessoas diagnosticadas com DM1 até aos 19 anos (prevalência 166/100 000 habitantes) e 13 015 pessoas até aos 39 anos (prevalência 293/100 000 habitantes).

O total de pessoas com DM1 registadas no SClínico, poderá estar sobrestimado em faixas etárias menos jovens. O sistema de codificação (classificação antiga na qual os utentes eram classificados como Diabetes insulino dependente e não insulino dependente), poderá conter pessoas com Diabetes tipo 2 insulino tratadas, especialmente acima dos 40 anos.

Tabela 1. Casos de Diabetes tipo 1 registados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários no SNS, em Portugal Continental | 2019 – 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Nº de casos registados ≤ 14 anos</b>	<b>1 407</b>	<b>1 405</b>	<b>1 457</b>	<b>1 497</b>	<b>1 499</b>
Género Feminino (Nº)	661	653	675	699	705
Género Masculino (Nº)	746	752	782	798	794
<b>Nº de casos registados ≤ 19 anos</b>	<b>2 875</b>	<b>2 867</b>	<b>2 963</b>	<b>2 982</b>	<b>2 980</b>
Género Feminino (Nº)	1 314	1 332	1 371	1 377	1 375
Género Masculino (Nº)	1 561	1 535	1 592	1 605	1 605
<b>Nº de casos registados ≤ 29 anos</b>	<b>6 225</b>	<b>6 365</b>	<b>6 660</b>	<b>6 758</b>	<b>6 887</b>
Género Feminino (Nº)	2 813	2 909	3 025	3 076	3 126
Género Masculino (Nº)	3 412	3 456	3 635	3 682	3 761
<b>Nº de casos registados ≤ 39 anos</b>	<b>10 462</b>	<b>10 620</b>	<b>10 922</b>	<b>11 104</b>	<b>11 323</b>
Género Feminino (Nº)	4 747	4 816	4 932	4 994	5 069
Género Masculino (Nº)	5 715	5 804	5 990	6 110	6 254

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	121			
5 – 9 anos	587			
10 – 14 anos	1 178	≤ 14 anos	1 886	110
15 – 19 anos	1 792	≤ 19 anos	3 678	166
20 – 29 anos	4 413	≤ 29 anos	8 091	246
30 – 39 anos	4 924	≤ 39 anos	13 015	293
40 – 49 anos	7 041	≤ 49 anos	20 056	339
50 – 59 anos	9 831	≤ 59 anos	29 887	406
60 – 69 anos	16 149	≤ 69 anos	46 036	529
≥ 70 anos	34 211	≥ 70 anos	34 211	1 906
<b>Total de todas as idades</b>	<b>80 247</b>	<b>Total de todas as idades</b>	<b>80 247</b>	<b>764</b>

Fonte: SIM@SNS, novembro 2024.

## Diabetes Gestacional e Diabetes prévia à gravidez

Em 2022, a Diabetes Gestacional (DG) esteve presente em 8,1% das gravidezes cujo parto ocorreu no SNS, oscilando entre uma prevalência de 3,0% nas mulheres abaixo dos 20 anos e de 14,8% nas mulheres a partir dos 40 anos. A maioria das mulheres foram tratadas com terapêutica não farmacológica (55%) e em termos percentuais, os partos por cesariana, foram superiores nas mulheres com DG (39%) em comparação com as mulheres sem DG (32%).

No final de 2022 registaram-se ainda 244 partos em mulheres com Diabetes prévia à gravidez.

Tabela 3. Proporção de mulheres com Diabetes Gestacional em Portugal no SNS | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de partos de mulheres com Diabetes Gestacional	4 385	4 065	4 725	5 457	5 436
Nº total de partos	68 070	68 088	65 260	62 322	67 147
Nº de partos por cesariana na Diabetes Gestacional	1 549	1 461	1 743	2 044	2 105
% de partos por cesariana na Diabetes Gestacional	35	36	37	37	39
Nº de cesarianas no total de partos no SNS	19 247	20 133	19 542	19 041	21 341
% de cesarianas no total de partos no SNS	28	30	30	31	32
Prevalência de Diabetes Gestacional	6,4%	6,0%	7,2%	8,8%	8,1%
Nº de partos com DG em utentes < 20 anos	35	37	28	34	47
Nº de partos com DG em utentes com 20 - 29 anos	1 060	1 006	1 170	1 378	1 424
Nº de partos com DG em utentes com 30 - 39 anos	2 717	2 470	2 929	3 298	3 229
Nº de partos com DG em utentes com ≥40 anos	573	552	598	747	736
Prevalência de DG em utentes < 20 anos	1,9	1,9	1,7	2,3	3,0
Prevalência de DG em utentes com 20 - 29 anos	4,4	4,2	5	6,3	5,9
Prevalência de DG em utentes com 30 - 39 anos	7,2	6,6	8,2	9,6	8,8
Prevalência de DG em utentes com ≥40 anos	12,9	11,7	13	16	14,8

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). Fonte: Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 13/09/2024 Nota: Episódios de internamento e ambulatório codificados em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) pelos hospitais do SNS, desde 1 de janeiro de 2013 até 13 de setembro de 2024 (data de importação dos dados da Base de Dados da Morbilidade Hospitalar (BDMH)).

Tabela 4. Diabetes Prévia à Gravidez em hospitais do SNS em Portugal | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Casos de DM1 prévia à gravidez (n)</b>	75	100	104	119	121
<b>Casos de DM2 prévia à gravidez (n)</b>	56	60	80	101	104
<b>Outros casos de Diabetes prévia (n)</b>	14	16	11	11	19
<b>Casos totais de Diabetes prévia à gravidez (n)</b>	145	176	195	231	244

DM1: Diabetes tipo 1; DM2: Diabetes tipo 2 Fonte: Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 13/09/2024. Nota: (Episódios de internamento codificados em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) pelos hospitais do SNS, desde 1 de janeiro de 2013 até à última data de importação dos dados da BDMH)

Tabela 5. Terapêutica na Diabetes Gestacional em Portugal | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Medidas não farmacológicas (%)</b>	58	59	58	60	55
<b>Antidiabéticos Oraís (%)</b>	15	20	22	20	23
<b>Insulina (%)</b>	15	14	13	13	15
<b>Não especificado (%)</b>	13	9	9	7	8

Fonte: Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 13/09/2024. Nota: A cada utente poderá corresponder mais de uma opção terapêutica. (Episódios de internamento e ambulatório codificados em ICD9CM ou ICD10CM/PCS, com códigos válidos) pelos hospitais do SNS, desde 1 de janeiro de 2013 até 13 de setembro de 2024 (data de importação dos dados da Base de Dados da Morbilidade Hospitalar (BDMH)).

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

No final do ano de 2023, estavam registadas 911 873 pessoas com Diabetes, correspondendo a 8,6% dos utentes inscritos, ao nível dos CSP, em Portugal Continental. Mantém-se a tendência crescente verificada nos últimos anos, quer em número absoluto, quer em termos percentuais. Relativamente às regiões de saúde, no final de 2023, a proporção de pessoas com registo de diagnóstico de Diabetes variou entre 7,4% na Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve e 10,2% na ARS Alentejo.

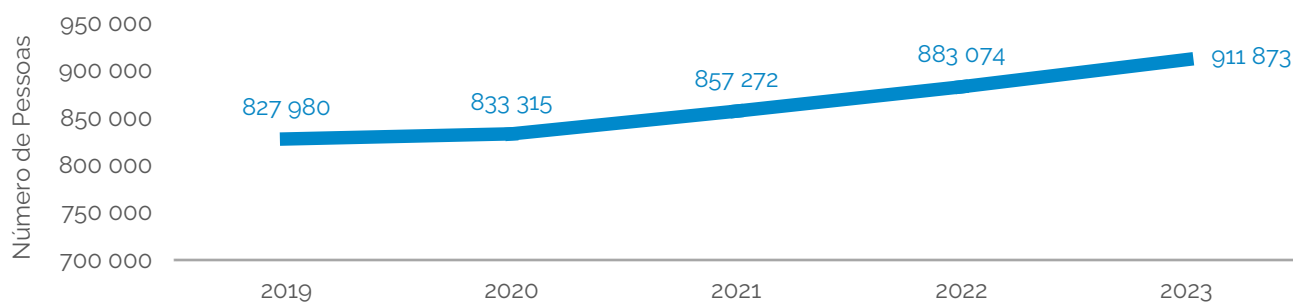
Tabela 6. Número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	<b>N</b>	311 778	314 845	326 666	340 139	353 860
	<b>% dos inscritos</b>	8,3	8,4	8,7	9,0	9,3
<b>Região Centro</b>	<b>N</b>	157 758	159 585	163 409	166 944	171 212
	<b>% dos inscritos</b>	8,8	8,9	9,0	9,1	9,4
<b>Região LVT</b>	<b>N</b>	275 116	275 386	281 086	287 097	296 028
	<b>% dos inscritos</b>	7,3	7,3	7,3	7,3	7,5
<b>Região Alentejo</b>	<b>N</b>	48 757	48 612	49 442	50 727	51 842
	<b>% dos inscritos</b>	9,7	9,6	9,7	9,9	10,2
<b>Região Algarve</b>	<b>N</b>	34 571	34 887	36 669	38 167	38 931
	<b>% dos inscritos</b>	7,1	7,0	7,0	7,2	7,4

Portugal Continental	Nº de inscritos	827 980	833 315	857 272	883 074	911 873
	% de inscritos	8,0	8,1	8,2	8,4	8,6

Fonte: SIM@SNS 2024, extraídos a 8 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS MORB.198.01.

Figura 1. Evolução do número de utentes com diagnóstico de Diabetes registados nos Cuidados de Saúde Primários | 2019 – 2023



Fonte: SIM@SNS 2024, extraídos a 8 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS MORB.198.01.

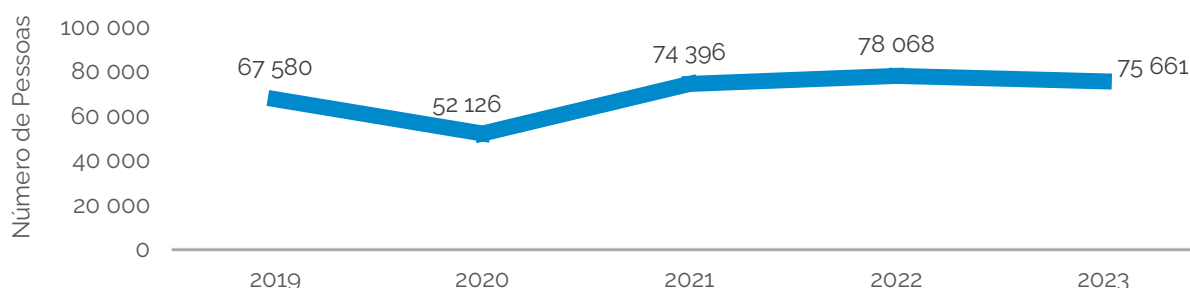
Foram registados, em 2023, 75 661 novos diagnósticos de Diabetes, correspondendo a uma taxa de 7,2 por cada 1 000 utentes inscritos, em Portugal Continental. Essa taxa foi ligeiramente abaixo do verificado no ano anterior, demonstrando uma estabilização no número de novos casos.

Tabela 7. 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 | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	6.4	5.0	7.5	8.1	7.9
<b>Região Centro</b>	%	7.0	5.8	7.5	7.5	7.6
<b>Região LVT</b>	%	6.3	4.7	6.4	6.6	6.3
<b>Região Alentejo</b>	%	7.5	5.5	7.9	8.3	7.8
<b>Região Algarve</b>	%	7.1	5.4	6.8	7.1	6.5
<b>Portugal Continental</b>	%	6.6	5.1	7.1	7.4	7.2

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2024, extraídos a 8 fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI MORB.236.01.FL Incidência de Diabetes.

Figura 2. Evolução do número de novos utentes com registo de Diabetes nos CSP | 2019 – 2023



Fonte: SPMS – SIM@SNS 2024, extraídos a 8 fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI MORB.236.01.FL Incidência de Diabetes

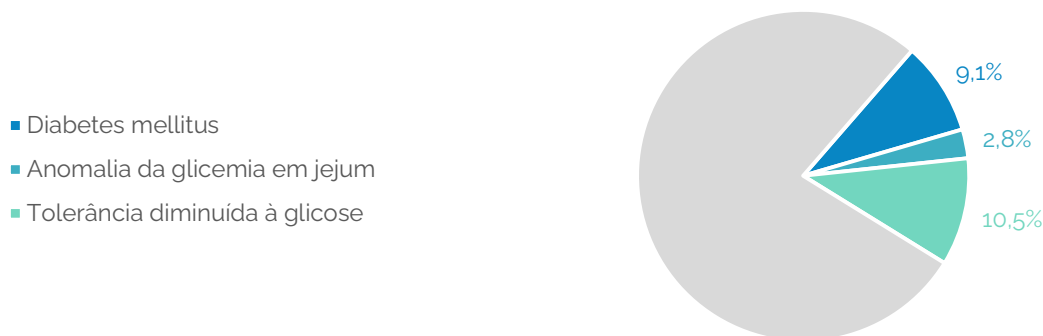
Em 2023, estavam registados 911 873 utentes com diagnóstico de Diabetes, dos quais 92,5% (844 277) apresentavam diagnóstico de DM2. A proporção de utentes com diagnóstico de DM2 foi similar (90-93%) em todas as regiões de saúde.

## 2. Risco de Diabetes

### Hiperglicemia Intermédia

Relativamente à hiperglicemia intermédia (anomalia 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 3. 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 Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) relativos ao ano 2021 (tendo por base o estudo PREVADIAB (2)), 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 (0,2 milhões de indivíduos) (3).

### Avaliação de Risco de Diabetes Tipo 2

Em 2021 e 2023, nos CSP de Portugal Continental, foram identificados 3,41 milhões de utentes com pelo menos uma avaliação de risco de Diabetes tipo 2, correspondendo globalmente a 55% da população alvo. Este valor traduz um aumento de 9% face ao triénio anterior, entre 2020 e 2022, assim como um aumento significativo em todas as regiões.

Estas avaliações são realizadas em consulta nos CSP através do questionário *Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC)* permitindo identificar e estratificar o risco de desenvolver Diabetes tipo 2, num período de 10 anos, São efetuadas na população adulta com idade igual ou superior a 18 anos e sem diagnóstico de Diabetes, devendo ser repetido pelo menos, a cada 3 anos.

Estas avaliações também podem ser realizadas por iniciativa dos próprios utentes através do Portal da Saúde do SNS. Foram realizadas 170 231 avaliações desta forma em 2023.

Consegue-se assim identificar a população alvo para medidas de prevenção da DM tipo 2, bem como proceder ao diagnóstico precoce nos níveis alto e muito alto com a realização de avaliação analítica.

Tabela 8. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários | 2017 – 2023

		2017/2019	2018/2020	2019/2021	2020/2022	2021/2023
<b>Região Norte</b>	<b>Nº</b>	1 290 736	1 239 197	1 210 347	1 365 322	1 639 269
	<b>% da população alvo</b>	57	54	52	58	68
<b>Região Centro</b>	<b>Nº</b>	408 389	416 464	407 336	459 345	580 079
	<b>% da população alvo</b>	39	39	38	42	52
<b>Região LVT</b>	<b>Nº</b>	616 683	629 413	619 821	731 488	949 655
	<b>% da população alvo</b>	32	32	31	36	45
<b>Região Alentejo</b>	<b>Nº</b>	79 081	82 223	85 182	97 756	123 374
	<b>% da população alvo</b>	32	33	32	36	45
<b>Portugal Continental</b>	<b>Nº</b>	2 517 905	2 487 884	2 431 050	2 756 452	3 211 780
	<b>% da população alvo</b>	44	42	41	46	55

Fonte: SIM@SNS 2024, 2013,262.01 FL, extraídos a 8 de fevereiro.

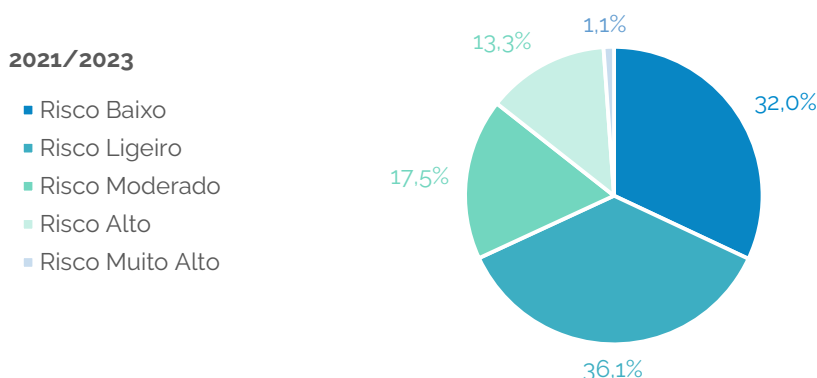
Tabela 9. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por grau de risco e Região | 2017 – 2023

			2017/2019	2018/2020	2019/2021	2020/2022	2021/2023
<b>Região Norte</b>	<b>Risco Baixo</b>	<b>% dos inscritos</b>	32,4	32,9	32,4	31,8	32,1
	<b>Risco Ligeiro</b>	<b>% dos inscritos</b>	37,4	37,4	37,3	36,1	36,4
	<b>Risco Moderado</b>	<b>% dos inscritos</b>	17,6	17,4	17,6	17,7	17,4
	<b>Risco Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	11,9	11,7	12,0	13,4	13,1
	<b>Risco Muito Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	0,7	0,7	0,7	1,1	1,0
<b>Região Centro</b>	<b>Risco Baixo</b>	<b>% dos inscritos</b>	28,0	28,3	28,4	28,1	28,8
	<b>Risco Ligeiro</b>	<b>% dos inscritos</b>	38,0	38,0	38,0	36,5	37,4
	<b>Risco Moderado</b>	<b>% dos inscritos</b>	19,2	19,1	18,9	18,5	17,9
	<b>Risco Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	13,9	13,7	13,8	15,3	14,6
	<b>Risco Muito Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	1,0	0,9	0,9	1,6	1,4
<b>Região LVT</b>	<b>Risco Baixo</b>	<b>% dos inscritos</b>	29,5	30,2	30,5	32,9	34,3
	<b>Risco Ligeiro</b>	<b>% dos inscritos</b>	36,9	36,8	36,6	34,6	34,7
	<b>Risco Moderado</b>	<b>% dos inscritos</b>	19,1	18,8	18,7	17,7	17,2
	<b>Risco Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	13,5	13,2	13,2	13,5	12,8
	<b>Risco Muito Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	1,0	0,9	0,9	1,2	1,1
<b>Região Alentejo</b>	<b>Risco Baixo</b>	<b>% dos inscritos</b>	28,5	28,8	29,0	27,9	28,1
	<b>Risco Ligeiro</b>	<b>% dos inscritos</b>	36,3	36,7	36,4	35,4	35,8
	<b>Risco Moderado</b>	<b>% dos inscritos</b>	20,3	19,8	19,8	19,9	19,8
	<b>Risco Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	14,1	13,8	14,0	15,7	15,2
	<b>Risco Muito Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	0,9	0,8	0,9	1,1	1,1
<b>Região Algarve</b>	<b>Risco Baixo</b>	<b>% dos inscritos</b>	32,6	33,7	34,2	34,2	34,0
	<b>Risco Ligeiro</b>	<b>% dos inscritos</b>	36,9	36,7	36,9	35,6	35,9
	<b>Risco Moderado</b>	<b>% dos inscritos</b>	17,9	17,4	16,9	16,8	16,9
	<b>Risco Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	11,8	11,4	11,2	12,2	12,2
	<b>Risco Muito Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	0,6	0,6	0,6	1,2	1,3
<b>Portugal Continental</b>	<b>Risco Baixo</b>	<b>% dos inscritos</b>	30,8	31,3	31,1	31,4	32,0
	<b>Risco Ligeiro</b>	<b>% dos inscritos</b>	37,3	37,3	37,2	35,8	36,1
	<b>Risco Moderado</b>	<b>% dos inscritos</b>	18,4	18,2	18,2	17,8	17,5
	<b>Risco Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	12,7	12,5	12,7	13,8	13,3
	<b>Risco Muito Alto</b>	<b>% dos inscritos</b>	0,8	0,8	0,8	1,2	1,1

Fonte: SIARS 2024, extraídos a 14 maio. Nota: Graus de Risco de Diabetes tipo 2 a 10 anos, Grau Baixo (1 em cada 100 pessoas), Grau Ligeiro (1 em cada 25 pessoas), Grau Moderado (1 em cada 6 pessoas), Grau Alto (1 em cada 3 pessoas) e Grau Muito Alto (1 em cada 2 pessoas)

Realça-se que dos 3,41 milhões de utentes com o grau de risco de diabetes tipo 2 identificado, em Portugal Continental, no período entre 2021 e 2023, nos CSP, mais de 1 milhão (31,9%) apresentam risco moderado, alto ou muito alto. Estes níveis de risco exigem uma abordagem em termos de estilos de vida, através de educação para a saúde no sentido de corrigir alguns fatores de risco.

Figura 4. Proporção de utentes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos Cuidados de Saúde Primários, por grau de risco no triénio 2021/2023



Fonte: SIARS 2024, extraídos a 14 maio.

### 3. Acesso a cuidados de saúde

#### Vigilância Médica e de Enfermagem

Relativamente à vigilância médica dos utentes com registo de Diabetes tipo 2 (DM2), ao nível dos CSP, verificou-se a manutenção de uma proporção de 89% dos utentes com compromisso de vigilância (utentes inscritos com Diabetes tipo 2 vigiados na unidade de saúde) no ano de 2023.

Tabela 10. Proporção de utentes com DM2 com compromisso de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	90	91	92	93	93
<b>Região Centro</b>	%	86	87	87	89	89
<b>Região LVT</b>	%	82	82	81	83	83
<b>Região Alentejo</b>	%	92	92	92	92	91
<b>Região Algarve</b>	%	81	81	81	84	86
<b>Portugal Continental</b>	%	87	87	87	89	89
	N	656 265	662 394	685 884	721 935	747 983

Fonte: SIM@SNS 2024, extraídos a 8 fevereiro. BI 2013.075.01FL Proporção de DM2 com compromisso de vigilância

Relativamente à vigilância de enfermagem, a proporção de utentes vigiados voltou a aumentar no ano de 2023, com 79% dos utentes com Diabetes a realizarem consulta de vigilância de enfermagem. Estes valores estão a

acima do registado nos últimos anos, estando apenas a região de saúde do Alentejo abaixo dos valores pré pandemia.

Tabela 11. Proporção de utentes com Diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no SNS ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	87	76	80	89	91
<b>Região Centro</b>	%	78	72	69	77	80
<b>Região LVT</b>	%	64	51	44	60	66
<b>Região Alentejo</b>	%	77	63	54	66	73
<b>Região Algarve</b>	%	70	63	61	68	72
<b>Portugal Continental</b>	%	76	66	64	75	79
	<b>N</b>	632 248	549 489	546 037	663 828	721 738

Fonte: SIM@SNS 2024, extraídos a 8 fevereiro. BI 2013.037.01FL Proporção DM com consulta enfermagem de vigilância de DM no último ano

## Vacinação Sazonal contra a COVID-19 e contra a Gripe

As pessoas com Diabetes constituem um grupo de risco elegível para imunização sazonal contra a COVID-19 e a Gripe. Neste contexto, entre setembro de 2023 e abril de 2024 foram vacinadas 486 438 pessoas com diabetes, com o reforço sazonal contra a COVID-19 e 580 309 pessoas com diabetes contra a Gripe. Destes, 455 451 realizaram as duas vacinas.

## Tratamento com Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

Os sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) são a terapêutica de eleição para todas as pessoas com DM1 que tenham indicação e motivação para tal. Neste sentido, no âmbito do PND, desde 2020 que todas as pessoas, com DM1, elegíveis podem ter acesso ao tratamento com dispositivos PSCI e, desde 2022 que teve início a aquisição de sistemas automáticos de administração de insulina (SAAI) os quais devem ser considerados como a primeira linha de tratamento para todas as pessoas com DM tipo 1.

Entre os anos de 2022 e 2023, registou-se um crescimento de 6% no número de utentes em tratamento com PSCI, ao abrigo do PND, um crescimento abaixo do verificado em anos anteriores e do previsto no Despacho n°6440/2023.

Taxa de cobertura estimada do tratamento com PSCI, nas pessoas com Diabetes tipo 1, apresenta uma redução, em 2023, quando comparada com o ano de 2022, nas faixas etárias ≤14 anos e ≤19 anos. Mantém-se a taxa estimada de cobertura na faixa etária ≤39 anos.

Tabela 12. Utentes com Diabetes tipo 1 tratados com sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) | 2019 – 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>0-5 anos</b>	119	118	117	132	127
<b>6-10 anos</b>	404	375	361	387	368
<b>11-14 anos</b>	564	612	632	609	588
<b>15-18 anos</b>	584	697	705	721	782
<b>19-39 anos</b>	903	1 139	1 356	1 523	1808

<b>40-64 anos</b>	475	574	654	754	727
<b>≥65 anos</b>	21	25	34	44	52
<b>Total</b>	3 070	3 540	3 859	4 170	4452
<b>Idade Pediátrica</b>	1 671	1 802	1 815	1 849	1665
<b>Idade Adulta</b>	1 399	1 738	2 044	2 321	2787

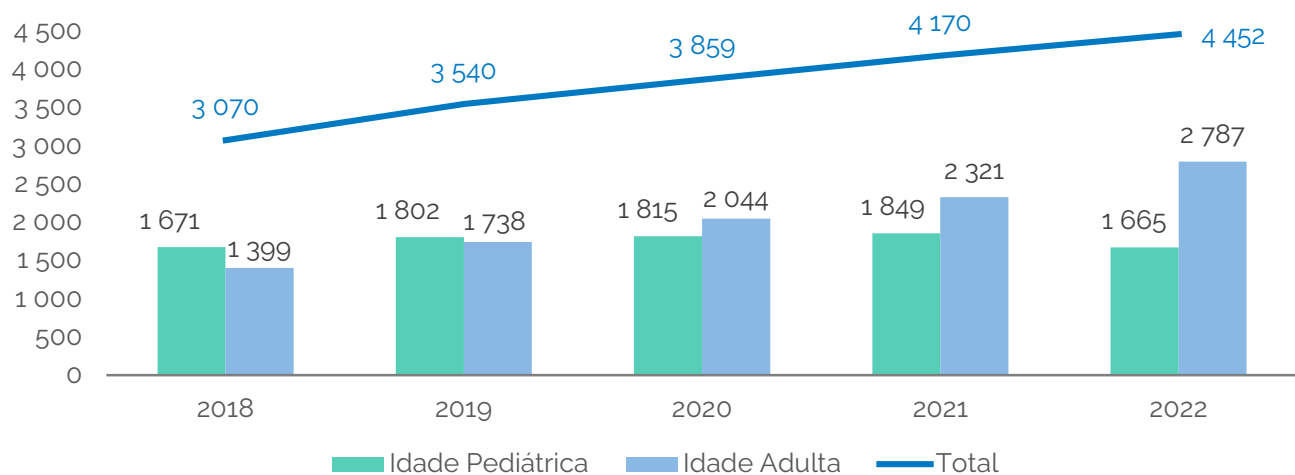
Fonte: Plataforma PSCI/DGS, 2023.

Tabela 13. Utentes 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 | 2019 – 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Utentes em tratamento com PSCI ≤14 anos (n)</b>	1 087	1 105	1 110	1 128	1083
<b>Utentes em tratamento com PSCI/Utentes com registo de Diabetes tipo 1 nos CSP, ≤14 anos (%)</b>	77	79	76	75	58
<b>Utentes em tratamento com PSCI ≤19 anos (n)</b>	1 958	2 087	2 156	2 022	1 941
<b>Utentes em tratamento com PSCI/Utentes com registo de Diabetes tipo 1 nos CSP, ≤19 anos (%)</b>	68	73	73	68	54
<b>Utentes em tratamento com PSCI ≤39 anos (n)</b>	2 574	2 941	3 171	3 372	3673
<b>Utentes em tratamento com PSCI/Utentes com registo de Diabetes tipo 1 nos CSP, ≤39 anos (%)</b>	25	28	29	30	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 5. Evolução do número de utentes com Diabetes tipo 1 em tratamento com PSCI | 2018 – 2023



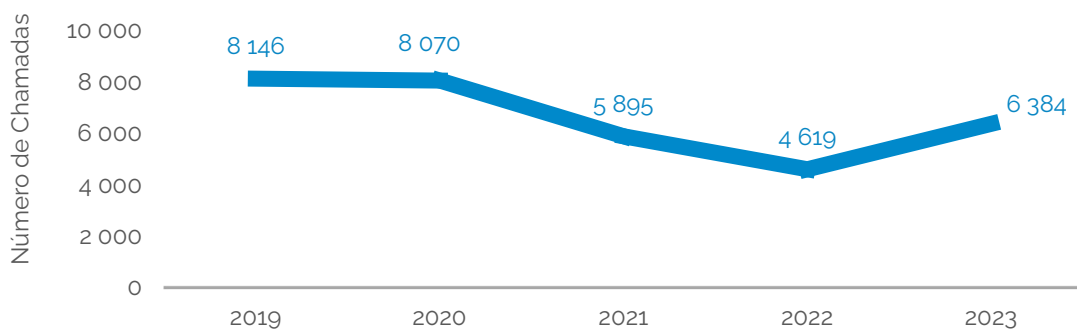
Fonte: Plataforma PSCI/DGS, 2023.

## A linha SNS 24

A linha SNS 24 é uma linha de atendimento telefónico gratuita, disponível 24 horas por dia, que realiza triagem e aconselhamento de acordo com a situação clínica e encaminhamento para o nível de cuidados adequado, como autocuidados, cuidados de saúde primários, serviços de urgência, INEM ou Centro de Informação Antivenenos.

Durante o ano de 2023, foram recebidos 6384 contatos telefónicos por problemas relacionados com a Diabetes, verificando-se um aumento em relação ao ano de 2022, ano em que se verificou a menor utilização deste serviço desde 2019.

Figura 6. Número anual de chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes em Portugal – 2019/2023



Fonte: SNS24, 2024

Em 2023, continua a verificar-se que o sexo feminino (58%) e as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (73%) são quem mais utiliza a linha SNS24 por problemas relacionados com a Diabetes, mantendo a tendência verificada nos anos anteriores.

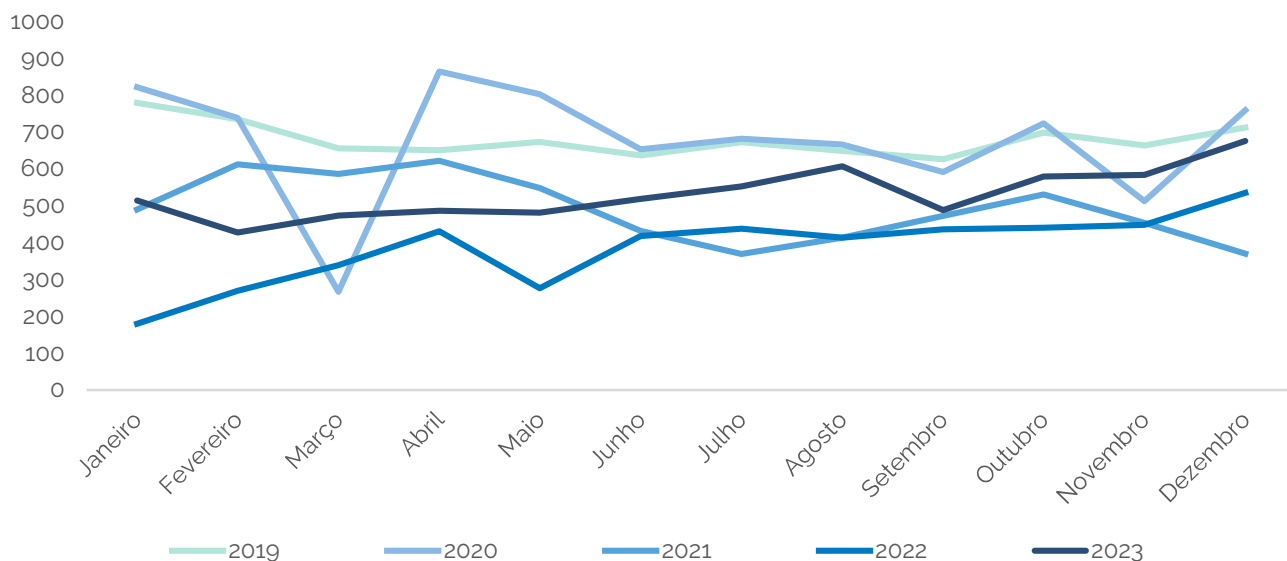
Tabela 14. Distribuição, por sexo e faixas etárias, das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes | 2019 – 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Mulheres</b>	4 742 58%	4 705 58%	3 355 57%	2 734 59%	3 682 58%
<b>Homens</b>	3 404 42%	3 372 41,75%	2 540 43%	1 885 41%	2 702 42%
<b>≤29 anos</b>	263 3%	269 3%	219 4%	197 4%	268 4%
<b>30-59 anos</b>	1 579 19%	1 690 21%	1 294 22%	901 20%	1 425 22%
<b>≥60 anos</b>	6 034 74%	6 111 76%	4 382 74%	3 521 76%	4 691 73%
<b>Total</b>	8 146	8 070	5 895	4 619	6 384

Fonte: SNS24, 2024

Quanto à distribuição de chamadas durante o ano de 2023, verifica-se que os meses com maior número de chamadas foram de novembro e dezembro, idêntico ao ano de 2022

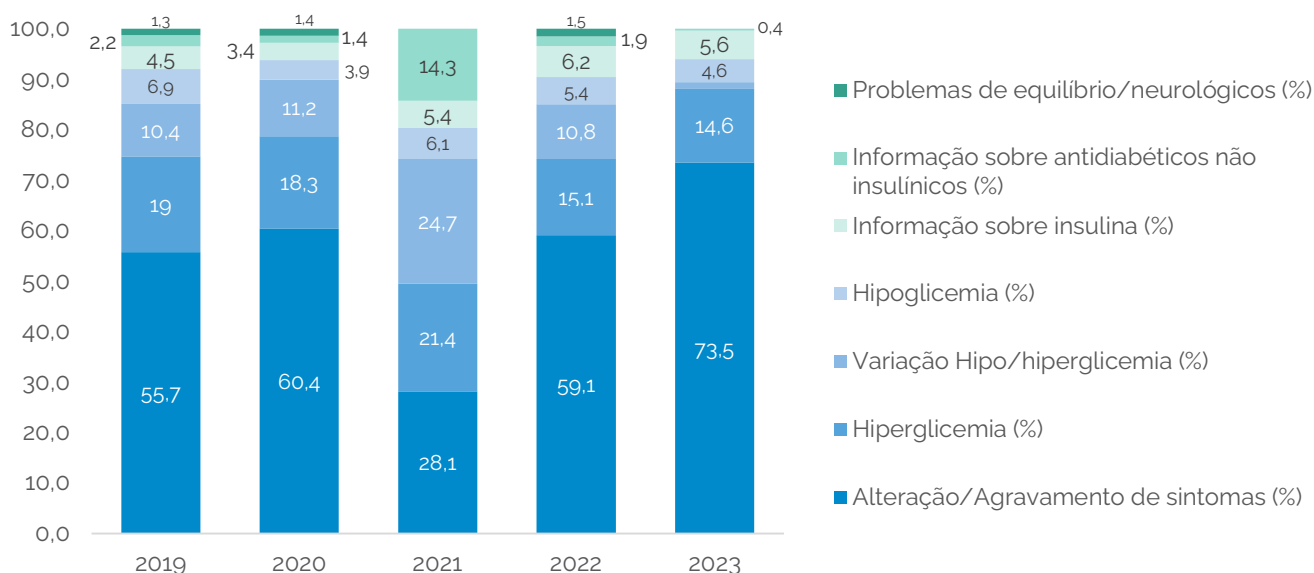
Figura 7. Distribuição mensal das chamadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes | 2018 – 2022



Fonte: SNS24, 2024

Em 2023, 73,5% dos contactos telefónicos foram realizados por apresentarem agravamento de sintomas, seguidos de problemas relacionados com hiperglicemia (14,6%). Cerca de 6% destes contactos, em 2023, foram realizados para pedir informações sobre insulina, não tendo existido contactos para pedir informações sobre antidiabéticos não insulínicos, um valor inferior a 2022 (8%).

Figura 8. Motivo de contacto das chamadas efetuadas para a linha SNS 24 por problemas relacionados com a Diabetes | 2019 – 2023



Fonte: SNS24, 2024

Da totalidade dos contatos, 46,6% dos casos foram encaminhados para o serviço de urgência, 22,3% para observação nos CSP, em 20,4% dos casos foram aconselhados autocuidados e 8,4% foram orientados para o INEM.

Tabela 15: Encaminhamento de utentes com chamadas efetuadas para a linha SNS 24 em 2023

Encaminhamento		
Serviço de Urgência	2976	46,60%
Autocuidados	1302	20,40%
Observação médica em CSP	1463	22,90%
INEM	536	8,40%
Outros	107	1,70%

Fonte: SNS24, 2024

## 4. Controlo de fatores de Risco

### Controlo Glicémico e outros Fatores de Risco Cardiovascular

Em relação ao controlo glicémico, no final do ano de 2023, 63% dos utentes com registo de diagnóstico de Diabetes apresentam pelo menos 1 registo de resultado de HbA1c no último semestre. Este valor aumentou face aos três anos anteriores, no entanto ainda se encontra abaixo do ano de 2019.

Tabela 16. Proporção de utentes com Diabetes e registo de resultado de HbA1c nos últimos 6 meses nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	79	60	72	69	74
<b>Região Centro</b>	%	72	61	65	61	65
<b>Região LVT</b>	%	62	46	51	46	53
<b>Região Alentejo</b>	%	68	52	55	46	52
<b>Região Algarve</b>	%	63	48	52	49	55
<b>Portugal Continental</b>	%	71	55	62	58	63

Fonte: SIM@SNS 2024, extraídos a 8 fevereiro. BI 1013.038.01FL Proporção DM c/ registo HbA1c 6 meses

Nos utentes registados com idade inferior a 65 anos, apenas 30% apresentavam HbA1c igual ou inferior a 6,5% no final de 2023. Apesar deste valor sugerir uma evolução positiva, revela um controlo glicémico insuficiente nesta faixa etária.

Tabela 17. Proporção de utentes com Diabetes e idade inferior a 65 anos, com o último registo de HbA1c  $\leq$ 6,5% nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	32	23	29	33	35
<b>Região Centro</b>	%	30	24	26	30	33

<b>Região LVT</b>	%	20	14	17	21	24
<b>Região Alentejo</b>	%	23	16	18	20	24
<b>Região Algarve</b>	%	25	18	22	25	28
<b>Portugal Continental</b>	%	27	20	23	28	30

Fonte: SIM@SNS 2024, extraídos a 8 fevereiro. BI 2013.091.01FL Proporção DM <65 A, com HbA1c ≤ 6,5 %

Relativamente à proporção de pessoas com registo de HbA1c ≤8%, registou-se um aumento de 61%, em 2022, para 64%, em 2023, indicando uma possível melhoria no controlo glicémico, superando os quatro anos anteriores.

Tabela 18. Proporção de utentes com Diabetes e o último registo de HbA1c ≤ a 8%, nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde, em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	69	52	63	69	73
<b>Região Centro</b>	%	63	54	57	62	66
<b>Região LVT</b>	%	53	39	44	49	56
<b>Região Alentejo</b>	%	57	44	45	50	55
<b>Região Algarve</b>	%	55	42	46	54	58
<b>Portugal Continental</b>	%	61	47	54	61	64

Fonte: SIM@SNS 2024, extraídos a 8 fevereiro. Método de Pesquisa Código SIARS BI 2013.039.01FL Proporção DM, com HbA1c ≤ 8 %

Para uma boa gestão da Diabetes e prevenção de complicações, é necessário o controlo de outros fatores de risco cardiovascular. Relativamente ao controlo do colesterol LDL, 51% dos utentes apresentavam, em 2023, um LDL <100mg/dl, um aumento em relação aos anos anteriores. Contudo, mantém-se uma assimetria regional relevante. Salienta-se novamente que, embora o indicador disponível seja a proporção de utentes com LDL <100mg/dl, o objetivo terapêutico para as pessoas com Diabetes é, geralmente, abaixo desse valor, pelo que a proporção de utentes que atingem o objetivo terapêutico será mais reduzida do que a expressa neste indicador.

Tabela 19. 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 | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	48	42	51	56	60
<b>Região Centro</b>	%	44	41	46	51	53
<b>Região LVT</b>	%	33	30	35	40	42
<b>Região Alentejo</b>	%	38	33	35	37	40
<b>Região Algarve</b>	%	26	26	31	36	37
<b>Portugal Continental</b>	%	41	37	43	48	51

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2024, extraídos a 8 de fevereiro. BI 2015.315.01 FL Proporção DM com C-LDL <100 mg/dl

A hipertensão arterial é mais um importante fator de risco cardiovascular, sendo que em 2023, 73% dos utentes apresentou registo de pressão arterial (PA) abaixo de 140/90mmHg, uma melhoria do controlo deste fator de risco cardiovascular face aos três anos anteriores, mas ainda bastante inferior aos valores pré-pandemia.

Tabela 20. Proporção de utentes com Diabetes e último registo de pressão arterial (PA) &lt;140/90mmHg nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	88	64	76	84	86
<b>Região Centro</b>	%	85	58	64	70	72
<b>Região LVT</b>	%	81	42	50	58	61
<b>Região Alentejo</b>	%	82	52	56	64	64
<b>Região Algarve</b>	%	82	50	53	61	63
<b>Portugal Continental</b>	%	85	54	63	70	73

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2024, extraídos a 8 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2015.314.02 FL Proporção DM com PA  $\geq 140/90$  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).

Além dos fatores de risco anteriores, a alimentação e atividade/exercício físico, são também essenciais na gestão e controlo da Diabetes. No final de 2023, 72% 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 55% na região do Algarve e 88% na região Norte. Estes valores representam um aumento relativamente aos anos anteriores.

Tabela 21. Proporção de utentes com Diabetes e registo de gestão de regime terapêutico (alimentação, atividade física e medicação) nos últimos 12 meses, nos Cuidados de Saúde Primários, em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	73	61	71	84	88
<b>Região Centro</b>	%	43	44	46	62	70
<b>Região LVT</b>	%	45	34	32	51	59
<b>Região Alentejo</b>	%	42	35	31	43	55
<b>Região Algarve</b>	%	24	27	37	46	55
<b>Portugal Continental</b>	%	54	46	50	65	72

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2024, extraídos a 8 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.036.01FL Proporção utentes DM com registo de GRT

Ao fazer uma análise por região de saúde, verifica-se uma tendência, já identificada em anos anteriores, onde se verificam melhores resultados em todos os indicadores de controlo glicémico e de fatores de risco, ao nível dos cuidados de saúde primários, na região Norte, seguida pela região Centro, sendo que as regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve apresentam sucessivamente resultados inferiores nos mesmos indicadores e similares entre si. A natureza destes resultados é multifatorial, no entanto a redução de iniquidades de acesso a cuidados de saúde de qualidade é um trabalho contínuo dos sistemas de saúde, pelo que identificamos aqui a necessidade de um esforço na redução destas assimetrias persistentes.

## 5. Consumo de medicamentos e dispositivos em ambulatório

A inovação ocorrida no tratamento da diabetes, caracteriza-se pela perspectiva de inclusão de novos protocolos clínicos e novos fármacos, bem como dispositivos tecnologicamente evoluídos que usam inteligência artificial.

## Terapêutica

Procedendo à análise da terapêutica utilizada no tratamento da diabetes, verifica-se que dos utentes com registo de DM2, 46% estavam medicados com metformina, mantendo-se a tendência de subida dos dois anos anteriores.

Tabela 22. Proporção de utentes com registo de Diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	52	49	45	53	54
<b>Região Centro</b>	%	43	41	39	42	43
<b>Região LVT</b>	%	41	38	35	40	41
<b>Região Alentejo</b>	%	43	40	36	41	39
<b>Região Algarve</b>	%	28	26	24	28	29
<b>Portugal Continental</b>	%	45	42	39	45	46

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 8 fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS 2013.042.01 FL Proporção DM2 em terapêutica com metformina.

Os utentes com DM2, usaram menos inibidores-DPP4, observando-se uma descida de 28 para 25% das doses de antidiabéticos não insulínicos prescritos entre 2019 e 2023. Desde 2022 que se verifica esta descida, que poderá estar relacionada com a introdução de novas classes farmacológicas no tratamento da Diabetes.

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 | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	32	31	29	25	23
<b>Região Centro</b>	%	39	38	36	31	28
<b>Região LVT</b>	%	34	34	32	28	26
<b>Região Alentejo</b>	%	38	38	36	32	29
<b>Região Algarve</b>	%	41	39	36	31	28
<b>Portugal Continental</b>	%	35	34	32	28	25

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 8 fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.276.01 FL Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabéticos orais.

Encontravam-se sob tratamento com insulina, 5,5% dos utentes classificados como tendo DM2. 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 | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	6.0	5.4	4.8	6.1	6.3
<b>Região Centro</b>	%	6.3	5.9	5.4	6.0	6.0

<b>Região LVT</b>	%	4.8	4.3	3.9	4.7	4.7
<b>Região Alentejo</b>	%	5.0	4.4	3.9	4.6	4.4
<b>Região Algarve</b>	%	2.8	2.8	2.4	3.2	3.3
<b>Portugal Continental</b>	%	5.5	5.0	4.5	5.4	5.5

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2023, extraídos a 8 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.041.01 FL Proporção DM2 em terapêutica com insulina.

## Consumo e custos de medicamentos e dispositivos em ambulatório

No ano de 2023, verificou-se globalmente, uma tendência crescente no consumo dos medicamentos para o tratamento da Diabetes. Contudo, ao contrário dos anos anteriores, verificou-se uma estabilização dos custos. Contrariamente ao esperado, não houve aumento de aquisição de dispositivos de Perfusão subcutânea contínua de insulina.

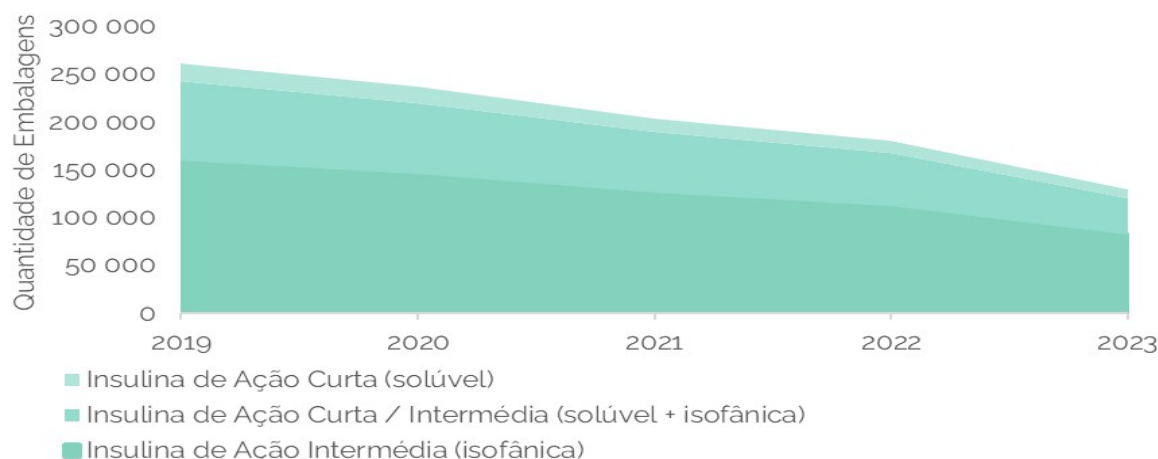
Tabela 25. Consumo de medicamentos em ambulatório, no SNS (antidiabéticos não insulínicos, insulina e glucagom, excluindo as combinações de fármacos) em Portugal Continental – Dose Diária Definida dispensada num ano | 2019 – 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>DDD</b>	253 982 552	259 099 741	263 563 433	286 087 748	299 280 382

Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas). Nota: DDD: Dose Diária Definida dispensada num ano em ambulatório, em Portugal Continental, no SNS.

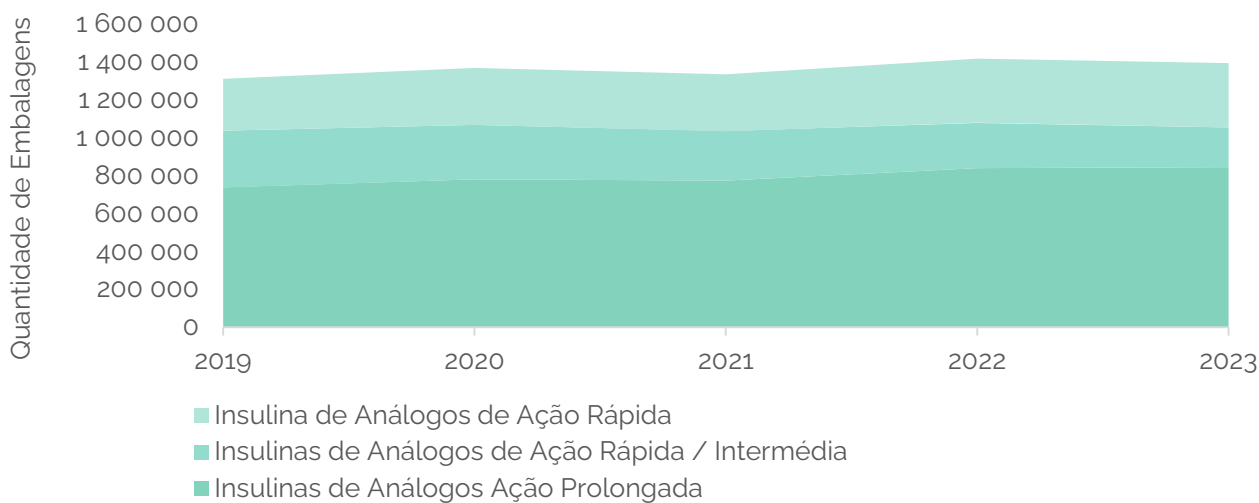
O consumo de insulina diminuiu 4,6% em 2023, contrariando a tendência dos últimos anos e, sobretudo à custa do menor uso de insulinas humanas. Quanto aos análogos de insulina, os análogos de ação prolongada foram os mais utilizados e, foram responsáveis por de cerca de 845 093 embalagens, ou seja, mais de metade do número de embalagens de insulina consumidas e mais de 63,5% dos gastos com insulinas. Entre 2019 e 2023, o consumo total de insulinas, avaliado pelo número de embalagens consumidas, baixou cerca de 3% e os custos baixaram cerca de 2,3%

Figura 9. Consumo de embalagens de insulinas humanas no SNS em Portugal Continental | 2019 – 2023



Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Figura 10. Consumo de embalagens de análogos de insulinas no SNS em Portugal Continental | 2019 – 2023

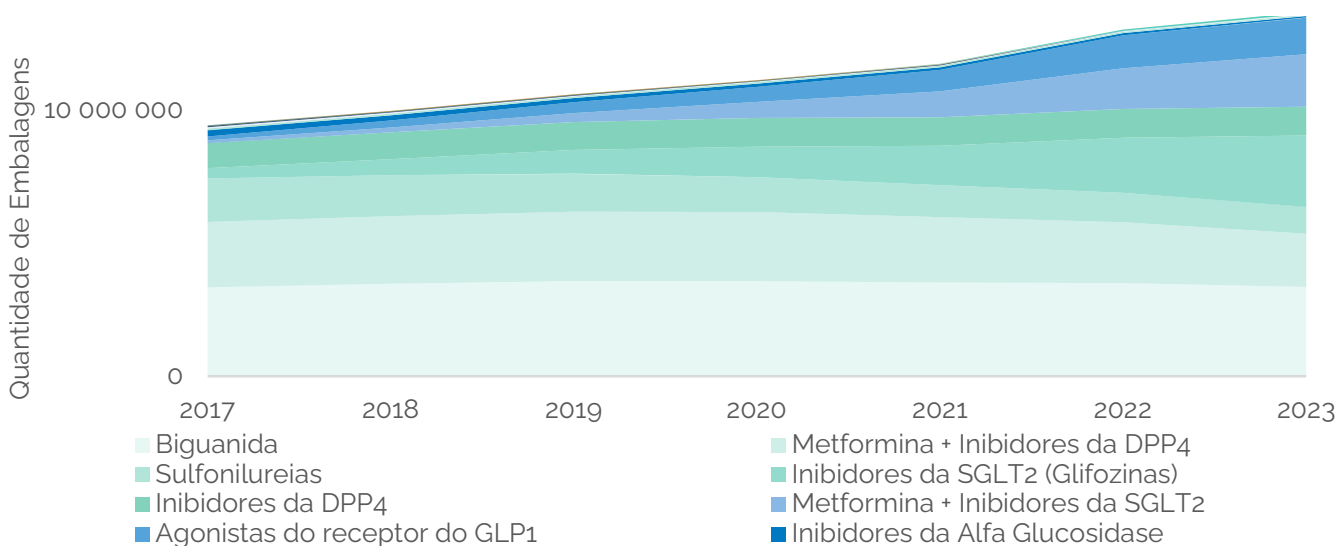


Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

O consumo de antidiabéticos não insulínicos aumentou 29,2% e os custos aumentaram 51,3%, entre 2019 e 2023. Neste grupo, em 2023, os inibidores DPP4 (isolados ou em associação) corresponderam a cerca de 23,2% das embalagens consumidas e 20,4% dos gastos com antidiabéticos não insulínicos. No entanto, estes valores refletem um decréscimo de, aproximadamente, 7% no número de embalagens consumidas e de 39,4% no valor gasto com inibidores DPP4, em comparação com o ano de 2022 (ou 13,3% e 47,1%, respetivamente, em comparação com o ano de 2019).

Contrariamente, tanto o consumo como os gastos com inibidores SGLT2 (isolados ou em associação) aumentou entre 2019 e 2023. Mais precisamente, para o período em análise, o consumo de embalagens aumentou de 1 228 838 para 4 735 504 embalagens, ou seja, um crescimento de, aproximadamente 285,4%. Do mesmo modo, os custos com inibidores SGLT2 também aumentaram, aproximadamente, 275,3%.

Figura 11. Consumo de embalagens de antidiabéticos não insulínicos no SNS em Portugal Continental | 2019 – 2023



Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Tabela 26. Gastos com antidiabéticos não insulínicos: valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental | 2019 – 2023

	Valor PVP (Milhões de €)					Encargo SNS (Milhões de €)				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Antidiabéticos não insulínicos</b>										
<b>Biguanida</b>	13,0	13,0	12,8	12,7	12,6	9,1	9,2	9,1	9,1	9,1
<b>Sulfonilureias</b>	8,1	7,3	6,5	6,0	5,6	6,2	5,6	5,2	4,9	4,5
<b>Inibidores da Alfa Glicosidase</b>	1,0	0,7	0,6	0,5	0,4	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3
<b>Glinidas</b>	0,6	0,5	0,4	0,2	0,0	0,6	0,5	0,4	0,2	0,0
<b>Glitazonas</b>	1,0	0,9	0,9	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6
<b>Inibidores da DPP4</b>	42,6	43,2	43,1	41,8	33,5	39,3	39,8	39,7	37,8	27,9
<b>Agonistas do GLP1</b>	33,5	43,5	61,9	96,5	107,8	30,5	39,5	56,3	87,6	97,8
<b>Inibidores SGLT2</b>	41,3	51,9	66,4	92,3	118,8	37,7	47,4	60,7	84,5	108,8
<b>Total AD não Insulínicos</b>	<b>141,1</b>	<b>161,2</b>	<b>192,7</b>	<b>250,8</b>	<b>279,4</b>	<b>124,7</b>	<b>143,3</b>	<b>172,4</b>	<b>225,0</b>	<b>249,1</b>
<b>Combinações de antidiabéticos não insulínicos</b>										
<b>Glimepirida + Pioglitazona</b>	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,7	0,2	0,2	0,2
<b>Metformina + Pioglitazona</b>	0,9	0,8	0,6	0,3	0,3	0,8	0,3	0,6	0,3	0,3
<b>Glibenclamida + Metformina</b>	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>Metformina + Inibidores da DPP4</b>	120,0	118,1	108,5	96,5	45,8	109,9	108,1	99,5	87,5	32,9
<b>Metformina + Inibidores SGLT2</b>	15,7	27,2	43,9	68,1	88,6	14,3	24,8	40,0	62,1	80,8
<b>Pioglitazona + Inibidores da DPP4</b>	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3
<b>Inibidores SGLT2 + Inibidores da DPP4</b>	-	0,2	0,1	3,6	6,5	-	0,2	0,1	3,3	5,9
<b>Total Combinações AD não insulínicos</b>	<b>137,2</b>	<b>146,9</b>	<b>153,6</b>	<b>169,1</b>	<b>141,7</b>	<b>125,6</b>	<b>134,3</b>	<b>140,6</b>	<b>153,7</b>	<b>120,4</b>
<b>Total</b>	<b>278,3</b>	<b>308,0</b>	<b>346,3</b>	<b>420,0</b>	<b>421,1</b>	<b>250,3</b>	<b>277,6</b>	<b>313,0</b>	<b>378,7</b>	<b>369,5</b>

ADNsI: Antidiabéticos não insulínicos. Fonte: INFARMED, 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

O SNS suportou aproximadamente 100% dos custos com insulinas e 87,7% dos custos com antidiabéticos não insulínicos, sendo em 2023 os encargos com insulinas 71,6M€ e os encargos com antidiabéticos não insulínicos 369,5M€.

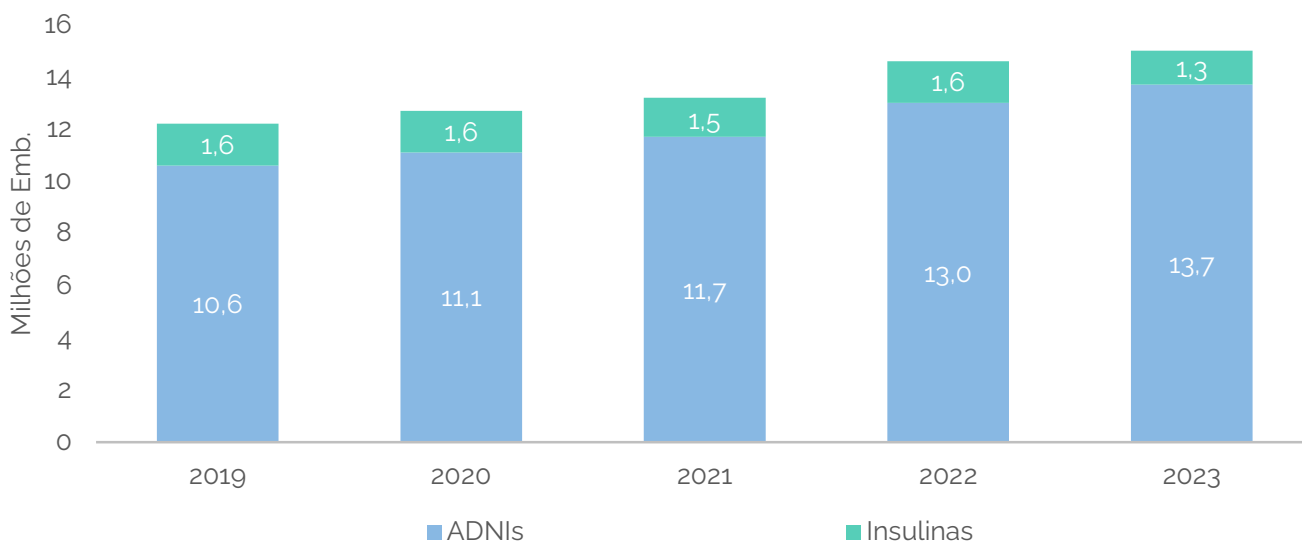
Tabela 27. Gastos com insulinas: Valor PVP e encargos do SNS, em Portugal Continental | 2019 – 2023

	Valor PVP (Milhões de €)					Encargo SNS (Milhões de €)				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Insulinas Humanas</b>										
<b>Insulina Rápida (solúvel)</b>	0,6	0,6	0,4	0,4	0,3	0,6	0,6	0,4	0,4	0,3
<b>Insulina Intermédia (isofânica)</b>	5,3	4,8	4,2	3,7	2,7	5,3	4,8	4,2	3,7	2,7
<b>Insulina Rápida / Intermédia (solúvel + isofânica)</b>	2,7	2,4	2,0	1,8	1,2	2,7	2,4	2,0	1,8	1,2
<b>Total Insulinas Humanas</b>	<b>8,5</b>	<b>7,8</b>	<b>6,6</b>	<b>5,9</b>	<b>4,2</b>	<b>8,5</b>	<b>7,7</b>	<b>6,6</b>	<b>5,9</b>	<b>4,2</b>
<b>Insulinas de Análogas</b>										
<b>Insulina de Análogos Rápida</b>	10,9	11,9	11,9	13,4	13,4	10,9	11,9	11,5	13,4	13,4
<b>Insulinas de Análogos Ação Prolongada</b>	41,7	43,4	42,6	45,5	45,5	41,7	43,4	42,6	45,5	45,4
<b>Insulinas de Análogos Ação Rápida / Intermédia</b>	12,2	11,7	10,6	9,7	8,5	12,2	11,6	10,6	9,7	8,5

<b>Total Insulinas de Análogos</b>	64,8	67,0	65,1	68,6	67,4	64,8	66,9	64,7	68,6	67,3
<b>Total Insulinas</b>	<b>73,3</b>	<b>74,8</b>	<b>71,7</b>	<b>74,5</b>	<b>71,6</b>	<b>73,3</b>	<b>74,7</b>	<b>71,3</b>	<b>74,4</b>	<b>71,6</b>

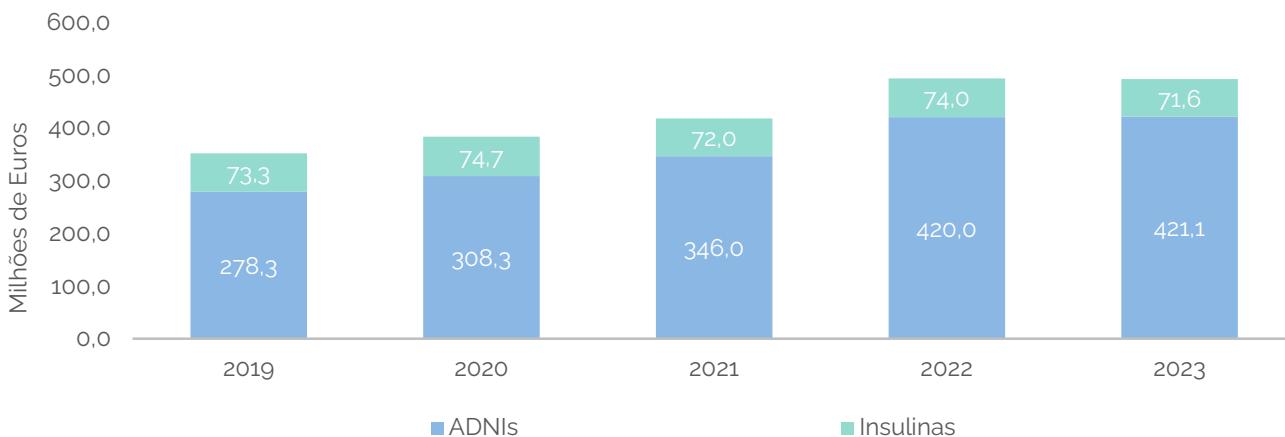
Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Figura 12. Evolução do consumo de antidiabéticos não insulínicos e insulinas no SNS - Nº de Embalagens - em Portugal Continental | 2019 – 2023



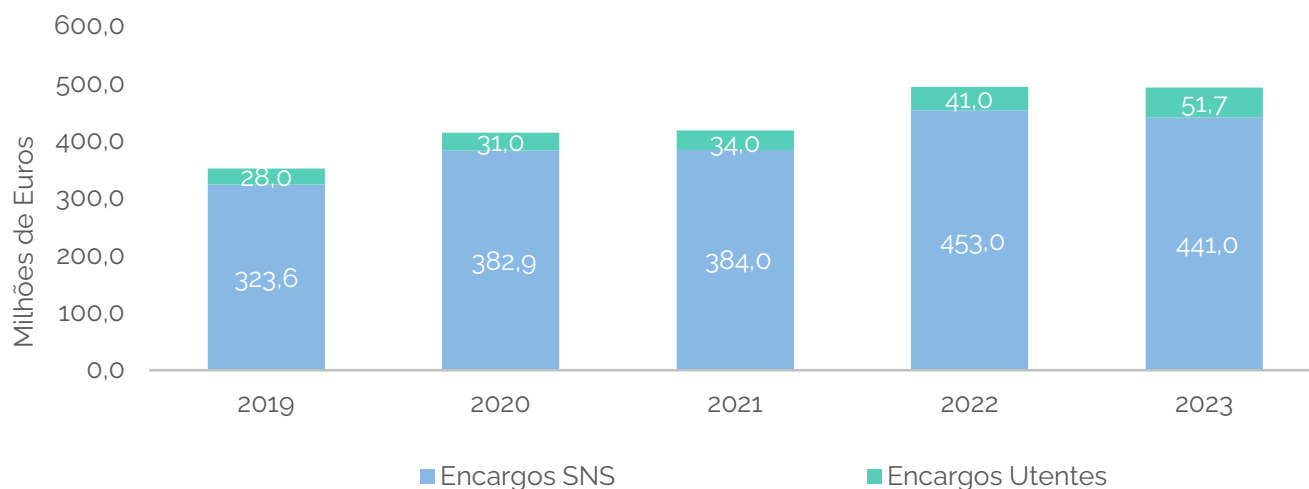
Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Figura 13. Evolução dos encargos com antidiabéticos não insulínicos e insulinas: valor PVP em Portugal Continental | 2019 – 2022



Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Figura 14. Evolução dos encargos do SNS e encargos diretos dos utentes com antidiabéticos não insulínicos e insulinas em Portugal Continental | 2019 – 2023



Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Em 2023, o consumo e gastos com glucagon diminuíram cerca de 19,2% e 21,4% respetivamente, relativamente ao ano de 2019.

Tabela 28. Consumo de Glucagon no SNS em Portugal Continental | 2019 – 2023

	Quantidade de Embalagens				
	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Total Glucagon</b>	6 876	5 971	5 752	6 187	5 553

Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Tabela 29. Gastos com Glucagon - Valor PVP e encargos do SNS | 2019 – 2023

	Valor PVP (Milhões de €)					Encargo SNS (Milhões de €)				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Total Glucagon</b>	0,14	0,12	0,11	0,12	0,11	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04

Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

O consumo e os encargos com tiras teste para determinação da glicemia capilar mantiveram a tendência de descida entre 2019 e 2023, cerca de 20,9%, enquanto o consumo de tiras-teste para determinação da cetonemia aumentaram 8,2%. Os encargos com a monitorização do controlo glicémico em ambulatório aumentaram desde 2019 em cerca de 26,7% sobretudo pelo aumento do consumo de sensores para monitorização contínua da glicose intersticial (comparticipados pelo SNS a partir de 2018).

Tabela 30. Consumo de tiras teste e sensores no SNS | 2019 – 2023

	Quantidade de Embalagens				
	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Tiras para determinação de Glicémia</b>	2 551 450	2 444 122	2 338 450	2 190 404	2 019 374
<b>Sensores para avaliação de glicose intersticial</b>	406 646	541 177	668 035	821 678	930 868
<b>Tiras para determinação de Glicosúria e Cetonúria</b>	623	752	809	714	769
<b>Tiras teste de <math>\beta</math>-Cetonemia</b>	25 599	27 783	29 084	30 239	27 702
<b>Total</b>	2 984 318	3 013 834	3 036 378	3 043 035	2 978 713

Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

Tabela 31. Gastos com tiras teste e sensores: valor PVP e encargos do SNS em Portugal Continental | 2019 – 2023

	Valor PVP (Milhões de €)					Encargo SNS (Milhões de €)				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Tiras para determinação de Glicémia</b>	10,9	11,9	11,9	13,4	13,4	10,9	11,9	11,5	13,4	13,4
<b>Sensores para avaliação de glicose intersticial</b>	41,7	43,4	42,6	45,5	45,5	41,7	43,4	42,6	45,5	45,4
<b>Tiras para determinação de Glicosúria e Cetonúria</b>	12,2	11,7	10,6	9,7	8,5	12,2	11,6	10,6	9,7	8,5
<b>Tiras teste de <math>\beta</math>-Cetonemia</b>	0,34	0,37	0,38	0,39	0,36	0,29	0,31	0,33	0,34	0,31
<b>Total</b>	67,6	72,3	77,1	82,8	85,6	57,4	61,3	65,5	70,3	72,7

Fonte: INFARMED 2024, CCF (Centro de Conferência de Faturas).

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

Em 2023, verificou-se a aquisição de um número reduzido de dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI). Foram adquiridos 368 sistemas híbridos de administração automática de insulina e 2 dispositivos adesivos (acompanhados pelos respetivos consumíveis para o primeiro ano de tratamento), bem como 4 192 kits de consumíveis para um ano de tratamento (para utentes em seguimento).

Tabela 32. Consumo e gastos com dispositivos de perfusão subcutânea contínua de insulina no SNS em Portugal Continental | 2019 – 2023

		Quantidade (n)					Custo (M€)				
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Novos dispositivos</b>	<b>Sistemas de débito normal</b>	854	768	264	503	0	0,8	0,7	0,2	0,5	NA
	<b>Sistemas adesivos</b>	0	0	0	150	2	NA	NA	NA	0,5	0,01
	<b>Sistemas híbridos</b>	0	0	0	337	368	NA	NA	NA	2,4	2,6

	<b>Total</b>	854	768	264	990	370	0,8	0,7	0,2	3,4	2,6
<b>Conjuntos de Consumíveis 1 ano de tratamento</b>	<b>Sistemas de débito normal</b>	3 488	2 535	3 312	3 215	3 722	3,1	2,3	3,0	2,9	3,4
	<b>Sistemas adesivos</b>	0	0	0	0	147	NA	NA	NA	NA	0,4
	<b>Sistemas híbridos</b>	0	0	0	0	323	NA	NA	NA	NA	1,3
	<b>Total</b>	3 488	2 535	3 312	3 215	4 192	3,1	2,3	3,0	2,9	5,0
<b>Total Encargos (Milhões de €)</b>							3,9	3,0	3,2	6,3	7,7

Fonte: DGS/PND 2023.

Em 2023, foi publicado o despacho nº 6440 que determina a criação de um programa integrado de tratamento das pessoas com Diabetes tipo 1, através da colocação de Sistemas de Administração Automática de Insulina (SAAI) a todas as que tenham indicação e motivação para tal, com desenvolvimento progressivo nos anos de 2023 a 2026. Apesar disso, no ano de 2023 não foi possível adquirir o número previsto de SAAI, razão pela qual os custos relacionados com os novos dispositivos diminuíram, embora globalmente, os encargos tenham aumentado em 22% à custa do maior número de aquisição de consumíveis relacionados com os dispositivos PSCI adquiridos.

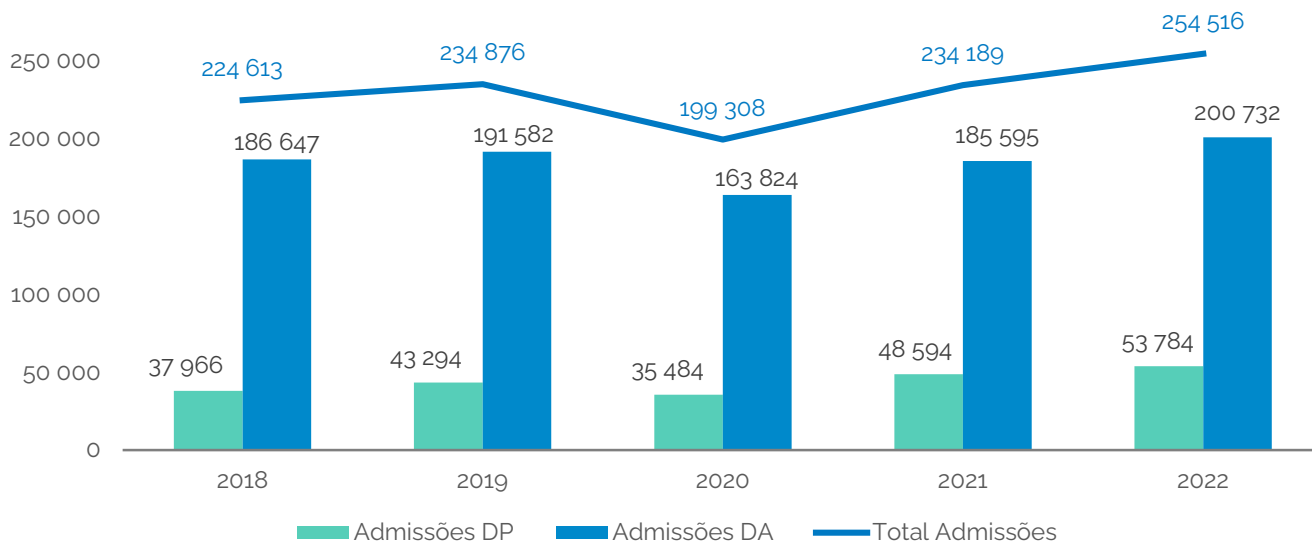
## 6. Admissões Hospitalares

Os dados apresentados neste capítulo foram retirados das Bases de Dados de Morbilidade Hospitalar fornecidas pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Os dados apresentados utilizam a classificação de morbilidade hospitalar CID 10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS).

### Admissões de utentes com Diabetes

Em 2022, verificaram-se 254 516 admissões hospitalares de pessoas com diagnóstico de Diabetes, sendo que em 21,1% das quais, a Diabetes constituiu o diagnóstico principal.

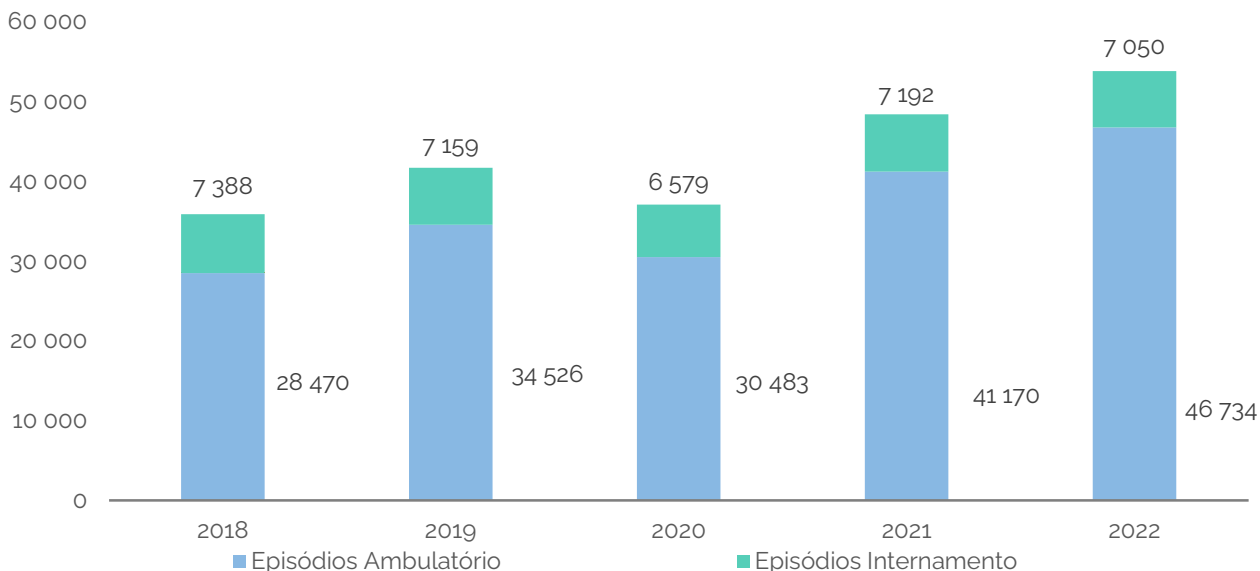
Figura 15. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes, seja como Diagnóstico Principal (DP) ou Diagnóstico Associado (DA) | 2018 – 2022



Fonte: BDMH/ACSS, 2024. DP: Diagnóstico Principal; DA: Diagnóstico Associado.

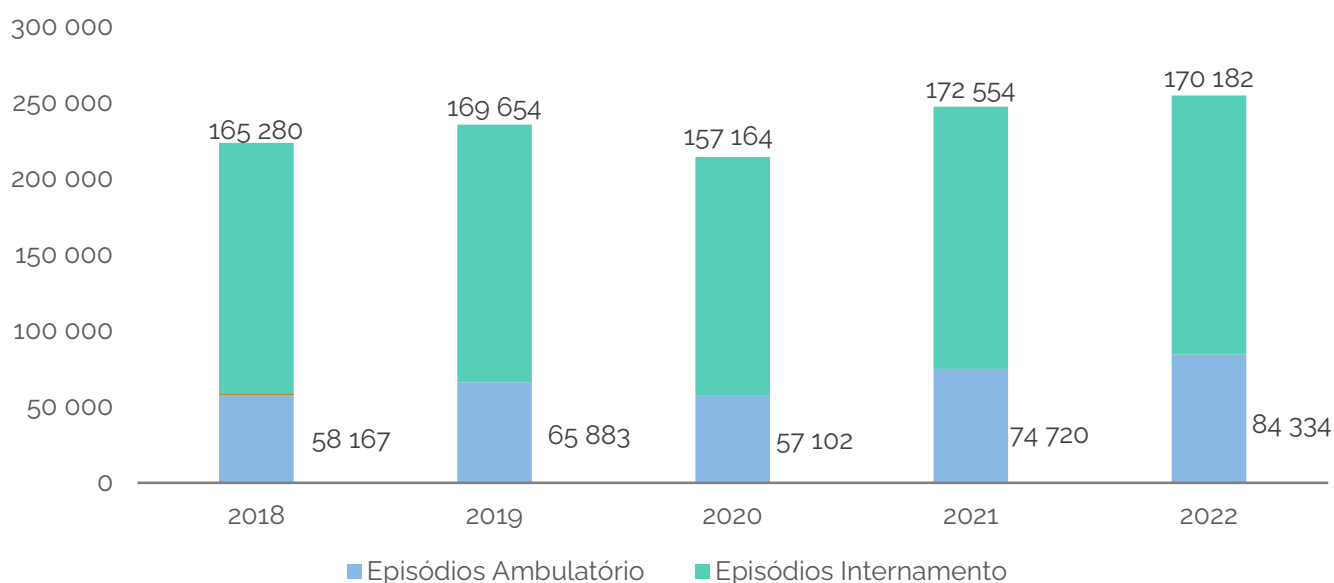
No que respeita às admissões com diagnóstico principal de Diabetes, registou-se um aumento significativo dos episódios de ambulatório, enquanto o número de internamentos com duração superior a 24 horas se manteve estável face aos anos anteriores.

Figura 16. Total de admissões nos hospitais do SNS com Diagnóstico Principal de Diabetes | 2018 – 2022



Fonte: BDMH/ACSS, 2024.

Figura 17. Total de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico Principal ou Associado de Diabetes | 2018 – 2022



Fonte: BDMH/ACSS, 2024.

Nos episódios em que o internamento não se deve à Diabetes como diagnóstico principal, verifica-se uma tendência de crescimento, interrompida no ano de 2020, presumivelmente no contexto da pandemia por COVID-19, e com nova tendência de crescimento a partir de 2021. Entre as pessoas com Diabetes, cerca de 80% dos internamentos ocorreram por outro motivo, sendo a Diabetes um diagnóstico associado.

No ano de 2022, 15% das admissões nos hospitais do SNS corresponderam a utentes com Diabetes e entre as pessoas internadas, cerca de 20% apresentavam diagnóstico de Diabetes. Nas pessoas com Diabetes admitidas nos hospitais do SNS, o número médio de admissões, em 2022, foi de 1,7 por utente.

Tabela 33. Proporção de admissões nos hospitais do SNS com diagnóstico de Diabetes | 2018- 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
<b>Total de admissões com diagnóstico de Diabetes</b>	<b>N</b>	224 613	234 876	199 308	234 189	254 516
	<b>%</b>	14,0%	14,4%	15,0%	15,8%	15,6%
<b>Total de internamentos com diagnóstico de Diabetes</b>	<b>N</b>	165 280	169 654	157 164	172 554	170 182
	<b>%</b>	18,8%	19,3%	20,6%	21,5%	21,2%
<b>Admissões (Total SNS)</b>	<b>N</b>	1 564 507	1 604 286	1 399 915	1 560 511	
<b>Internamentos (Total SNS)</b>	<b>N</b>	856 524	858 075	743 659	795 290	774 869
<b>Total de utentes com diagnóstico de Diabetes</b>	<b>N</b>	139 496	145 051	130 705	150 122	152 082
<b>Número médio de admissões</b>	<b>N</b>	1,6	1,6	1,5	1,6	1,7

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 5/11/2024 (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 complicações agudas da Diabetes (como diagnóstico principal ou associado), tal como em anos anteriores, a cetoacidose foi o diagnóstico mais frequente, mantendo-se a tendência crescente registada nos últimos anos. É também de realçar a tendência de diminuição dos internamentos por DM com hiperosmolaridade.

Tabela 34. Número de admissões por complicações agudas da Diabetes (utentes com Diabetes como diagnóstico principal ou associado) | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
<b>DM com cetoacidose sem coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	1 892	1 871	1 999	2 458	2 535
	<b>Ambulatório (n)</b>	6	4	3	4	6
	<b>%</b>	0,85%	0,80%	0,93%	1,00%	1,00%
<b>DM com cetoacidose com coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	98	117	119	147	156
	<b>Ambulatório (n)</b>	5	2	2	1	3
	<b>%</b>	0,05%	0,05%	0,06%	0,06%	0,06%
<b>DM com hiperosmolaridade sem coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	1 541	1 652	1 553	1 224	1 138
	<b>Ambulatório (n)</b>	71	42	29	4	3
	<b>%</b>	0,72%	0,72%	0,74%	0,50%	0,45%
<b>DM com hiperosmolaridade com coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	162	120	166	143	141
	<b>Ambulatório (n)</b>	0	0	0	0	2
	<b>%</b>	0,07%	0,05%	0,08%	0,06%	0,06%
<b>DM com hipoglicemia sem coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	1 633	1 645	1 653	1 729	1 845
	<b>Ambulatório (n)</b>	13	8	2	8	3
	<b>%</b>	0,74%	0,70%	0,77%	0,70%	0,73%
<b>DM com hipoglicemia com coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	118	146	131	133	121
	<b>Ambulatório (n)</b>	0	0	0	0	0
	<b>%</b>	0,05%	0,06%	0,06%	0,05%	0,05%
<b>Total Admissões com DP e DA Diabetes</b>		<b>223 447</b>	<b>235 537</b>	<b>214 266</b>	<b>247 274</b>	<b>254 516</b>

Fonte: BDMH/ACSS, 2024, extração em outubro. 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 35. Número de admissões em utentes com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado), por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, artropatia e cutâneas | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
<b>DM com manifestações oftálmicas</b>	<b>Internamentos (n)</b>	8 603	9 301	9 176	9 911	9 766
	<b>Ambulatório (n)</b>	29 616	36 076	32 047	43 384	49 009
	<b>%</b>	17,1%	19,3%	19,2%	21,6%	23,1%
<b>DM com manifestações renais</b>	<b>Internamentos (n)</b>	17 740	20 406	20 930	23 120	24 046
	<b>Ambulatório (n)</b>	3 052	2 673	2 554	2 757	3 184
	<b>%</b>	9,3%	9,8%	11,0%	10,5%	10,7%
<b>DM com alterações</b>	<b>Internamentos (n)</b>	4 538	4 627	5 066	5 891	6 053
	<b>Ambulatório (n)</b>	146	140	152	300	346

<b>circulatórias periféricas</b>	%	2,1%	2,0%	2,4%	2,5%	2,5%
<b>DM com manifestações neurológicas</b>	<b>Internamentos (n)</b>	3 692	4 037	3 822	4 088	3 953
	<b>Ambulatório (n)</b>	164	176	171	347	453
	%	1,7%	1,8%	1,9%	1,8%	1,7%
<b>DM com artropatia diabética</b>	<b>Internamentos (n)</b>	152	162	178	167	173
	<b>Ambulatório (n)</b>	8	13	2	7	9
	%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
<b>DM com complicações cutâneas (dermite, úlcera)</b>	<b>Internamentos (n)</b>	2 085	2 364	2 267	2 358	2 414
	<b>Ambulatório (n)</b>	39	22	60	46	74
	%	1,0%	1,0%	1,1%	1,0%	1,0%
<b>Total Admissões com DP e DA Diabetes</b>		<b>223 447</b>	<b>235 537</b>	<b>214 266</b>	<b>247 274</b>	<b>254 516</b>

Fonte: BDMH/ACSS, 2024, extração em outubro. 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 36. Número de admissões por complicações agudas da Diabetes, em utentes com Diabetes como diagnóstico principal | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
<b>DM com cetoacidose sem coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	1352	1351	1377	1573	1623
	<b>Ambulatório (n)</b>	1	1	0	0	0
	%	3,8%	3,2%	3,7%	3,3%	3,0%
<b>DM com cetoacidose com coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	62	77	72	79	86
	<b>Ambulatório (n)</b>	5	2	1	1	0
	%	0,19%	0,19%	0,20%	0,17%	0,16%
<b>DM com hiperosmolaridade sem coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	558	533	611	647	551
	<b>Ambulatório (n)</b>	24	19	6	1	0
	%	1,62%	1,32%	1,66%	1,34%	1,02%
<b>DM com hiperosmolaridade com coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	100	65	96	82	78
	<b>Ambulatório (n)</b>	0	0	0	0	0
	%	0,28%	0,16%	0,26%	0,17%	0,15%
<b>DM com Hipoglicemia sem coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	480	424	331	312	297
	<b>Ambulatório (n)</b>	0	0	0	0	0
	%	1,34%	1,02%	0,89%	0,65%	0,55%
<b>DM com Hipoglicemia com coma</b>	<b>Internamentos (n)</b>	73	76	72	70	44
	<b>Ambulatório (n)</b>	0	0	0	0	0
	%	0,20%	0,18%	0,19%	0,14%	0,08%
<b>Total Admissões com DP Diabetes</b>		<b>35 858</b>	<b>41 685</b>	<b>37 062</b>	<b>48 362</b>	<b>53 784</b>

Fonte: BDMH/ACSS, 2024, extração em outubro. 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 37. Número de admissões, por manifestações oftálmicas, renais, circulatórias periféricas, neurológicas, cutâneas e artropatia em utentes com Diabetes como diagnóstico principal | 2018 – 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
<b>Manifestações Oftálmicas</b>	<b>Internamentos (n)</b>	254	207	140	168	125
	<b>Ambulatório (n)</b>	27 685	34 064	30 163	40 707	46 099
	<b>%</b>	77,9%	82,2%	81,8%	84,5%	85,9%
<b>Manifestações Renais</b>	<b>Internamentos (n)</b>	499	546	478	483	506
	<b>Ambulatório (n)</b>	726	397	286	415	581
	<b>%</b>	3,4%	2,3%	2,1%	1,9%	2,0%
<b>Alterações Circulatórias Periféricas</b>	<b>Internamentos (n)</b>	1 215	1 231	1 365	1 638	1 690
	<b>Ambulatório (n)</b>	14	29	11	32	33
	<b>%</b>	3,4%	3,0%	3,7%	3,5%	3,2%
<b>Manifestações Neurológicas</b>	<b>Internamentos (n)</b>	91	101	67	68	67
	<b>Ambulatório (n)</b>	1	1	2	1	1
	<b>%</b>	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
<b>Complicações Cutâneas (dermite, úlcera)</b>	<b>Internamentos (n)</b>	942	838	741	800	821
	<b>Ambulatório (n)</b>	9	6	7	11	12
	<b>%</b>	2,7%	2,0%	2,0%	1,7%	1,5%
<b>Artropatia Diabética</b>	<b>Internamentos (n)</b>	22	23	24	20	30
	<b>Ambulatório (n)</b>	1	1	0	1	0
	<b>%</b>	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
<b>Total Admissões com DP Diabetes</b>		<b>35 858</b>	<b>41 685</b>	<b>37 062</b>	<b>48 362</b>	<b>53 784</b>

Fonte: BDMH/ACSS, 2024. 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.

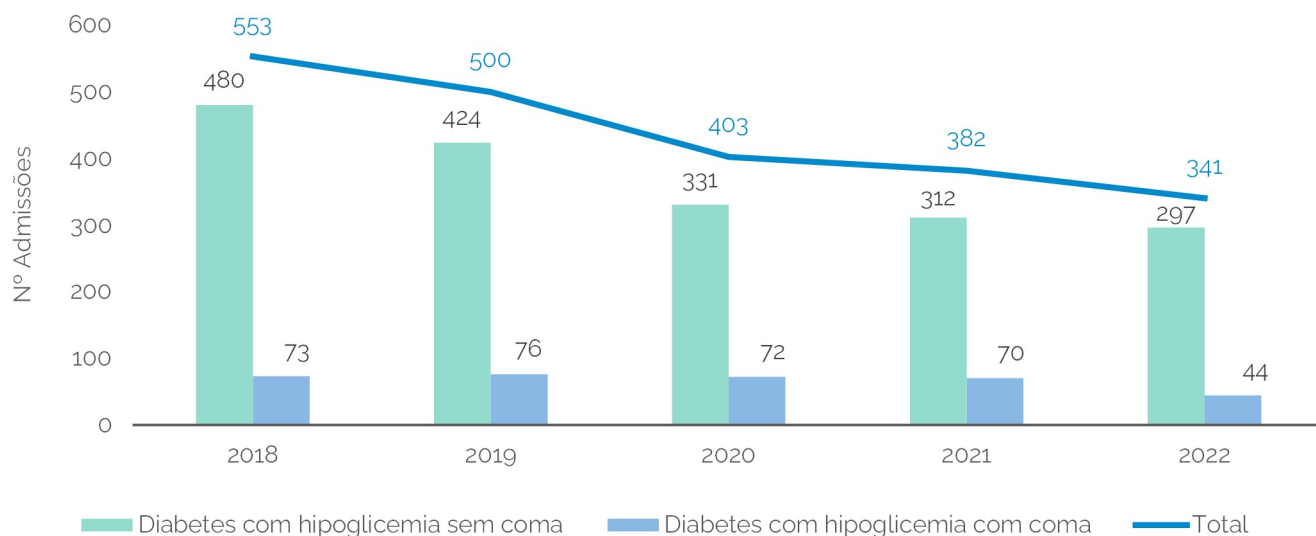
Entre os utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes, mantém-se a tendência decrescente do número de admissões por hipoglicemia com e sem coma. É de realçar que esta redução ocorre, principalmente, na dependência de uma redução da incidência em pessoas com DM2. Porém, em consonância com a maior prevalência de DM2, foram admitidos maior número de utentes com DM2 e hipoglicemia, do que utentes com DM1 e esta complicação.

Tabela 38. Admissões por Hipoglicemia em utentes com Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2 (utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes) | 2018 - 2022

		2018	2019	2020	2021	2022
<b>Diabetes com Hipoglicemia sem Coma</b>	<b>DM1</b>	57 (12%)	50 (12%)	34 (10%)	38 (12%)	52 (18%)
	<b>DM2</b>	410 (85%)	370 (87%)	287 (87%)	263 (84%)	242 (81%)
	<b>Outros</b>	13 (3%)	4 (1%)	10 (3%)	11 (4%)	3 (1%)
	<b>Total</b>	<b>480</b>	<b>424</b>	<b>331</b>	<b>312</b>	<b>297</b>
<b>Diabetes com Hipoglicemia com Coma</b>	<b>DM1</b>	5 (7%)	11 (14%)	9 (13%)	14 (20%)	11 (25%)
	<b>DM2</b>	62 (85%)	65 (86%)	62 (86%)	55 (79%)	31 (70%)
	<b>Outros</b>	6 (8%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	2 (5%)
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>76</b>	<b>72</b>	<b>70</b>	<b>44</b>

Fonte: BDMH/ACSS, 2024. 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 18. Admissões por Hipoglicemia em utentes admitidos com diagnóstico principal de Diabetes | 2018 - 2022



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

## Duração dos Internamentos

Os internamentos de pessoas com Diabetes como diagnóstico principal tiveram, em 2022, uma duração média de 10,1 dias, um valor superior à média dos internamentos no SNS que foi de 8,6 dias. As pessoas com Diabetes, internadas por outra causa, em 2022, tiveram uma duração do internamento de 10,4 dias, um valor também superior à média dos internamentos do SNS.

Tabela 39. Duração dos internamentos por Diabetes e totais nos hospitais do SNS | 2018 – 2022

	2018 Média (mediana)	2019 Média (mediana)	2020 Média (mediana)	2021 Média (mediana)	2022 Média (mediana)
<b>Diabetes como diagnóstico principal</b>	10,1 (3,0)	10,6 (5,0)	11,6 (6,0)	10,0 (5,0)	10,1 (5,0)
<b>Diabetes como diagnóstico secundário</b>	10,0 (7,0)	10,0 (6,0)	10,6 (6,0)	10,1 (6,0)	10,4 (6,0)
<b>Diabetes (diagnóstico Principal+Secundário)</b>	9,9 (7,0)	9,9 (6,0)	10,5 (6,0)	10,0 (6,0)	10,3 (6,0)
<b>Internamentos no SNS (com e sem Diabetes)</b>	8,2	8,2	8,6	8,4	8,6

Fontes: Dashboard da Diabetes, DGS, consultado a 05/11/2024 (os dados de morbilidade hospitalar apresentados no Dashboard da Diabetes à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACSS a 10/05/2024). Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 05/11/2024 (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 30 de outubro de 2024).

## Letalidade Intra-hospitalar

A taxa de letalidade intra-hospitalar das pessoas com Diabetes é superior à letalidade total dos doentes internados em unidades do SNS. A taxa de letalidade intra-hospitalar, em 2022, foi 7,6% nas pessoas internadas com diagnóstico principal de Diabetes e 14,9% nas pessoas com Diabetes como diagnóstico principal ou associado. Estes valores são superiores aos 7,1% verificados na globalidade dos utentes (com ou sem Diabetes) internados nos hospitais do SNS.

Tabela 40. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal) | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>N.º de utentes internados (DP de Diabetes e destino após Alta Falecido)</b>	456	427	466	486	534
<b>N.º de utentes internados (DP de Diabetes)</b>	7 459	7 189	6 234	6 573	7050
<b>Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados (DP de Diabetes)</b>	6,1%	5,9%	7,5%	7,4%	7,6%

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 5/11/2024 (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 30 de outubro de 2024).

Tabela 41. Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes (como diagnóstico principal ou associado) | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>N.º de utentes internados com Diabetes e Destino após Alta Falecido</b>	14 645	14 747	16 178	17 150	16 795
<b>N.º de utentes internados com Diabetes</b>	113 358	115 098	106 406	117 551	112 733
<b>Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados com Diabetes</b>	12,9%	12,8%	15,2%	14,6%	14,9%

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 5/11/2024 (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 30 de outubro de 2024).

Tabela 42. Letalidade intra-hospitalar do total de utentes internados nos Hospitais do SNS (com qualquer diagnóstico) | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>N.º de utentes internados com Destino após Alta Falecido</b>	53 732	52 958	55 336	57 954	55 341
<b>N.º de utentes internados</b>	856 524	858 075	743 659	795 290	774 869
<b>Letalidade intra-hospitalar dos utentes internados</b>	6,3%	6,2%	7,4%	7,3%	7,1%

Fonte: *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar -BIMH, consultado a 5/11/2024 (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 30 de outubro de 2024).

## 7. Rastreios e Complicações da Diabetes

### Rastreio da Retinopatia Diabética

No ano de 2023, dos utentes com registo de Diabetes que apresentam critérios de elegibilidade para o rastreio da retinopatia diabética (RRD) de base populacional, foram convidados 425 103 utentes e destes, foram rastreados 266 508 utentes. Estes valores correspondem, respetivamente, a uma taxa de cobertura populacional de 51% e uma taxa de rastreio populacional de 32%, com uma cobertura geográfica por ACeS de 94%. O número de casos positivos detetados no rastreio em 2023 foi 9 771 pessoas, mantendo uma taxa estável de 4% em relação ao ano anterior.

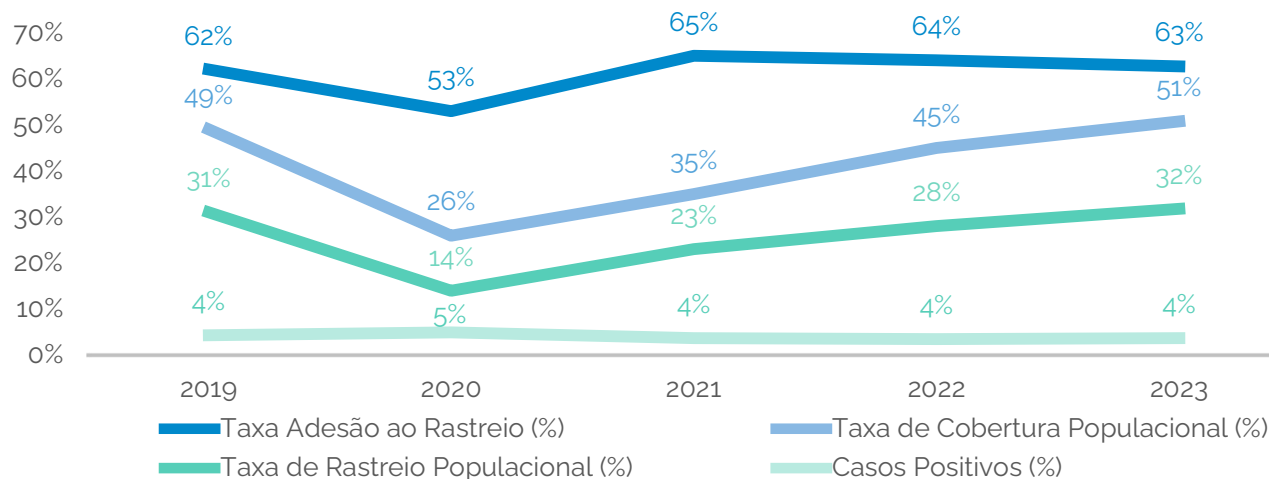
Tabela 43. Atividade do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental | 2019 – 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Nº ACES/ULS com Rastreio Implementado</b>	47	48	51	50	51
<b>Total ACES/ULS</b>	54	54	54	54	54
<b>Cobertura Geográfica / ACES/USI</b>	87%	89%	94%	93%	94%
<b>População Elegível</b>	738 858	734 405	802 073	835 094	837 343
<b>Nº Convidados</b>	365 358	192 362	282 124	372 484	425 103
<b>Nº Rastreados</b>	225 743	102 487	185 404	237 487	266 508
<b>Taxa Adesão ao Rastreio</b>	62%	53%	65%	64%	63%
<b>Taxa de Cobertura Populacional</b>	49%	26%	35%	45%	51%
<b>Taxa de Rastreio Populacional</b>	31%	14%	23%	28%	32%
<b>Nº Casos Positivos</b>	9 627	5 118	6 945	8 281	9 771
<b>Casos Positivos</b>	4%	5%	4%	4%	4%

Fonte: ARS's – SiiMA Rastreios e APDP, 2024.

Em relação à evolução do RRD, observa-se recuperação gradual das taxas de cobertura, de rastreio populacional e taxa adesão ao rastreio desde 2021, verificando-se em todas, os valores mais altos desde 2019, indicando recuperação do rastreio e maior capacidade instalada do RRD em Portugal Continental. Contudo, esta cobertura ainda está longe da desejada, revelando constrangimentos de acesso ao rastreio por quase metade das pessoas com diabetes, elegíveis.

Figura 19. Evolução da cobertura do rastreio da retinopatia diabética em Portugal Continental | 2019 - 2023



Fonte: ARS-SiiMA Rastreios, 2024. 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.

## Doença Renal na Diabetes

A doença renal na Diabetes é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade e uma das principais causas de insuficiência renal que leva à necessidade de terapêutica de substituição da função renal (hemodiálise, diálise peritoneal). De forma a evitar a evolução para formas mais graves da doença, são fundamentais o rastreio periódico e tratamento precoce. Verificou-se, em 2023, um aumento da proporção de

utentes rastreados com registo de avaliação da microalbuminúria nos CSP (69%), face a 2022, atingindo o valor mais alto desde 2019.

Tabela 44. Proporção de utentes com Diabetes com registo de avaliação de microalbuminúria nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	78	63	74	79	80
<b>Região Centro</b>	%	66	60	63	67	69
<b>Região LVT</b>	%	57	47	51	56	60
<b>Região Alentejo</b>	%	57	48	50	54	58
<b>Região Algarve</b>	%	49	45	48	53	55
<b>Portugal Continental</b>	%	66	56	62	67	69

Fonte: SIM@SNS 2024, extraídos a 8 fevereiro. BI 2013.097.01 FL Proporção DM c/ microalbuminúria último ano

Em relação à prevalência de diabetes nas pessoas com doença renal crónica (IRC), segundo a Sociedade Portuguesa de Nefrologia, no ano de 2022, 27,3% das pessoas com IRC apresentam diagnóstico de Diabetes, mantendo uma taxa de prevalência estável entre 27-28% desde 2018 (4). Também se verifica que em 15,6% das pessoas com transplante renal, a Diabetes foi considerada a etiologia da doença renal (5).

Tabela 45. Prevalência da Diabetes nas pessoas com doença renal | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC – Global</b>	27,8	28,0	27,7	28,0	27,3
<b>Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC em Hemodiálise</b>	28,1	28,6	28,6	29,0	28,1
<b>Prevalência da Diabetes nas pessoas com IRC em Diálise Peritoneal</b>	15,5	16,9	15,8	14,6	16,2
<b>Diabetes como etiologia da IRC em Transplantes Renais</b>	17,6	17,0	21,7	13,6	15,6

Fonte: Relatórios anuais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia 2018-2023. Nota: IRC – Insuficiência Renal Crónica.

## Pé Diabético

Durante o ano 2023, foi realizada pelo menos uma avaliação do risco de úlcera do pé diabético a 78% dos utentes inscritos nos CSP, com registo de Diabetes. Esta avaliação e observação do pé identifica o grau de risco de desenvolver úlcera e orienta na definição do plano de cuidados em função do grau de risco determinado. Verifica-se um aumento progressivo desta avaliação desde 2020, ultrapassando em 2023 os valores pré-pandemia, com todas as regiões a apresentarem valores de avaliação superiores aos de 2022. A região do Alentejo ainda mantém valores abaixo do verificado em 2019.

Tabela 46. Proporção de utentes com Diabetes com registo de observação de pé em Portugal Continental | 2019 – 2023

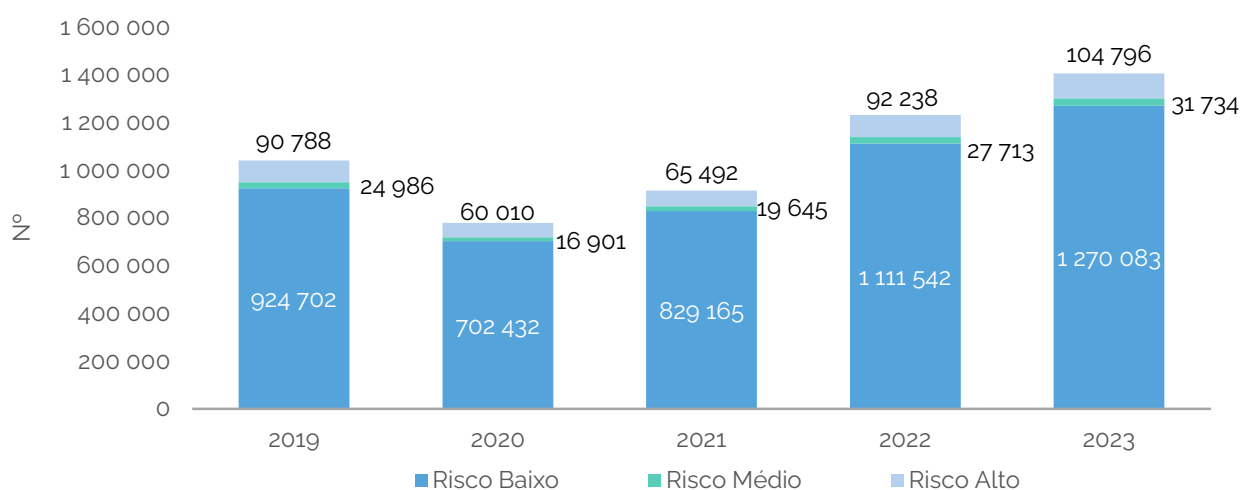
		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	%	87	72	80	89	91
<b>Região Centro</b>	%	72	62	62	72	77
<b>Região LVT</b>	%	62	45	44	59	65
<b>Região Alentejo</b>	%	72	56	51	62	69

<b>Região Algarve</b>	%	59	50	53	62	67
<b>Portugal Continental</b>	%	<b>74</b>	<b>59</b>	<b>62</b>	<b>73</b>	<b>78</b>

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2024, extraídos a 13 de maio. Método de pesquisa: Código SIARS BI 2013.035.01 FL Proporção DM com exame pés no último ano

Da totalidade das avaliações de risco de úlcera de pé diabético registadas, 1 270 083 (90,3%) foram classificadas com risco baixo, 31 734 (2,3%) classificadas com risco médio e 104 796 (7,4%) classificadas com risco alto.

Figura 20. Total de avaliações de risco de pé diabético por nível de risco, efetuadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2019 – 2023



Fonte: SPMS – SIM@SNS 2024, extração 13 maio.

Em relação à proporção de utentes com DM vigiados nos CSP do SNS em Portugal Continental em 2023, verifica-se o registo de úlcera no pé ativa em 1960 utentes, correspondendo a 0,23% dos utentes vigiados, com evolução positiva face ao ano anterior, em todas as regiões de Portugal Continental. A região do Alentejo apresenta o valor mais elevado, enquanto a região do Algarve o valor mais baixo, no entanto a nível nacional verifica-se estabilidade dos valores entre 0,25 e 0,23, apesar das variações regionais.

Tabela 47. Proporção de utentes com Diabetes com úlcera de pé ativa registada nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal Continental | 2019 – 2023

		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Região Norte</b>	<b>N</b>	734	679	750	840	770
	<b>%</b>	0,25	0,23	0,24	0,26	0,22
<b>Região Centro</b>	<b>N</b>	293	341	348	377	381
	<b>%</b>	0,21	0,24	0,24	0,24	0,24
<b>Região LVT</b>	<b>N</b>	539	515	501	613	591
	<b>%</b>	0,23	0,22	0,21	0,24	0,23
<b>Região Alentejo</b>	<b>N</b>	155	147	133	130	158
	<b>%</b>	0,33	0,31	0,28	0,26	0,31
<b>Região Algarve</b>	<b>N</b>	37	32	46	60	60
	<b>%</b>	0,17	0,11	0,15	0,18	0,17

Portugal Continental	N	1758	1714	1778	2020	1960
	%	0,25	0,23	0,23	0,25	0,23

Fonte: SPMS – SIM@SNS, 2024, extraídos a 8 de fevereiro. Método de pesquisa: Código SIARS 2011.005.02

O pé diabético é uma das complicações da Diabetes e a principal causa de amputação dos membros inferiores realizada por motivos não traumáticos.

Em 2022 contabilizaram-se 3 640 internamentos nos hospitais do SNS por pé diabético, mantendo-se uma tendência crescente com um valor superior aos anos anteriores. Apresentou letalidade intra-hospitalar de 6,7% e uma média de 15,7 dias de internamento por pé diabético.

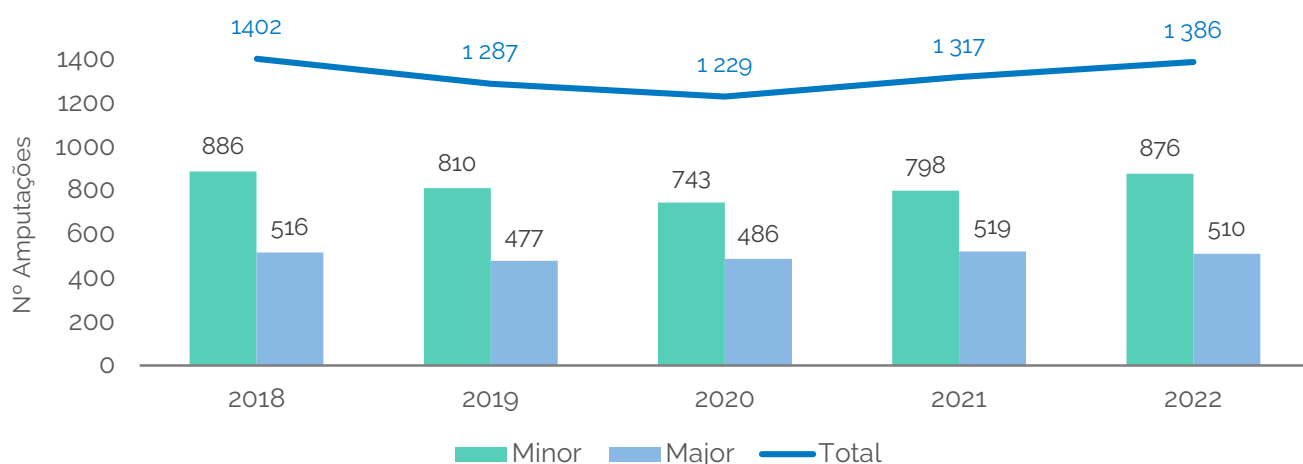
Tabela 48. Admissões nos hospitais do SNS por pé diabético | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Nº Internamentos</b>	2 654	2 807	2 786	3 541	3 640
<b>N.º de utentes</b>	2 423	2 543	2 509	3 173	3 158
<b>N.º de óbitos</b>	171	167	174	177	212
<b>Letalidade</b>	7,1%	6,6%	6,9%	5,6%	6,7%
<b>Demora média (dias)</b>	18,0	17,8	17,2	15,1	15,7

Fonte: Dashboard da Diabetes, consultado a 22/10/2024 (Os dados de morbilidade hospitalar apresentados no Dashboard da Diabetes à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACSS a 10/05/2024). 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.

Em 2022, o número de amputações dos membros inferiores nas pessoas admitidas por Diabetes como diagnóstico principal apresentou um aumento de 69 casos de amputação no total em relação ao ano anterior, a custa do aumento das amputações *minor*.

Figura 21. Evolução do número de amputações por pé diabético (Diabetes como diagnóstico principal) | 2018 – 2022

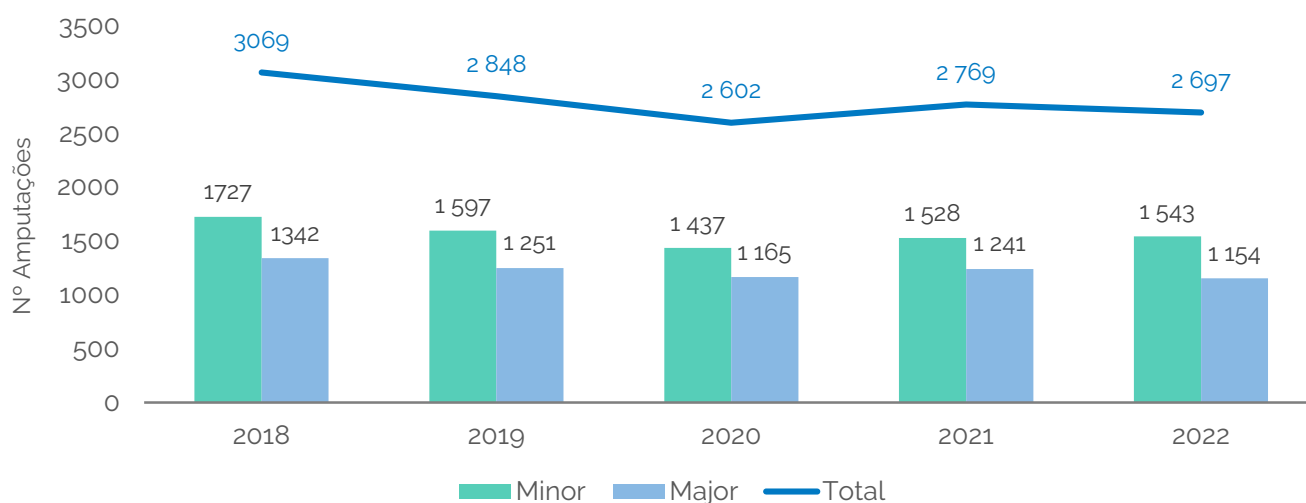


Fonte: BDMH/ACSS, consultado a 22/10/2024 (Os dados de morbilidade hospitalar apresentados no Dashboard da Diabetes à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACSS a 10/05/2024). Método de pesquisa em BDMH: ICD9-CM DP: 249.-, 250.-; ICD9-PCS: 84.1-84.19; ICD 10-CM DP: E08.-, E09.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-; ICD10-PCS: oY6MoZo, oY6MoZ4, oY6MoZ5, oY6MoZ6, oY6MoZ7, oY6MoZ8, oY6MoZ9, oY6MoZB, oY6MoZC, oY6MoZD, oY6MoZF, oY6NoZo, oY6NoZ4, oY6NoZ5, oY6NoZ6, oY6NoZ7, oY6NoZ8, oY6NoZ9, oY6NoZB, oY6NoZC, oY6NoZD, oY6NoZF, oY6PoZo, oY6PoZ1, oY6PoZ2, oY6PoZ3, oY6QoZo, oY6QoZ1, oY6QoZ2.

oY6QoZ3, oY6RoZ0, oY6RoZ1, oY6RoZ2, oY6RoZ3, oY6SoZ0, oY6SoZ1, oY6SoZ2, oY6SoZ3, oY6ToZ0, oY6ToZ1, oY6ToZ2, oY6ToZ3, oY6UoZ0, oY6UoZ1, oY6UoZ2, oY6UoZ3, oY6VoZ0, oY6VoZ1, oY6VoZ2, oY6VoZ3, oY6WoZ0, oY6WoZ1, oY6WoZ2, oY6WoZ3, oY6XoZ0, oY6XoZ1, oY6XoZ2, oY6XoZ3, oY6YoZ0, oY6YoZ1, oY6YoZ2, oY6YoZ3, oY62oZZ, oY63oZZ, oY64oZZ, oY67oZZ, oY68oZZ, oY6FoZZ, oY6GoZZ, oY6CoZ1, oY6CoZ2, oY6CoZ3, oY6DoZ1, oY6DoZ2, oY6DoZ3, oY6HoZ1, oY6HoZ2, oY6HoZ3, oY6JoZ1, oY6JoZ2, oY6JoZ3

Considerando a globalidade dos utentes com Diabetes (diagnóstico principal e associado), o número total de amputações registadas manteve-se relativamente estável nos últimos cinco anos, apenas com valores mais elevados nos anos de 2018 e 2019.

Figura 22. Evolução do número de amputações totais em pessoas com Diabetes (Diabetes como diagnóstico principal e associado) | 2018 – 2022



Fonte: BDMH/ACSS, consultado a 22/10/2024 (Os dados de morbilidade hospitalar apresentados no *Dashboard* da Diabetes à data de consulta foram obtidos da versão da BDMH disponibilizada pela ACSS a 10/05/2024). 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: oY6MoZ0, oY6MoZ4, oY6MoZ5, oY6MoZ6, oY6MoZ7, oY6MoZ8, oY6MoZ9, oY6MoZB, oY6MoZC, oY6MoZD, oY6MoZF, oY6NoZ0, oY6NoZ4, oY6NoZ5, oY6NoZ6, oY6NoZ7, oY6NoZ8, oY6NoZ9, oY6NoZB, oY6NoZC, oY6NoZD, oY6NoZF, oY6PoZ0, oY6PoZ1, oY6PoZ2, oY6PoZ3, oY6QoZ0, oY6QoZ1, oY6QoZ2, oY6QoZ3, oY6RoZ0, oY6RoZ1, oY6RoZ2, oY6RoZ3, oY6SoZ0, oY6SoZ1, oY6SoZ2, oY6SoZ3, oY6ToZ0, oY6ToZ1, oY6ToZ2, oY6ToZ3, oY6UoZ0, oY6UoZ1, oY6UoZ2, oY6UoZ3, oY6VoZ0, oY6VoZ1, oY6VoZ2, oY6VoZ3, oY6WoZ0, oY6WoZ1, oY6WoZ2, oY6WoZ3, oY6XoZ0, oY6XoZ1, oY6XoZ2, oY6XoZ3, oY6YoZ0, oY6YoZ1, oY6YoZ2, oY6YoZ3, oY62oZZ, oY63oZZ, oY64oZZ, oY67oZZ, oY68oZZ, oY6FoZZ, oY6GoZZ, oY6CoZ1, oY6CoZ2, oY6CoZ3, oY6DoZ1, oY6DoZ2, oY6DoZ3, oY6HoZ1, oY6HoZ2, oY6HoZ3, oY6JoZ1, oY6JoZ2, oY6JoZ3

Relativamente ao indicador da taxa de internamentos por amputação major do membro inferior registada ao nível dos CSP, em 2022, um indicador que tem como referência o local de inscrição nos CSP, independentemente do local onde ocorre o internamento para amputação, permitindo verificar as assimetrias entre as regiões de Portugal Continental, ao nível das taxas de amputação. Todas as regiões de saúde, à exceção da região Centro, com 9,1 amputações por 100 000 inscritos com diabetes, apresentam taxas de amputações superiores a 12 amputações por 100 000 inscritos com diabetes. De referir ainda a inexistência de continuidade deste indicador, estando o ano de 2020 sem dados.

Tabela 49. Taxa de internamentos por amputação major de membro inferior em pessoas adultas 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
<b>Região Norte</b>	11,7	11,4	ND	12,7	12,7
<b>Região Centro</b>	7,8	5,2	ND	9,8	9,1
<b>Região LVT</b>	12,8	12,7	ND	13,8	14,2
<b>Região Alentejo</b>	17,0	11,1	ND	15,9	12,4
<b>Região Algarve</b>	15,8	13,4	ND	12,8	12,6
<b>Portugal Continental</b>	13,0	10,7	ND	12,7	12,6

Fonte: SPMS – SIM@SNS 2024, extraídos a 13 de maio Método de pesquisa: 2017,360.01 FL:Taxa intern. p/ amp. membro inf. diab. (ajust.)  
Nota: Considera-se amputação major qualquer amputação do membro inferior exceto dedos. Taxa por 100 000 Hab.

## Doença macro vascular

A doença macro vascular configura-se como uma das causas de morbilidade e mortalidade importante nas pessoas com diagnóstico de Diabetes. No ano de 2022 nos hospitais do SNS, em 28% das pessoas admitidas por Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e em 29% das pessoas admitidas por Acidente Vascular Cerebral (AVC), apresentam Diabetes como diagnóstico associado.

Tabela 50. Número de utentes admitidos e letalidade por enfarte agudo do miocárdio (EAM) nos hospitais do SNS | 2018– 2022

			2018	2019	2020	2021	2022
<b>Utentes admitidos com EAM (diagnóstico principal)</b>	<b>Com DM como diagnóstico associado</b>	N	3 677	3 766	3 108	3 373	3 266
	<b>Com qualquer diagnóstico associado</b>	N	13 321	13 247	11 781	12 581	11 523
	<b>Proporção de DM em pessoas com EAM</b>	%	27,6%	28,4%	26,4%	26,8%	28,3%
<b>Letalidade intra-hospitalar em utentes admitidos com EAM (diagnóstico principal)</b>	<b>Com DM como diagnóstico associado</b>	N	266	267	247	301	269
		%	7,2%	7,1%	7,9%	8,9%	8,2%
	<b>Com qualquer diagnóstico associado</b>	N	853	795	746	771	698
	%	6,4%	6,0%	6,3%	6,1%	6,1%	

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.-.

Em relação à letalidade intra-hospitalar, no que respeita ao EAM, continua a verificar-se uma taxa superior nas pessoas com diagnóstico adicional de Diabetes em comparação com qualquer diagnóstico associado (8,2% vs. 7,0%). A letalidade intra-hospitalar nas admissões dos utentes admitidos por AVC, aumentou em relação ao verificado em 2022 nas pessoas com diagnóstico adicional de Diabetes, sendo também superior comparativamente às admissões dos utentes com qualquer diagnóstico associado. (15,6% versus 14,1%).

Tabela 51. Número de utentes admitidos e letalidade por acidente vascular cerebral (AVC) nos hospitais do SNS | 2018 – 2022

			2018	2019	2020	2021	2022
Utentes admitidos com AVC (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	7 067	7 150	6 566	7 092	6 891
	Com qualquer diagnóstico associado	N	26 150	26 281	24 514	24 882	24 114
	Proporção de DM em pessoas com AVC	%	27,0%	27,2%	26,8%	28,5%	28,6%
Letalidade intra-hospitalar em utentes admitidos com AVC (diagnóstico principal)	Com DM como diagnóstico associado	N	1 007	1 002	1 085	1 055	1 074
	Com qualquer diagnóstico associado	%	14,2%	14,0%	16,5%	14,9%	15,6%
	Com qualquer diagnóstico associado	N	3 609	3 516	3 650	3 468	3 406
		%	13,8%	13,4%	14,9%	13,9%	14,1%

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.

## 8. Mortalidade por Diabetes

No ano de 2022, a Diabetes foi responsável por 3 727 mortes, correspondendo a 3,0% das mortes em Portugal. Dessas mortes, 9,4% ocorreram em pessoas com menos de 70 anos.

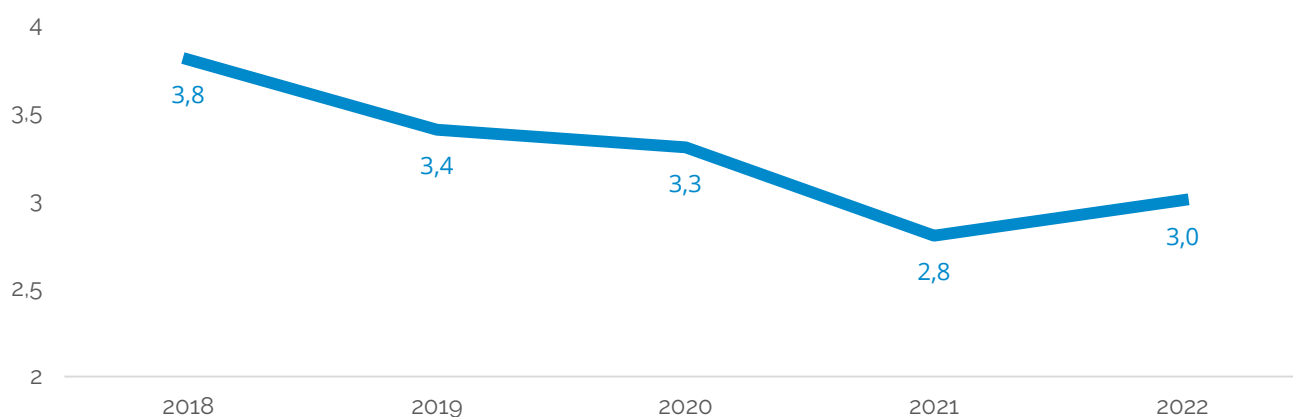
Tabela 52. Óbitos por Diabetes de acordo com o grupo etário em Portugal | 2018 – 2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<70 anos	504	11,7	423	11,0	459	11,2	365	10,5	349	9,4
70-74 anos	363	8,5	395	10,3	356	8,7	317	9,1	291	7,8
75-79 anos	675	15,7	515	13,4	566	13,8	453	13,1	498	13,4
≥ 80 anos	2750	64,1	2501	65,2	2729	66,4	2339	67,3	2589	69,5
<b>Total</b>	<b>4 292</b>	<b>100,0</b>	<b>3 834</b>	<b>100,0</b>	<b>4 110</b>	<b>100,0</b>	<b>3 474</b>	<b>100,0</b>	<b>3 727</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2024) Nota: Os dados dos anos 2021 e 2022 têm fonte SICO e dizem respeito ao Total de óbitos (inclui óbitos de residentes no estrangeiro)

A taxa de mortalidade atribuída à Diabetes, que tem vindo gradualmente a diminuir desde 2018, à exceção do último ano em análise.

Figura 23. Evolução da Diabetes como causa de morte (%) em Portugal | 2018 – 2022



Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2024)

Em 2022, a Diabetes foi responsável por 2 838 anos potenciais de vida perdidos abaixo dos 70 anos, com uma média de 8,1 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 significativa ao longo dos anos, na taxa de mortalidade prematura, também nos homens.

Tabela 53. Evolução de indicadores de mortalidade total e prematura por Diabetes em Portugal | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Ambos os sexos</b>					
Óbitos em todas as idades	4 291	3 834	4 110	3 474	3 727
Óbitos em idade < 70 anos	504	423	459	365	349
Anos potenciais de vida perdidos	4 200	3 303	3 488	2 770	2 838
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,3	7,8	7,6	7,6	8,1
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	41,7	37,3	39,9	33,4	36
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	5,8	4,9	5,3	4,2	4,0
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	35,9	31,3	32,8	25,9	27
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	5,3	4,4	4,7	3,6	3,5
<b>Sexo masculino</b>					
Óbitos em todas as idades	1 828	1 655	1 796	1 526	1 602
Óbitos em idade < 70 anos	325	271	302	233	213
Anos potenciais de vida perdidos	2 738	2 313	2 255	1 783	1 853
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,4	8,5	7,5	7,7	8,7
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	37,6	34,1	37,0	30,8	32
Taxa bruta de mortalidade em idade < 70 anos	7,7	6,5	7,2	5,5	5,0
Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades	39,8	35,4	37,6	29,2	30
Taxa de mortalidade padronizada em idade <70 anos	7,3	6,1	6,7	5	4,5
<b>Sexo feminino</b>					
Óbitos em todas as idades	2 463	2 179	2 314	1 948	2 125
Óbitos em idade < 70 anos	179	152	157	132	136
Anos potenciais de vida perdidos	1 463	990	1 233	988	985
Anos potenciais de vida perdidos por óbito<70 anos	8,2	6,5	7,9	7,5	7,2
Taxa bruta de mortalidade em todas as idades	45,4	40,1	42,6	35,7	39

<b>Taxa bruta de mortalidade em idade &lt; 70 anos</b>	4,0	3,4	3,5	3	3,1
<b>Taxa de mortalidade padronizada em todas as idades</b>	32,6	28,2	29,2	23,3	25
<b>Taxa de mortalidade padronizada em idade &lt;70 anos</b>	3,5	2,9	3,0	2,5	2,5

Fonte: Óbitos por causa de morte, INE e SICO/DGS (2024). 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. Os dados dos anos 2021 e 2022 têm fonte SICO e dizem respeito ao Total de óbitos (inclui óbitos de residentes no estrangeiro)

Em 2022, as complicações renais continuam responsáveis pela maioria das mortes atribuídas à Diabetes seguindo-se, como nos anos anteriores, as complicações circulatórias periféricas. No entanto as mortes com outras complicações específicas e com múltiplas complicações em conjunto, representam mais de 48,4% de todas as mortes atribuídas à Diabetes.

Tabela 54. Registo das Causas de Morte por Diabetes em Portugal | 2018 – 2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>DM sem menção de complicações</b>	1 346	31,4	551	14,4	675	16,4	770	22,2	961	25,8
<b>DM com complicações renais</b>	897	20,9	662	17,3	568	13,8	493	14,2	547	14,7
<b>DM com outras complicações especificadas</b>	845	19,7	1 450	37,8	1 465	35,6	1 226	35,3	1128	30,3
<b>DM com complicações circulatórias periféricas</b>	367	8,6	247	6,4	253	6,2	193	5,6	211	5,7
<b>DM com múltiplas complicações</b>	520	12,1	710	18,5	896	21,8	596	17,2	676	18,1
<b>DM com cetoacidose</b>	144	3,4	98	2,6	124	3,0	128	3,7	118	3,2
<b>DM com coma</b>	113	2,6	55	1,4	90	2,2	39	1,1	36	1,0
<b>DM com complicações não especificadas</b>	50	1,2	43	1,1	28	0,7	21	0,6	40	1,1
<b>DM com complicações oftalmológicas</b>	7	0,2	6	0,2	3	0,1	5	0,1	6,0	0,2
<b>DM com complicações neurológicas</b>	3	0,1	12	0,3	8	0,2	3	0,1	4,0	0,1
<b>Total</b>	<b>4 292</b>	<b>100,0</b>	<b>3 834</b>	<b>100,0</b>	<b>4 110</b>	<b>100,0</b>	<b>3 474</b>	<b>100,0</b>	<b>3 727</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2024). 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). Nota: Os dados dos anos 2021 e 2022 têm fonte SICO e dizem respeito ao Total de óbitos (inclui óbitos de residentes no estrangeiro)

Quando se trata das mortes atribuídas à Diabetes abaixo dos 70 anos verifica-se uma situação similar, onde 9,2% das mortes foram por complicações renais, 5,2% por complicações circulatórias periféricas e 63,3% 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 55. Registo das Causas de Morte Prematura (&lt;70 anos) por Diabetes em Portugal | 2018 – 2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>DM sem menção de complicações</b>	122	24,2	45	10,6	79	17,4	63	17,3	51	14,6
<b>DM com complicações renais</b>	99	19,6	56	13,2	55	12,1	41	11,2	32	9,2
<b>DM com outras complicações especificadas</b>	85	16,8	134	31,6	133	29,2	130	35,6	105	30,1
<b>DM com complicações circulatórias periféricas</b>	58	11,5	35	8,3	32	7,0	27	7,4	18	5,2
<b>DM com múltiplas complicações</b>	105	20,8	118	27,8	122	26,8	81	22,2	116	33,2
<b>DM com cetoacidose</b>	22	4,4	19	4,5	21	4,6	21	5,8	21	6
<b>DM com coma</b>	10	2,0	7	1,7	7	1,5	0	0,0	1	0,3
<b>DM com complicações não especificadas</b>	4	0,8	5	1,2	5	1,1	2	0,5	3	0,9
<b>DM com complicações oftalmológicas</b>	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,3
<b>DM com complicações neurológicas</b>	0	0,0	4	0,9	1	0,2	0	0,0	1	0,3
<b>Total</b>	<b>505</b>	<b>100,0</b>	<b>424</b>	<b>100,0</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>	<b>365</b>	<b>100,0</b>	<b>349</b>	<b>100</b>

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2024). 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). Nota: Os dados dos anos 2021 e 2022 têm fonte SICO e dizem respeito ao Total de óbitos (inclui óbitos de residentes no estrangeiro)

Em 2022, apesar do número crescente de episódios de cetoacidose, verificou-se uma redução dos óbitos por esta causa em relação ao ano anterior.

Tabela 56. Discriminação do tipo de Diabetes nos casos de óbito por Cetoacidose diabética | 2018 – 2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	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
<b>Diabetes tipo 1</b>	122	24,2	45	10,6	79	17,4	63	17,3	51	14,6
<b>Diabetes tipo 2</b>	99	19,6	56	13,2	55	12,1	41	11,2	32	9,2
<b>Diabetes de causa não especificada</b>	85	16,8	134	31,6	133	29,2	130	35,6	105	30,1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>11,5</b>	<b>35</b>	<b>8,3</b>	<b>32</b>	<b>7,0</b>	<b>27</b>	<b>7,4</b>	<b>18</b>	<b>5,2</b>

Fonte: Óbitos por causa de morte, SICO/DGS (2024). Método de pesquisa: Diabetes E10-E14 (códigos CID 10; E101; E111; E121; E141). Nota: Os dados dos anos 2021 e 2022 têm fonte SICO e dizem respeito ao Total de óbitos (inclui óbitos de residentes no estrangeiro)

## 9. Custos da Diabetes em Portugal

O crescimento dos encargos identificados com medicamentos e dispositivos para tratamento e monitorização da Diabetes e os custos com os internamentos hospitalares mantém-se, totalizando, no ano de 2022, 614,2 milhões de euros. Não estão aqui contabilizados os custos em que a Diabetes é diagnóstico associado. Entre os diretos identificados, os medicamentos foram responsáveis 80% desses encargos, tendo as tiras de teste e sensores de glicose representado cerca de 13% dessa despesa, em 2022. Os internamentos hospitalares com diagnóstico principal de Diabetes representaram, em 2022, cerca de 5% dos encargos identificados, sendo importante realçar que não estão contabilizados os encargos com episódios de ambulatório. Tendo em consideração a previsível incorporação de medicamentos inovadores e dispositivos PSCI mais sofisticados, na atividade assistencial do SNS, espera-se um aumento significativo dos custos com medicamentos e dispositivos.

Tabela 57. Custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€). | 2018– 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Medicamentos</b>					
<b>Antidiabéticos não insulínicos e insulinas em ambulatório – total utente + SNS</b>	316,3 M€	351,6 M€	413,9 M€	418,0 M€	494,4 M€
<b>Glucagom</b>	0,1 M€	0,1 M€	0,1 M€	0,1 M€	0,1 M€
<b>Tiras teste e sensores de glicose – total utente + SNS</b>	60,8 M€	67,6 M€	72,3 M€	77,2 M€	82,8 M€
<b>Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina</b>	2,7 M€	3,0 M€	3,3 M€	3,2 M€	6,3 M€
<b>Subtotal</b>	379,9 M€	422,3 M€	489,6 M€	498,5 M€	583,7 M€
<b>Internamentos</b>					
<b>Internamentos com Diabetes como diagnóstico Principal</b>	29,5 M€	30,0 M€	31,5 M€	33,4 M€	30,6 M€
<b>Internamentos por Diabetes descompensada</b>	3,6 M€	3,6 M€	3,5 M€	3,9 M€	3,5 M€
<b>Internamentos por complicações agudas da Diabetes</b>	4,8 M€	4,5 M€	4,9 M€	5,2 M€	4,6 M€
<b>Internamentos por complicações crónicas da Diabetes</b>	12,0 M€	12,6 M€	13,5 M€	14,5 M€	13,5 M€
<b>Amputação nos membros inferiores em doentes com Diabetes</b>	9,1 M€	9,4 M€	9,6 M€	9,9 M€	8,9 M€
<b>Total</b>	409,5 M€	452,3 M€	521,1 M€	531,9 M€	614,2 M€

Fonte: ACSS, DPS, BDMH, 2024. 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).

Em 2022, os custos dos internamentos em que a Diabetes foi um diagnóstico associado, foram de cerca de 416,8 milhões de euros.

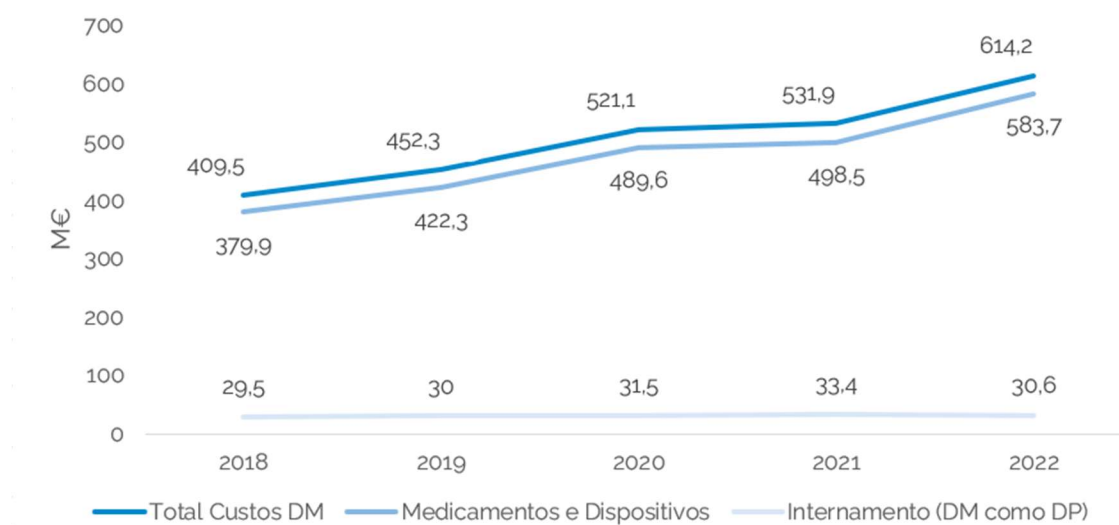
Tabela 58. Custos identificados dos Internamentos com diagnóstico associado de Diabetes | 2018 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Internamentos com diagnóstico associado de Diabetes	382,2 M€	406,1 M€	417,2 M€	470,3 M€	416,8 M€

Fonte: ACSS, DPS, BDMH, 2024. 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 24. Evolução dos custos identificados da Diabetes em Portugal Continental (M€) | 2018 - 2022



Nota: DM – Diabetes Mellitus; DP – Diagnóstico Principal. Fonte: ACSS, DPS, BDMH, e DGS 2024.

# Capítulo II-Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

Como já referido neste documento, Portugal apresenta uma das prevalências de Diabetes mais elevada da Europa, sendo que cerca de 92% dos casos correspondem a DM2, e existem mais de 1 milhão de pessoas em Portugal com um nível de risco de desenvolver DM2 moderado, alto ou muito alto. Muitos destes casos de Diabetes podem ser prevenidos ou pode ser atrasado o seu aparecimento, com a adoção de um estilo de vida saudável. Neste contexto, é fundamental investir na promoção da literacia em saúde e na adoção de comportamentos correspondentes a um estilo de vida saudável.

O PND desenvolveu atividades com este objetivo:

- **Programa “Falar Abertamente da Diabetes”:** Visando o aumento da literacia em Diabetes do público em geral em relação à prevenção e controlo da diabetes, através de ações de divulgação pelos canais de comunicação e redes sociais. Manteve-se a parceria com a RTP, na rubrica no programa “Praça da Alegria”, com o nome “Falar Abertamente da Diabetes” cuja primeira temporada teve início em novembro 2022. Foi iniciada, em 2024, uma segunda temporada do programa, mantendo o formato. Neste âmbito foram realizados 17 vídeos, que foram apresentados nas edições do programa ao longo dos anos de 2023 e 2024, com a participação de elementos da equipa do PND e de convidados, que abordaram as diferentes temáticas. Os vídeos foram divulgados nas redes sociais da DGS e da RTP e encontram-se disponíveis na página da internet da DGS/PND;
- **Concurso Nacional – Diabetes e as Escolas 2023/2024:** Realização da 4ª edição do Concurso Nacional - Diabetes e as Escolas 2023/2024”, que procura a realização de filmes pelos alunos das escolas, com o objetivo de promover o conhecimento sobre a Diabetes, através da estimulação da criatividade das crianças e jovens, promover 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 “Diabetes: Educação para Proteger o Amanhã”. O concurso manteve 3 níveis de participação (1º ciclo; 2º e 3º ciclo; e secundário), como em edições anteriores, com atribuição de 1º prémio e menção honrosa a cada um dos níveis. A cerimónia de entrega dos prémios, no final do ano letivo 2023/2024, decorreu em cada uma das instituições de ensino, estando presente pelo menos um elemento representante da Equipa do PND.
- **Correr e Caminhar pela Diabetes:** Realização, em 2023, do “2º Encontro a Caminhar pela Diabetes” do PND em parceria com a Câmara Municipal de Setúbal e o Centro Hospitalar de Setúbal, realizada a 12 de novembro, que contou com a participação de mais de uma centena de pessoas. Realização, em 2024, do “3º Encontro a Correr e Caminhar pela Diabetes” do PND, em parceria com a Câmara Municipal da Covilhã, realizada a 10 de novembro, que contou com a participação de cerca de 600 pessoas. Estes encontros pretendem sensibilizar a população para a importância de adotar um estilo de vida ativo enquanto medida preventiva contra a diabetes.
- **Programa “Mais Saúde Menos Diabetes”:** Implementação de grupos piloto do programa de prevenção da Diabetes “Mais Saúde, Menos Diabetes” tanto na sua versão presencial, como na sua da 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. Elaboração de um protocolo de estudo, em parceria com a Faculdade de Motricidade Humana, de forma a preparar e a analisar o impacto no programa de um protocolo de exercício físico incorporado, tanto na versão presencial como online, prevendo-se uma maior eficácia do mesmo neste formato. O programa inicia-se através do cálculo de risco de Diabetes tipo 2, estabelecendo-se a sua população alvo 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, cabendo às UCFD a sua implementação ao nível das ULS;

- O PND está representado no **Pacto Social para a Saúde Sustentável** no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2030, com a inclusão do Programa de “Mais Saúde Menos Diabetes” e o Programa “Diabetes em Movimento”.
- Colaboração com a Equipa da Unidade Digital do SNS 24 da Direção do Centro Nacional de Telesaúde, na revisão de conteúdos informativos relacionados com a Diabetes para publicar no Portal do SNS, como forma de aumentar a literacia em saúde;
- 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.
- Colaboração com a Direção dos Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde da DGS com contributos na área da Diabetes para o desenvolvimento dos Jogos “Exploradores da Saúde” com o objetivo promover o conhecimento junto de crianças do 3º ano de escolaridade. e do Jogo Promotor de Literacia em Saúde para a faixa etária superior a 65 anos.
- VA-Prevention Diabetes Research: Participação da Diretora do Programa Nacional para a Diabetes no Painel Consultivo do projeto de investigação VA-Prevention Diabetes Research. Este projeto tem como objetivos: desenvolver uma intervenção digital inovadora para a prevenção da diabetes tipo 2 em adultos de alto risco, centrada na pessoa, e baseada na evidência e na teoria; avaliar esta intervenção em contextos reais, em termos de efetividade, implementação e custo-efetividade.

# Capítulo III-Promoção de Boas Práticas, Qualidade e Segurança

A diabetes é uma doença complexa e crónica que requer cuidados médicos contínuos com estratégias multifatoriais de redução de risco para além do controlo dos níveis de glicose. A educação contínua em matéria de educação e apoio à autogestão do tratamento, são fundamentais para capacitar as pessoas, prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações a longo prazo.

Existem provas significativas, que apoiam uma série de intervenções, para melhorar o curso da diabetes, estando os cuidados à pessoa com diabetes a mudar rapidamente, com as novas tecnologias e terapêuticas inovadoras que podem melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas com diabetes e suas famílias. É também fundamental promover a permanente partilha das melhores práticas clínicas pelas equipas de saúde, assim como é essencial que todos os profissionais de saúde e entidades relevantes da sociedade civil se articulem e trabalhem em rede com vista aos melhores cuidados, acessibilidade e equidade no atendimento da pessoa com diabetes. Neste contexto o PND com o objetivo de promover as Boas práticas, Qualidade e Segurança nos cuidados às pessoas com Diabetes, realizou as seguintes atividades em 2023-2024:

- Elaboração do **relatório do Programa Nacional para a Diabetes: Desafios e Estratégias 2023** (6). Este documento pretendeu apresentar o panorama da Diabetes em Portugal nos anos de 2021-2022, fazendo o ponto da situação dos dados epidemiológicos, assim como a monitorização da assistência relacionada com a Diabetes.
- Elaboração do **relatório "Monitorização e Avaliação do Rastreio da Retinopatia Diabética: Relatório 2022/2023** (7), que incluiu, para além dos dados da atividade do rastreio, as oportunidades de melhoria e o roteiro para 2024.
- Disponibilização pela SPMS, de **Dashboard** com indicadores da Diabetes para as equipas hospitalares do ambulatório, na sequência de proposta de desenvolvimento realizada pelo PND.
- **Apresentação** em evento público **dos dados de monitorização epidemiológica da Diabetes até 2023, relatório e plano de atividades do PND**
- Articulação com as **Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes** (UCFD), que implementam o PND a nível local, quer diretamente, quer através dos Coordenadores Regionais para a Diabetes. A este nível foram realizadas as seguintes atividades:
  - ✓ 7ª Reunião Nacional das UCFD em formato virtual; este evento, dirigido aos profissionais de saúde que integram as UCFD e profissionais de saúde com intervenção na área da Diabetes, visa estimular a partilha de atividades desenvolvidas na área da diabetes entre os profissionais de saúde das diferentes UCFD do país.
  - ✓ Monitorização do Relatório de Atividades de 2023 de UCFD.
  - ✓ Com a publicação do Decreto-Lei 102/2023, de 7 de novembro, que determina a criação generalizada do modelo de organização e funcionamento dos serviços de saúde do SNS em Unidades Local de Saúde (ULS), tornou-se necessária a criação de uma nova estrutura de governação do PND/DGS. Assim, o PND elaborou uma proposta de despacho que "Determina a atualização da estrutura de Governação do Programa Nacional para a Diabetes (PND) e funcionamento das consultas de Diabetes." que se encontra em apreciação.
- **Coordenação do Grupo de Trabalho que elaborou e publicou a Proposta de atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina**

**(PSCI)** (8) elaborada pelo Grupo de Trabalho nomeado no Despacho nº 13339/2022 de 17 de novembro e alterado pelo despacho 3584/2023 de 21 de março. Na sua sequência foi publicado o Despacho nº 6440/2023 - Diário da República nº 113/2023, 2ª Série de 13 de junho de 2023 que determina a criação de um programa integrado de tratamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 1, através da colocação de Sistemas de Administração Automática de Insulina (SAAI) a todas as que tenham indicação e motivação para tal, com desenvolvimento progressivo nos anos de 2023 a 2026.

- Coordenação científica da elaboração e publicação da **Norma da DGS nº 06/2024 de 13/08/2024 sobre Organização dos cuidados de saúde dirigidos às pessoas com Diabetes mellitus tipo 1**. Esta Norma revogou a Circular normativa nº 15/2008 de 01/08/08 e nº 17/DSCS/DGID de 04/08/2008 sobre "Gestão Integrada da Diabetes – Candidatura a Centros de Tratamento para Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina"
- Coordenação do **Programa de Tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI)**. Atualmente, os sistemas automáticos de administração de insulina (SAAI) devem ser considerados como a primeira linha de tratamento de PSCI para todas as pessoas com DM tipo 1. As evidências sugerem que os SAAI são seguros e eficazes na redução da HbA1c e no aumento do Tempo no alvo, assim como na diminuição do risco de hipoglicemia relacionada com o exercício. Com o uso dos sistemas AAI, também foram notados benefícios psicossociais, como por exemplo a melhoria na qualidade de vida das pessoas com diabetes e dos seus familiares. O PND no âmbito deste Programa, desenvolveu as seguintes ações:
  - ✓ Articulação com os Centros de Tratamento PSCI (CT-PSCI) e estruturas do Ministério da Saúde;
  - ✓ Gestão da Plataforma PSCI com elaboração dos Relatórios trimestrais de monitorização dos registos da atividade da Plataforma PSCI;
  - ✓ Avaliação do cumprimento dos requisitos técnicos das candidaturas de dois novos CT-PSCI em 2023 (CT-PSCI Hospital de Cascais e CT-PSCI ULS Cova da Beira), embora a sua aprovação final só tenha ocorrido em 2024, passando Portugal Continental a contar com 31 CT-PSCI distribuídos por todo o país;
- Monitorização do **Rastreio da Retinopatia Diabética**, fundamental para o diagnóstico e tratamento precoce da Retinopatia Diabética e assim prevenir a perda grave de visão.
- Revisão da proposta de **Norma sobre Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pessoa com Pé Diabético**.
- Revisão da proposta de **Norma sobre Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto**.
- Co-coordenação do **Programa Diabetes em Movimento** em associação com o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF). É um programa comunitário de exercício físico para pessoas com Diabetes tipo 2. A implementação local do programa para a época 2023/2024, decorreu entre outubro de 2023 e junho de 2024. Em outubro de 2024 teve início a temporada 2024/2025, implementado em 54 municípios. Em maio de 2024 realizou-se o 1º Encontro Nacional da "Diabetes Movimento" no Município da Covilhã, que teve a participação de cerca de 800 pessoas, entre utentes com Diabetes tipo 2, profissionais de saúde e representantes das instituições que implementam o programa localmente.
- A Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Diabetes, mantém-se a coordenar a implementação nacional da Joint Action "**Care4Diabetes**". O PND coordenou várias reuniões com as entidades colaboradoras, na implementação dos grupos piloto de implementação deste projeto, nomeadamente: 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, participa também a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, como entidade afiliada

do projeto. Esta Joint Action tem como objetivo promover a adoção de estilos de vida saudáveis pelas pessoas com Diabetes tipo 2, 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.

- Promoção de **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.
  - ✓ O projeto eDiabetes que prevê a criação de uma plataforma digital interativa para pessoas com Diabetes e seus cuidadores formais e informais (concurso no ano de 2020 - aviso nº 26/2020 do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiros), a cargo da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP), encontra-se em fase de apuramento dos resultados do estudo piloto.
  - ✓ Projeto-piloto criado para promover 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 ( concurso no ano de 2022 - aviso nº 28/2022 e o aviso nº29/2022 do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiros), a cargo da APDP. Estão a ser desenvolvidos elos de articulação entre as respostas de apoio social e os cuidados de saúde primários e hospitalares.
- O PND desenvolveu uma proposta de **Estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal** que se encontra em fase de avaliação final.
- O PND elaborou proposta de **Estudo-piloto: Rastreamento de base populacional para a diabetes tipo 1 em crianças** que se encontra em fase de apreciação inicial.
- **Colaboração interinstitucional e com a sociedade civil**, através da participação 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 2022." O PND contribuiu anualmente para o respetivo capítulo do relatório de acesso.
  - ✓ INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde. O PND integrou o Grupo de Trabalho que elaborou parecer sobre SAAI.
  - ✓ Comissão Parlamentar de Saúde da Assembleia da República. Presença do PND para responder a questões de grupos parlamentares sobre Tratamento com PSCI e a proposta de atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI).
  - ✓ Participação na Cimeira Técnica de Alto Nível, organizada pela Organização Mundial da Saúde, OMS/Europa em conjunto com a Federação Internacional da Diabetes, em Belgrado, na Sérvia, de 28 e 29 de novembro de 2023, intitulada *Accelerating implementation of commitments to improve diabetes detection and quality of care*. Nesta Cimeira, foi assinada a Declaração 'Acelerar a ação sobre os compromissos para melhorar a deteção da diabetes e a qualidade dos cuidados', que Portugal subscreveu, renovando o seu empenho no desenvolvimento de ações para alcançar estes objetivos.
  - ✓ Participação ativa em entrevistas, notícias e reuniões científicas sobre Diabetes.

# Capítulo IV – Plano de Ação para 2025-2027

## 1. Objetivos para o triênio 2025-2027

O plano de ação para 2025-2027, dá continuidade às tarefas descritas no capítulo anterior e mantém os objetivos gerais estabelecidos pelo programa. Para cada objetivo geral, definem-se alguns objetivos específicos para este triênio.

### A. Reduzir o desenvolvimento de Diabetes em pessoas em risco

- a. Aumentar a literacia sobre diabetes
- b. Realizar a avaliação de risco de Diabetes tipo 2 na população adulta
- c. Aumentar o acesso à educação terapêutica na população em risco de desenvolver Diabetes tipo 2
- d. Promover estudo(s) de rastreio da Diabetes tipo 1 e proposta de estratégia de rastreio populacional e seguimento das pessoas identificadas em fases pré-clínicas da DM 1

### B. Aumentar o número de diagnósticos de Diabetes através do diagnóstico precoce e reduzir o número de pessoas que desconhece ter a doença

- a. Promover o diagnóstico precoce das pessoas identificadas com risco aumentado de desenvolver Diabetes tipo 2

### C. Reduzir a morbilidade e mortalidade por Diabetes

- a. Promover a eficiência na organização dos cuidados de saúde às pessoas com diabetes
- b. Promover a educação terapêutica
- c. Melhorar o controlo glicémico e dos restantes fatores de risco cardiovascular
- d. Aumentar o acesso ao tratamento com Sistemas de Administração Automática de Insulina
- e. Aumentar a cobertura dos rastreios de complicações crónicas da diabetes e o seu tratamento precoce
- f. Reduzir o número de amputações major por pé diabético
- g. Reduzir a mortalidade prematura por Diabetes

## 2. Metas

Para os objetivos referidos, definem-se metas a atingir até ao final de 2027.

Objetivos	Metas 2027
<b>A</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atingir <math>\geq 2.900.000</math> utentes em média com cálculo de risco de Diabetes tipo 2 atualizado anualmente</li> <li>2. Atingir <math>\geq 20\%</math> das ULS com programas de prevenção da Diabetes tipo 2</li> <li>3. Atingir <math>\geq 10.000</math> pessoas com rastreio da Diabetes tipo 1 em Portugal</li> <li>4. Propor um plano para rastreio populacional de Diabetes tipo 1 e seguimento, conforme resultados</li> </ol>
<b>B</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\geq 150.000</math> novos registos de diagnóstico em 3 anos</li> <li>2. Aumentar em <math>\geq 50.000</math> o número total de pessoas com registo de Diabetes</li> </ol>
<b>C</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar para <math>\geq 70\%</math> a proporção de utentes com registo de <math>HbA1c \leq 8\%</math></li> <li>2. Aumentar para <math>\geq 80\%</math> a proporção de utentes com registo de PA <math>&lt; 140/90</math>mmHg</li> <li>3. Aumentar para <math>\geq 60\%</math> a proporção de utentes com registo de c-LDL <math>&lt; 100</math>mg/dL</li> <li>4. Aumentar para <math>\geq 10.000</math> o número de utentes em tratamento com PSCI</li> <li>5. Aumentar para <math>\geq 60\%</math> a taxa de cobertura populacional do rastreio da retinopatia diabética</li> <li>6. Aumentar para <math>\geq 72\%</math> a taxa de cobertura do rastreio da nefropatia diabética</li> <li>7. Aumentar para <math>\geq 80\%</math> a taxa de utentes com registo de exame aos pés</li> <li>8. Reduzir em 10% a taxa de amputações major por pé diabético</li> <li>9. Manter abaixo dos 60/100.000 a taxa de internamentos por diabetes em adultos</li> <li>10. Diminuir em 5% a mortalidade prematura por diabetes <math>&lt; 70/75</math> anos em Portugal</li> </ol>

## 3. Monitorização

Indicadores para monitorização das metas 2027

Objetivos	Indicador	Valor 2023	Valor 2024	Fonte / Obs (a)
	<b>Ind.1.</b> Uteses adultos sem Diabetes com avaliação de risco de Diabetes tipo 2 registada nos CSP, em média, nos últimos 3 triénios	2.866.427	ND	SIARS (numerador do indicador 2013.262.01 FL)
	<b>Ind 2.</b> ULS com programas de prevenção da Diabetes tipo 2 (%)	ND	ND	Informação das ECL

	<b>Ind. 3</b> Número de pessoas com rastreio da Diabetes tipo 1 em Portugal	ND	ND	EDENT1FY, ULS/Estudo piloto de implementação de rastreio de base populacional
<b>B</b>	<b>Ind. 4.</b> Propor um plano para rastreio populacional da Diabetes tipo 1 e seguimento	-	-	Documento a enviar à direção
	<b>Ind.5.</b> Número utentes com registo novo de Diabetes (nos últimos 3 anos)	228.125	ND	SIARS / SIM@SNS (numerador do indicador MORB.236.01 FL)
	<b>Ind 6.</b> Número total de utentes com diagnóstico de "Diabetes Mellitus"	911.873	ND	SIM@SNS (numerador do indicador MORB.198.01 FL)
	<b>Ind 7.</b> Proporção (%) de utentes com Diabetes com último registo de HbA1c≤8%	64	ND	SIM@SNS (2013.039.01 FL)
	<b>Ind. 8.</b> Proporção (%) de utentes com Diabetes com registo de PA <140/90mmHg	73	ND	SIM@SNS (2015.314.02 FL)
	<b>Ind. 9.</b> Proporção (%) de utentes com Diabetes com registo de c-LDL <100mg/dL	51	ND	SIM@SNS (2015.315.01 FL)
<b>C</b>	<b>Ind 10.</b> Nº de utentes em tratamento com Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI)	4.452	ND	Plataforma/Registo PSCI
	<b>Ind 11.</b> Taxa de cobertura populacional do rastreio da retinopatia diabética (%)	51	ND	SiiMA Reports/Plataforma de monitorização do RRD
	<b>Ind 12.</b> Proporção de utentes com Diabetes com registo de avaliação de microalbuminúria (%)	69	ND	SIM@SNS (2013.097.01 FL)
	<b>Ind 13.</b> Proporção de utentes com diabetes com exame aos pés registado no último ano (%)	78	ND	SIM@SNS (2013.035.01 FL)

<b>Ind 14.</b> Taxa de internamento por amputações do membro inferior em pessoas com diabetes (ajustada)	ND (b)	ND	SIM@SNS (2017.360.01 FL)
<b>Ind 15.</b> Taxa de internamentos por diabetes em adultos	ND	ND	OCDE - Health at a Glance (c)
<b>Ind 16.</b> Taxa de Mortalidade Padronizada Prematura por diabetes em pessoas < 70 anos (por 100.000 habitantes, utilizando a população padrão de 2013)	ND	ND	SICO/DGS/INE (d)
<b>Ind 17.</b> Taxa de Mortalidade Padronizada Prematura por diabetes em pessoas < 75 anos (por 100.000 habitantes, padronizada)	ND	ND	SICO/DGS/INE (e)

ND - não disponível; (a) considerar outros, potenciais novos indicadores (p.e. para inclusão de dados dos Cuidados de Saúde Secundários e instituições privadas); (b) Em 2022: 12,6/100.000; (c) Em 2021: 53/100.000; (d) Em 2022: 3,5/100.000. (e) em 2019: 8,1/100.000; meta 2030 (PNS): 4,7/100.000.

## 4. Iniciativas/Ações

Para atingir os objetivos propostos, são consideradas atividades no âmbito dos três eixos estratégicos do Programa Nacional para a Diabetes: monitorização e vigilância epidemiológica; promoção da saúde e prevenção da doença; promoção de boas práticas, qualidade e segurança, cujas iniciativas visam atingir os objetivos referidos.

### 4.1. Monitorização e Vigilância Epidemiológica

Monitorizar, vigiar e analisar a evolução da epidemiologia da Diabetes em Portugal é fundamental para adotar programas e políticas de saúde mais adequados. Conhecer e divulgar estes dados, é crucial para os decisores e para os profissionais e utentes nos vários níveis de cuidados de saúde. Esta relevância não se restringe à Saúde, uma vez que são múltiplos os setores com impacto direto ou indireto na epidemia de Diabetes e vice-versa. A qualidade dos registos; os sistemas de informação utilizados, respetiva interoperabilidade e facilidade de utilização, bem como a partilha e segurança da utilização de dados terciários, são aspetos fundamentais desta vigilância. A evolução expectável dos registos clínicos, sistemas de informação e a adoção progressiva de sistemas que envolvem a inteligência artificial e a interoperabilidade, têm potencial para revolucionar o conhecimento e os cuidados na área da Diabetes.

Atividades a desenvolver:

- Publicar relatórios anuais com dados de vigilância epidemiológica da Diabetes em Portugal;
- Publicar relatórios anuais sobre o Rastreio da Retinopatia Diabética (RRD), de base populacional;
- Realizar estudo populacional da prevalência de Diabetes em Portugal, através do lançamento de concurso para o efeito;

- Promover o registo do diagnóstico de Diabetes e tipo de Diabetes, através da articulação com os profissionais de saúde dos CSP e Cuidados Hospitalares;
- Analisar os dados sobre rastreio da diabetes tipo 1 em Portugal e respetivas implicações;
- Apoiar a SPMS na implementação de um novo sistema de prescrição e registo do tratamento com PSCI;
- Propor a criação de indicadores que possibilitem a monitorização dos objetivos da OMS Europa para a Diabetes, a atingir até 2030 e que Portugal subscreveu atingindo pelo menos 1. 80% das pessoas com Diabetes com diagnóstico efetuado; 2. 80% das pessoas com Diabetes com bom controlo glicémico; 3. 80% das pessoas com diabetes com bom controlo da pressão arterial; 4. 60% das pessoas com 40 anos ou mais em tratamento com estatina; 5. 100% das pessoas com diabetes tipo 1 com acesso a insulina e automonitorização da glicose]. Articular com a equipa gestora dos indicadores, para promover a utilização e monitorização de indicadores de qualidade e de ganhos de saúde na área da Diabetes;
- Articular com os profissionais de saúde e SPMS para promover o acesso a indicadores de monitorização das consultas de Diabetes através do SClínico Hospitalar (dashboard);
- Trabalhar em conjunto com a DSIA e SPMS, melhorar e automatizar o acesso a dados de vigilância epidemiológica, bem como outras entidades necessárias, para encontrar formas de passar a ter uma monitorização epidemiológica que inclua todo o sistema de Saúde (setor público e privado);
- Manter a informação no microsite do PND atualizada.

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

Portugal apresenta uma das prevalências de Diabetes mais elevadas da Europa e as estimativas da IDF apontam para um crescimento desta prevalência nos próximos anos (1). Prevenir a Diabetes, identificar as pessoas em risco, diagnosticar e tratar precocemente e promover a remissão da Diabetes, através da promoção da adoção de um estilo de vida saudável, serão a melhor forma de prevenir a morbilidade associada à doença e aumentar os anos de vida saudável. Este esforço de promoção da adoção de estilos de vida saudáveis passa necessariamente pela ação das estruturas de saúde e seus profissionais, mas ultrapassa em muito este âmbito, envolvendo a ação de todos os cidadãos e todos os setores da sociedade. De notar que são vários os objetivos de desenvolvimento sustentável com impacto na área da Diabetes.

Atividades a desenvolver:

- Operacionalizar campanha multiplataforma de sensibilização sobre a diabetes, de forma a aumentar a literacia da população, nomeadamente sobre a sua prevenção, diagnóstico e combate ao estigma, bem como o controlo de outros fatores de risco cardiovascular;
- Divulgar a ferramenta de avaliação do risco de Diabetes tipo 2 na população adulta, quer a nível dos CSP, quer na comunidade, através da área pessoal do portal do SNS 24, para promover o diagnóstico precoce, identificar a população em risco e sensibilizar para a importância da prevenção. A divulgação será feita através do site do PND, da colaboração com a Frente Rotária Anti-Diabetes (FRAD), da implementação do programa "Mais Saúde, Menos Diabetes", entre outros.
- Implementar um programa de diagnóstico e prevenção da Diabetes tipo 2. Está em preparação o programa "Mais Saúde, Menos Diabetes":
  - ✓ Avaliar os resultados do programa educativo piloto "Mais Saúde, Menos Diabetes" realizado a nível dos CSP. Alargar a sua implementação às entidades interessadas, mediante acordo e formação das respetivas equipas;

- ✓ Realizar o programa piloto "Mais Saúde, Menos Diabetes", com componente educativa e de exercício, nas suas versões online e presencial;
- ✓ Avaliar os respetivos resultados e promover a sua implementação descentralizada na população, com a participação das autarquias, unidades de saúde e outras entidades interessadas;
- Propor a inclusão de tempos dedicados à educação terapêutica, criação de indicador e respetiva monitorização, de forma a promover a educação terapêutica das pessoas com diabetes e em risco de desenvolver Diabetes;
- Realizar o concurso anual para a realização de filme sobre a Diabetes, dirigido aos alunos das escolas de Portugal, com o tema "Diabetes e Bem-estar Físico, Social e Mental";
- Estabelecer parcerias com os municípios e a sociedade civil, para a promoção de estilos de vida saudáveis;
- Criar grupo de trabalho para analisar os desenvolvimentos na área da prevenção da diabetes tipo 1, potencial implementação em Portugal e elaboração de proposta;
- Colaborar com o DQS na elaboração do Percurso de Cuidados Integrados na área da diabetes, incluindo o percurso na pessoa com risco aumentado de desenvolver diabetes.

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

As complicações crónicas da Diabetes associam-se a elevada morbilidade, custos elevados e sobretudo, 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:

- Disponibilizar programas que promovam a adoção de estilos de vida saudáveis e o controlo da Diabetes tipo 2, nomeadamente através da educação terapêutica, aquisição de conhecimentos sobre a gestão e controlo da doença e oferta de programas comunitários para pessoas com diabetes tipo 2:
  - ✓ Disponibilizar uma Plataforma digital para capacitação das pessoas com Diabetes tipo 2 e seus cuidadores formais e informais (eDiabetes);
  - ✓ Participação na Joint Action "Care4Diabetes", projeto de remissão/melhoria do controlo da Diabetes tipo 2 e posterior avaliação da viabilidade de escalar a utilização do programa a nível nacional;
  - ✓ Alargar a cobertura do Programa "Diabetes em Movimento";
- Facilitar o acesso à tecnologia e à inovação para melhorar o controlo da Diabetes tipo 1 e a qualidade de vida das pessoas que vivem com a doença:
  - ✓ Promover a mudança da estratégia de aquisição de sistemas de administração automática de insulina (SAAI) e a concretização do acesso equitativo e generalizado às pessoas elegíveis, através da articulação com as várias entidades envolvidas no acesso ao tratamento com PSCI;
  - ✓ Publicar uma versão revista do Manual para profissionais de Saúde e de Educação sobre "Crianças e Jovens com Diabetes tipo 1";

- ✓ Continuar a solicitar a existência de uma plataforma de automonitorização e processo clínico integrados e interoperacionais, promovedores da qualidade dos cuidados de saúde prestados e da qualidade de vida das pessoas com diabetes;
- Trabalhar com o DQS, na elaboração de documentos técnico-normativos
  - ✓ Percurso de Cuidados Integrados da pessoa com diabetes;
  - ✓ Norma sobre "Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Seguimento e Referenciação do Pé Diabético no Adulto e Idoso";
  - ✓ Norma sobre "Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto";
- Revisitar o plano de melhoria e consolidação do rastreio e tratamento da retinopatia diabética efetuado, para melhorar o acesso ao RRD de base populacional e ao tratamento atempado dos casos positivos;
- Elaborar um plano de melhoria e consolidação do rastreio e tratamento do pé diabético;
- Colaborar na implementação de um programa de telemonitorização e gestão clínica da Diabetes com recurso à inteligência artificial;
- Analisar o resultado do Projeto de Apoio Financeiro no âmbito do PND (concurso de 2022), com o objetivo de promover a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com Diabetes utilizadoras de equipamentos de apoio social e propor potenciais intervenções com base nos resultados;
- Operacionalizar o novo modelo de organização do PND, adaptado à organização atual do SNS e apoiar as respetivas Equipas Coordenadoras Locais (ECL), envolvendo os setores público, social e privado, para promover a qualidade dos cuidados de saúde na área da diabetes (incluindo a sua prevenção). Realizar a Reunião Nacional das ECL e monitorizar as atividades desenvolvidas pelas mesmas;
- Realizar estudo de implementação do rastreio da DM1 a nível das ULS. Analisar os resultados e potencial forma de generalização.

# Notas Finais

Portugal continua a apresentar uma elevada prevalência de Diabetes, sendo uma das taxas mais altas entre os países da União Europeia, com mais de 900 000 pessoas diagnosticadas e registadas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) até dezembro de 2023. Este número representa cerca de 8,6% dos utentes inscritos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), com mais de 75 000 novos casos registados no último ano. A Diabetes é uma condição crónica associada a várias complicações agudas e crónicas que geram elevados custos pessoais, familiares e sociais.

Apesar das melhorias observadas em termos de controlo metabólico e de outros fatores de risco, como o colesterol (LDL) e a pressão arterial, há ainda desafios significativos, especialmente em relação ao rastreio e tratamento da retinopatia diabética e ao uso de dispositivos como o Sistema de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, cujo uso tem aumentado, mas permanece aquém do necessário. A mortalidade antes dos 70 anos devido à Diabetes tem diminuído, mas a doença ainda representa uma parcela importante das mortes em Portugal.

O PND tem como objetivos estratégicos, reduzir da incidência da Diabetes, o aumento do diagnóstico precoce e a diminuição da mortalidade associada. As atividades futuras incluem a realização de um estudo de prevalência nacional, estudo de implementação de rastreio da Diabetes tipo 1, a proposta de criação de indicadores para monitorizar os objetivos da OMS Europa para a Diabetes até 2030, alinhando Portugal com metas internacionais e a implementação de modelo de governação da Diabetes em Portugal.

Para garantir o acesso equitativo aos melhores cuidados, o PND continuará a promover o uso de novas tecnologias, como sistemas de administração de insulina, e aumentar o rastreio de complicações. Além disso, o programa irá intensificar campanhas de sensibilização para aumentar a literacia em saúde e promover a educação terapêutica na pessoa com diabetes ou em risco de a desenvolver.

A equipa do PND renova o seu compromisso de continuar a desenvolver atividades com o objetivo de promoção da saúde e prevenção da Diabetes, da melhoria da qualidade dos cuidados e da minimização das complicações da doença. Este esforço requer um envolvimento contínuo e coordenado de equipas multidisciplinares, visando um atendimento centrado na pessoa com Diabetes, com um foco permanente na qualidade dos cuidados prestados e na criação de valor em saúde.

# Referências bibliográficas

1. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 10th Edition. 2021. 978-2-930229-98-0.
2. First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study. Gardete-Correia, L., et al. 2010, Diabetic Medicine.
3. 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.
4. Nefrologia, Sociedade Portuguesa de. Registo nacional de Doença Renal Crónica. Lisboa : s.n., 2023.
5. —. Diabetes and HTA as primary renal disease in Dialysis patients Incident (%) 2012 - 2022. 2022.
6. Diabetes, Programa Nacional para a. Programa Nacional para a Diabetes - Desafios e Estratégias 2023. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2023.
7. —. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA EM 2022-2023 – Relatório de 2024. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2024.
8. Vale, Sónia do, et al. Proposta sobre atualização da estratégia de acesso a tratamento com dispositivos de PSCI. 2023.

WWW.DGS.PT



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa  
Tel.: +351 21 843 05 00  
Email: geral@gds.min-saude.pt