

DIABETES

Factos e Números

O ANO DE 2015



Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes

– Edição de 2016



Observatório da Diabetes

Ficha Técnica:

Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015
– Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes
12/2016

Sociedade Portuguesa de Diabetologia

Rua do Salitre, 149 – 3.º Esq.º

1250-203 Lisboa

Tel.: 213 524 147 / 213 816 112

Fax: 213 859 371

www.spd.pt / diabetes@spd.pt / observatorio@spd.pt

Depósito Legal n.º: 340224/12

ISBN: 978-989-96663-2-0

Layout e Impressão:

Letra Solúvel – Publicidade e Marketing, Lda.

email: geral@letrasoluvell.pt

www.letrasoluvell.pt

Índice

	O Observatório Nacional da Diabetes	4
	Diabetes: Factos e Números – 8.ª Edição	5
Capítulo 1	Epidemiologia da Diabetes	7
	Prevalência da Diabetes	8
	Prevalência da Hiperglicemia Intermédia	10
	Incidência da Diabetes	11
	Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens	12
	Incidência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens	12
	Prevalência da Diabetes Gestacional	13
	Mortalidade associada à Diabetes	14
	Letalidade Intra-Hospitalar	15
	Hospitalização	18
	Cuidados Primários	25
	Complicações da Diabetes	31
	Pé	32
	Olho	33
	Rim	33
	Transplantes	34
	Doença macrovascular	34
Capítulo 2	Controlo e Tratamento da Diabetes	37
Capítulo 3	Regiões e Diabetes	47
Capítulo 4	Custos da Diabetes	53
Capítulo 5	A Diabetes no Mundo	57
Capítulo 6	Factos acerca da Diabetes	61
	O que é a Diabetes	62
	O que é a Hiperglicemia Intermédia	62
	Tipos de Diabetes	63
	Controlo e Tratamento da Diabetes	64
	Fontes de Informação	66
	Agradecimentos	67

O Observatório Nacional da Diabetes

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

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

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

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

O OND é composto pelos seguintes órgãos:

Direção:

Luís Gardete Correia

Conselho Científico:

José Manuel Boavida (Presidente)

João Fragoso de Almeida

João Anselmo

Mariano Ayala

Salvador Massano Cardoso

Ana Luísa Costa

Jorge Dores

João Sequeira Duarte

Rui Duarte

Hélder Ferreira

José Luís Medina

José Silva Nunes

Mário Pereira

João Raposo

Diabetes: Factos e Números – 8.ª Edição

O Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes – “Diabetes: Factos e Números” –, apresenta a sua 8.ª edição, relativa à informação disponível em Portugal sobre a Diabetes no ano de 2015. O seu objetivo é constituir um repositório da informação disponível sobre a Diabetes em Portugal, produzida por diversas fontes científicas e institucionais.

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

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

Esta 8.ª edição incide sobre os grandes grupos de informação das edições anteriores – a epidemiologia da diabetes, o seu controlo e os custos associados à patologia, bem como a apresentação regionalizada de alguns indicadores.

Continua a registar-se uma evolução positiva de alguns indicadores, nomeadamente:

- Ao nível hospitalar destaca-se a diminuição dos internamentos associados a descompensação/ complicações da Diabetes (excluindo os episódios com uma duração inferior a 24 horas), a diminuição da letalidade hospitalar por descompensação/ complicações da Diabetes, e a diminuição dos episódios de pé diabético e das amputações dos membros inferiores nas pessoas com Diabetes;

Registam-se, contudo, outros indicadores que devem merecer acompanhamento, de que é exemplo a situação nos cuidados primários, em que se verifica alguma estagnação na evolução dos indicadores e uma diminuição da respetiva cobertura assistencial à população diabética registada.

A prevalência continua a aumentar, o que significa que não podemos baixar a guarda na luta sem tréguas contra a pandemia da Diabetes.

A todas as entidades que colaboraram com o OND na disponibilização da informação de base deste Relatório (e que são mencionadas no seu final), o nosso agradecimento.



1

Epidemiologia da Diabetes

Prevalência da Diabetes

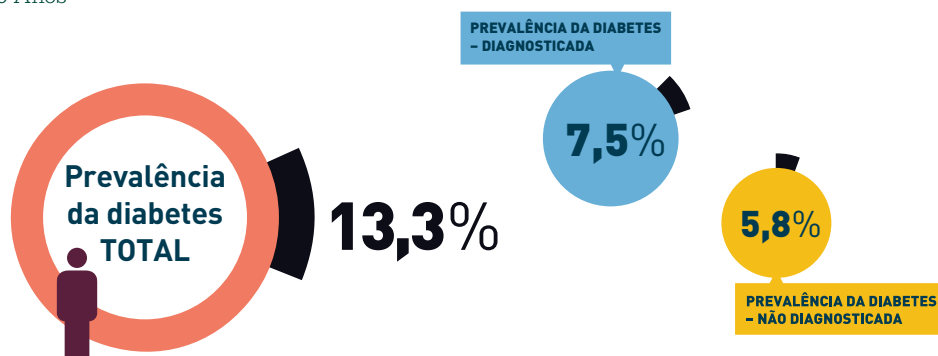
Em 2015 a prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7,7 milhões de indivíduos) foi de 13,3%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem Diabetes.

O impacto do envelhecimento da estrutura etária da população portuguesa (20-79 anos) refletiu-se num aumento de 1,6 pontos percentuais (p.p.) da taxa de prevalência da Diabetes entre 2009 e 2015, o que corresponde a um crescimento na ordem dos 13,5%.

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

Prevalência da Diabetes em Portugal – 2015

População 20-79 Anos



FONTE: PREVADIAB – SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

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

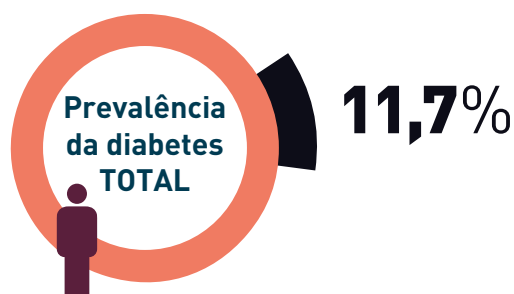
Verifica-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa na prevalência da Diabetes entre os homens (15,9%) e as mulheres (10,9%).

Verifica-se também a existência de um forte aumento da prevalência da Diabetes com a idade.

Mais de um quarto das pessoas entre os 60-79 anos tem Diabetes.

Prevalência da Diabetes em Portugal – 2009

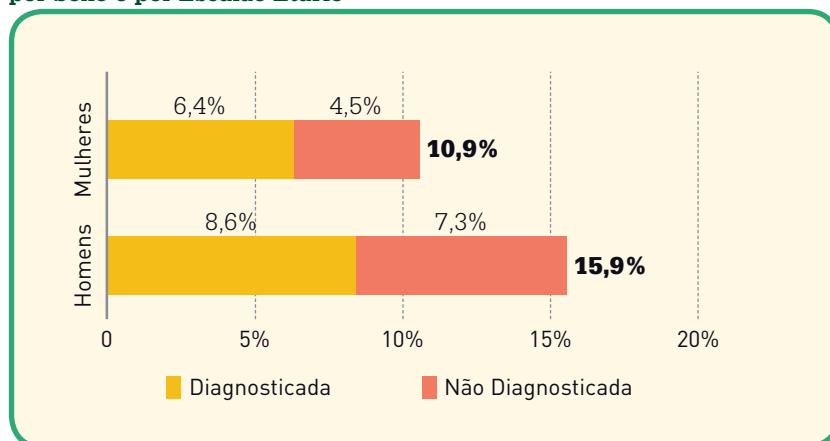
População 20-79 Anos – Padronizada



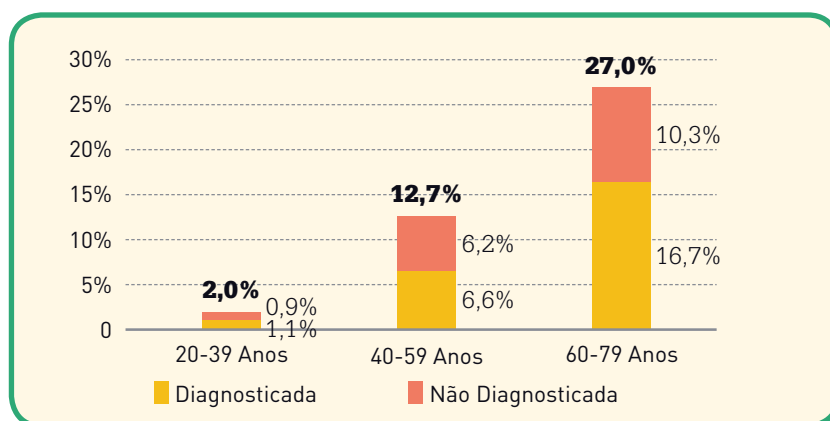
Fonte: First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study; Diabet Med. 2010 Aug; 27 (8): 879-81

Prevalência da Diabetes em Portugal – 2015

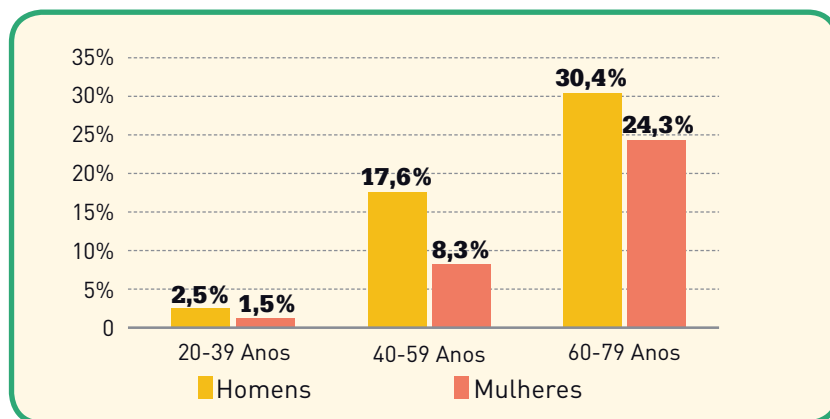
por Sexo e por Escalão Etário



FONTE: PREVADIAB – SPD;
Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)



FONTE: PREVADIAB – SPD;
Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)



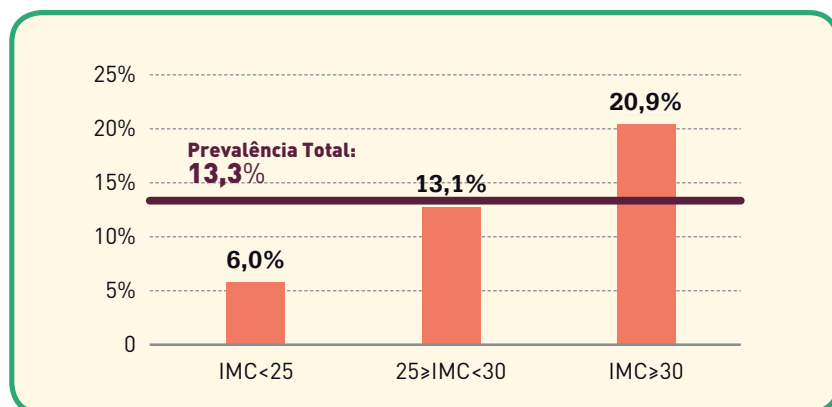
FONTE: PREVADIAB – SPD;
Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

Verifica-se a existência de uma relação entre o escalão de Índice de Massa Corporal (IMC) e a Diabetes, com perto de 90% da população com Diabetes a apresentar excesso de peso (49,2%) ou obesidade (39,6%), de acordo com os dados recolhidos no âmbito do PREVADIAB.

A prevalência da Diabetes nas pessoas obesas (IMC \geq 30) é cerca de quatro vezes maior do que nas pessoas com IMC normal (IMC $<$ 25).

Prevalência por Diabetes em Portugal – 2015

por Escalão do IMC

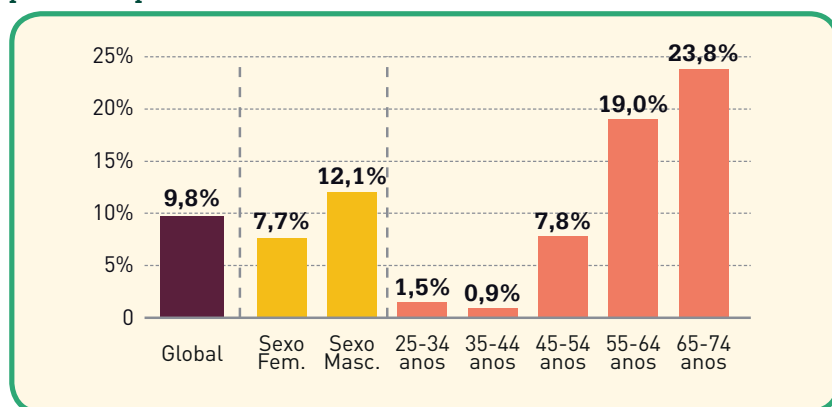


FONTE: PREVADIAB – SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

De acordo com o INSEF (Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico) realizado pelo INSA em 2015 e que adotou o método de diagnóstico da Diabetes através da avaliação da HbA1c na população entre os 25 e os 74 anos, a prevalência global é de 9,8%. Este resultado parece ser compatível com os resultados do PREVADIAB, tendo em conta as diferentes metodologias utilizadas e os diferentes escalões etários considerados.

Prevalência da Diabetes (HbA1c \geq 6,5%, medicação ou autorreporte) em Portugal (25-74 anos) – 2015

por Sexo e por Escalão Etário



FONTE: INSEF 2015 – Estado de Saúde – INSA

Prevalência da Hiperglicemia Intermédia

A Hiperglicemia Intermédia (Alteração da Glicemia em Jejum-AGJ, Tolerância Diminuída à Glucose-TDG, ou ambas) em Portugal, em 2015, atinge 27,4% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (2,1 milhões de indivíduos), desagregada da seguinte forma:

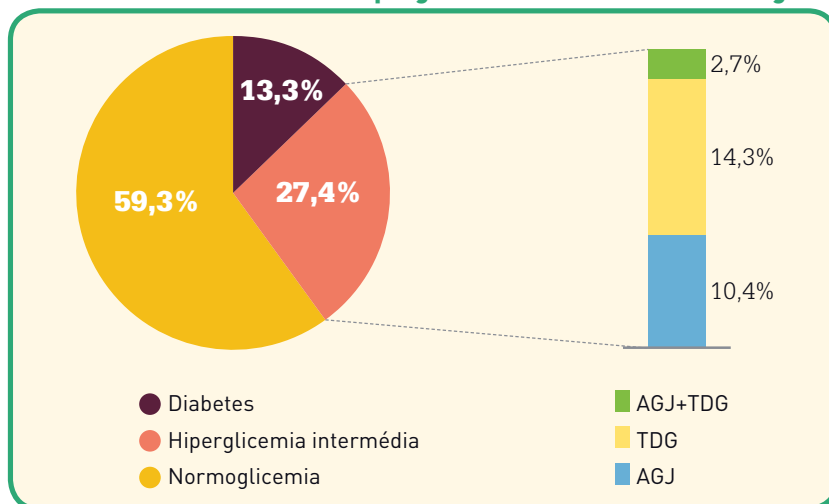
- AGJ – 10,4% da população portuguesa entre os 20-79 anos (0,8 milhões de indivíduos);
- TDG – 14,3% da população portuguesa entre os 20-79 anos (1,1 milhões de indivíduos);
- AGJ + TDG – 2,7% da população portuguesa entre os 20-79 anos (0,2 milhões de indivíduos).

Mais de metade das pessoas com Hiperglicemia Intermédia só é diagnosticada com recursos à realização de PTGO (Prova de Tolerância à Glicose Oral).

40,7% da população portuguesa (20-79 anos) tem Diabetes ou Hiperglicemia Intermédia



Prevalência da Diabetes e da Hiperglicemia Intermédia em Portugal – 2015



FONTE: PREVADIAB – SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

Incidência da Diabetes

A taxa de incidência da Diabetes fornece-nos a informação respeitante à identificação anual do número de novos casos de Diabetes na população base. Verificou-se um crescimento acentuado do número de novos casos diagnosticados anualmente em Portugal nos últimos quatro anos, aproximando-se dos valores máximos registados entre 2010 e 2011.

Incidência da Diabetes em Portugal

	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	% tcma 2006-2015
N.º de novos casos por 100 000 indivíduos	377,4	460,8	511,1	581,9	571,1	623,5	651,8	500,9	557,1	522,1	591,5	2,8%
N.º Total de Novos Casos Estimados	38 988	48 534	53 938	61 466	60 385	65 921	68 715	52 531	58 090	54 167	61 169	584 916

FONTE: Médicos Sentinela – INSA; Tratamento OND

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

	2011	2012	2013	2014	2015
N.º de novos casos registados nos CSP	111 597	118 300	97 940	78 983	87 234
N.º de novos casos registados nos CSP por 100 000 utentes	910,5	899,8	806,0	662,5	699,5

FONTE: ACSS – SIM@SNS; Tratamento OND

Em 2015, estima-se a existência de entre 591 a 699 novos casos de Diabetes por cada 100 000 habitantes, de acordo com cada uma das fontes considerada.

Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens

A Diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens em Portugal (Registo DOCE), em 2015, atingia 3 327 indivíduos com idades entre 0-19 anos, o que corresponde a 0,16% da população portuguesa neste escalão etário, número que se têm mantido estável nos últimos anos.

Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens em Portugal – 2008-2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º Casos Totais (0-14 Anos)	1 633	1 729	1 816	1 856	1 918	1 945	1 940	1 828
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-14 Anos)	0,10%	0,11%	0,11%	0,12%	0,12%	0,13%	0,13%	0,13%
N.º Casos Totais (0-19 Anos)	2 637	2 856	3 085	3 206	3 292	3 361	3 393	3 327
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-19 Anos)	0,12%	0,13%	0,14%	0,15%	0,16%	0,16%	0,17%	0,16%

FONTE: Registo DOCE – DGS; Tratamento OND

Incidência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens

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

Em 2015 foram detetados 13,3 novos casos de Diabetes tipo 1 por cada 100 000 jovens com idades compreendidas entre os 0-14 anos, sendo este valor bastante inferior aos valores registados na última década.

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

	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º de Novos Casos (0-14 Anos)	161	253	278	326	328	338	281	320	319	265	195
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-14 Anos)	9,6	15,3	16,9	20,0	20,3	21,2	17,9	20,6	21,0	17,8	13,3
N.º de Novos Casos (0-19 Anos)	176	291	324	380	377	405	322	374	362	308	233
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-19 Anos)	7,4	13,0	14,6	17,2	17,2	18,7	15,1	17,8	17,5	15,1	11,5

FONTES: Registo DOCE – DGS; Tratamento OND

Prevalência da Diabetes Gestacional

A prevalência da Diabetes Gestacional em 2015 foi de 7,2% da população parturiente do SNS, registando um acréscimo significativo do número absoluto de casos registados, comparativamente ao ano transato.

Verifica-se ainda que a prevalência da diabetes gestacional aumenta com a idade das parturientes, atingindo os 15,9% nas mulheres com idade superior a 40 anos.

Prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental – Utentes do SNS

(Utentes Saídos dos Internamentos) 2006–2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Casos Totais (GDH = V27+648.8)	2 987	2 770	2 837	3 219	3 576	3 809	3 482	3 720	4 327	4 847
Prevalência da Diabetes Gestacional (DG)	3,4%	3,3%	3,3%	3,9%	4,4%	4,9%	4,8%	5,8%	6,7%	7,2%
Prevalência DG – Partos Utentes < 20 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	0,5%	0,8%	1,3%	1,4%	1,4%	1,8%	1,9%
Prevalência DG – Partos Utentes 20 – 29 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	2,1%	2,4%	2,8%	2,9%	3,6%	4,2%	4,6%
Prevalência DG – Partos Utentes 30 – 39 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	5,4%	5,6%	6,2%	5,9%	6,9%	7,8%	8,4%
Prevalência DG – Partos Utentes >= 40 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	11,4%	10,9%	14,3%	13,5%	15,3%	16,5%	15,9%

FONTES: GDH – ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

De salientar a existência de uma alteração nos critérios de diagnóstico, que entrou em vigor a partir de Janeiro de 2011.

Partos em Utentes do SNS com Diabetes prévia à Gravidez

(Utentes Saídos dos Internamentos) 2009–2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Valor Médio 2009/2014
Casos Totais (GDH = V27+250)	130	119	96	133	138	152	159	132

FONTE: GDH – ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

A população parturiente no SNS (67 334 partos) representou aproximadamente 80% do volume de partos registados em Portugal em 2015, num total de 84 315 partos realizados na população residente em Portugal.

FONTE: INE

Mortalidade da Diabetes

Na última década tem-se verificado uma diminuição significativa do número de anos potenciais de vida perdida por Diabetes Mellitus em Portugal (-32%).

Não obstante, em 2014 a Diabetes representou cerca de oito anos e meio de vida perdida por cada óbito por Diabetes na população com idade inferior a 70 anos.

Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Diabetes Mellitus em Portugal

População <70 Anos

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Diabetes	5 583	6 808	4 590	5 545	5 830	5 703	5 455	5 295	4 880	4 683	4 600
Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes por Óbito	8,1	8,3	7,7	7,8	8,8	8,7	8,4	8,3	7,9	7,9	8,5
Idade média ao óbito dos óbitos ocorridos por Diabetes	76,2	77,5	78,2	78,2	78,6	79,1	79,3	79,4	80,1	80,2	80,5

FONTE: INE; Óbitos por Causas de Morte – Portugal

A Diabetes assume um papel significativo nas causas de morte, tendo estado na origem de 4,0% das mortes ocorridas em 2015.

Óbitos por Diabetes Mellitus em Portugal

	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º de Óbitos por DM	3 138	3 732	4 395	4 278	4 614	4 748	4 545	4 875	4 548	4 275	4 406
% da DM no Total de Óbitos	3,0%	3,6%	4,2%	4,1%	4,4%	4,5%	4,4%	4,5%	4,3%	4,1%	4,0%

FONTE: INE; Óbitos por Causas de Morte – Portugal

Letalidade Intra-Hospitalar

A letalidade intra-hospitalar no SNS (49 334 óbitos) representa 47,6% do universo de óbitos ocorridos em Portugal Continental (103 614 óbitos) em 2015.

A População com Diabetes representou, em 2015, 25,9% da letalidade intra-hospitalar no SNS (correspondendo a 12 799 indivíduos), ou seja, mais de ¼ das pessoas que morrem nos hospitais têm Diabetes.

Representatividade da População com Diabetes na Letalidade Intra-Hospitalar

(Utentes Saídos dos Internamentos) 2009–2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Percentagem da Letalidade intra-Hospitalar do SNS	20,8%	21,9%	22,6%	23,5%	24,9%	24,8%	25,9%

FONTE: GDH –ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

É de realçar, por um lado, a diminuição do número absoluto de óbitos registados nos internamentos em que a DM foi o diagnóstico principal (-39% na última década) e, por outro, o aumento do número de óbitos nos internamentos com registo de Diabetes como diagnóstico associado (+46% nos últimos 10 anos).

No entanto, regista-se uma diminuição da taxa letalidade intra-hospitalar nos doentes hospitalizados com Diabetes, quer como diagnóstico principal quer como diagnóstico associado.

Letalidade Intra-hospitalar nos Utentes com Diabetes

	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º de Óbitos – Internamentos por DM – DP	612	605	564	548	509	472	440	439	421	370	367
Letalidade Intra-Hospitalar DM – DP (Óbitos/Total de Internamentos)	5,9%	5,0%	4,5%	4,2%	4,0%	3,5%	3,0%	2,6%	2,4%	1,8%	1,4%
N.º de Óbitos – Internamentos por DM – Total	5 713	8 782	9 017	9 731	9 771	10 158	10 551	11 367	11 679	11 736	12 799
Letalidade Intra-Hospitalar DM – Total (Óbitos/Total de Internamentos)	9,2%	8,7%	8,4%	8,5%	8,4%	8,1%	7,7%	7,6%	7,5%	6,8%	6,8%

FONTE: GDH –ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) por DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associado) – Continente – SNS; Tratamento OND

Distribuição da População Hospitalar Global e com Diabetes por Escalão Etário na Letalidade Intra-hospitalar

(Utentes Saídos dos Internamentos) 2009–2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Diabetes como Diagnóstico Principal							
N.º de Óbitos – Internamentos < 70 anos	97	84	70	80	75	79	62
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	1,5%	1,2%	0,9%	0,9%	0,7%	0,7%	0,4%
N.º de Óbitos – Internamentos >= 70 anos	412	388	370	359	346	291	305
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	6,6%	5,9%	5,5%	5,0%	4,5%	3,5%	2,9%
Diabetes como Diagnóstico Principal e Diagnóstico Associado							
N.º de Óbitos – Internamentos < 70 anos	2 105	1 957	2 243	2 160	2 336	2 209	2 377
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	4,3%	4,0%	3,9%	3,5%	3,6%	3,2%	3,2%
N.º de Óbitos – Internamentos >= 70 anos	7 66	8 201	8 308	9 207	9 343	9 527	10 422
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	11,4%	10,9%	10,5%	10,5%	10,8%	9,3%	9,2%
População Hospitalar							
N.º de Óbitos – Internamentos < 70 anos	13 133	12 004	12 722	12 402	11 877	11 759	11 792
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	1,1%	1,1%	1,0%
N.º de Óbitos – Internamentos >= 70 anos	33 843	34 376	34 011	36 022	35 054	35 486	37 542
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	5,5%	5,3%	5,3%	5,8%	7,0%	6,1%	6,2%

FONTE: GDH –ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associado); Tratamento OND

NOTA: A partir do ano de 2013 é de salientar a existência de alterações significativas no registo dos GDH's, com impactos na dimensão do universo de registos. Para informação complementar, consultar as Fontes de Informação desta publicação.

Verifica-se que a letalidade intra-hospitalar nas pessoas com Diabetes é, na maior parte dos casos, significativamente superior aos valores globais identificados para cada um dos capítulos da CID9.

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

	Letalidade Intra-Hospitalar DM (Óbitos – DM/Total de Internamentos – DM)					Letalidade Intra-Hospitalar Global (Óbitos/Total de Internamentos)				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias (001 – 139)	19,5%	21,4%	24,5%	22,6%	24,1%	12,0%	13,4%	15,0%	14,9%	16,6%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	16,0%	16,3%	16,2%	15,2%	15,4%	10,8%	11,2%	11,3%	10,9%	11,2%
II. Neoplasias (140 – 239)	14,2%	13,4%	13,1%	12,7%	13,4%	8,7%	8,4%	8,1%	8,2%	8,4%
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	7,9%	8,1%	7,5%	7,7%	7,6%	6,8%	6,9%	6,5%	6,7%	6,6%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	6,0%	5,7%	5,8%	5,5%	5,9%	3,0%	3,1%	3,0%	3,0%	2,4%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	6,3%	6,5%	5,7%	5,2%	5,7%	3,1%	3,2%	3,1%	2,9%	2,3%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	5,4%	5,1%	5,9%	5,1%	5,8%	2,1%	2,1%	2,4%	2,2%	2,4%
Outros	3,9%	3,7%	4,1%	3,9%	4,2%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	3,1%	2,8%	2,8%	2,3%	1,9%	2,9%	2,8%	3,1%	2,6%	2,4%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	1,2%	0,8%	0,9%	1,1%	0,8%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%
XVIII. Factores que influenciam o estado de saúde e contactos com o serviço de saúde (V01-V99)	2,4%	1,7%	1,7%	0,8%	1,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total – Letalidade Intra-Hospitalar	7,7%	7,6%	7,5%	6,8%	6,8%	2,3%	2,5%	3,0%	2,8%	2,8%

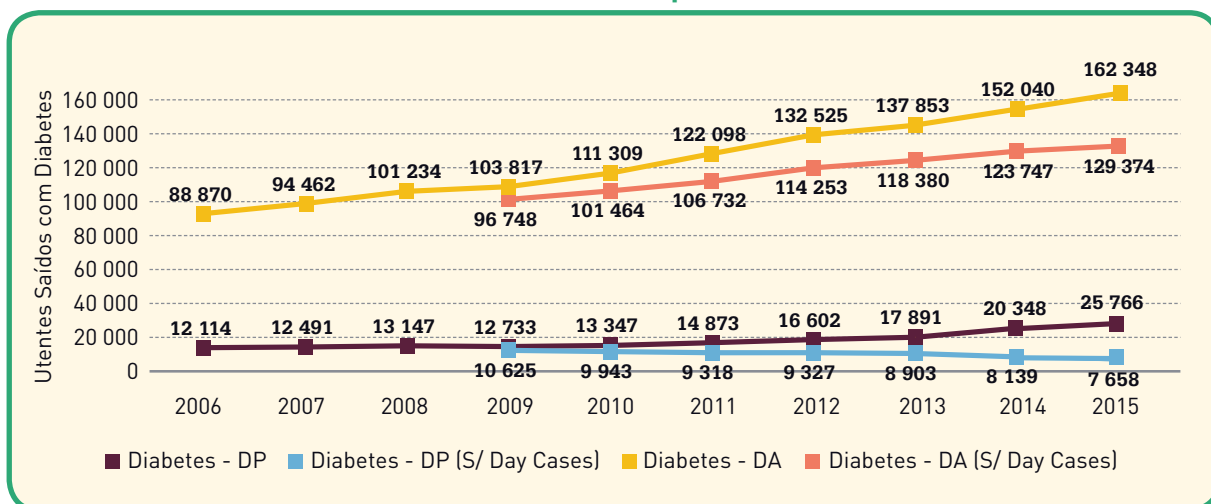
FONTE: GDH – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) por DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associado) e por Capítulos da CID9 – Continente – SNS; Tratamento OND

Hospitalização

O número de utentes saídos/internamentos nos hospitais do SNS em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal (excluindo os Day Cases) têm vindo diminuir significativamente nos últimos anos (-27,9% entre 2009 e 2015).

Por seu lado, o número de utentes saídos/internamentos em que a Diabetes surge como diagnóstico associado tem evidenciado uma dinâmica de crescimento acentuada, presente ao longo de todo o período em análise (aumentou 82,7% entre 2006 e 2015).

Utentes Saídos dos Internamentos com Diabetes dos Hospitais do SNS



FONTE: GDH - ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar

DA- Diagnósticos Associados

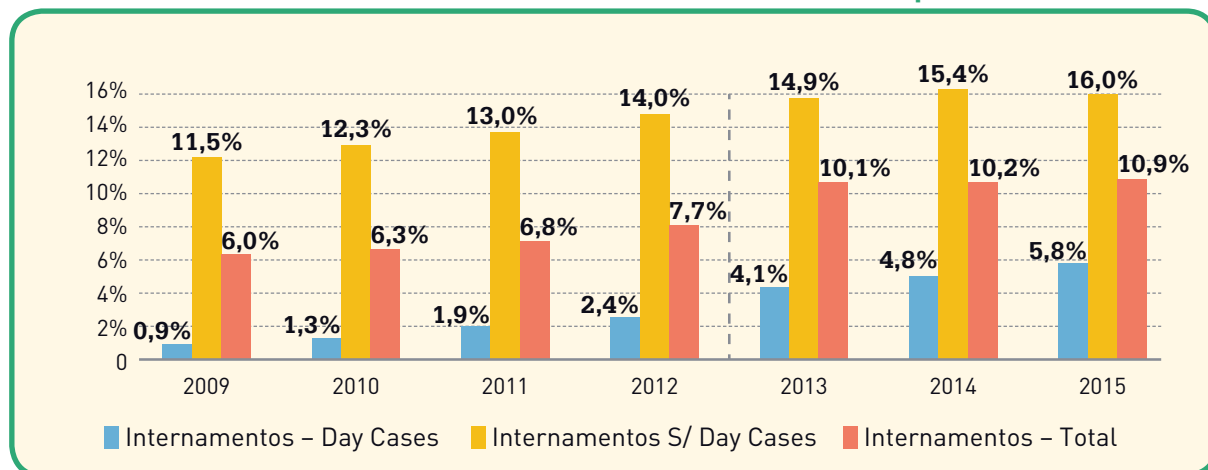
DP - Diagnóstico Principal

Day Case - Internamento com uma duração inferior a 24 horas

Tratamento OND

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

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



FONTE: GDH – ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar

DM – Diagnóstico Associado e Principal;
Day Case – Internamento com uma duração inferior a 24 horas
Tratamento OND

NOTA: A partir do ano de 2013 é de salientar a existência de alterações significativas no registo dos GDH's, com impactos na dimensão do universo de registos. Para informação complementar, consultar as Fontes de Informação desta publicação.

O número de utentes saídos/internamentos nos hospitais do SNS em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal apresenta um crescimento acentuado do número de day cases (internamentos com duração inferior a 24h) no total de internamentos (mais que quadruplicou a sua representatividade entre 2009 e 2015).

Taxa de Day Cases dos Utentes Saídos dos Internamentos dos Hospitais do SNS

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa de Day Cases – Internamentos DM -DP	16,6%	25,5%	37,3%	43,8%	50,2%	60,0%	70,3%
Taxa de Day Cases – Internamentos DM -DA	6,8%	8,8%	12,6%	13,8%	14,1%	18,6%	20,3%
Taxa de Day Cases – Internamentos DM –DP+DA	7,9%	10,6%	15,3%	17,1%	18,3%	23,5%	27,2%
Taxa de Day Cases – Internamentos – SNS	52,1%	53,8%	55,8%	54,5%	44,9%	49,7%	50,5%

FONTE: GDH – ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar

DM – DA – Diagnósticos Associados – Diabetes
DM – DP – Diagnóstico Principal – Diabetes
Day Case – Internamento com uma duração inferior a 24h
Tratamento OND

NOTA: A partir do ano de 2013 é de salientar a existência de alterações significativas no registo dos GDH's, com impactos na dimensão do universo de registos. Para informação complementar, consultar as Fontes de Informação desta publicação.

Os Capítulos da CID9 Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças das Glândulas Endócrinas (onde se inclui a Diabetes) , Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças do Aparelho Digestivo e Neoplasias representam a grande maioria dos utentes com Diabetes saídos dos internamentos no SNS.

Causas de Internamento dos Utentes com Diabetes nos Hospitais do SNS

Por Capítulos da CID9

	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	29%	27%	27%	26%	25%	25%	24%	24%	23%	22%	21%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	20%	15%	15%	15%	13%	13%	13%	13%	13%	14%	15%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	12%	13%	14%	13%	14%	13%	13%	13%	12%	11%	11%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	10%	10%	9%	9%	10%	9%	10%	9%	10%	9%	8%
II. Neoplasias (140 – 239)	6%	8%	7%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	5%	7%	7%	7%	8%	8%	8%	8%	8%	7%	7%
XVIII. Fatores que influenciam o estado de saúde e contatos com o serviço de saúde (V01-V99)	2%	2%	3%	2%	2%	3%	4%	5%	4%	7%	8%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
Outros	5%	5%	5%	5%	6%	5%	5%	6%	6%	6%	5%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	2%	3%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	5%	6%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 – 139)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%
Internamentos – Total	62 067	100 984	106 955	114 383	116 550	124 656	136 971	149 127	155 744	172 388	188 114

FONTE: GDH – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) DM – Diagnóstico Associado e Principal – Continente – SNS; Tratamento OND

Excluindo os episódios referentes a internamentos com uma duração inferior a 24h (Day Cases) dos utentes saídos dos internamentos com Diabetes, verifica-se que a estrutura das causas se tem mantido relativamente semelhante ao longo do período em análise, sendo de realçar a perda de representatividade das doenças endócrinas.

Causas de Internamento dos Utentes com Diabetes

(com a exclusão dos Day Cases) nos Hospitais do SNS – Por Capítulos da CID9

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	27%	27%	27%	26%	26%	26%	26%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	15%	15%	15%	15%	14%	14%	15%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	10%	10%	10%	10%	11%	10%	10%
II. Neoplasias (140 – 239)	8%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	8%	9%	8%	8%	9%	9%	9%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	12%	11%	10%	10%	9%	8%	8%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	6%	6%	6%	7%	7%	7%	7%
Outros	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 – 139)	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%
XVIII. Fatores que influenciam o estado de saúde e contatos com o serviço de saúde (V01-V99)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Internamentos – Total	107 373	111 407	116 050	123 580	127 283	131 886	137 032

FONTE: GDH –ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) DM – Diagnóstico Associado e Principal – Continente – SNS; Tratamento OND

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

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

	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DM c/ Cetoacidose	16%	12%	14%	12%	13%	11%	10%	8%	7%	6%	5%
DM c/ Hiperosmolaridade	4%	3%	3%	3%	4%	3%	3%	3%	2%	2%	2%
DM c/ Coma Diabético	3%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
DM c/ Manifestações Renais	6%	8%	8%	8%	9%	8%	7%	7%	6%	6%	4%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	11%	15%	18%	24%	24%	32%	41%	47%	52%	61%	71%
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	22%	23%	19%	18%	18%	18%	14%	13%	12%	10%	7%
DM s/ Menção de Complicações	16%	17%	18%	17%	16%	14%	13%	11%	10%	8%	6%
DM c/ o utras Manifestações Especificadas	11%	15%	14%	13%	12%	9%	9%	7%	7%	6%	4%
DM c/ Complicações Não Especificadas	9%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
Utentes Saídos dos Internamentos – Total	10 355	12 114	12 491	13 147	12 733	13 347	14 873	16 602	17 891	20 348	25 766

FONTE: GDH –ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos); DM – Diagnóstico Principal – Continente – SNS; Tratamento OND

Excluindo os episódios referentes a internamentos com uma duração inferior a 24h (Day Cases) dos utentes saídos dos internamentos cujo Diagnóstico Principal é a Diabetes, verifica-se que a estrutura das causas de internamentos por Descompensação/ Complicações da Diabetes se tem mantido relativamente semelhante ao longo dos últimos anos, salientando-se as alterações circulatorias periféricas como principal causa de internamento por diabetes.

Causas dos Internamentos por Descompensação/ Complicações da Diabetes

(com a exclusão dos Day Cases) nos Hospitais do SNS

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DM c/ Cetoacidose	15%	15%	15%	14%	14%	15%	16%
DM c/ Hiperosmolaridade	4%	4%	4%	5%	5%	5%	5%
DM c/ Coma Diabético	2%	2%	2%	1%	2%	2%	2%
DM c/ Manifestações Renais	10%	10%	11%	12%	12%	12%	13%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	11%	10%	10%	9%	8%	8%	7%
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%
DM c/ Alterações Circulatorias Periféricas	22%	24%	22%	22%	24%	24%	24%
DM s/ Menção de Complicações	18%	19%	20%	19%	19%	18%	18%
DM c/ Outras Manifestações Especificadas	14%	12%	13%	13%	14%	14%	12%
DM c/ Complicações Não Especificadas	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%
Utentes Saídos dos Internamentos – Total	10 625	9 943	9 318	9 327	8 903	8 139	7 658

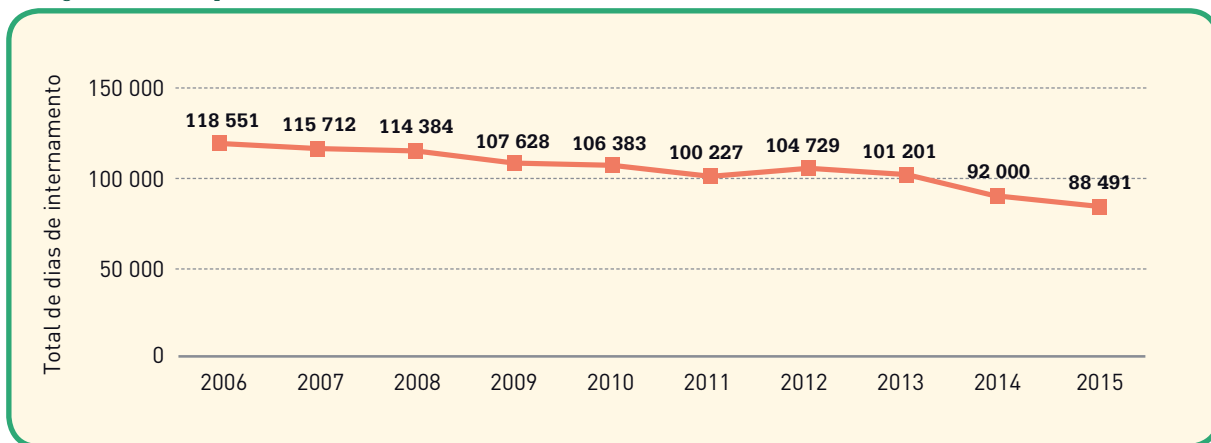
FONTE: GDH –ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) DM – Diagnóstico Principal – Continente – SNS; Tratamento OND

Regista-se uma diminuição progressiva da duração média dos internamentos associados a descompensação/complicações da Diabetes (verificou-se uma redução superior a 30 000 dias de internamento na última década), tendo em 2015 este valor ficado abaixo da duração média dos internamentos no SNS.

Contudo, se excluirmos os Day Cases, verificamos que a duração média dos internamentos associados a descompensação/complicações da Diabetes é relativamente superior aos valores registados para os internamentos do SNS.

N.º de Dias de Internamento por Diabetes

– Diagnóstico Principal

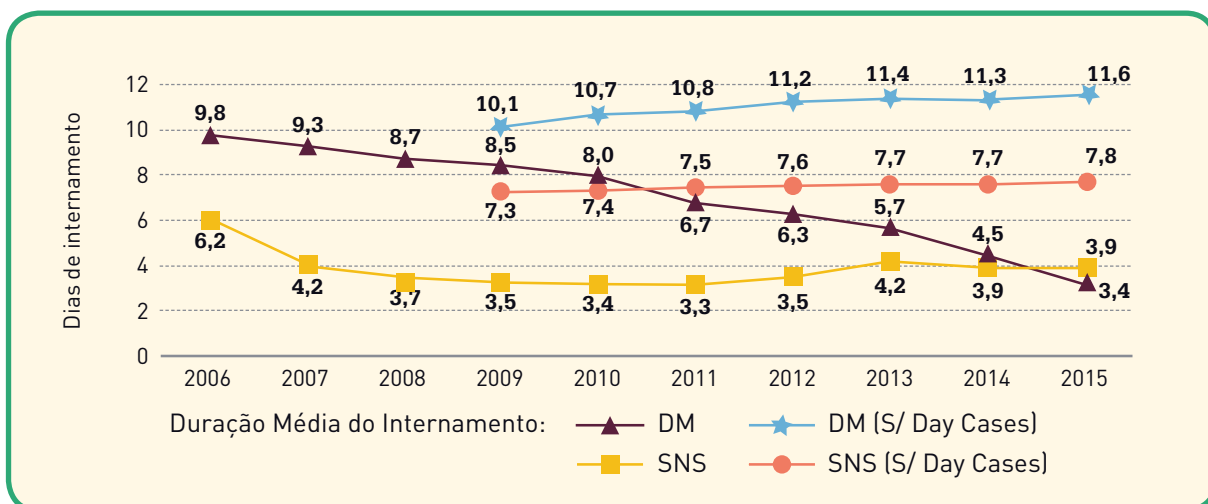


FONTE: GDH – ACSS/DGS; N.º de Dias de Internamentos DM – Diagnóstico Principal e Universo de Internamentos – Continente – SNS; Tratamento OND

NOTA: No ano 2013 é de salientar a existência de alterações significativas no registo dos GDH's, com impactos na dimensão do universo de registos. Para informação complementar, consultar as Fontes de Informação desta publicação.

Duração Média do Total dos Internamentos e dos Internamentos por Diabetes

– Diagnóstico Principal



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

NOTA: A partir do ano de 2013 é de salientar a existência de alterações significativas no registo dos GDH's, com impactos na dimensão do universo de registos. Para informação complementar, consultar as Fontes de Informação desta publicação.

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

Duração em Dias do Universo de Internamentos e dos Internamentos por Diabetes

(com a exclusão dos Day Cases) nos Hospitais do SNS

Indicadores		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DM – DP	Média	10,1	10,7	10,8	11,2	11,4	11,3	11,6
	Mediana	6	6	6	7	7	7	7
DM – Total (DP+DA)	Média	10,4	10,5	10,5	10,5	10,3	10,4	10,5
	Mediana	7	7	7	7	7	7	7
SNS	Média	7,3	7,4	7,5	7,6	7,7	7,7	7,8
	Mediana	4	4	4	4	4	4	4

FONTE: GDH – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) DM – DP – Diagnóstico Principal e DA – Diagnóstico Associado

– SNS – Universo de Internamentos; Continente – SNS; Tratamento OND

A diferença entre a duração média dos internamentos também é visível ao nível do universo de internamentos com diagnóstico de Diabetes. A duração média dos internamentos dos utentes com Diabetes é, na generalidade dos Capítulos da CID9, sempre superior à verificada para a média dos internamentos nos hospitais do SNS em Portugal no ano de 2015 (com ou sem Day Cases).

Duração Média do Total dos Internamentos e dos Internamentos com Diagnóstico de Diabetes nos Hospitais do SNS em 2015

Por Capítulos da CID9

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

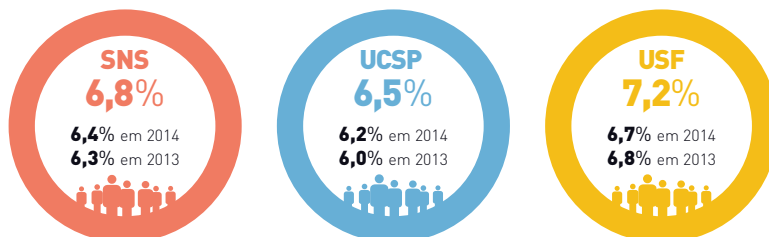
FONTE: GDH – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) DM – Diagnóstico Associado e Principal – Continente – SNS; Tratamento OND

Cuidados Primários

Em 2015 na Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental encontravam-se registados 846 955 utentes com Diabetes, (dos quais 55,4% nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados – UCSP e 44,6% nas Unidades de Saúde Familiar – USF), num universo de 12 470 910 utentes registados (dos quais 52,2% nas UCSP e 47,8% nas USF).

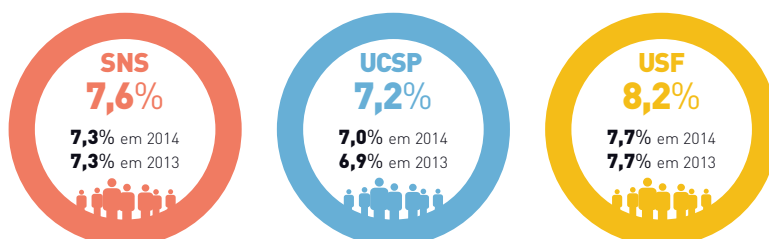
Prevalência da Diabetes Diagnosticada e Registada em Portugal Continental

Taxa de Prevalência da Diabetes Total – Diagnosticada (2015)



FONTE: SPMS – SIM@SNS

Taxa de Prevalência da Diabetes 20-79 Anos – Diagnosticada (2015)



FONTE: SPMS – SIM@SNS

ACESSIBILIDADE

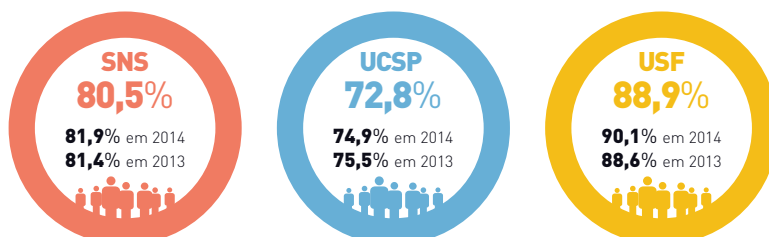
Em 2015 na Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental o número de utentes com Diabetes que utilizou os serviços (com pelo menos uma consulta registada em sistema) foi de 681 685 (dos quais 47,2% nas UCSP e 52,8% nas USF).

Número Total de Consultas de Diabetes (2015)



FONTE: SPMS – SIM@SNS

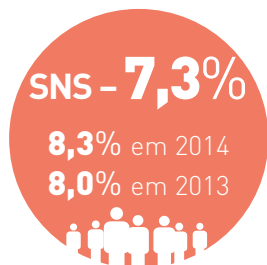
Utentes com Diabetes com Consulta Registada (2015)



FONTE: SPMS – SIM@SNS

A representatividade das Consultas de Diabetes no total das consultas médicas realizadas nos Cuidados Primários decresceu significativamente neste último ano, passando de 8,3% em 2014 para 7,3% em 2015. Esta perda de representatividade adveio da diminuição ocorrida no número de consultas de diabetes de -12%, o que correspondeu a menos 286 708 consultas registadas.

Representatividade das Consultas de Diabetes nas Consultas Médicas dos CSP (2015)



FONTE: SPMS - SIM@SNS

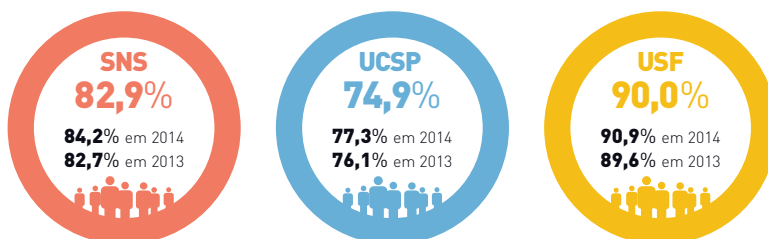
Em 2015 a taxa de cobertura da vigilância médica das pessoas com diabetes (com 2 ou mais consultas registadas) que utilizaram a Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental era 82,9%, abrangendo um universo de 565 097 utentes com Diabetes.

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes com Consulta Registada (2015)



FONTE: SPMS - SIM@SNS

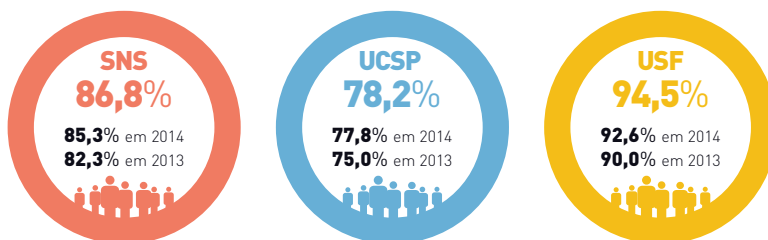
Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) (2015)



FONTE: SPMS - SIM@SNS

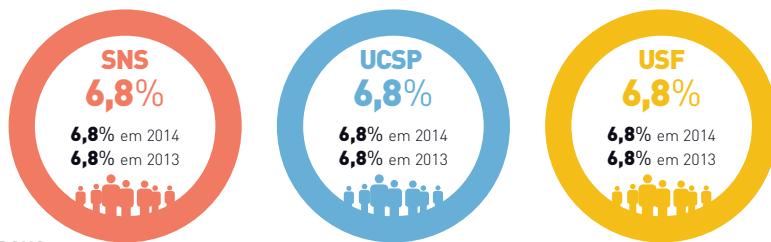
CONTROLO

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados (2015)



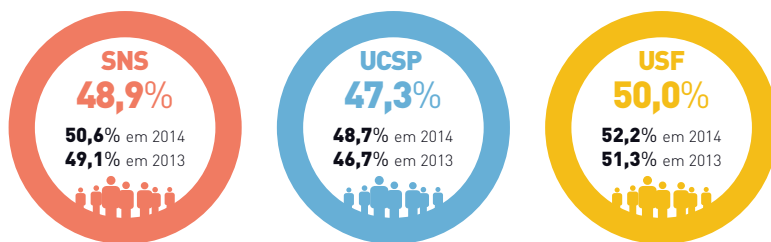
FONTE: SPMS - SIM@SNS

HbA1c – Média por Utente com pedidos registados (2015)



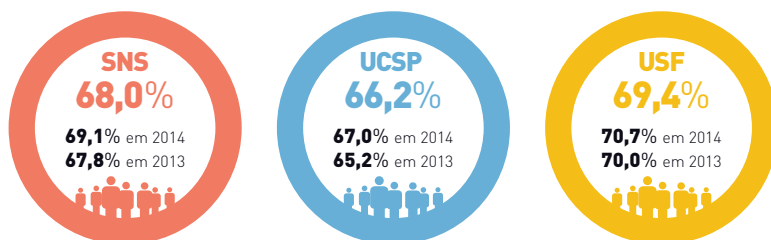
FONTE: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada) com HbA1c <6,5% (2015)



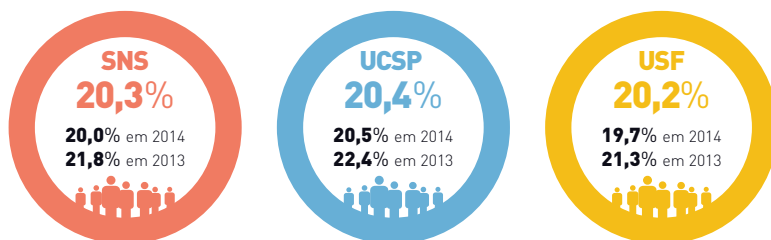
FONTE: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada) com HbA1c <7% (2015)



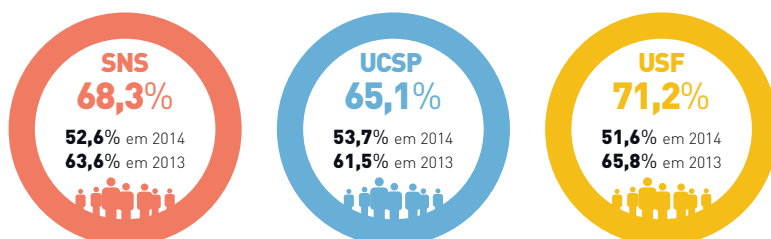
FONTE: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada) com HbA1c >8% (2015)



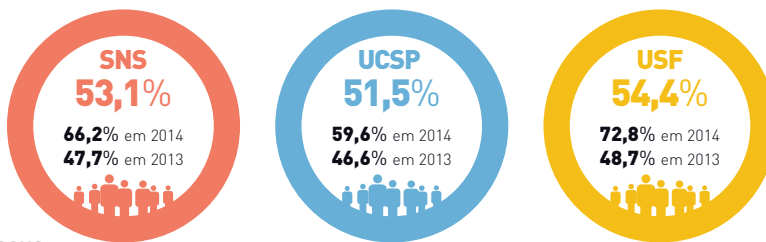
FONTE: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com Consulta Registada (2015)



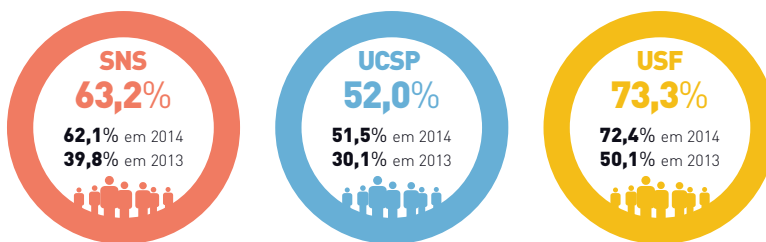
FONTE: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com resultado <100mg/dl (2015)



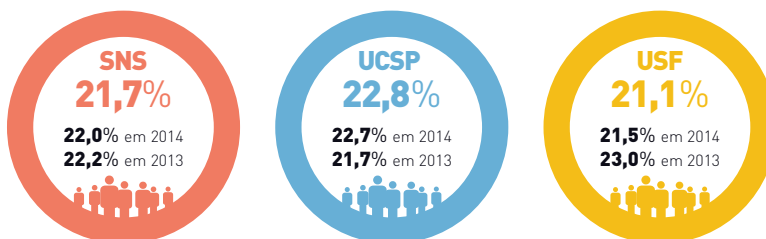
FONTE: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com microalbuminúria registada (2015)



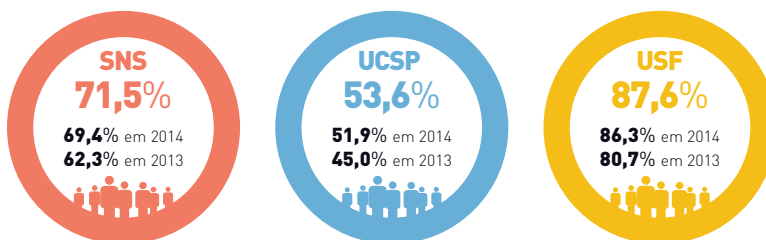
FONTE: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes com microalbuminúria registada >30 mg/24h (2015)



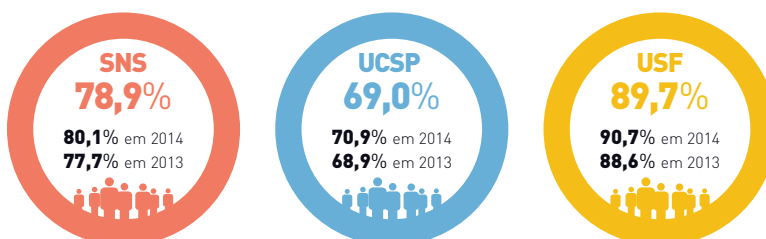
FONTE: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé (2015)



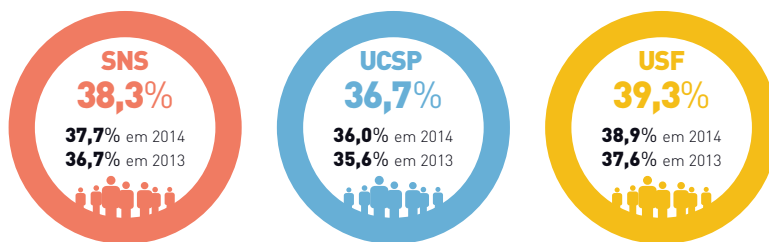
FONTE: SPMS - SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registos de Pressão Arterial (2015)



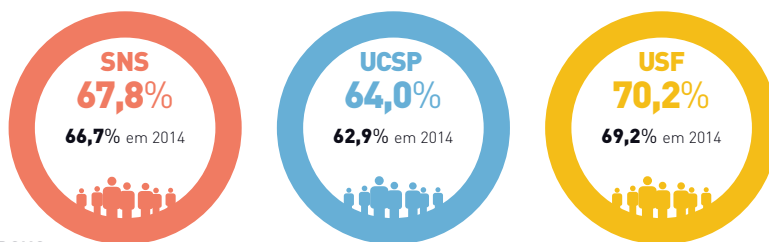
FONTE: SPMS - SIM@SNS

Registos de Pressão Arterial <130/80 em utentes com Diabetes (2015)



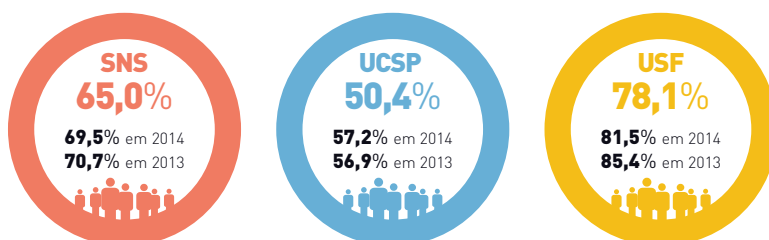
FONTE: SPMS – SIM@SNS

Registos de Pressão Arterial <140/90 em utentes com Diabetes (2015)



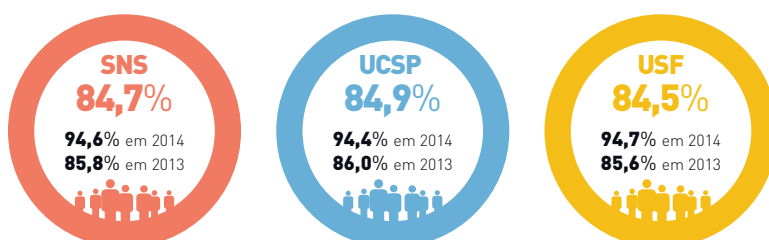
FONTE: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de IMC (2015)



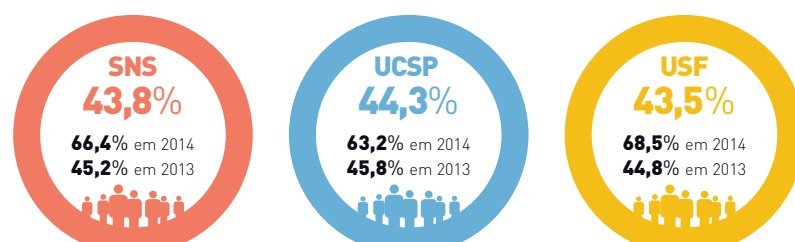
FONTE: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de IMC > 25 (2015)



FONTE: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de IMC > 30 (2015)



FONTE: SPMS – SIM@SNS

Complicações da Diabetes

A persistência de um nível elevado de glicose no sangue, mesmo quando não estão presentes os sintomas para alertar o indivíduo para a presença de Diabetes ou para a sua descompensação, resulta em lesões nos tecidos.

Embora a evidência dessas lesões possa ser encontrada em diversos órgãos, é nos rins, olhos, nervos periféricos e sistema vascular, que se manifestam as mais importantes, e frequentemente fatais, complicações da Diabetes.

Em praticamente todos os países desenvolvidos, a Diabetes é a principal causa de cegueira, insuficiência renal e amputação de membros inferiores.

A Diabetes constitui, atualmente, uma das principais causas de morte, principalmente por implicar um risco significativamente aumentado de doença coronária e de acidente vascular cerebral.

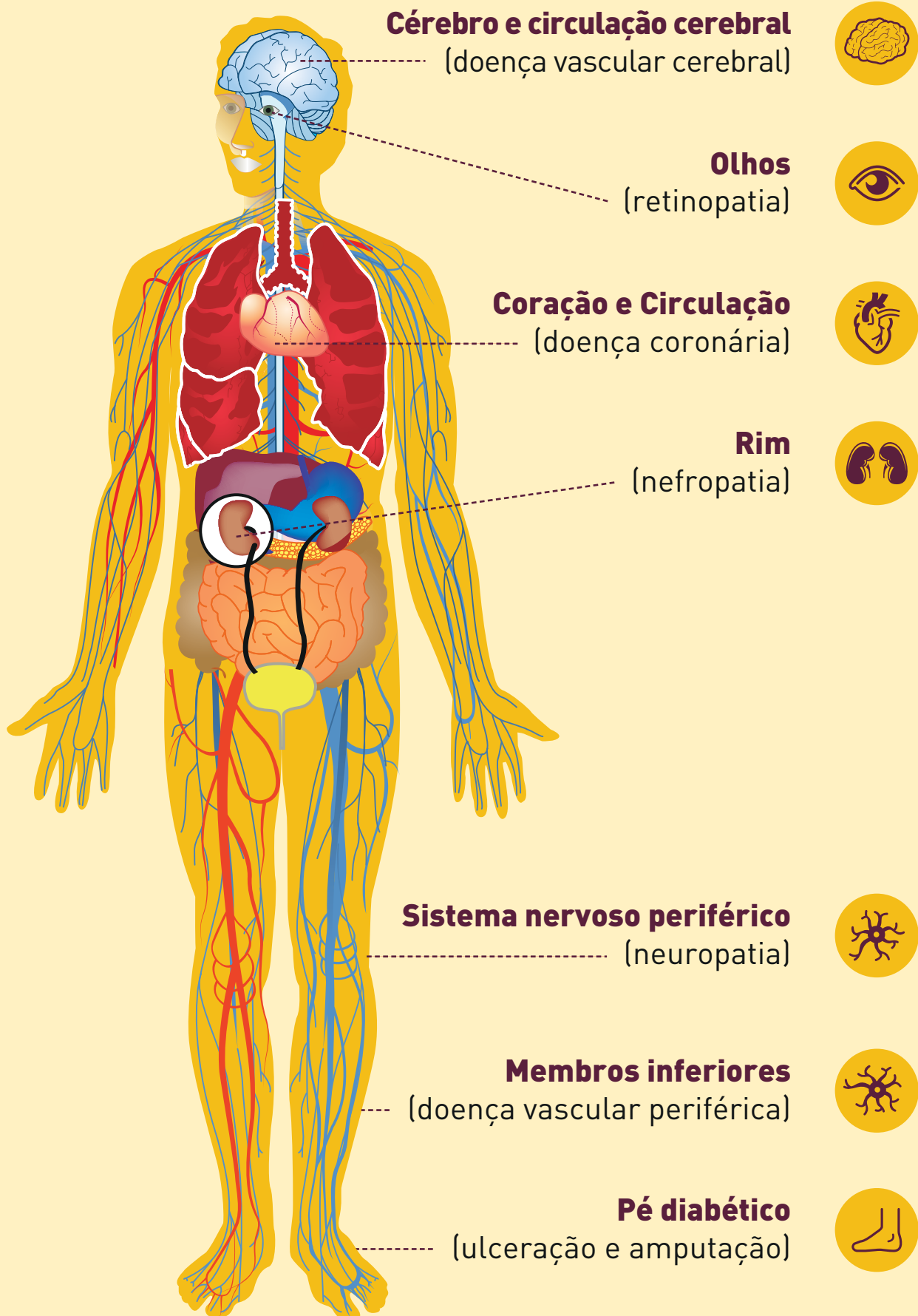
Além do sofrimento humano que as complicações relacionadas com a doença causam nas pessoas com Diabetes e nos seus familiares, os seus custos económicos são enormes. Estes custos incluem os cuidados de saúde, a perda de rendimentos e os custos económicos para a sociedade em geral, a perda de produtividade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

Um deficiente controlo metabólico nas crianças pode resultar em défice de desenvolvimento, assim como na ocorrência tanto de hipoglicemias graves, como de hiperglicemia crónica e em internamentos hospitalares.

As crianças são mais sensíveis à falta de insulina do que os adultos e estão em maior risco de desenvolvimento rápido e dramático da cetoacidose diabética.

As principais complicações crónicas da Diabetes são:

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



Cérebro e circulação cerebral

(doença vascular cerebral)



Olhos

(retinopatia)



Coração e Circulação

(doença coronária)



Rim

(nefropatia)



Sistema nervoso periférico

(neuropatia)



Membros inferiores

(doença vascular periférica)



Pé diabético

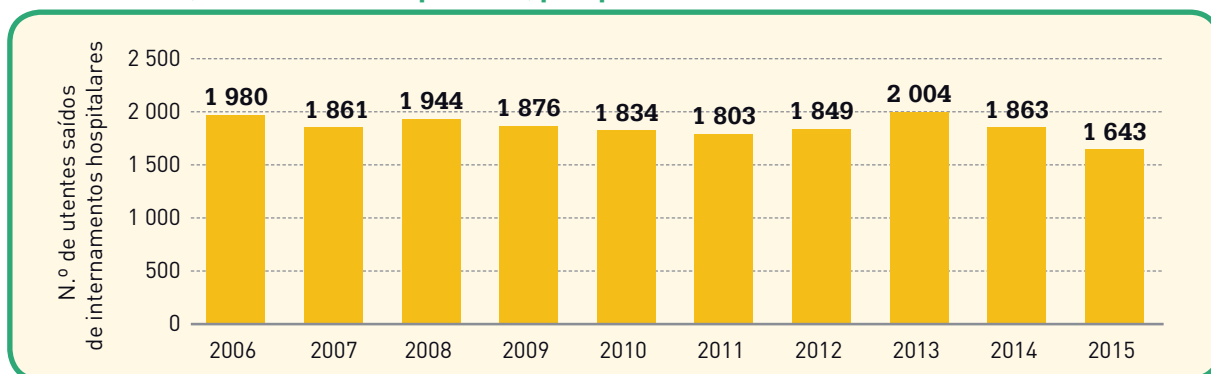
(ulceração e amputação)



PÉ

O número de utentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético” em 2015 registou um decréscimo de 220 episódios comparativamente ao ano anterior.

Utentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético”



FONTE: GDH – ACSS/DGS; N.º Internamentos (Utentes Saídos) – DM – Diagnóstico Principal – Pé diabético (707.1 – 785.4) – Continente – SNS; Tratamento OND

Utentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético”

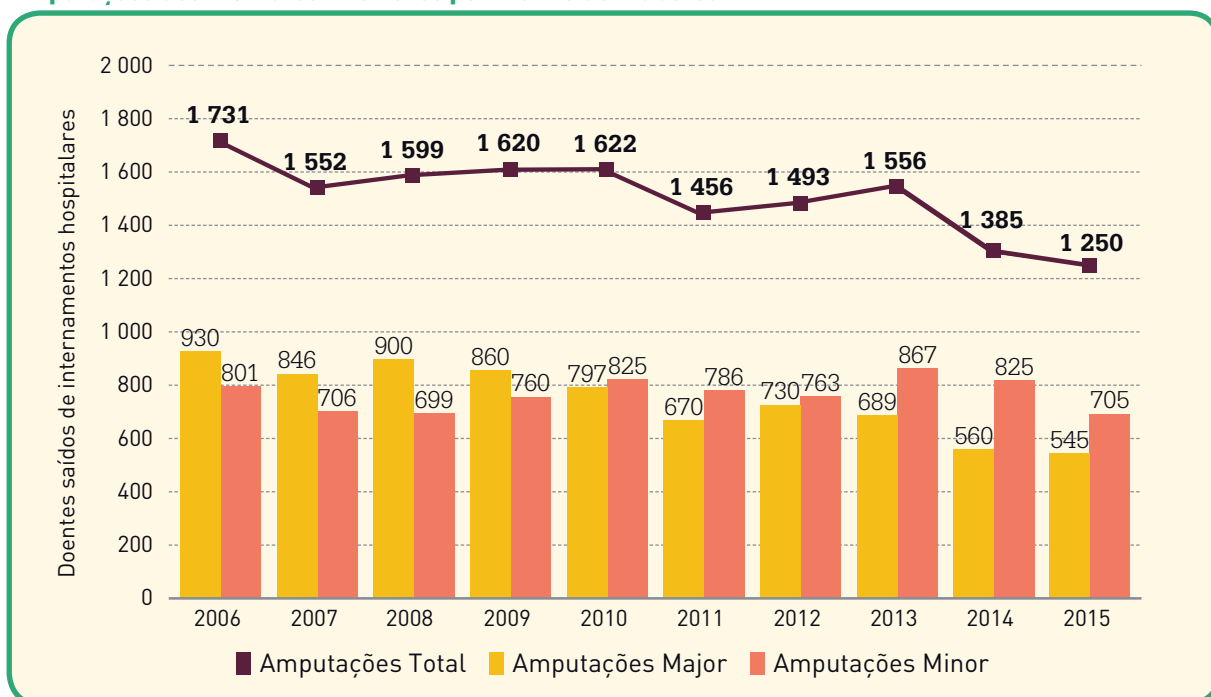
(por 100 000 Habitantes – SNS)

	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Utentes Saídos por Pé Diabético por 100 000 habitantes	17,9	19,7	18,5	19,3	18,6	18,2	18,0	18,5	20,2	18,9	16,7

FONTE: GDH – ACSS/DGS; N.º Internamentos (Utentes Saídos) – DM – Diagnóstico Principal – Pé diabético (707.1 – 785.4) – Continente – SNS; Tratamento OND

O número total de amputações dos membros inferiores, por motivo de Diabetes, registou uma quebra significativa em 2015, a qual se encontra, em grande medida, associada à diminuição das amputações minor (apresentando o valor mais baixo registado desde que existe informação disponibilizada – ano 2000).

Amputações dos membros inferiores por motivo de Diabetes



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

OLHO

O número de pessoas com Diabetes abrangidas pelos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética tem vindo a aumentar desde 2009 (+283%).

Retinografias realizadas no âmbito dos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética

ARS	Utentes com Retinografias Realizadas								Pessoas Identificadas para Tratamento em 2015 (*)	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ 2015/2014	N.º	%
ARS Norte	791	8 839	39 006	49 354	57 385	47 454	45 121	-5%	2 033	5%
ARS Centro	14 766	15 271	15 473	18 496	11 856	13 235	19 792	50%	394	2%
ARS LVT	3 131	13 867	23 221	24 819	28 272	25 853	28 562	10%	2 061	7%
ARS Alentejo	n.d.	2 761	2 872	2 512	1 668	7 573	3 477	-54%	125	4%
ARS Algarve	10 907	9 395	13 580	7 937	16 103	1 420	16 491	1 061%	1 626	10%
Total	29 595	50 133	94 152	103 118	115 284	95 535	113 443	19%	6 239	5%

FONTE: ARS Norte; ARS Centro; ARS LVT; ARS Alentejo; ARS Algarve

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

RIM

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

	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) – Global	27,2%	27,5%	27,7%	27,8%	28,1%
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) – Global	31,7%	31,8%	31,2%	32,2%	33,9%

FONTE: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais – respeitante a um total de 12 056 casos, dos quais 2 474 novos casos em 2015

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Hemodiálise (HD)	23,8%	25,0%	25,0%	26,9%	27,7%	28,0%	28,2%	28,2%	28,7%
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Hemodiálise (HD)	29,0%	31,0%	32,0%	33,6%	32,6%	32,0%	32,2%	33,0%	34,6%

FONTE: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais – respeitante a um total de 11 257 casos, dos quais 2 056 novos casos em 2015

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) em diálise peritoneal (DP)	16,5%	17,0%	16,0%	16,5%	19,0%	20,4%	19,4%	21,9%	19,4%
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) em diálise peritoneal (DP)	19,7%	14,0%	23,0%	17,1%	23,1%	29,6%	21,0%	24,5%	27,1%

FONTE: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais – respeitante a um total de 751 casos, dos quais 218 novos casos em 2015

TRANSPLANTES

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) com Transplantes Renais	7,0%	12,0%	9,9%	11,6%	13,0%	11,1%	16,0%	19,7%

FONTE: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais – respeitante a um total de 375 casos em 2015

Transplantes de Pâncreas em Portugal

	2000		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rim e pâncreas simultâneo	3		13	19	11	19	14	25	17	21	23	27
Pâncreas após rim					3	1	1		2	4	3	1

FONTE: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

DOENÇA MACROVASCULAR

30% dos internamentos por AVC são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado 4,4 p.p. nos últimos 10 anos. A letalidade nas pessoas com Diabetes e AVC é inferior à registada globalmente para os AVC.

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

	2000		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º de Internamentos por AVC e DM	4 463		6 977	7 002	7 199	7 080	7 162	7 329	7 404	7 425	7 685	7 953
% da DM nos Internamentos por AVC	19,2%		25,1%	25,6%	25,8%	25,6%	26,6%	27,7%	27,8%	29,0%	28,8%	29,5%
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC	16,7%		15,2%	15,1%	14,8%	15,1%	14,2%	14,4%	14,5%	11,8%	13,9%	13,7%
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC e DM	15,3%		13,1%	12,9%	12,4%	12,9%	12,2%	13,2%	13,7%	11,3%	13,0%	13,2%

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

Perto de 1/3 dos internamentos por EAM são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado 4,3 p.p. nos últimos 10 anos. Saliente-se ainda a letalidade nas pessoas com Diabetes e EAM ser superior aos valores globais de letalidade da EAM.

N.º de pessoas com diabetes com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)

	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º de Internamentos por EAM & DM	1 967	3 362	3 632	3 732	3 572	3 651	3 786	3 971	3 273	4 230	4 293
% da DM nos Internamentos por EAM	21,9%	28,1%	29,6%	29,2%	28,8%	29,8%	30,5%	31,2%	28,8%	32,7%	32,4%
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM	14,1%	11,4%	10,9%	10,0%	9,5%	9,4%	8,5%	8,9%	6,1%	8,2%	7,6%
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM e DM	16,4%	14,0%	13,2%	11,0%	10,3%	11,1%	9,6%	9,5%	7,9%	9,3%	8,3%

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



2

Controllo e Trattamento da Diabete



Consumo de Medicamentos

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

A dose diária definida por 1 000 habitantes por dia indica, em medicamentos administrados cronicamente, a proporção da população que diariamente recebe tratamento com determinado fármaco numa determinada dose média (exemplo: em 2015, o equivalente a 67 portugueses em cada 1 000 – 6,7% da população portuguesa – recebiam tratamento de ADNI e insulinas).

Consumo de Medicamentos para a Diabetes (Antidiabéticos não insulínicos e Insulinas)

– DDD (Dose Diária Definida)/1.000 habitantes/dia

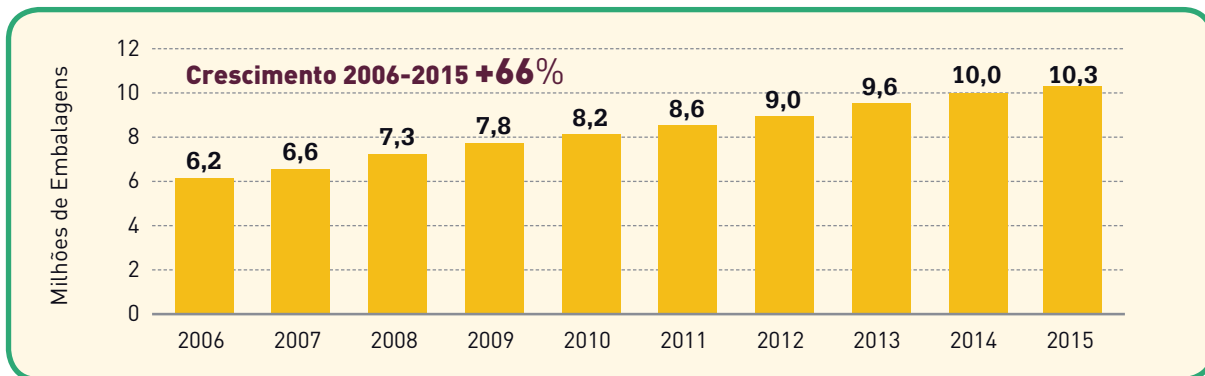
	2000	2015*	Var. 2000/2015
Áustria	...	39,5	n.d.
Islândia	15,3	46,1	201%
Noruega	26,7	51,4	93%
Dinamarca	23,2	52,5	126%
Suécia	20,6	58,7	185%
Estónia	15,7	59,7	280%
Luxemburgo	31,0	64,8	109%
França	44,2	66,0	49%
Bélgica	41,4	66,4	60%
Portugal	50,6	67,1	33%
Itália	34,7	71,1	105%
Espanha	39,1	71,1	82%
Holanda	46,3	74,3	60%
Eslovénia	...	74,3	n.d.
Eslováquia	10,3	75,2	630%
Hungria	42,7	76,2	78%
Reino Unido	...	83,5	n.d.
Alemanha	46,3	83,6	81%
República Checa	38,8	84,7	118%
Grécia	39,7	86,2	117%
Finlândia	42,6	88,2	107%

FONTE: OCDE Health Data 2016; *2015 ou último ano disponível

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

Vendas em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos não insulínicos no âmbito do SNS em Portugal Continental

– Em Volume

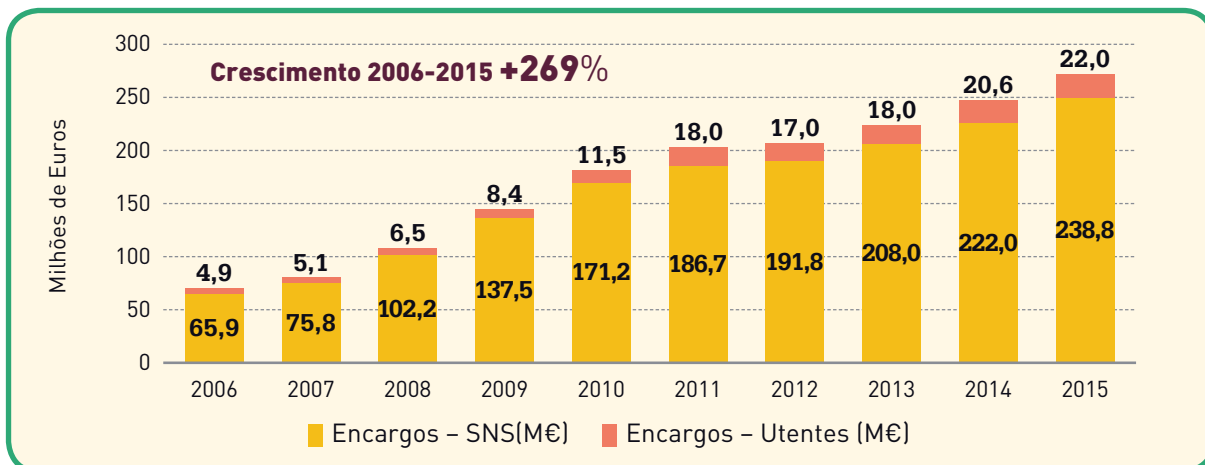


FONTES: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

O crescimento dos custos dos medicamentos da Diabetes tem assumido uma especial preponderância e relevância (+ 269%) face ao crescimento efetivo do consumo, quantificado em número de embalagens vendidas (+ 66%). Os utentes do SNS têm encargos diretos de 22 Milhões de Euros com o consumo de ADNI e de Insulinas, o que representa 8,4% dos custos do mercado de ambulatório com estes medicamentos no último ano.

Vendas em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos não insulínicos no âmbito do SNS em Portugal Continental

– Em Valor (Encargos do SNS e dos Utentes)



FONTES: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

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

– Em Euros

	2000		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Var. 2006/2015
Custo Médio	9,5 €		11,4 €	12,2 €	14,8 €	18,7 €	22,3 €	23,9 €	23,2 €	23,6 €	24,2 €	25,3 €	122%

FONTES: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Contrariando a tendência registada na última década, em 2015, os genéricos de medicamentos para a Diabetes perderam relevância em termos do volume de vendas, medido em número de embalagens.

Em termos de valor, o mercado de genéricos de medicamentos para a Diabetes mantém um papel relativamente residual na despesa em medicamentos.

% dos Genéricos de Insulinas e Antidiabéticos não insulínicos em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental

(em valor e em volume)

	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% dos Genéricos nas Vendas (€)	0,0%	5,9%	5,8%	4,8%	4,3%	4,6%	4,7%	5,1%	5,4%	5,9%	5,3%
% dos Genéricos nas Vendas (N.º de Emb.)	0,0%	9,9%	11,7%	13,5%	16,8%	22,2%	26,6%	30,0%	31,7%	35,7%	34,4%
Custo Médio Genéricos	n.d.	6,8 €	6,0 €	5,3 €	4,8 €	4,7 €	4,2 €	4,0 €	4,0 €	4,0 €	3,9 €

FONTE: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

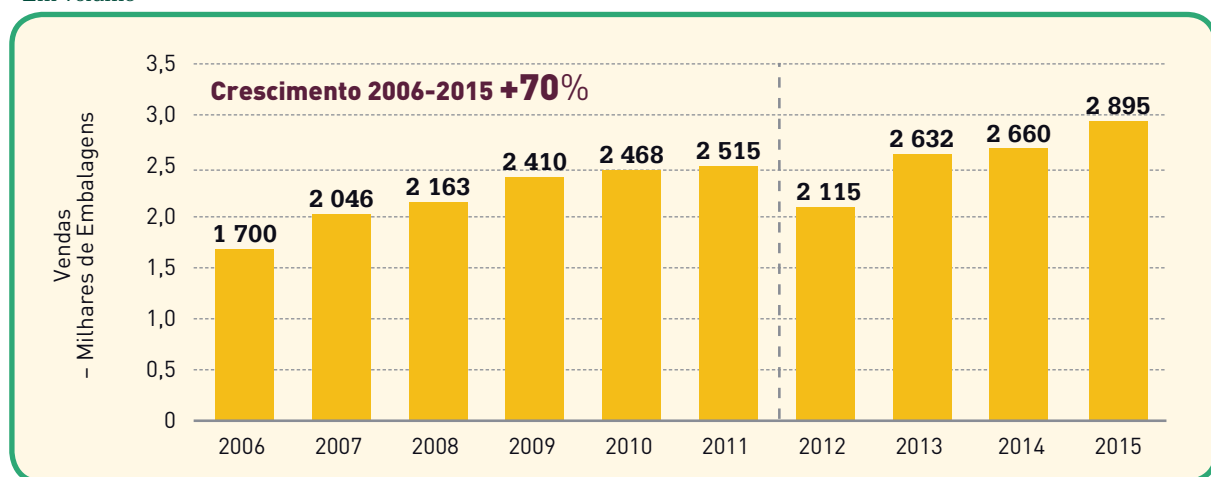
As vendas de tiras-teste de glicemia (sangue), em número de embalagens, têm registado um crescimento muito significativo ao longo da última década (crescimento 2006-2015 +70%).

O mercado de ambulatório do SNS em 2015 representava um valor global de vendas de 52,6 M€, o que corresponde uma despesa para o SNS de 44,7 M€.

Estes valores representam uma aumento de 3,4% do valor do mercado de tiras-teste e um crescimento de 3,8% dos encargos do SNS com estes produtos comparativamente ao ano transato.

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

- Em volume

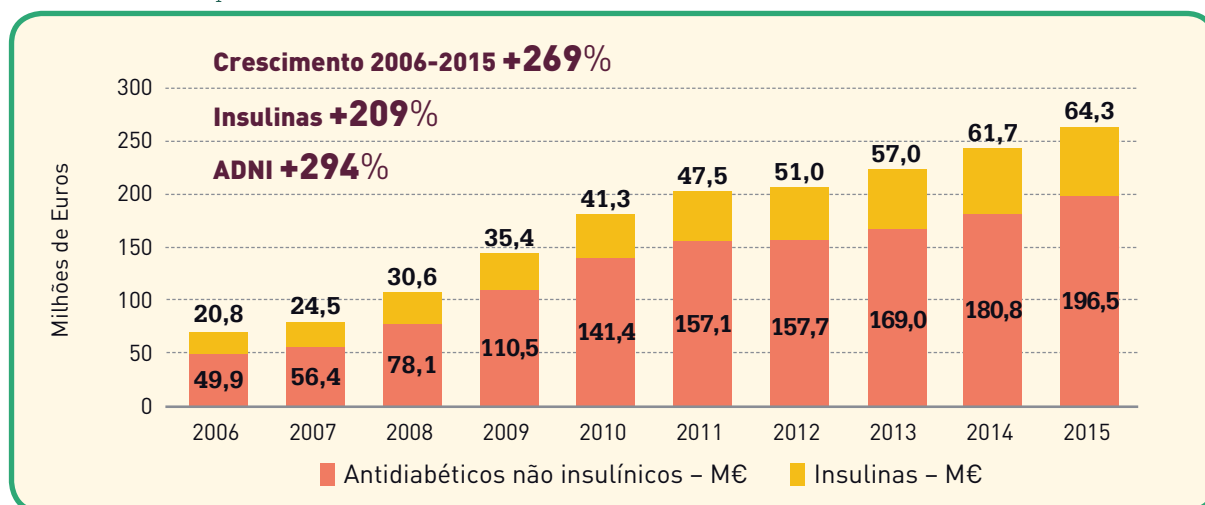


FONTE: IMS Health; Centro de Conferência de Faturas – Ministério da Saúde (CCF – MS)
A partir do ano de 2012 a origem da informação disponibilizada é o CCF – MS

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

Vendas (em valor) em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos não insulínicos no âmbito do SNS em Portugal Continental

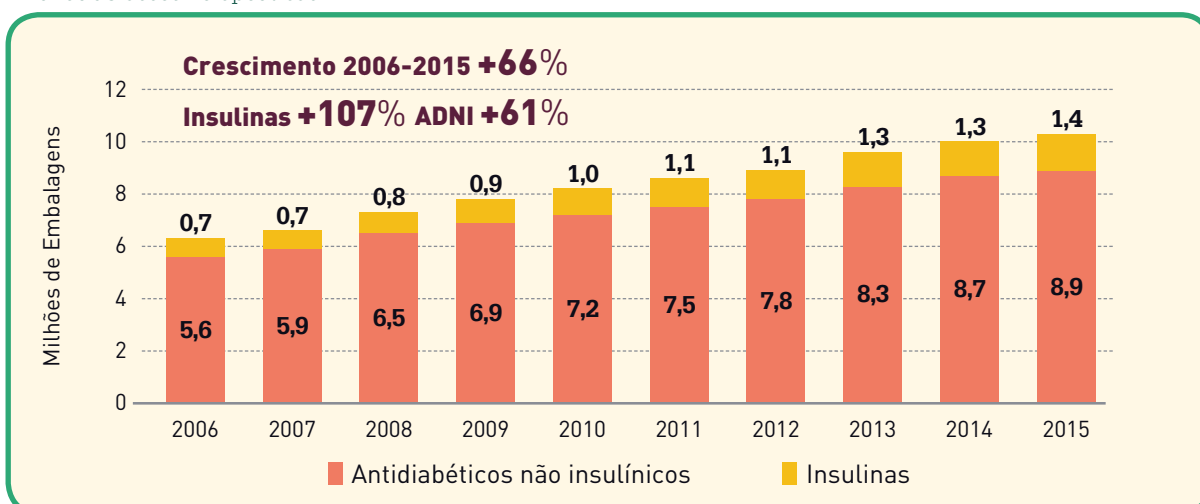
Por SubClasses Terapêuticas



FONTE: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Vendas (em volume) em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos não insulínicos no âmbito do SNS em Portugal Continental

- Por SubClasses Terapêuticas



FONTE: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

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

	2000		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Var. 2006/2015
Antidiabéticos não insulínicos	7,4 €		9,0 €	9,6 €	12,0 €	16,0 €	19,6 €	20,9 €	20,1 €	20,3 €	20,8 €	22,0 €	145%
Insulinas	18,7 €		31,3 €	33,1 €	36,9 €	39,8 €	42,2 €	44,8 €	44,5 €	45,4 €	46,1 €	46,5 €	49%

FONTE: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Entre 2006 e 2015 a despesa em insulinas e ADNI mais que quadruplicou a sua representatividade no mercado total dos medicamentos em ambulatório no SNS, representando 13,8 % do total da despesa aqui contemplada.

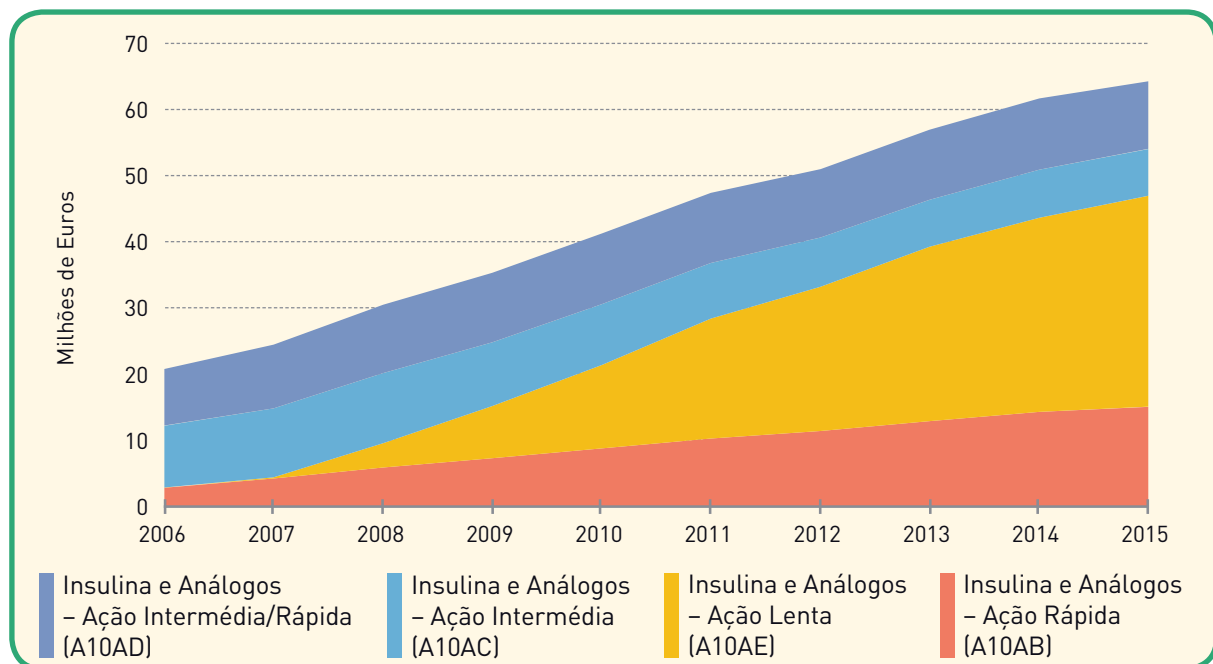
Despesa de Insulinas e Antidiabéticos não insulínicos no Custo Total dos Medicamentos de Ambulatório do SNS em Portugal Continental

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% dos ADNI e Insulinas na Despesa Total em Medicamentos – Mercado de Ambulatório do SNS	3,3%	3,7%	4,9%	6,4%	7,8%	9,6%	11,3%	12,2%	12,9%	13,8%

FONTE: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Vendas (em valor) em Ambulatório de Insulinas no âmbito do SNS em Portugal Continental

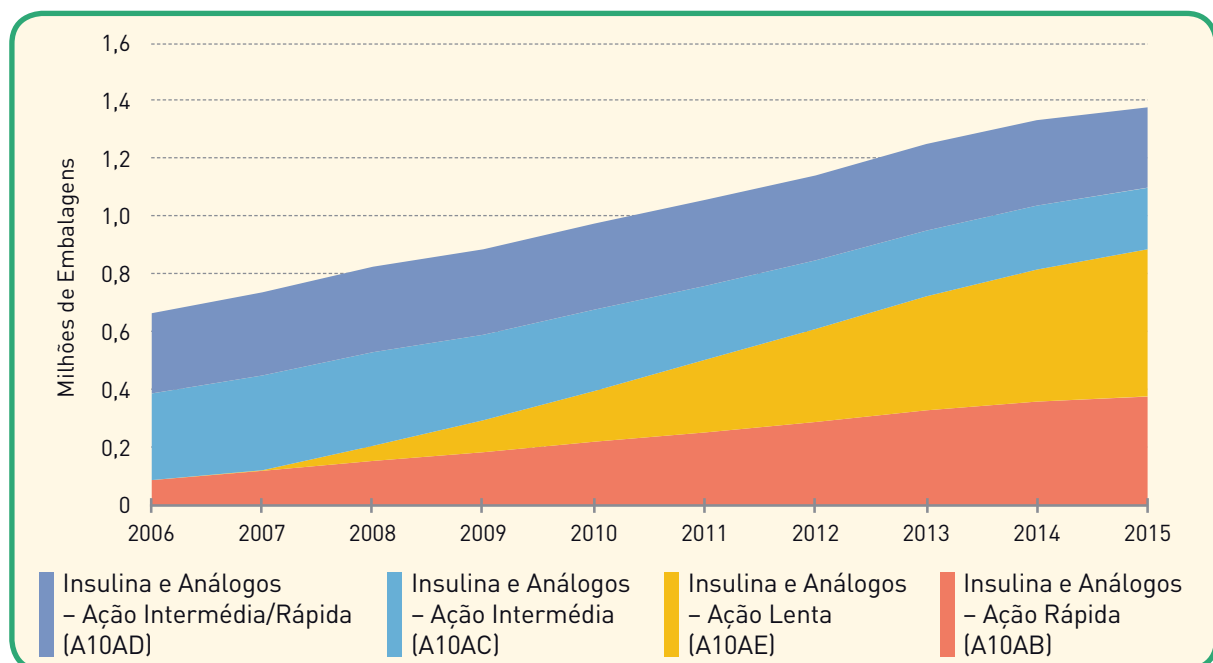
– Por Classes ATC 4D



FONTE: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Vendas (em volume) em Ambulatório de Insulinas no âmbito do SNS em Portugal Continental

– Por Classes ATC 4D



FONTE: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Vendas (em valor e em volume) em Ambulatório de Insulinas no âmbito do SNS em Portugal Continental

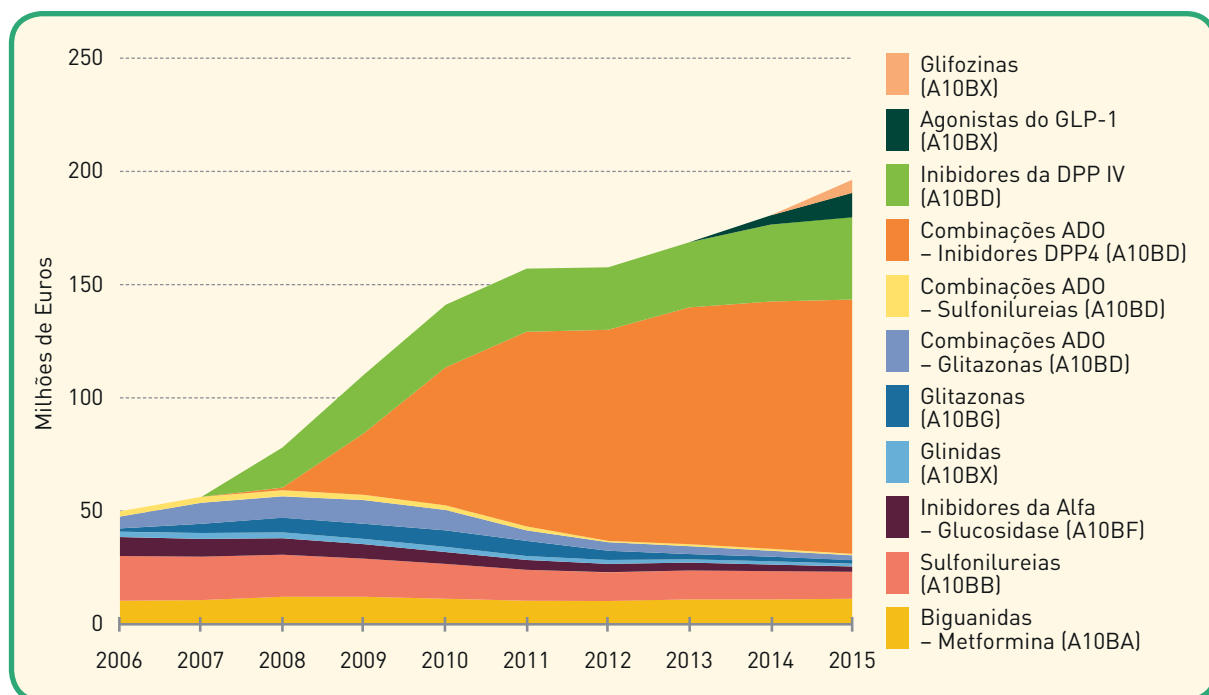
– Por Classes ATC 4D

	2000		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.
Insulina e Análogos - Ação Rápida (A10AB)	8%	10%	14%	13%	17%	16%	19%	19%	21%	21%	21%	23%	22%	24%	22%	25%	23%	26%	23%	27%	23%	27%
Insulina e Análogos - Ação Lenta (A10AE)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	12%	6%	22%	13%	31%	18%	38%	24%	43%	28%	46%	32%	48%	34%	50%	37%
Insulina e Análogos - Ação Intermédia (A10AC)	45%	45%	45%	45%	43%	45%	35%	39%	27%	33%	22%	29%	18%	24%	15%	21%	13%	18%	12%	17%	11%	15%
Insulina e Análogos - Ação Intermédia /Rápida (A10AD)	47%	45%	41%	42%	39%	39%	34%	36%	30%	33%	26%	31%	22%	28%	20%	26%	19%	24%	17%	22%	16%	20%
Total - Em Milhões	14,9	0,8	20,8	0,7	24,5	0,7	30,6	0,8	35,4	0,9	41,3	1,0	47,5	1,1	51,0	1,1	57,0	1,3	61,7	1,3	64,3	1,4

FONTE: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Vendas (em valor) em Ambulatório de Antidiabéticos não insulínicos no âmbito do SNS em Portugal Continental

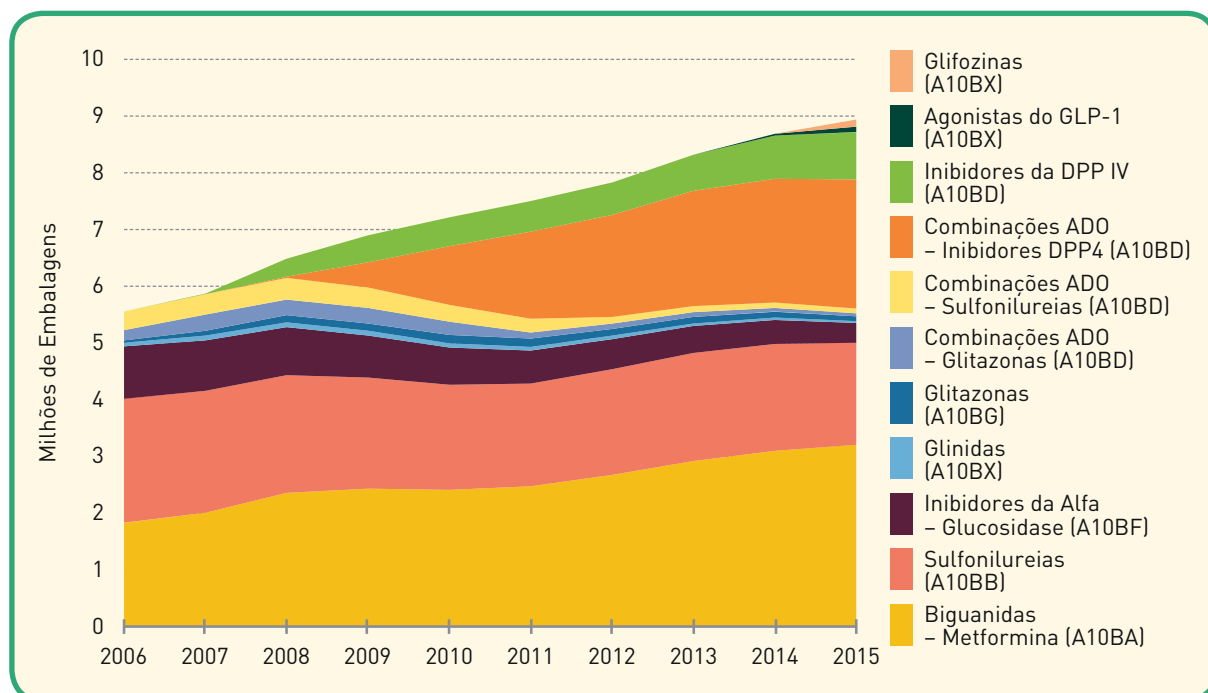
– Por Classes ATC 4D



FONTE: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Vendas (em volume) em Ambulatório de Antidiabéticos não insulínicos no âmbito do SNS em Portugal Continental

– Por Classes ATC 4D



FONTE: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Vendas (em valor e em volume) em Ambulatório de Antidiabéticos não insulínicos no âmbito do SNS em Portugal Continental

– Por Classes ATC 4D

	2000		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.	M€	M Emb.
Biguanidas – Metformina (A10BA)	18%	25%	21%	33%	19%	34%	16%	36%	11%	35%	8%	33%	7%	33%	7%	34%	7%	35%	6%	36%	6%	36%
Sulfonilureias (A10BB)	56%	54%	40%	39%	34%	37%	24%	32%	15%	28%	11%	26%	9%	24%	8%	24%	8%	23%	7%	22%	6%	20%
Inibidores da Alfa-Glucosidase (A10BF)	26%	22%	17%	17%	14%	15%	9%	13%	6%	11%	4%	9%	3%	8%	2%	7%	2%	6%	2%	5%	1%	4%
Glinidas (A10BX)	0%	0%	5%	1%	5%	1%	3%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%
Glitazonas (A10BG)	0%	0%	3%	1%	8%	1%	8%	2%	6%	2%	5%	2%	4%	2%	3%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Combinações ADO – Glitazonas (A10BD)	0%	0%	10%	3%	16%	5%	12%	4%	9%	4%	6%	3%	3%	1%	2%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%
Combinações ADO – Sulfonilureias (A10BD)	0%	0%	5%	6%	5%	6%	3%	6%	2%	5%	1%	4%	1%	3%	0%	1%	0%	1%	0%	1%	0%	1%
Combinações ADO – Inibidores DPP4 (A10BD)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	25%	7%	43%	14%	55%	20%	59%	23%	62%	24%	61%	25%	57%	25%
Inibidores da DPP IV (A10BD)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	23%	5%	24%	7%	20%	7%	18%	7%	17%	7%	17%	8%	19%	9%	19%	9%
Agonistas do GLP-1 (A10BX)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	5%	1%
Glifozinas (A10BX)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	1%
Total – Em Milhões	26,9	3,6	49,9	5,6	56,4	5,9	78,1	6,5	110,5	6,9	141,4	7,2	157,1	7,5	157,7	7,8	169,0	8,3	180,8	8,7	196,5	8,9

FONTE: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Os Inibidores DPP 4 (isolados ou combinações com outros ADNI's) representam mais de 1/3 do volume de embalagens e de 75% do valor das vendas de ADNI's em Portugal (Mercado de Ambulatório – SNS).

Em síntese:

Taxa de Crescimento Médio Anual 2006-2015 Vendas de Antidiabéticos não insulínicos

(valor)



Taxa de Crescimento Médio Anual 2006-2015 Vendas de Insulinas

(valor)



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

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º de Bombas comparticipadas	501	693	818	958	1 150	1 311
Despesa do SNS	612 205,60 €	842 813,60 €	796 860,16 €	1 230 383,41 €	1 201 460,23 €	1 413 322,28€

FONTE: DGS

Bombas Infusoras de Insulina – SNS 2015

Estrutura por Sexo e por Idades dos Utilizadores

	Masculino (%)	Feminino (%)	Global (%)
0-19 Anos	51%	31%	40%
20-39 Anos	28%	44%	37%
40-59 Anos	16%	24%	20%
+60 Anos	4%	2%	3%

FONTE: DGS





3

Regiões e Diabetes

Distribuição Regional dos Internamentos dos Utentes Saídos dos Internamentos com Diabetes nos Hospitais do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	18%	21%	23%	25%	25%	21%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	17%	15%	13%	16%	17%	15%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	10%	14%	11%	11%	13%	11%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	8%	10%	8%	10%	9%	8%
II. Neoplasias (140 – 239)	7%	8%	8%	6%	6%	8%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	6%	8%	8%	7%	7%	7%
XVIII. Fatores que influenciam o estado de saúde e contatos com o serviço de saúde (V01-V99)	8%	3%	10%	4%	4%	8%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	6%	5%	6%	6%	7%	6%
Outros	5%	5%	6%	5%	5%	5%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	7%	4%	5%	5%	3%	6%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	4%	3%	2%	2%	1%	3%
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 – 139)	3%	2%	2%	2%	2%	3%
Internamentos – Total	73 204	33 705	67 848	8 210	5 147	188 114
Utentes saídos com diabetes por 100 000 habitantes	2 031	2 030	1 859	1 700	1 165	1 912
% de Day Cases (Internamentos <24h)	32,3%	18,1%	27,4%	19,7%	21,6%	27,2%

GDH – ACSS/DGS; N.º de Internamentos DM – Diagnóstico Principal e Diagnóstico Associado – Continente – SNS; Tratamento OND

Distribuição Regional dos Internamentos (Utentes Saídos) por Descompensação/Complicações da Diabetes nos Hospitais do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
DM c/ Cetoacidose	3%	3%	7%	12%	13%	5%
DM c/ Hiperosmolaridade	2%	1%	2%	1%	1%	2%
DM c/ Coma Diabético	0%	1%	1%	0%	0%	1%
DM c/ Manifestações Renais	4%	4%	5%	3%	2%	4%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	79%	69%	61%	61%	56%	71%
DM c/ Manifestações Neurológicas	1%	1%	1%	1%	0%	1%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	4%	6%	10%	12%	15%	7%
DM s/ Menção de Complicações	3%	10%	7%	5%	6%	6%
DM c/ Outras Manifestações Especificadas	3%	4%	5%	5%	4%	4%
DM c/ Complicações Não Especificadas	0%	0%	0%	0%	2%	0%
Utentes Saídos dos Internamentos – Total	11 788	4 373	7 656	1 149	800	25 766
Utentes saídos com diabetes por 100 000 habitantes – DP	327	263	210	238	181	262
% de Day Cases (Internamentos <24h)	79,5%	66,8%	61,4%	55,6%	58,8%	70,3%

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

Distribuição Regional da Demora Média dos Internamentos (em dias) por Descompensação/Complicações da Diabetes nos Hospitais do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Demora Média dos Internamentos – Global	2,1	3,4	5,1	4,6	6,6	3,4
Demora Média dos Internamentos – S/ Day Cases	10,0	10,1	13,2	10,3	16,0	11,6

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

Distribuição Regional dos Internamentos (Utentes Saídos) por Pé Diabético nos Hospitais do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Utentes Saídos por Pé Diabético	513	267	615	127	121	1 643
Utentes Saídos por Pé Diabético por 100 000 habitantes	14,2	16,1	16,8	26,3	27,4	16,7

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

Distribuição Regional dos Internamentos (Utentes Saídos) por Descompensação/Complicações da Diabetes com Amputações nos Hospitais do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Amputação Minor	183	103	333	48	38	705
Amputação Minor por 100 000 habitantes	5,1	6,2	9,1	9,9	8,6	7,2
Amputação Major	123	98	231	55	38	545
Amputação Major por 100 000 habitantes	3,4	5,9	6,3	11,4	8,6	5,5

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

Utentes com Diabetes com Consulta Registada nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	80,8%	73,7%	66,2%	84,1%	59,1%	72,8%
USF	91,2%	86,3%	86,3%	92,2%	82,5%	88,9%
SNS	87,6%	76,9%	76,3%	86,4%	63,9%	80,5%

FONTE: SPMS – SIM@SNS, 2015; Tratamento OND

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	3,1	2,7	2,6	3,7	2,4	2,8
USF	3,3	3,3	3,3	3,7	2,7	3,3
SNS	3,3	2,8	3,0	3,7	2,5	3,1

FONTE: SPMS – SIM@SNS, 2015; Tratamento OND

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	82,0%	73,2%	69,4%	86,0%	61,6%	74,9%
USF	92,5%	89,7%	87,7%	90,1%	67,5%	90,0%
SNS	89,1%	77,9%	79,9%	87,3%	63,2%	82,9%

FONTE: SPMS – SIM@SNS, 2015; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados no SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	83,1%	79,4%	75,9%	84,6%	51,7%	78,2%
USF	95,3%	94,1%	94,1%	94,2%	82,7%	94,5%
SNS	91,4%	83,5%	86,3%	87,5%	60,0%	86,8%

FONTE: SPMS – SIM@SNS, 2015; Tratamento OND

HbA1c – Média por Utente com pedidos registados no SNS – 2015

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

FONTE: SPMS – SIM@SNS, 2015; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	65,6%	56,0%	37,4%	68,3%	40,6%	53,6%
USF	92,1%	86,1%	82,3%	81,2%	77,2%	87,6%
SNS	83,7%	64,5%	63,1%	72,2%	50,3%	71,5%

FONTE: SPMS – SIM@SNS, 2015; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com microalbuminúria registada nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	59,6%	51,2%	48,5%	54,9%	33,9%	52,0%
USF	73,6%	78,7%	74,0%	59,0%	50,0%	73,3%
SNS	69,1%	59,0%	63,1%	56,1%	38,1%	63,2%

FONTE: SPMS – SIM@SNS, 2015; Tratamento OND

Utentes com Diabetes com microalbuminúria registada > 30 mg/24 nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	22,0%	23,5%	23,6%	22,1%	20,7%	22,8%
USF	19,9%	22,3%	22,3%	22,3%	19,9%	21,1%
SNS	20,5%	23,1%	22,7%	22,2%	20,4%	21,7%

FONTES: SPMS – SIM@SNS, 2015; Tratamento OND

Distribuição Regional das Vendas (em valor) de Insulinas e Antidiabéticos não insulínicos em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Antidiabéticos não insulínicos	76,1%	73,9%	75,3%	77,9%	75,9%	75,3%
Insulinas	23,9%	26,1%	24,7%	22,1%	24,1%	24,7%
Medicamentos – Total	86 689 939 €	67 251 458 €	84 517 130 €	12 065 073 €	10 292 804 €	260 816 404 €

FONTES: Estatísticas do Medicamento – INFARMED; Tratamento OND

Custo Médio per capita por habitante por região de Insulinas e Antidiabéticos não insulínicos em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Custo Média Per capita	27,2 €	29,5 €	23,9 €	29,0 €	23,3 €	26,5 €

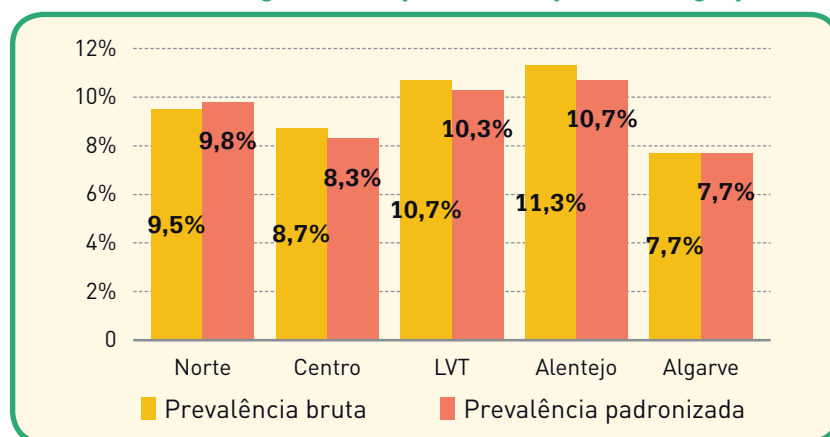
FONTES: Estatísticas do Medicamento – INFARMED; Tratamento OND

Distribuição Regional da % dos Genéricos nas Vendas (em volume e em valor) de Insulinas e Antidiabéticos não insulínicos em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental – 2015

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
% dos genéricos (volume)	36,6%	30,7%	35,6%	35,0%	25,7%	34,4%
% dos genéricos (valor)	5,8%	4,4%	5,7%	5,6%	3,6%	5,3%

FONTES: Estatísticas do Medicamento – INFARMED; Tratamento OND

Distribuição Regional da Prevalência (HbA1c ≥ 6,5%, medicação ou autorreporte) da Diabetes em Portugal (bruta e padronizada para sexo e grupo etário)



FONTES: INSEF 2015 – Estado de Saúde – INSA



4

Custos da Diabetes

Custos

(em Milhões de Euros)

Portugal	2013	2014	2015
Medicamentos Ambulatório Total	227,5 M€*	246,3 M€*	276,4 M€*
Medicamentos Ambulatório SNS	226,0 M€	242,5 M€	260,8 M€
Tiras-Teste de Glicemia	52,8 M€	50,9 M€	52,6 M€
Tiras-Teste de Glicemia – Encargo SNS	43,5 M€	43,1 M€	44,7 M€
Hospitalização – GDH's Total Diabetes	454,8 M€	479,7 M€	434,6 M€
Hospitalização – GDH's DP Diabetes	34,3 M€	35,2 M€	40,4 M€
Bombas Infusoras de Insulina e Consumíveis – SNS	1,2 M€	1,3 M€	1,4 M€

GDH – ACSS/DGS; IMS Health; Infarmed; DGS; CCF-MS; Tratamento OND

(* – Estimativa)

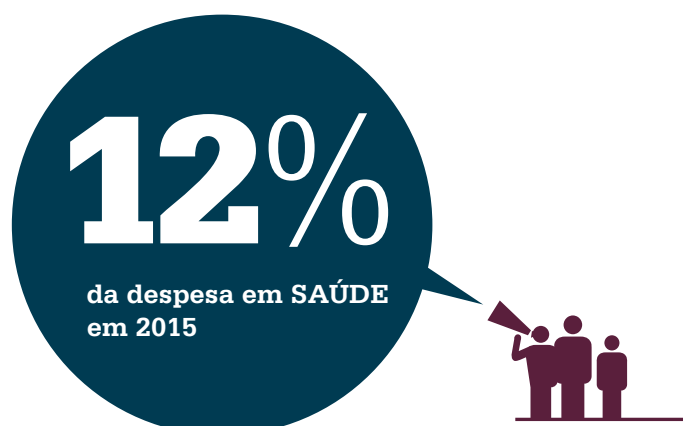
Se considerarmos que a despesa identificada, de acordo com Estrutura da Despesa de Saúde em Diabetes – Estudo CODE-2, corresponde entre 50-60% do total da despesa, a Diabetes em Portugal em 2014 representou um custo direto estimado entre 1 300 – 1 550 milhões de euros (mantendo os valores face ao ano transato).

O que representa:



Por outro lado, se considerarmos o custo médio das pessoas com Diabetes, de acordo com os valores apresentados pela IDF, no 7.º Atlas Mundial da Diabetes, (que corresponde em 2015, a preços correntes, a um valor de 1 893 € [2 100\$] por indivíduo) a Diabetes em Portugal em 2015 representa um custo de 1 936 milhões de euros (para todos os indivíduos com Diabetes entre os 20-79 anos).

O que representa:



Se apenas se considerar a população com Diabetes diagnosticada em Portugal em 2015 o custo aparente desta doença representa 1 084 M€ (para todos os indivíduos com Diabetes diagnosticada entre os 20-79 anos).





5

A Diabetes no Mundo

Em 2015 estima-se a existência de 415 milhões de pessoas com diabetes.
Em 2040 este valor subirá para 642 milhões.

O número de pessoas com Diabetes Tipo 2 está a aumentar em todos os países.

A diabetes foi responsável por 12% dos gastos em saúde em 2015.

Existem 192 milhões de pessoas com diabetes que desconhecem que possuem a doença.

A diabetes provocou 5 milhões de mortes em 2015. A cada seis segundos morre uma pessoa por diabetes.

542 mil crianças e jovens tem diabetes tipo 1.

Um em cada 7 nascimentos foram afetados, durante o período de gravidez, por hiperglicemia materna em 2015.

América do Norte
e Caraíbas

2015 44,3 milhões
2040 60,5 milhões

Europa

2015 59,8 milhões
2040 71,1 milhões

Médio Oriente
e Norte de África

2015 35,4 milhões
2040 72,1 milhões

Pacífico
Occidental

2015 153,2 milhões
2040 214,8 milhões

América do Sul
e América Central

2015 29,6 milhões
2040 48,8 milhões

África

2015 14,2 milhões
2040 34,2 milhões

Sudoeste
Asiático

2015 78,3 milhões
2040 140,2 milhões

Mundo

2015 415 milhões

2040 642 milhões

FONTE: International Diabetes Federation (IDF), 7.th IDF Diabetes Atlas, 2015



1 em cada 11 adultos tem Diabetes



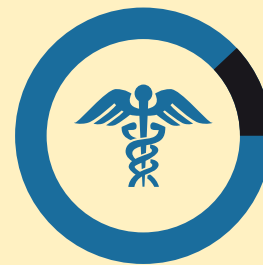
Em 2040, 1 em cada 10 adultos (642 milhões) terá Diabetes



542 000 crianças, têm Diabetes tipo 1



75% das pessoas com Diabetes vivem em países com baixos e médios recursos



12% das despesas de saúde



5 milhões de mortes em 2015



1 em cada 7 nascimentos é afetado pela Diabetes gestacional

FONTE: International Diabetes Federation (IDF), 7.th IDF Diabetes Atlas, 2015



6

Factos Acerca da Diabetes

O que é a Diabetes?

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

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

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

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

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

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

O que é a Hiperglicemia Intermédia?

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

As pessoas com Hiperglicemia Intermédia podem ter Anomalia da Glicemia em Jejum (AGJ) ou Tolerância Diminuída à Glicose (TDG), ou ambas as condições simultaneamente. Estas condições são atualmente reconhecidas como fator de risco vascular e um aumento de risco para a Diabetes.

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

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

Tipos de Diabetes

DIABETES TIPO 1

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

A doença pode afetar pessoas de qualquer idade, mas ocorre geralmente em crianças ou adultos jovens. As pessoas com Diabetes tipo 1 necessitam de injeções de insulina diariamente para controlar os seus níveis de glicose no sangue. Sem insulina, as pessoas com Diabetes tipo 1 não sobrevivem. O aparecimento da Diabetes tipo 1 é, geralmente, repentino e dramático e pode incluir sintomas como os que são de seguida apresentados.

Sintomas Clássicos de Descompensação:

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

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

DIABETES TIPO 2

A Diabetes tipo 2 ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não consegue utilizar eficazmente a insulina produzida. O diagnóstico de Diabetes tipo 2 ocorre geralmente após os 40 anos de idade, mas pode ocorrer mais cedo, associada à obesidade, principalmente em populações com elevada prevalência de diabetes. São cada vez mais crianças que desenvolvem Diabetes tipo 2. A Diabetes tipo 2 pode ser assintomática, ou seja, pode passar despercebida por muitos anos, sendo o diagnóstico muitas vezes efetuado devido à manifestação de complicações associadas ou, acidentalmente, através de um resultado anormal dos valores de glicose no sangue ou na urina. A Diabetes tipo 2 é muitas vezes, mas nem sempre, associada à obesidade, que pode, por si, causar resistência à insulina e provocar níveis elevados de glicose no sangue. Tem uma forte componente de hereditariedade, mas os seus principais genes predisponentes ainda não foram identificados. Há vários fatores possíveis para o desenvolvimento da Diabetes tipo 2, entre os quais:

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

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

O aumento da prevalência da Diabetes tipo 2 está associado às rápidas mudanças culturais e sociais, ao envelhecimento da população, à crescente urbanização, às alterações alimentares, à redução da atividade física e a estilos de vida não saudável, bem como a outros padrões comportamentais.

DIABETES GESTACIONAL

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

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

Critérios de diagnóstico da Diabetes Gestacional:

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

Controlo e Tratamento da Diabetes

CONTROLO DA DIABETES

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

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

O método mais habitual para avaliar o estado de controlo da Diabetes é a determinação da hemoglobina A1c. É uma análise ao sangue que pode fornecer uma visão global de como está a compensação da Diabetes nos últimos três meses e se necessita de uma “afinação” no respetivo tratamento. O valor a atingir para um controlo adequado deve ser individualizado de acordo com a idade, os anos de diabetes e as complicações existentes.

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

Tratamento da Diabetes tipo 1:

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

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

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

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

Tratamento da Diabetes tipo 2:

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

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

Fontes de Informação

7.th IDF Diabetes Atlas; IDF, 2015.

Centro de Conferência de Facturas (CCF) – Ministério da Saúde, 2015.

Despesa de medicamentos; IMS Health, 2000-2011.

Diabetes Report Card – 2012, CDC, 2012.

Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2007, American Diabetes Association – ADA, Diabetes Care, Volume 31, Number 3, March 2008.

Estatísticas do Medicamento; INFARMED, 2006-2015.

SNS – Os dados referem-se aos medicamentos dispensados em regime de ambulatório à população abrangida pelo Serviço Nacional de Saúde em Portugal Continental.

Estatísticas da Mortalidade – Óbitos; INE, Diversos anos.

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

Amostra de Suporte ao Estudo – 5 167 Indivíduos.

Recolha Presencial de Dados.

Período de Recolha dos Dados – Janeiro 2008 a Janeiro de 2009.

Ponderação da Amostra – População Censo 2001 – Estratificação por sexo e idade (20-79 anos).

Ajustamento dos Resultados – População 2011 – Estratificação por sexo e idade (20-79 anos).

Distribuição Territorial da Amostra – 93 Concelhos – 122 Unidades de Saúde.

Indústria Farmacêutica em Números; APIFARMA, 2015.

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

GDH; ACSS/DGS; Diversos anos.

Dados relativos aos internamentos ocorridos nos hospitais públicos (SNS) do território continental. A informação relativa a 2015 diz respeito à base de dados dos GDH com a data de 12 de Outubro de 2016. A partir de ano de 2013 é de salientar a existência de alterações significativas no registo dos GDH's. Destacam-se, quer a diminuição significativa do número de registos advinda da cessação do registo em GDH da radioterapia em ambulatório (de acordo com informação fornecida pela ACSS), quer o alargamento ao universo de diagnósticos e de procedimentos existentes em sistema (por forma a garantir a comparabilidade com os anos anteriores limitou-se a análise aos 20 registos iniciais dos diagnósticos e dos procedimentos associados a cada episódio de internamento hospitalar).

Morbilidade Hospitalar; DGS, Diversos anos.

National Diabetes Fact Sheet – 2011, CDC, 2011.

OCDE Health Data 2016; OCDE; 2016.

Registo Bombas Infusoras de Insulina, DGS, 2014.

Registo Central dos Dados Respeitantes às Bombas Infusoras de Insulina. Instituições Prestadores de Cuidados na Área da Diabetes do SNS. Recolha Permanente de Informação.

Registo DOCE, DGS, 2015.

Registo Central dos Dados Respeitantes aos Diagnósticos de Diabetes em Idade Juvenil – SNS.

Recolha Permanente de Informação, com implicações ao nível das actualizações obrigatórias dos valores de prevalência e incidência apresentados anualmente.

Relatório Anual 2016 – Gabinete de Registo; Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), 2016.

Período de Recolha dos Dados – 2015.

Relatórios de Atividades; ARS's, 2015.

Relatórios de Atividades dos Médicos-Sentinela (vários anos); Médicos Sentinela-INSA; no prelo.

Amostra de Suporte – Rede dos Médicos-Sentinela.

Período de Recolha dos Dados – vários anos.

SIM@SNS – Informação relativa ao desempenho das UCSP e das USF recolhida pelos SPMS a partir do Sistema de Informação das ARS.

The cost of Diabetes in Europe – Type II Study, B. Jonsson; in Diabetologia 2002 45: S5-S12, 2002.

www.apdp.pt; www.dgs.pt; www.ine.pt; www.insa.pt; www.spd.pt; www.infarmed.pt; www.apifarma.pt

Agradecimentos

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

Administração Central do Sistema de Saúde – (ACSS)

Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal – (APDP)

Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde – (INFARMED)

Direção-Geral de Saúde – (DGS)

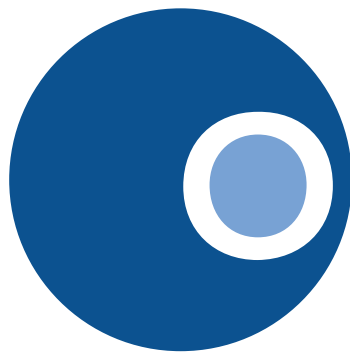
Instituto Nacional de Estatística – (INE)

**Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – (INSA)
– Departamento de Epidemiologia**

Programa Nacional para a Diabetes

Sociedade Portuguesa de Nefrologia – (SPN)

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde – (SPMS)



Observatório da Diabetes

observatorio@spd.pt



SOCIEDADE PORTUGUESA
DIABETOLOGIA

PORTUGUESE
SOCIETY OF DIABETOLOGY