



Diabetes: Factos e Números 2012

Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes
Portugal

Autores:

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

Ficha Técnica:

Diabetes: Factos e Números 2012
– Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes
02/2013
Sociedade Portuguesa de Diabetologia
Rua do Salitre, 149 – 3.º Esq.º
1250-203 Lisboa
Telefone: 213 524 147 / 213 816 112
Fax: 213 859 371
www.spd.pt / diabetes@spd.pt / observatorio@spd.pt
Depósito Legal n.º: 340224/12
ISBN: 978-989-96663-1-3

Layout e Impressão:

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

Índice

	Pág.
O Programa Nacional para a Diabetes	4
O Observatório Nacional da Diabetes	5
Nota Introdutória	5
A Diabetes no Mundo	6
Epidemiologia da Diabetes	7
Prevalência da Diabetes	7
Prevalência da Hiperglicemia Intermédia	9
Incidência da Diabetes	10
Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens	11
Incidência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens	11
Prevalência da Diabetes Gestacional	12
Mortalidade associada à Diabetes	13
Letalidade Intra-Hospitalar	14
Hospitalização	17
Cuidados Primários	26
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	33
Linha de Atendimento SAÚDE 24	33
Complicações da Diabetes	34
Pé	35
Olho	36
Rim	37
Doença macrovascular	38
Controlo e Tratamento da Diabetes	40
Regiões de Saúde e Diabetes	52
Custos da Diabetes	57
Factos sobre a Diabetes:	59
O que é a Diabetes?	59
O que é a Hiperglicemia Intermédia?	59
Tipos de Diabetes	60
Fontes de Informação	62
Agradecimentos	63

O Programa Nacional para a Diabetes

O Programa Nacional para a Diabetes mantém as estratégias, definidas no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes 2008-2017 (PNPCD), a assumir pelo sistema de saúde em Portugal na luta contra a Diabetes.

Entre as suas 27 medidas estratégicas, o PNPCD inclui as seguintes:

E 26 – Publicar Relatório Anual sobre a Diabetes

E 27 – Criar centro de observação nacional para a Diabetes

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 DGS, que estabelece as regras que devem orientar a criação de centros de observação em saúde:

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

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

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

O OND é composto pelos seguintes órgãos:

Direção:

Luís Gardete Correia

Conselho Científico:

José Manuel Boavida (*Presidente*)

João Paulo Fragoso de Almeida

Salvador Massano Cardoso

Jorge Dores

João Sequeira Duarte

Rui Duarte

Hélder Ferreira

Fernando Guerra

José Luís Medina

José Silva Nunes

Mário Pereira

João Raposo

Nota Introdutória

O Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes - “Diabetes: Factos e Números” -, apresenta a sua 4.ª edição, relativa à informação disponível em Portugal sobre a Diabetes no ano de 2011. 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 4.^a edição incide sobre os grandes grupos de informação das edições anteriores - a epidemiologia da diabetes, o seu controlo e os custos associados à patologia. Mantém, ainda, a apresentação regionalizada de alguns indicadores.

De entre as novidades disponibilizadas nesta edição destacam-se a informação relativa às Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), no âmbito dos Cuidados Primários, e a análise da hospitalização na diabetes tendo em consideração os “*day cases*”, ou seja, os internamentos com duração inferior a 24 horas.

É perceptível a evolução positiva de alguns indicadores apresentados nesta edição, nomeadamente no que se refere à hospitalização (redução dos internamentos por Diabetes como diagnóstico principal ou redução das amputações), ou ao nível dos registos nos cuidados primários.

A prevalência estimada da doença, no entanto, continua a aumentar e registam-se outros indicadores com evoluções preocupantes - de que é exemplo o aumento dos reinternamentos ou a redução do número de observações do pé diabético nas USF.

O que significa que não podemos baixar a guarda na luta sem tréguas contra a pandemia da Diabetes.

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

A Diabetes no Mundo

A Diabetes atinge mais de 371 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a 8,3% da população mundial e continua a aumentar em todos os países. Em mais de 50% destas pessoas, a diabetes não foi ainda diagnosticada, prosseguindo a sua evolução silenciosa.

Em 2012 a Diabetes matou 4,8 milhões de pessoas, metade das quais tinham menos de 60 anos.

Estima-se que em 2030 o número de pessoas com Diabetes no mundo atinja os 552 milhões, o que representa um aumento de 49% da população atingida pela doença.

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

Fonte: International Diabetes Federation (IDF), IDF Diabetes Atlas, 2012

Epidemiologia da Diabetes:

Prevalência da Diabetes

A prevalência da Diabetes em 2011 é de 12,7% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7 892 380 indivíduos), a que corresponde um valor estimado de 1 003 mil indivíduos.

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.

O impacto do envelhecimento da estrutura etária da população portuguesa (20-79 anos) refletiu-se num aumento de 1 p.p. da taxa de prevalência da Diabetes entre 2009 e 2011.

Em termos de decomposição 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 - 2011

População 20-79 Anos (Ajustada à Distribuição da População - Censos)

12,7 %

Prevalência da Diabetes
Total

7,2 %

Prevalência da Diabetes
(Diagnosticada)

5,5 %

Prevalência da Diabetes
(Não Diagnosticada)

Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND

Prevalência da Diabetes em Portugal - 2009

População 20-79 Anos - Padronizada

11,7 %

Prevalência da Diabetes - Total

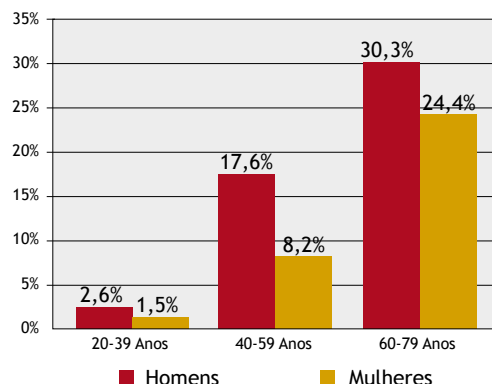
Fonte: First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study; Diabet Med. 2010 Aug;27 (8):879-81

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

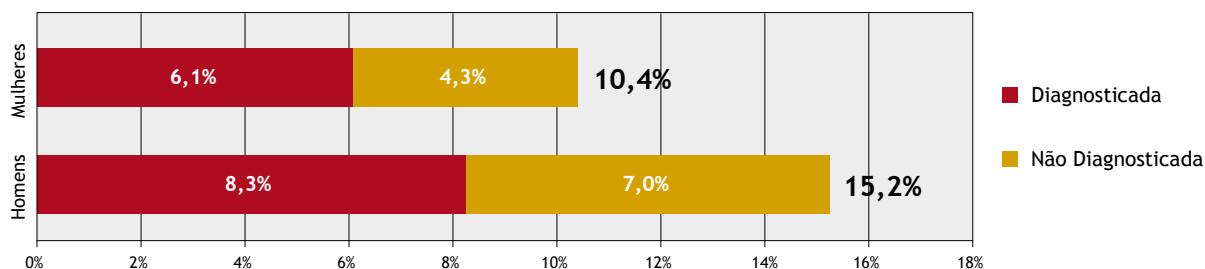
Verifica-se a existência de uma correlação direta entre o incremento da prevalência da Diabetes e o envelhecimento dos indivíduos.

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

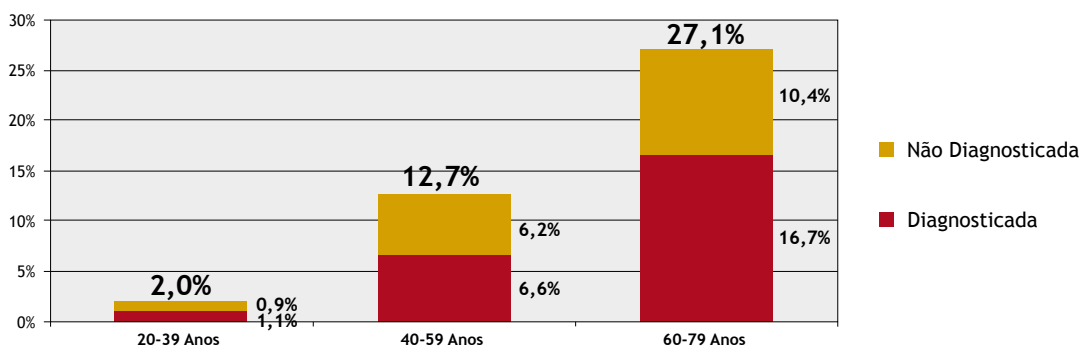
Prevalência da Diabetes em Portugal por Sexo e Escalão Etário - 2011 (Ajustada à Distribuição da População - Censos)



Prevalência da Diabetes em Portugal por Sexo - 2011 (Ajustada à Distribuição da População - Censos)



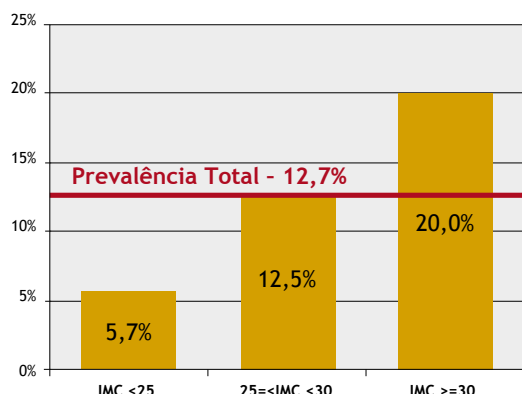
Prevalência da Diabetes em Portugal por Escalão Etário - 2011 (Ajustada à Distribuição da População - Censos)



Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND

Prevalência da Diabetes em Portugal por Escalão de IMC - 2011

(Ajustada à Distribuição da População - Censos)



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

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

Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND

Prevalência da Hiperglicemia Intermédia

A Hiperglicemia Intermédia em Portugal, em 2011, atinge 26,5% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (2 088 mil indivíduos), desagregada da seguinte forma:

20-79 anos (792 mil indivíduos)

TDG - 13,8% da população portuguesa entre os 20-79 anos (1 090 mil indivíduos)

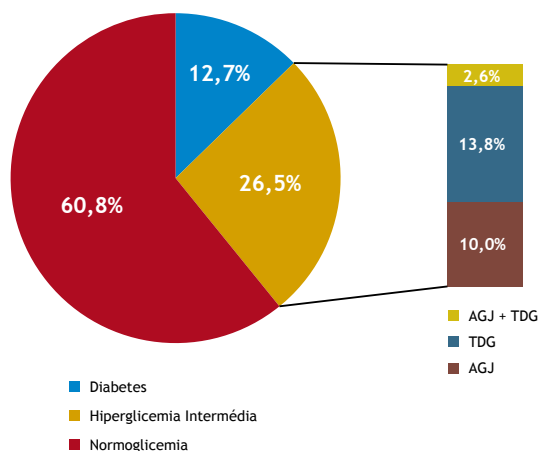
AGJ + TDG - 2,6% da população portuguesa entre os 20-79 anos (206 mil indivíduos)

39,2 %

da população portuguesa
(20-79 anos)
ou tem Diabetes
ou tem Hiperglicemia Intermédia
(3 091 mil indivíduos)

Prevalência da Diabetes e da Hiperglicemia Intermédia - 2011

(Ajustada à Distribuição da População - Censos)



Fonte: PREVADIAB - SPD; Tratamento OND

Incidência da Diabetes

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

Verifica-se um crescimento acentuado do número de novos casos diagnosticados anualmente em Portugal na última década. Em 2011 estima-se a existência de 652 novos casos de Diabetes por cada 100 000 habitantes.

Incidência da Diabetes em Portugal

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% 2002- -2011
N.º de novos casos por 100 000 indivíduos	377,4	n.d.	362,9	485,9	606,4	460,8	511,1	581,9	571,1	623,5	651,8	+79,6

Fonte: Médicos Sentinela - INSA

80 %

**Aumento da incidência da Diabetes
nos últimos 10 anos**

Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens

A Diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens em Portugal (Registo DOCE), em 2011, atingia mais de 3 mil indivíduos com idades entre 0-19 anos, o que corresponde a 0,14% da população portuguesa neste escalão etário, manifestando uma ligeira tendência de crescimento ao longo do período considerado.

Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens em Portugal - 2008-2011

	2008	2009	2010	2011
N.º de Casos Totais (0-14 anos)	1 578	1 662	1 738	1 764
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 0-14 anos)	0,10%	0,10%	0,11%	0,11%
N.º de Casos Totais (0-19 anos)	2 547	2 749	2 960	3 056
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-19 anos)	0,12%	0,13%	0,14%	0,14%

Fonte: Registo DOCE - DGS; Tratamento OND

Incidência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens

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

A incidência da Diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens tem vindo a aumentar significativamente nos últimos 10 anos em Portugal, não obstante a quebra registada no último ano. Em 2011 foram detetados 16,3 novos casos de Diabetes tipo 1 por cada 100 000 jovens com idades compreendidas entre os 0-14 anos, valor bastante superior ao registado em 2002 (dinâmica semelhante à verificada no escalão etário dos 0-19 anos).

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

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N.º de novos casos (0-14 anos)	155	188	222	227	264	248	267	314	310	321	256
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-14 anos)	9,4	11,4	13,5	13,8	16,1	15,1	16,4	19,3	19,2	20,0	16,3
N.º de novos casos (0-19 anos)	170	197	231	246	281	285	313	364	357	382	291
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-19 anos)	7,3	8,6	10,2	11,0	12,6	12,8	14,2	16,6	16,4	17,6	13,6

Fonte: Registo DOCE - DGS; Tratamento OND

Prevalência da Diabetes Gestacional

A prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental em 2011 foi de 4,9% da população parturiente que utilizou o SNS durante esse ano, registando um acréscimo significativo nos últimos três anos comparativamente ao período anterior. Apesar da alteração registada nos critérios de diagnóstico em vigor a partir de Janeiro de 2011, a tendência de evolução mantém-se constante em 2011.

Prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental - Utentes do SNS (Doentes Saídos dos Internamentos) 2005-2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N.º de Casos Totais (GDH = V27+648.8)	3 085	2 987	2 770	2 837	3 219	3 576	3 809
Taxa de Prevalência da Diabetes Gestacional	3,4%	3,4%	3,3%	3,3%	3,9%	4,4%	4,9%

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

Partos em Utentes do SNS com Diabetes Prévia à Gravidez (Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2011

	2009	2010	2011
N.º de Casos Totais (GDH = V27+250)	130	119	96

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

A população parturiente no SNS (77 431 partos) representou mais de 80% do volume de partos registados em Portugal em 2011, num total de 95 685 partos realizados na população residente em Portugal.

(Fonte: INE)

Mortalidade associada à Diabetes

Em 2010 a Diabetes representou cerca de sete anos de vida perdida por cada óbito por Diabetes na população com idade inferior a 70 anos.

Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Diabetes Mellitus em Portugal - População < 70 Anos - 2006/2010

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

Fonte: INE; Óbitos por Causas de Morte; Tratamento OND

A Diabetes assume um papel significativo nas causas de morte, tendo a sua importância decrescido ligeiramente no último ano.

Óbitos por Diabetes Mellitus em Portugal

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N.º de Óbitos por DM	4 443	4 546	4 482	4 569	3 729	4 392	4 267	4 603	4 744	4 536
DM no Total de Óbitos	4,2%	4,2%	4,4%	4,3%	3,7%	4,2%	4,1%	4,4%	4,5%	4,4%

Fonte : INE; Óbitos por Causas de Morte

Letalidade Intra-Hospitalar

A letalidade intra-hospitalar no SNS (46 733 óbitos) representa 48% do universo de óbitos ocorridos em Portugal Continental (97 968 óbitos) em 2011.

A População com Diabetes representou, em 2011, 22,6% da letalidade intra-hospitalar no SNS (correspondendo a 10 551 indivíduos).

Representatividade da População com Diabetes na Letalidade Intra-Hospitalar (Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2011

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

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

Regista-se uma diminuição da letalidade intra-hospitalar nos doentes hospitalizados com Diabetes, quer como diagnóstico principal quer como diagnóstico associado. No entanto é de realçar o aumento (42% nos últimos 10 anos) do número de óbitos nos internamentos com registo de Diabetes (nomeadamente nos diagnósticos associados, dada a diminuição do número de óbitos registados nos internamentos em que a DM foi o diagnóstico principal).

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N.º de Óbitos - Internamentos por DM - DP	612	760	711	655	680	605	564	548	509	472	440
Letalidade Intra-Hospitalar DM - DP (Óbitos/Total de Internamentos)	5,9%	6,2%	5,8%	5,2%	5,5%	5,0%	4,5%	4,2%	4,0%	3,5%	3,0%
N.º de Óbitos nos Internamentos por DM - Total	5 713	7 415	8 052	8 001	8,142	8 782	9 017	9 731	9 771	10 158	10 551
Letalidade Intra-Hospitalar DM - Total (Óbitos/Total de Internamentos)	9,2%	9,3%	9,3%	8,8%	8,8%	8,7%	8,4%	8,5%	8,4%	8,1%	7,7%

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

**Distribuição da População com Diabetes (Diagnóstico Principal)
por Escalão Etário e por Sexo na Letalidade Intra-Hospitalar
(Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2011**

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

	2009	2010	2011
N.º de Óbitos - Internamentos - Feminino	277	261	241
Letalidade Intra-Hospitalar Feminina (Óbitos/Total de Internamentos)	4,3%	3,9%	3,3%
N.º de Óbitos - Internamentos - Masculino	232	211	198
Letalidade Intra-Hospitalar Masculina (Óbitos/Total de Internamentos)	3,7%	3,2%	2,6%

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

**Distribuição da População com Diabetes por Escalão Etário
na Letalidade Intra-Hospitalar (Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2011**

	2009	2010	2011
N.º de Óbitos - Internamentos < 70 anos	2 105	1 957	2 243
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	4,3%	4,0%	3,9%
N.º de Óbitos - Internamentos >= 70 anos	7 666	8 201	8 308
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	11,4%	10,9%	10,5%

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

Distribuição da População com Diabetes por Sexo na Letalidade Intra-Hospitalar (Doentes Saídos dos Internamentos) 2009-2011

	2009	2010	2011
N.º de Óbitos - Internamentos - Feminino	4 819	4 919	5 142
Letalidade Intra-Hospitalar Feminina (Óbitos/Total de Internamentos)	8,2%	7,9%	7,5%
N.º de Óbitos - Internamentos - Masculino	4 952	5 239	5 408
Letalidade Intra-Hospitalar Masculina (Óbitos/Total de Internamentos)	8,6%	8,4%	7,9%

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

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

Letalidade Intra-Hospitalar (Global e da População com Diabetes) por Capítulos da CID9 dos Hospitais do SNS em 2011

	Letalidade Intra-Hospitalar DM (Óbitos - DM /Total de Internamentos - DM)	Letalidade Intra-Hospitalar Global (Óbitos/Total de Internamentos)
Total - Letalidade Intra-Hospitalar	7,7%	2,3%
Doenças Infeciosas e Parasitárias (I. 001-139)	19,5%	12,0%
Doenças do Aparelho Respiratório (VIII. 460-519)	16,0%	10,8%
Neoplasias (II. 140-239)	14,2%	8,7%
Doenças do Aparelho Circulatório (VII. 390-459)	7,9%	6,8%
Lesões e Envenenamentos (XVII. 800-999)	6,3%	3,1%
Doenças do Aparelho Digestivo (IX. 520-579)	6,0%	3,0%
Doenças do Aparelho Geniturinário (X. 580-629)	5,4%	2,1%
Outros	3,9%	0,7%
Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (III. 240-279)	3,1%	2,9%
Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e Contactos com o Serviço de Saúde (XVIII. V01-V99)	2,4%	0,15
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (XIII. 710-739)	1,2%	0,3%
Doenças do Olho e Adnexa (VI.2 360-379)	0,0%	0,0%

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

Letalidade Intra-Hospitalar (Global e da População com Diabetes) por Algumas Doenças Específicas, nos Hospitais do SNS em 2011

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

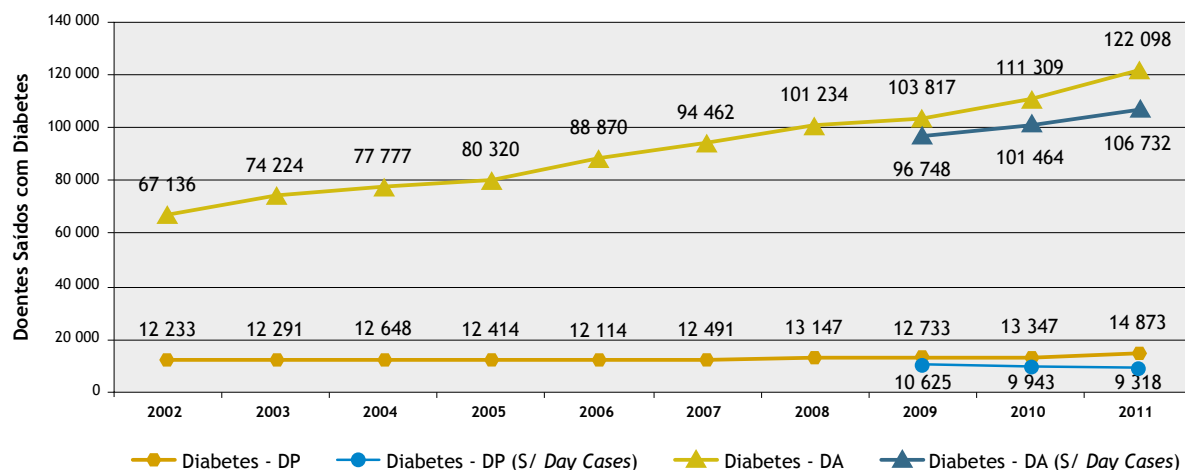
Fonte: GDH's - ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) por DM - DP (Diagnóstico Principal) e por DM - DA (Diagnóstico associado); Tratamento OND e Por Capítulos da CID9- Continente - SNS

Hospitalização

O número de doentes saídos/ internamentos nos hospitais do SNS em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal apresenta uma tendência de estabilização nos últimos anos, não obstante o ligeiro aumento registado nos últimos dois anos (+ 2 100 registos).

Já o número de doentes saídos /internamentos em que a Diabetes surge como diagnóstico associado tem vindo a aumentar significativamente ao longo de todo o período em análise (aumentou 81,9% entre 2002 e 2011).

Doentes com Diabetes Saídos dos Internamentos nos Hospitais do SNS



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

O número de doentes saídos/ internamentos nos hospitais do SNS em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal apresenta um crescimento acentuado do número de *day cases* (internamentos com duração inferior a 24h) no total de internamentos (duplicou em 3 anos). Já o número de doentes saídos /internamentos em que a Diabetes constitui diagnóstico associado, não obstante o ligeiro crescimento registado, apresenta uma taxa de *day cases* bastante inferior quer ao registado nos internamentos directamente associados à Diabetes, quer principalmente, ao registado globalmente nos internamentos do SNS (em que mais de metade dos internamentos tem um duração inferior a 24h).

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

	2009	2010	2011
Taxa de Day Cases - Internamentos DM -DP	16,6%	25,5%	37,3%
Taxa de Day Cases - Internamentos DM -DA	6,8%	8,8%	12,6%
Taxa de Day Cases - Internamentos DM -DP+DA	7,9%	10,6%	15,3%
Taxa de Day Cases - Internamentos - SNS	52,1%	53,8%	55,8%

Fonte: GDH's - ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; DM - DA - Diagnóstico Associado; DM - DP - Diagnóstico Principal; Day Cases - Internamento com uma duração inferior a 24h; Tratamento OND

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

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

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Doenças do Aparelho Circulatório (VII. 390-459)	29%	28%	27%	28%	27%	27%	27%	26%	25%	25%	24%
Doenças do Aparelho Respiratório (VIII. 460-519)	12%	12%	13%	12%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	13%
Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (III. 240-279)	20%	19%	17%	17%	16%	15%	15%	15%	13%	13%	13%
Doenças do Aparelho Digestivo (IX. 520-579)	10%	10%	10%	10%	9%	10%	9%	9%	10%	9%	10%
Neoplasias (II. 140-239)	6%	7%	7%	8%	7%	8%	7%	8%	8%	8%	8%
Doenças do Aparelho Geniturinário (X. 580-629)	5%	6%	6%	7%	7%	7%	7%	7%	8%	8%	8%
Lesões e Envenenamentos (XVII. 800-999)	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%
Doenças do Olho e Adnexa (VI.2 360-379)	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%
Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e Contactos com o Serviço de Saúde (XVIII. V01-V99)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	3%	4%
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (XIII. 710-739)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%
Doenças Infeciosas e Parasitárias (I. 001-139)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Outros	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	5%	5%
Internamentos - Total	62 067	79 369	86 515	90 426	92 734	100 984	106 955	114 383	116 550	124 656	136 971

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

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

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

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

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

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

Refira-se que em 2011 se registou um dos valores mais baixo de internamentos por coma diabético na última década (menos de metade do valor registado em 2002).

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

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
DM c/ Cetoacidose	16%	12%	12%	12%	13%	12%	14%	12%	13%	11%	10%
DM c/ Hiperosmolaridade	4%	4%	4%	3%	4%	3%	3%	3%	4%	3%	3%
DM c/ Coma Diabético	3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	1%	1%
DM c/ Manifestações Renais	6%	7%	7%	8%	8%	8%	8%	8%	9%	8%	7%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	11%	14%	15%	16%	14%	15%	18%	24%	24%	32%	41%
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	2%	2%	2%	1%	2%	1%	1%	2%	2%	2%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	22%	21%	22%	24%	24%	23%	19%	18%	18%	18%	14%
DM s/ Menção de Complicações	16%	23%	21%	18%	18%	17%	18%	17%	16%	14%	13%
DM c/ Outras Manifestações Especificadas	11%	11%	12%	13%	13%	15%	14%	13%	12%	9%	9%
DM c/ Complicações Não Especificadas	9%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%
Internamentos - Total	10 355	12 233	12 291	12 648	12 414	12 114	12 491	13 147	12 733	13 347	14 873

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

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

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

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

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

Os reinternamentos (*) representaram, em 2011, mais de 1/5 do total de episódios de internamentos por Descompensação/ Complicações da Diabetes (DM - Diagnóstico Principal). Quanto ao número de utentes, verifica-se que não obstante o número de utentes com apenas um internamento se ter mantido constante ao longo dos últimos 3 anos, tem-se verificado um aumento do número de utentes com reinternamentos.

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

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

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

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

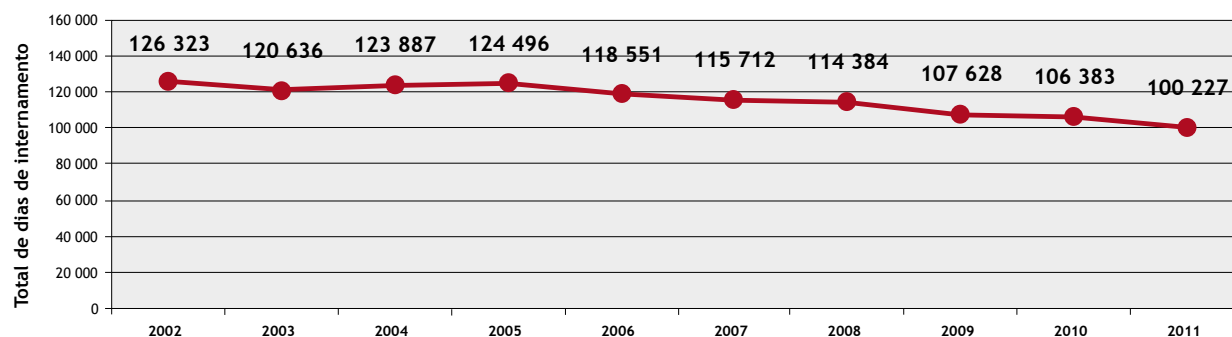
	2009	2010	2011
Utentes c/ 1 Internamento	9 564	9 419	9 489
Utentes c/ 2 Internamentos	1 074	1 257	1 496
Utentes c/ 3 e + Internamentos	299	405	641
Utentes - Total	10 937	11 081	11 626

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

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

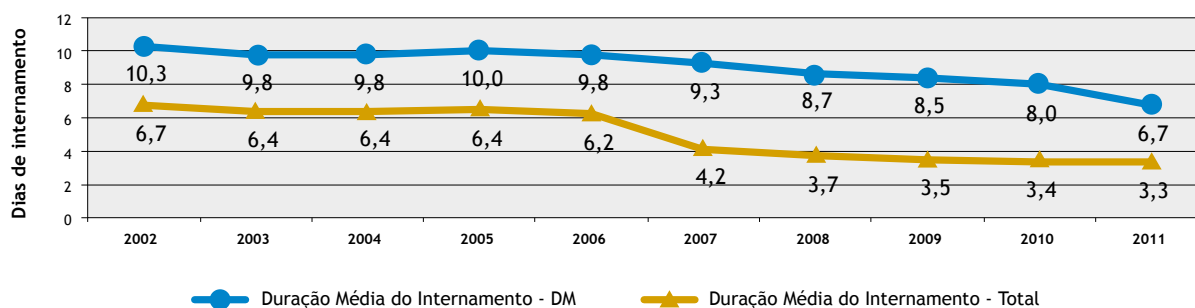
Regista-se uma diminuição progressiva da duração média dos internamentos associados a descompensação/ complicações da Diabetes (verificou-se uma redução de perto de 25 000 dias de internamento na última década), mantendo-se, no entanto, com mais do dobro dos dias de internamento do que a média dos internamentos do SNS.

Dias de Internamento por Diabetes - Diagnóstico Principal



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

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



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

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

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

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

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

A diferença entre a duração média dos internamentos também é visível ao nível do universo de internamentos com Diagnóstico de Diabetes. A duração média dos internamentos dos doentes com Diabetes é, em todos os Capítulos da CID9, sempre superior à verificada para a média dos internamentos nos hospitais do SNS em Portugal no ano de 2011 (com ou sem *day cases*).

Duração Média do Total dos Internamentos e dos Internamentos com Diagnóstico de Diabetes nos Hospitais do SNS em 2011 - por Capítulos da CID9

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

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

Cuidados Primários

Em 2011 na Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental encontravam-se registados 643 928 utentes com Diabetes (381 236 nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados - UCSP e 262 692 nas Unidades de Saúde Familiar - USF), num universo de 12 256 154 utentes registados (8 140 411 nas UCSP e 4 115 743 nas USF).

A taxa de prevalência da Diabetes diagnosticada é diferenciada, conforme o tipo de unidades prestadoras de cuidados de saúde primários.

Prevalência da Diabetes Diagnosticada e Registada em Portugal Continental

5,3%

Taxa de Prevalência da Diabetes
- Diagnosticada
- SNS - 2011

4,7%

Taxa de Prevalência da Diabetes
- Diagnosticada
- UCSP - 2011

6,4%

Taxa de Prevalência da Diabetes
- Diagnosticada
- USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

Acessibilidade

1 877 259

Número Total de Consultas de Diabetes
- SNS - 2011

824 033

Número Total de Consultas de Diabetes
- UCSP - 2011

1 053 226
(811 690 em 2010)

Número Total de Consultas de Diabetes
- USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

77,8%

Utentes com Diabetes com Consulta Registada
- SNS- 2011

72,1%

Utentes com Diabetes com Consulta Registada
- UCSP -2011

86,2%
(84,0% em 2010)

Utentes com Diabetes com Consulta Registada
- USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

Em 2011 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 501 170 (sendo 274 855 nas UCSP e 226 315 nas USF).

3,7

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada) - SNS -2011

3,0

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada) - UCSP - 2011

4,7
(4,7 em 2010)

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada) - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

78,3%

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) - SNS - 2011

70,9%

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) - UCSP - 2011

87,3%
(85,3% em 2010)

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

Controlo

90,3%

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados - SNS - 2011

88,2%

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados - UCSP - 2011

92,9%
(86,6% em 2010)

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

6,6%

HbA1c - Média por Utente com pedidos registados
- SNS - 2011

6,4%

HbA1c - Média por Utente com pedidos registados
- UCSP - 2011

6,8%
(7,8% em 2010)

HbA1c - Média por Utente com pedidos registados
- USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

40,7%

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada)
com HbA1c < 6,5% - SNS - 2011

37,3%

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada)
com HbA1c < 6,5% - UCSP - 2011

44,7%
(55,5% em 2010)

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada)
com HbA1c < 6,5% - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

19,7%

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada)
com HbA1c > 8% - SNS - 2011

19,3%

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada)
com HbA1c > 8% - UCSP - 2011

20,2%
(26,7% em 2010)

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada)
com HbA1c > 8% - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

59,9%

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL
(com Consulta Registada) - SNS - 2011

55,8%

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL
(com Consulta Registada) - UCSP - 2011

64,9%

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL
(com Consulta Registada) - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

43,7%

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL
com resultado < 100 mg/dl - SNS - 2011

42,6%

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL
com resultado < 100 mg/dl - UCSP - 2011

44,7%

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL
com resultado < 100 mg/dl - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

26,1%

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com
resultado < 100 mg/dl (com consulta registada) - SNS - 2011

23,8%

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com
resultado < 100 mg/dl (com consulta registada) - UCSP - 2011

29,0%
(26,6% em 2010)

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com
resultado < 100 mg/dl (com consulta registada) - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

46,5%

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com microalbuminúria registada - SNS - 2011

38,6%

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com microalbuminúria registada - UCSP - 2011

56,2%
(65,7% em 2010)

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com microalbuminúria registada - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

21,9%

Utentes com Diabetes
com microalbuminúria registada > 30 - SNS - 2011

22,7%

Utentes com Diabetes
com microalbuminúria registada > 30 - UCSP - 2011

21,3%
(22,4% em 2010)

Utentes com Diabetes
com microalbuminúria registada > 30 - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

32,6%

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com registo de observação do pé - SNS - 2011

21,0%

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com registo de observação do pé - UCSP - 2011

46,7%
(68,6% em 2010)

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com registo de observação do pé - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

7,5%

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com registo de fumadores - SNS - 2011

6,3%

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com registo de fumadores - UCSP - 2011

8,8%
(8,0% em 2010)

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com registo de fumadores - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

92,6%

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com Pressão Arterial registada - SNS - 2011

86,6%

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com Pressão Arterial registada - UCSP - 2011

99,9%
(97,6% em 2010)

Utentes com Diabetes (com consulta registada)
com Pressão Arterial registada - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

35,7%

Registos de Pressão Arterial <130/80 em utentes
com Diabetes - SNS - 2011

34,9%

Registos de Pressão Arterial <130/80 em utentes
com Diabetes - UCSP - 2011

36,3%
(34,9% em 2010)

Registos de Pressão Arterial <130/80 em utentes
com Diabetes - USF - 2011

Fonte: ACSS - SIARS

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

Em 2011 na RNCCI foram assistidos 32 713 utentes. Destes, 5 569 utentes tinham diagnóstico de Diabetes.

Prevalência da Diabetes Diagnosticada - RNCCI

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

Fonte: UMCCI; SI Gestcare

Terapêutica da Diabetes - RNCCI - 2011

	%
Insulina	23%
Antidiabéticos Orais	49%
Ambos	14%

Fonte : UMCCI - SI Gestcare

Linha de Atendimento SAÚDE 24

Atendimentos a Pessoas com Diabetes

	2009	2010	2011
N.º de Chamadas de Pessoas com Diabetes	8 667	6 746	6 094
Total de Chamadas Atendidas	1,4%	1,4%	0,9%

Fonte: Linha Saúde 24

Motivo do Contacto e Encaminhamento Efectuado - 2011

Motivo do Contacto	Encaminhamento Efectuado (%)			Total Motivos de Contacto
	Cuidados Médicos Urgentes	Auto- -cuidados	Cuidados Médicos 12h	
Alteração/Agravamento de sintomas	44,2%	4,1%	7,0%	55,3%
Hipo/hiperglicemia	16,4%	1,2%	0,3%	17,9%
Insulina	9,8%	2,7%	0,0%	12,5%
Hiperglicemia	5,4%	0,5%	0,9%	6,8%
Hipoglicemia	2,5%	1,3%	0,4%	4,2%
Informação sobre antidiabéticos orais	2,0%	0,6%	0,1%	2,7%
Problemas equilíbrio	0,4%	0,0%	0,1%	0,6%
Total	80,8%	10,4%	8,9%	100,0%

Fonte: Linha Saúde 24

Complicações da Diabetes

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

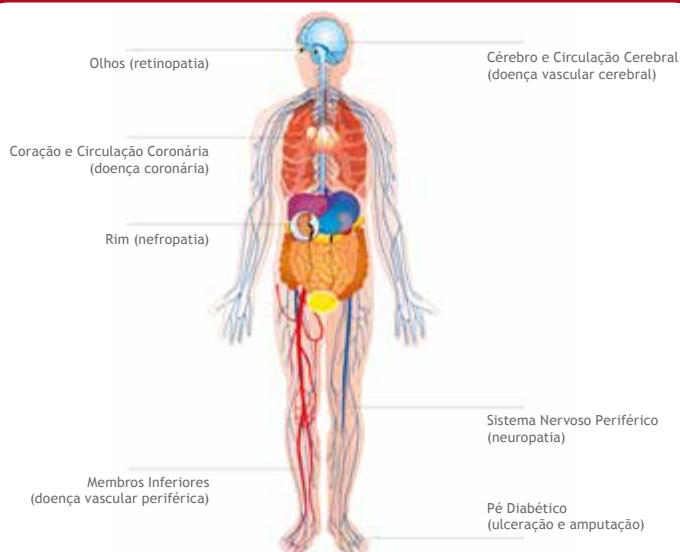
Em praticamente todos os países desenvolvidos, a Diabetes é a principal causa de cegueira, insuficiência renal e amputação de membros inferiores. A Diabetes constitui, atualmente, uma das principais causas de morte, principalmente por implicar um risco significativamente aumentado de doença coronária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

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

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

Principais complicações crónicas da Diabetes:

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

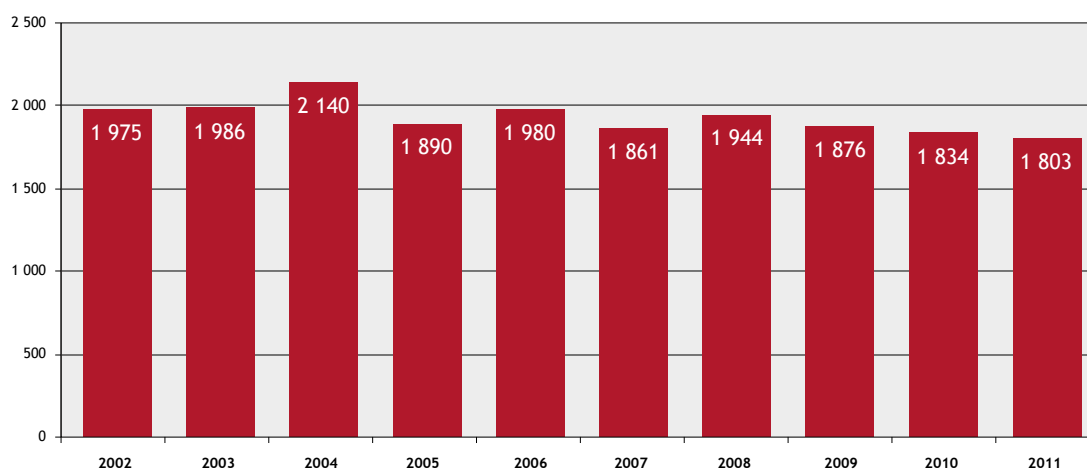


IDF Diabetes Atlas 5.th ed. © International Diabetes Federation, 2011

Pé

O número de doentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético” tem-se mantido relativamente constante, sendo de mencionar o ligeiro decréscimo registado ao longo dos últimos 4 anos (para os valores mais baixos dos últimos 10 anos).

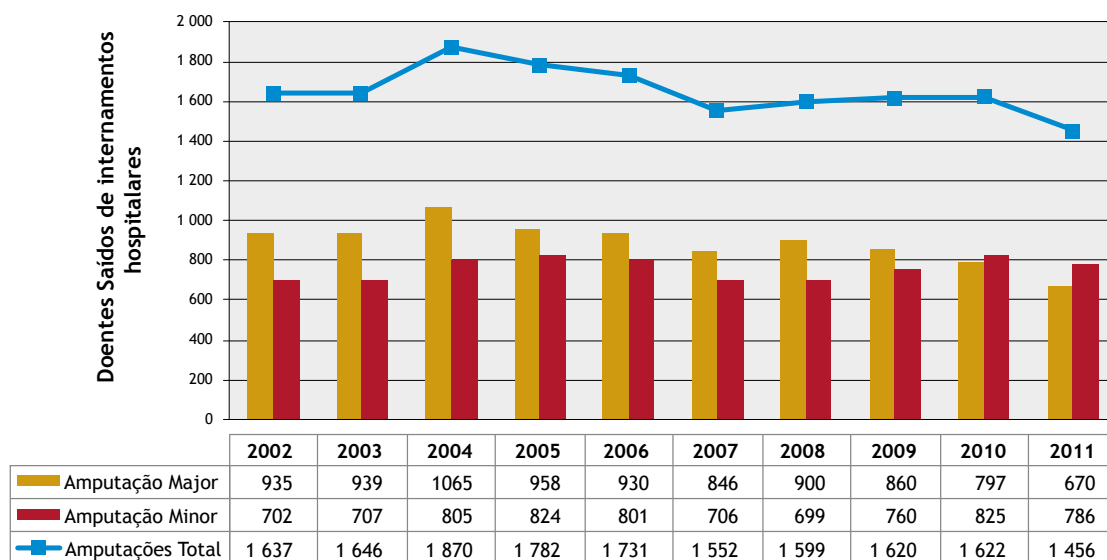
Doentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético”



Fonte : GDH's - ACSS/DGS; N.º Internamentos (Doentes Saídos) - DM - Diagnóstico Principal - Pé diabético (GDH = 707.1 | 785.4)
- Continente - SNS; Tratamento OND

O número total de amputações dos membros inferiores, por motivo de Diabetes, tem registado uma trajetória de redução (associado principalmente à redução das amputações maior) após o ano de 2004 (valor máximo das amputações na última década). Refira-se o facto de, em 2011, se registar o menor valor de amputações dos últimos 10 anos.

Amputações dos Membros Inferiores por Motivo de Diabetes



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

Olho

Prevalência da Retinopatia Diabética nos Internamentos por Descompensação/ Complicações da Diabetes

34,6%

Doentes saídos dos internamentos com Diabetes (DP) com Retinopatia Diabética - 2011

36201 - Retinopatia Diabética de Fundo - 43,3% dos Episódios de Retinopatia Diabética
 36202 - Retinopatia Diabética Proliferativa - 32,1% dos Episódios de Retinopatia Diabética

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

Retinografias realizadas no âmbito dos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética

ARS	Retinografias Realizadas			Pessoas Identificadas para Tratamento em 2011 (*)	
	Em 2009	Em 2010	Em 2011	Número	Percentagem
ARS Norte	791	8 839	39 006	1 309	3,4%
ARS Centro	14 766	15 271	15 473	736	4,8%
ARS LVT	3 131	13 867	23 105	514	2,2%
ARS Alentejo	n.d.	2 761	2 872	38	1,3%
ARS Algarve	10 907	9 395	13 580	1 348	9,9%
Total	29 595	50 133	94 151	3 945	4,2%

Fonte: ARS Norte; ARS Centro; ARS Alentejo; ARS LVT - Dados da APDP; 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
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) - Global	27,2%
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Hemodiálise (HD)	31,7%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

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

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

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Etiologia da Insuficiência Renal Crónica (IRC) em diálise peritoneal (DP)

	2007	2008	2009	2010	2011
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) em diálise peritoneal (DP)	16,5%	17,0%	16,0%	16,5%	19,0%
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%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Doença macrovascular

Pessoas com Diabetes com Acidente Vascular Cerebral (AVC)

28% dos internamentos por AVC são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado 5,5 p.p. nos últimos 10 anos. A letalidade nas pessoas com Diabetes e AVC é inferior à registada globalmente para os AVC.

	2000		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N.º de Internamentos por AVC e DM	4 463		5 835	5 667	5 862	6 345	6 977	7 002	7 199	7 080	7 162	7 329
DM nos Internamentos por AVC	19,2%		22,2%	22,5%	23,3%	23,4%	25,1%	25,6%	25,8%	25,6%	26,6%	27,7%

	2000		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC	16,7%		16,1%	16,3%	15,5%	15,6%	15,2%	15,1%	14,8%	15,1%	14,2%	14,4%
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC e DM	15,3%		14,4%	14,7%	13,6%	13,4%	13,1%	12,9%	12,4%	12,9%	12,2%	13,2%

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

Pessoas com Diabetes com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)

31% dos internamentos por EAM são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado 6 p.p. nos últimos 10 anos. Não obstante a letalidade nas pessoas com Diabetes e EAM ser superior aos valores globais da EAM, é de salientar a dinâmica regressiva mais acentuada da taxa de letalidade nesta população.

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N.º de Internamentos por EAM & DM	1 967	2 814	3 255	3 309	3 137	3 362	3 632	3 732	3 572	3 651	3 786
% da DM nos Internamentos por EAM	21,9%	24,7%	26,5%	27,0%	26,7%	28,1%	29,6%	29,2%	28,8%	29,8%	30,5%

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM	14,1%	12,6%	12,5%	12,2%	12,2%	11,4%	10,9%	10,0%	9,5%	9,4%	8,5%
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM e DM	16,4%	15,2%	14,0%	14,5%	13,4%	14,0%	13,2%	11,0%	10,3%	11,1%	9,6%

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

58%

(nos últimos 10 anos)

**Diminuição da Letalidade
Intra-Hospitalar dos EAM
na População com Diabetes**

Controlo e Tratamento da Diabetes

Controlo da Diabetes

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

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

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

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

Tratamento da Diabetes tipo 1

As pessoas com Diabetes tipo 1 podem ter uma vida saudável, plena e sem grandes limitações.

Para tal é necessário fazerem o tratamento adequado. O tratamento engloba:

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

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

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

Tratamento da Diabetes tipo 2

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

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

Consumo de Medicamentos

O consumo de medicamentos para a Diabetes tem estado a aumentar significativamente ao longo dos últimos anos, em toda Europa, tendo crescido cerca de 24% em Portugal, entre 2000

e 2010, em termos da Dose Diária Definida/1 000 habitantes/dia. As razões apontadas para esta dinâmica, são para além do aumento da prevalência da doença, o aumento do número e da proporção de pessoas tratadas, bem como as dosagens médias utilizadas nos tratamentos.

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

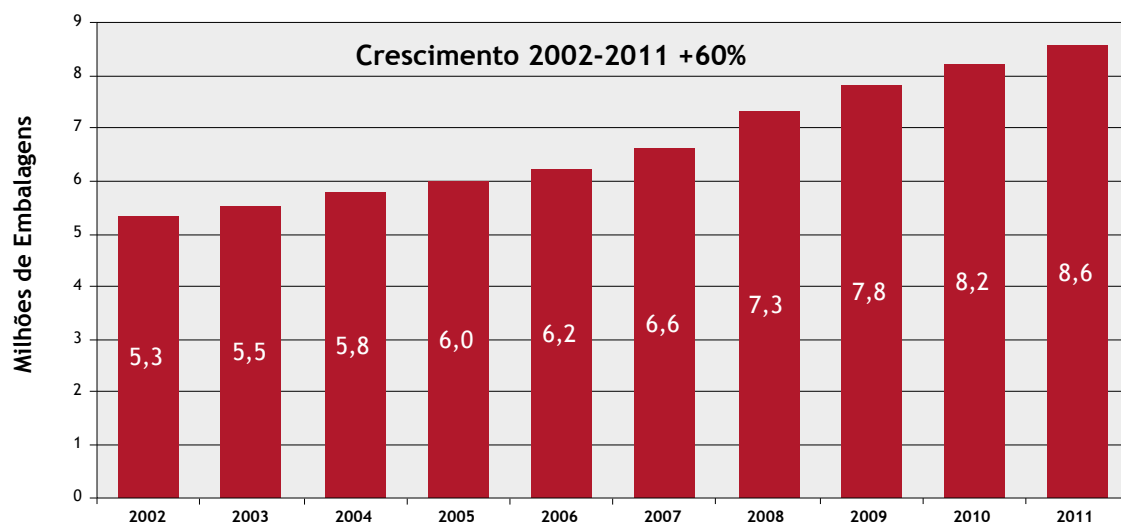
Consumo de Medicamentos para a Diabetes (Antidiabéticos orais e Insulinas) Dose Diária Definida (DDD)/ 1 000 Habitantes/Dia

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

Fonte: OCDE Health Data 2012

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

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

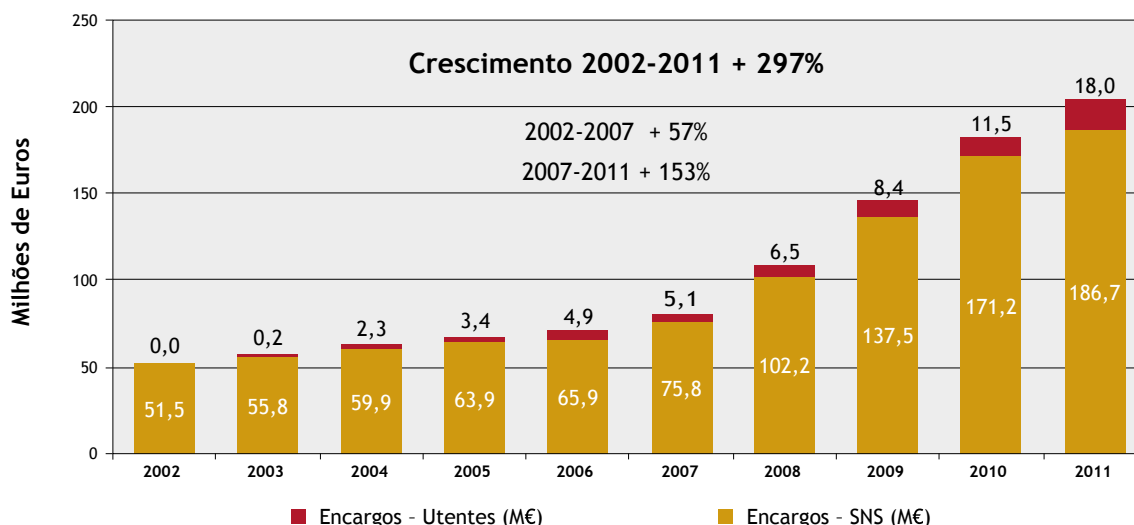


Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

O crescimento dos custos dos medicamentos da Diabetes tem assumido uma especial preponderância e relevância (+ 297%) face ao crescimento efetivo do consumo, quantificado em número de embalagens vendidas (+ 60%).

Os utentes do SNS já têm encargos diretos de 18 Milhões de Euros com o consumo de ADO e de Insulinas, o que representa 8,8% dos custos do mercado de ambulatório com estes medicamentos no último ano.

Vendas em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos Orais no âmbito do SNS em Portugal Continental - Em Valor



Fonte: 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 Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var. 2002/2011
Custo Médio	9,5 €	9,7 €	10,1 €	10,8 €	11,2 €	11,4 €	12,2 €	14,8 €	18,7 €	22,3 €	23,9 €	148 %

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

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

Genéricos de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental

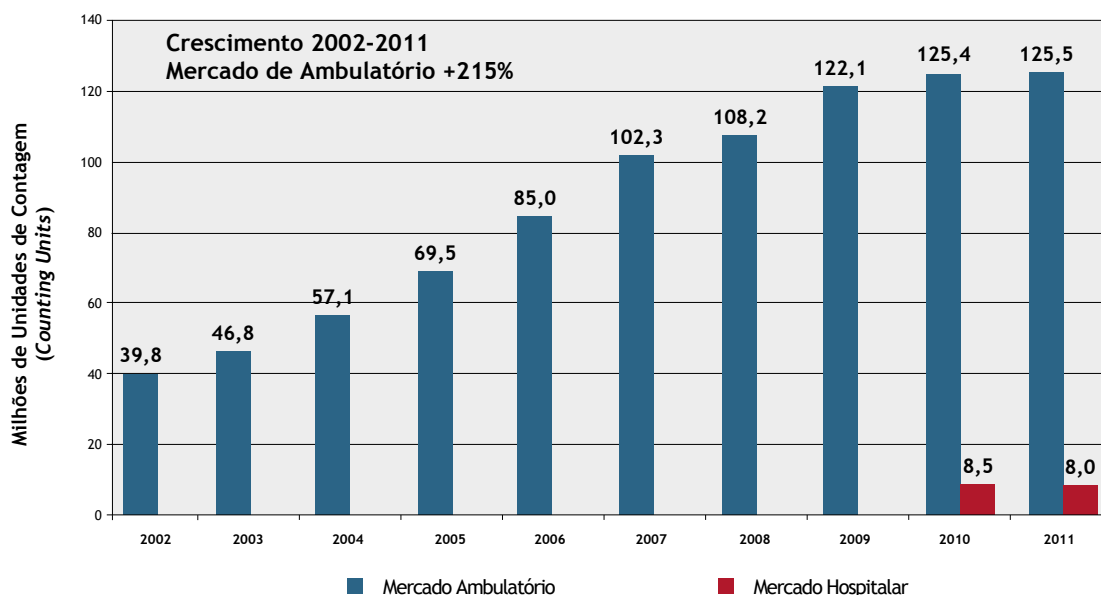
	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Genéricos nas Vendas (€)	0%	0%	1,0%	1,9%	5,2%	5,9%	5,8%	4,8%	4,3%	4,6%	4,7%
Genéricos nas Vendas (N.º de Emb.)	0%	0%	2,1%	4,1%	8,2%	9,9%	11,7%	13,5%	16,8%	22,2%	26,6%
Custo Médio Genéricos (€)	n.d.	5,7	4,8	5,1	7,1	6,8	6,0	5,3	4,8	4,7	4,2

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

O consumo de tiras-teste de glicemia (sangue), em *counting units*, tem registado um crescimento muito significativo ao longo da última década (crescimento 2002-2011 + 215% ou 3,2 vezes).

O mercado de ambulatório em 2011 representava um valor global de vendas de 54 Milhões de Euros, o que corresponde uma despesa para o SNS de 45,9 M€ em 2011. Estes valores têm manifestado uma ligeira tendência de diminuição nos últimos 3 anos, contrária à dinâmica de consumo registada.

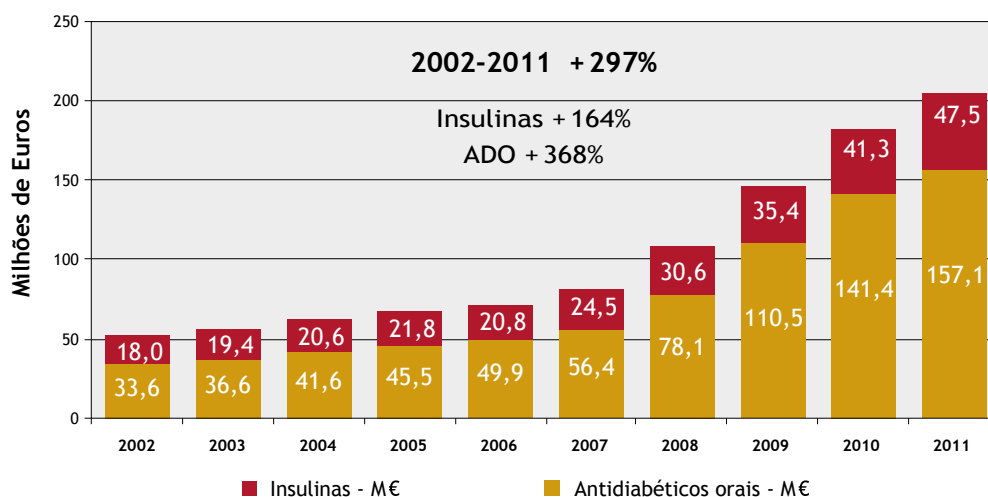
Vendas de Tiras-Teste de Glicemia (Sangue) em Portugal



Fonte: IMS Health

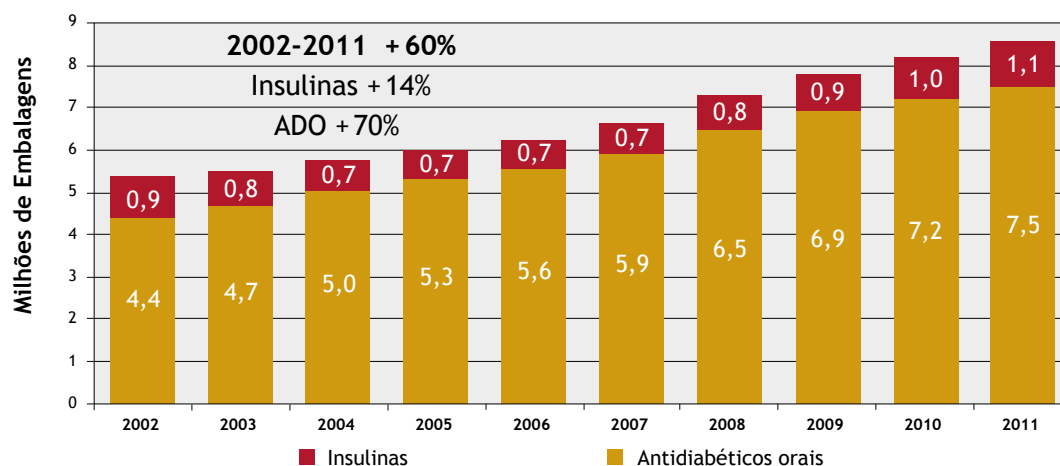
Mantém-se o crescimento da despesa em medicamentos que se pode explicar pelo aumento exponencial da importância dos antidiabéticos orais, decorrente da introdução de novas apresentações e de novos princípios activos, mas também pelo aumento do valor associado à introdução de novas insulinas.

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



Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

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



Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

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

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var. 2002/2011
Antidiabéticos orais	7,4 €	7,6 €	7,8 €	8,3 €	8,6 €	9,0 €	9,6 €	12,0 €	16,0 €	19,6 €	20,9 €	175%
Insulinas	18,7 €	19,3 €	23,0 €	28,4 €	32,2 €	31,3 €	33,1 €	36,9 €	39,8 €	42,2 €	44,8 €	132 %

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Entre 2003 e 2011 a despesa em insulinas e ADO triplicou a sua representatividade no custo total dos medicamentos em ambulatório no SNS, representando 10% do total da despesa aqui contemplada.

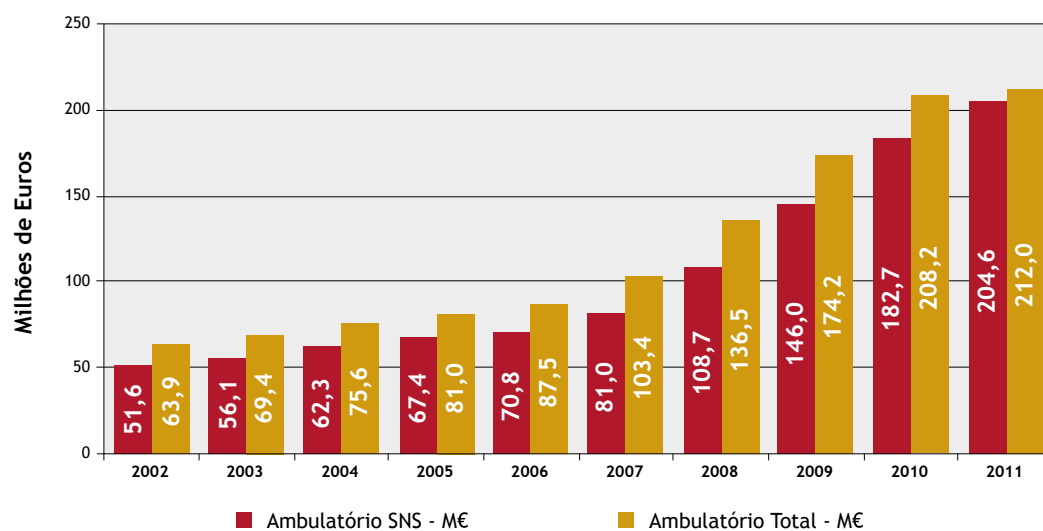
Despesa de Insulinas e Antidiabéticos Orais no Custo Total dos Medicamentos de Ambulatório do SNS em Portugal Continental

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

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

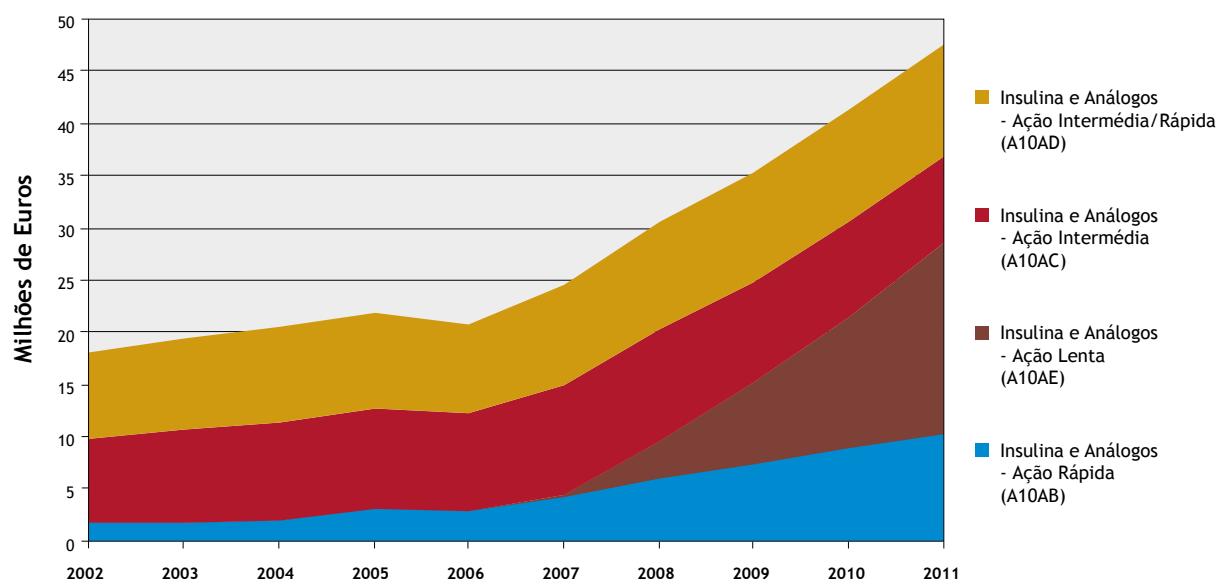
Os consumos do SNS representam 96,5% do total do mercado de ambulatório das Insulinas e AntiDiabéticos Orais.

Vendas de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Portugal Continental - Mercado Ambulatório Total e SNS



Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED; IMS Health

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



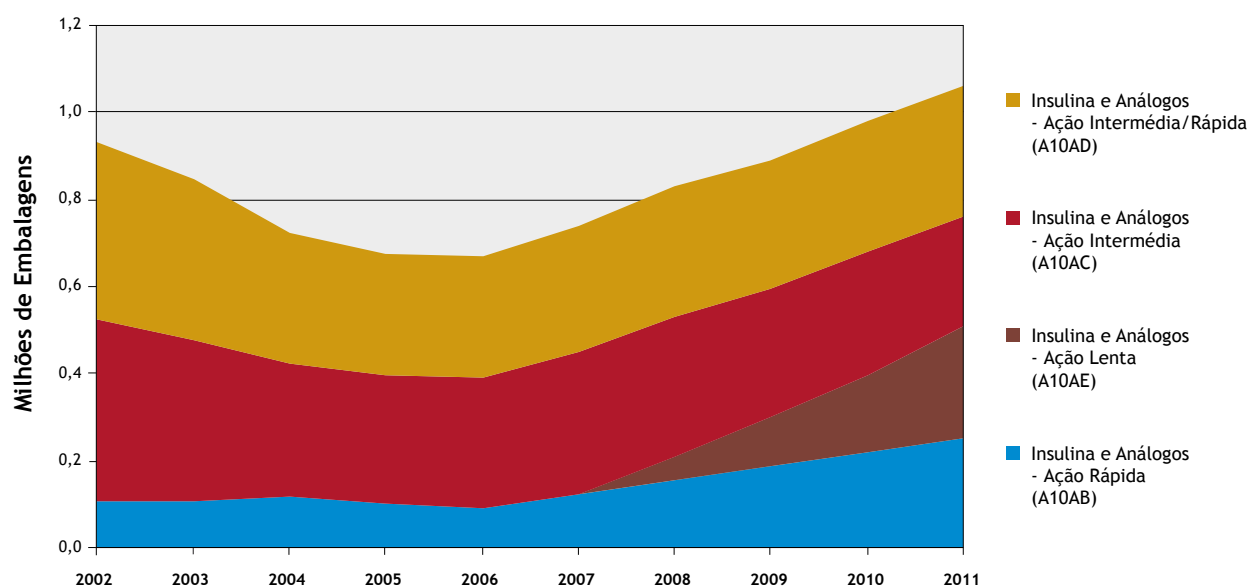
Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Distribuição das Vendas (em Valor e em Volume) em Ambulatório de Insulinas no Âmbito do SNS

	2000		2002		2003		2004	
Total (M€)	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.
	14,9	0,8	18,0	0,9	19,4	0,8	20,6	0,8
Distribuição (%)	2000		2002		2003		2004	
Insulina e Análogos – Ação Rápida (A10AB)	8%	10%	10%	11%	9%	13%	10%	10%
Insulina e Análogos – Ação Lenta (A10AE)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Insulina e Análogos – Ação Intermédia (A10AC)	45%	45%	45%	45%	46%	43%	45%	45%
Insulina e Análogos – Ação Intermédia/Rápida (A10AD)	47%	45%	46%	44%	45%	44%	45%	45%

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

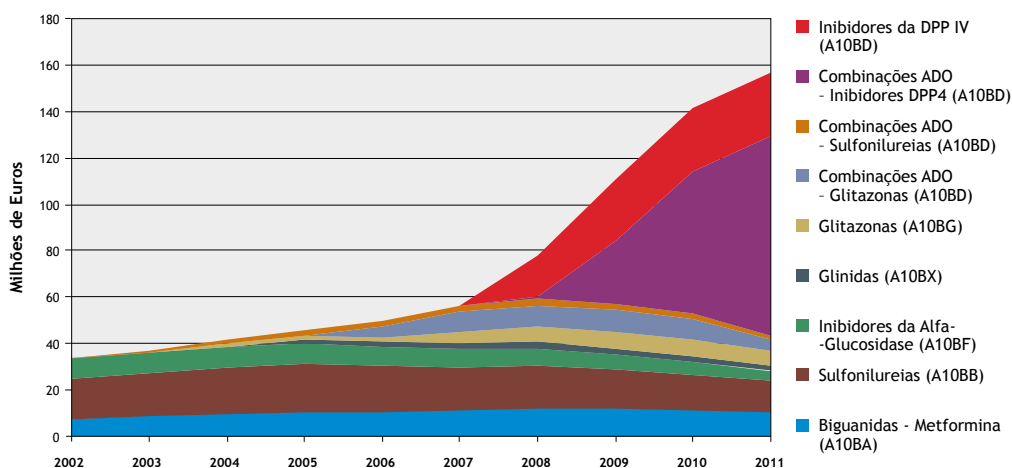
4	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.
0,7	21,8	0,7	20,8	0,7	24,5	0,7	30,6	0,8	35,4	0,9	41,3	1,0	47,5	1,1
4	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
16 %	15 %	15 %	14 %	13 %	17 %	16 %	19 %	19 %	21 %	21 %	21 %	23 %	22 %	24 %
0 %	0 %	0 %	0 %	0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

Distribuição das Vendas (em valor e em volume) em Ambulatório de Antidiabéticos Orais no âmbito do SNS

	2000		2002		2003		2004	
Total (M€)	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.
	26,9	3,6	33,6	4,4	36,6	4,7	41,6	5,0
Distribuição (%)	2000		2002		2003		2004	
Biguanidas – Metforminas (A10BA)	18 %	25 %	22 %	30 %	23 %	32 %	23 %	30 %
Sulfonilureias (A10BB)	56 %	54 %	53 %	50 %	51 %	48 %	48 %	45 %
Inibidores da Alfa-Glucosidase (A10BF)	26 %	22 %	26 %	21 %	24 %	20 %	22 %	18 %
Glinidas (A10BX)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Glitazonas (A10BG)	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	3 %	0 %
Combinações ADO-Glitazonas (A10BD)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Combinações ADO-Sulfonilureias (A10BD)	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	3 %	0 %
Combinações ADO-Inibidores DPP4 (A10BD)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Inibidores da DPP IV (A10BH)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

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

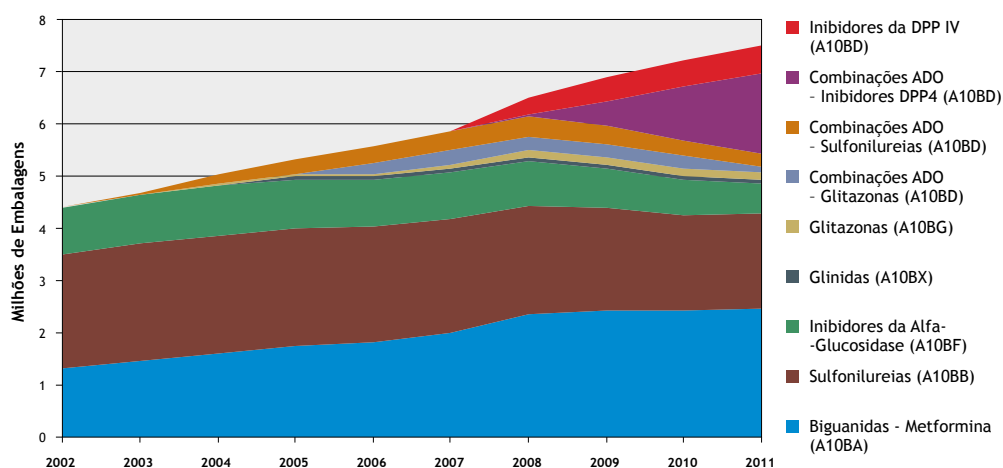


Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

âmbito do SNS em Portugal Continental - por Classes ATC 4D

4	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.	€	Emb.
5,0	45,5	5,3	49,9	5,6	56,4	5,9	78,1	6,5	110,5	6,9	141,4	7,2	157,1	7,5
4	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
32 %	23 %	33 %	21 %	33 %	19 %	34 %	16 %	36 %	11 %	35 %	8 %	33 %	7 %	33 %
45 %	45 %	42 %	40 %	39 %	34 %	37 %	24 %	32 %	15 %	28 %	11 %	26 %	9 %	24 %
19 %	20 %	18 %	17 %	17 %	14 %	15 %	9 %	13 %	6 %	11 %	4 %	9 %	3 %	8 %
0 %	3 %	1 %	5 %	1 %	5 %	1 %	3 %	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %
1 %	4 %	1 %	3 %	1 %	8 %	1 %	8 %	2 %	6 %	2 %	5 %	2 %	4 %	2 %
0 %	1 %	0 %	10 %	3 %	16 %	5 %	12 %	4 %	9 %	4 %	6 %	3 %	3 %	1 %
4 %	5 %	5 %	5 %	6 %	5 %	6 %	3 %	6 %	2 %	5 %	1 %	4 %	1 %	3 %
0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %	25 %	7 %	43 %	14 %	55 %	20 %
0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	23 %	5 %	24 %	7 %	20 %	7 %	18 %	7 %

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



Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Os Inibidores DPP 4 (isolados ou combinações com ADO's) representam $\frac{1}{4}$ do volume de embalagens e $\frac{3}{4}$ do valor das vendas de ADO's em Portugal (Mercado de Ambulatório - SNS)

Em síntese:

19 %

Taxa de Crescimento Médio Anual
(2002-2011)
Vendas de Antidiabéticos orais (valor)

11 %

Taxa de Crescimento Médio Anual
(2002-2011)
Vendas de Insulinas (valor)

Regiões de Saúde e Diabetes

Distribuição Regional (Doentes Saídos) dos Internamentos com Diabetes

Doenças do Aparelho Circulatório (VII. 390-459)
Doenças do Aparelho Respiratório (VIII. 460-519)
Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (III. 240-279)
Doenças do Aparelho Digestivo (IX. 520-579)
Neoplasias (II. 140-239)
Doenças do Aparelho Geniturinário (X. 580-629)
Lesões e Envenenamentos (XVII. 800-999)
Doenças do Olho e Adnexa (VI.2 360-379)
Fatores que influenciam o estado de saúde e contactos com o serviço de saúde (XVIII. V01-V99)
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (XIII. 710-739)
Doenças Infeciosas e Parasitárias (I. 001-139)
Outros
Total - Internamentos
Doentes saídos com diabetes por 100 000 habitantes
% de <i>Day Cases</i> (Internamentos < 24h)

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

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

	2010	2011
Número de Bombas participadas	501	693
Despesa do SNS	612 205,60 €	842 813,48 €

Fonte: DGS

Bombas Infusoras de Insulina - SNS 2011 Estrutura por Sexo e por Idades dos Utilizadores

	Masculino	Feminino	Global
0 - 19 anos	43%	22%	30%
20 - 39 anos	31%	54%	45%
40 - 59 anos	23%	22%	23%
+ 60 anos	3%	2%	2%

Fonte: DGS

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
	22%	23%	27%	23%	30%	24%
	12%	16%	13%	10%	12%	13%
	12%	13%	13%	19%	14%	13%
	9%	9%	10%	11%	10%	10%
	8%	9%	9%	7%	8%	8%
	7%	9%	8%	7%	7%	8%
	6%	5%	6%	6%	7%	6%
	5%	3%	4%	5%	1%	4%
	6%	4%	1%	3%	2%	4%
	4%	2%	3%	3%	2%	3%
	3%	2%	2%	2%	2%	2%
	6%	6%	5%	5%	4%	5%
	50 299	26 466	49 997	6 531	3 678	136 971
	1 363	1 517	1 369	1 281	816	1 363
	19,3%	10,4%	14,1%	17,9%	12,3%	15,3%

Distribuição Regional dos Internamentos (Doentes Saídos) por Descompensação/ Complicações da Diabetes nos Hospitais do SNS - 2011

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
DM c/ Cetoacidose	8%	5%	11%	16%	23%	10%
DM c/ Hiperosmolaridade	3%	3%	2%	1%	3%	3%
DM c/ Coma Diabético	1%	0%	1%	1%	1%	1%
DM c/ Manifestações Renais	9%	5%	6%	2%	7%	7%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	51%	38%	35%	47%	18%	41%
DM c/ Manifestações Neurológicas	3%	2%	1%	0%	1%	2%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	10%	11%	19%	15%	26%	14%
DM s/ Menção de Complicações	8%	23%	13%	12%	10%	13%
DM c/ Outras Manifestações Especificadas	6%	10%	11%	6%	7%	9%
DM c/ Complicações Não Especificadas	0%	3%	0%	0%	4%	1%
Total - Internamentos	5 109	2 874	5 270	1 167	453	14 873
Doentes Saídos com Diabetes por 100 000 Habitantes (DP)	138	165	144	229	100	148
% de <i>Day Cases</i> (Internamentos <24h)	45,1%	32,4%	33,9%	37,8%	20,8%	37,3%

Fonte : GDH's - 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 - 2011

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Demora Média dos Internamentos	5,5	6,4	7,9	6,9	9,3	6,7
Demora Média dos Internamentos S/ <i>Day Cases</i>	10,0	9,5	11,9	11,1	11,7	10,8

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

Distribuição Regional dos Internamentos (Doentes Saídos) por Pé Diabético nos Hospitais do SNS - 2011

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Doentes Saídos por Pé Diabético	324	327	888	154	110	1 803
Doentes Saídos por Pé Diabético por 100 000 Habitantes	8,8	18,7	24,3	30,2	24,4	17,9

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

Distribuição Regional dos Internamentos (Doentes Saídos) por Descompensação/ Complicações da Diabetes com Amputações nos Hospitais do SNS - 2011

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Amputação <i>minor</i>	167	107	400	84	28	786
Amputação <i>minor</i> por 100 000 Habitantes	4,5	6,1	11,0	16,5	6,2	7,8
Amputação <i>major</i>	155	119	285	70	41	670
Amputação <i>major</i> por 100 000 Habitantes	4,2	6,8	7,8	13,7	9,1	6,7

Fonte : GDH's - 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 - 2011

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	71,5%	75,9%	68,2%	75,3%	72,8%	72,1%
USF	88,3%	84,8%	85,2%	75,9%	79,5%	86,2%
SNS	80,4%	77,7%	75,4%	75,4%	74,9%	77,8%

Fonte : ACSS - SIARS

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS - 2011

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

Fonte : ACSS - SIARS

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS - 2011

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	75,4%	79,0%	57,5%	76,5%	58,3%	70,9%
USF	89,4%	88,1%	84,5%	83,4%	80,3%	87,3%
SNS	83,5%	81,0%	70,5%	78,4%	65,5%	78,3%

Fonte : ACSS - SIARS

Distribuição Regional das Vendas (em valor) de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental - 2011

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Antidiabéticos orais	77,7%	75,7%	76,4%	79,0%	76,9%	76,8%
Insulinas	22,3%	24,3%	23,6%	21,0%	23,1%	23,2%
Total - Medicamentos	68 617 351 €	53 454 500 €	64 621 497 €	9 855 555 €	8 077 082 €	204 625 985 €

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Custo Médio *per capita* por Região de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental - 2011

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Custo Médio <i>per capita</i> (€)	18,6	30,6	17,7	19,3	17,9	20,4

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED; Tratamento OND

Distribuição Regional da % dos Genéricos nas Vendas (em volume e em valor) de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental - 2011

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Genéricos (volume)	28,2%	23,3%	28,1%	27,4%	19,2%	26,6%
Genéricos (valor)	5,0%	4,0%	5,2%	5,0%	3,0%	4,7%

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Custos da Diabetes

Custos (em Milhões de Euros)

Portugal	2009	2010	2011
Medicamentos Ambulatório Total	174,2	208,2	212,0
Medicamentos Ambulatório SNS	146,0	182,7	204,6
Tiras-Teste de Glicemia	57,2	56,9	54,0
Tiras-Teste de Glicemia SNS	48,7	48,3	45,9
Hospitalização - GDH's Total Diabetes	397,1	421,6	457,8
Hospitalização - GDH's DP Diabetes	38,8	39,0	40,9
Bombas Infusoras de Insulina e Consumíveis - SNS	0,9	0,6	0,8

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

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 2011 representou um custo direto estimado entre **1 200 - 1 450 milhões de euros** (um acréscimo de **100 milhões de euros** face ao ano transato).

O que representa:

0,8%

Percentagem do PIB português em 2011

8%

Percentagem da Despesa em Saúde em 2011

Por outro lado, se considerarmos o custo médio das pessoas com Diabetes, de acordo com os valores apresentados pela IDF, no 5.º Atlas Mundial da Diabetes, (que corresponde em 2011, a preços correntes, a um valor de 1 811 € [2 522\$] por indivíduo) a Diabetes em Portugal em 2011 representa um custo de **1 816 milhões de euros** (para todos os indivíduos com Diabetes entre os 20-79 anos).

O que representa:

1%

Percentagem do PIB português 2011

10%

Percentagem da Despesa em Saúde 2011

Se apenas se considerar a população com Diabetes diagnosticada em Portugal em 2011 o custo aparente desta doença representa **1 016 milhões de euros** (para todos os indivíduos com Diabetes diagnosticada entre os 20-79 anos).

Factos acerca da Diabetes:

O que é a Diabetes?

A *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:

Diabetes:

- 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 (HbA_{1c}) $\geq 6,5\%$.

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
- Infecções recorrentes
- Visão turva

A Diabetes tipo 1 é menos frequente do que a Diabetes tipo 2 (menos de 10% dos casos de Diabetes), mas a sua incidência está a aumentar, e embora os motivos não sejam completamente conhecidos, é provável que se relacionem, sobretudo, com alterações nos fatores de risco

ambiental. Os fatores de risco ambientais, o aumento da altura e de peso, o aumento da idade materna no parto e, possivelmente, alguns aspetos da alimentação, bem como a exposição a certas infeções virais, podem desencadear fenómenos de auto-imunidade ou acelerar uma destruição das células beta já em progressão.

Diabetes tipo 2

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

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

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

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

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

Diabetes Gestacional

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

O controlo dos níveis de glicose no sangue materno reduz significativamente o risco para o recém-nascido. Pelo contrário, o aumento do nível de glicose materna pode resultar em complicações para o recém-nascido, nomeadamente macrosomia (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.

NOTA: A partir de 31 de Janeiro de 2011 a Direcção-Geral de Saúde alterou os critérios de diagnóstico da Diabetes Gestacional (Glicemia plasmática em jejum ≥ 92 mg/dl (5,1 mmol/l) e < 126 mg/dl (7,0 mmol/l)) na primeira consulta da grávida ou pelo menos um valor ≥ 92 mg/dl (5,1 mmol/l), 180 mg/dl (10 mmol/l) ou 153 mg/dl (8,5 mmol/l) em jejum, 1 hora ou 2 horas, respetivamente, na prova de tolerância oral com 75 gr de glicose realizada entre as 24 e as 28 semanas de gestação.

Fontes de Informação

5th IDF Diabetes Atlas; IDF; 2011 (2012 act.)

Despesa de medicamentos; IMS Health; 2002-2011

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; 2002-2011
Dispensa de Medicamentos - Vendas em Ambulatório no Mercado Nacional - SNS

Estatísticas da Mortalidade - Óbitos; INE; Diversos anos

First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study; Diabet Med. 2010 Aug;27 (8):879-81
Amostra de Suporte ao Estudo - 5.167 Indivíduos
Recolha Presencial de Dados
Período de Recolha dos Dados - Janeiro 2008 a Janeiro de 2009
Ponderação da Amostra - População Censo 2001 - Estratificação por sexo e idade (20-79 anos)
Ajustamento dos Resultados - População 2011 - Estratificação por sexo e idade (20-79 anos)
Distribuição Territorial da Amostra - 93 Concelhos - 122 Unidades de Saúde

GDH's - ACSS/DGS; Diversos anos
Dados relativos aos internamentos ocorridos nos hospitais públicos (SNS) do território continental.
A informação relativa a 2011 diz respeito à base de dados dos GDH com a data de 12 de Outubro de 2012

Morbilidade Hospitalar; DGS; Diversos anos

National Diabetes Fact Sheet - 2011, CDC, 2011

OCDE Health Data 2012; OCDE; 2012

Registo Bombas Infusoras de Insulina, DGS, 2011
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, 2011

Registo Central dos Dados Respeitantes aos Diagnósticos de Diabetes em Idade Juvenil - SNS
Recolha Permanente de Informação, com implicações ao nível das actualizações obrigatórias dos valores de prevalência e incidência apresentados anualmente.

Registo Linha 24, DGS, 2011

Registo Central dos Atendimentos - Diabetes Linha 24
Linha 24
Recolha Permanente de Informação

Relatório Anual - Gabinete de Registo; Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN); Diversos anos
Período de Recolha dos Dados - vários anos

Relatórios de Atividades; ARS's; 2011

Relatórios de Atividades dos Médicos-Sentinela (vários anos); Médicos Sentinela-INSa; no prelo
Amostra de Suporte - Rede dos Médicos-Sentinela
Período de Recolha dos Dados - vários anos

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados, UMCCI, 2011
Sistema de Informação da Rede - SI GestCare

SIARS - Informação relativa ao desempenho das UCSP e das USF recolhida pela ACSS 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.insa.pt

www.spd.pt

www.infarmed.pt

Agradecimentos

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

Administração Central do Sistema de Saúde
(ACSS)

Associação Protetora dos Diabéticos
de Portugal (APDP)

Autoridade Nacional do Medicamento
e Produtos de Saúde (INFARMED)

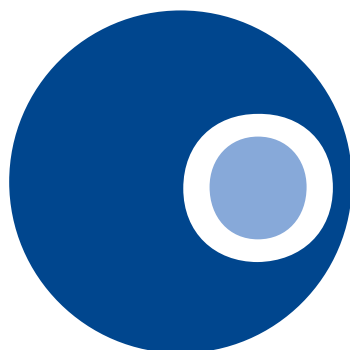
Direção-Geral de Saúde (DGS)

IMS Health

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

Programa Nacional para a Diabetes

Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)



Observatório_{da} Diabetes

observatorio@spd.pt