DIABETES

Factos e Números

O ANO DE 2014

Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes – Edição de 2015

Observatório da Diabetes

Ficha Técnica:
Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2014
– Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes
11/2015
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.
Av. Júlio Dinis, 14, 6.º Dto. B
1050-131 Lisboa
www.letrasoluvel.pt / geral@letrasoluvel.pt

Índice

O Programa Nacional para a Diabetes 04
O Observatório Nacional da Diabetes 04
Diabetes: Factos e Números – 7.ª Edição 05

Capítulo 1 **Epidemiologia da Diabetes** 07
Prevalência da Diabetes 08
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
Linha de Atendimento SAÚDE 24 30
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** 55

Capítulo 6 **Factos acerca da Diabetes** 57
O que é a Diabetes 58
O que é a Hiperglicemia Intermédia 58
Tipos de Diabetes 59
Controlo e Tratamento da Diabetes 60

Fontes de Informação 62
Agradecimentos 63

O Programa Nacional da Diabetes

O Programa Nacional para a Diabetes existe em Portugal desde a década de setenta, tendo sido atualizado e revisto por diversas vezes, sendo, portanto, um dos mais antigos programas nacionais de saúde pública.

O Programa Nacional para a Diabetes desenvolve-se de acordo com as seguintes estratégias de colheita e análise de informação:

a) Apoiar a continuidade do funcionamento do Observatório Nacional da Diabetes;

b) Estruturar um sistema de recolha sistemática da informação sobre diabetes produzida a nível nacional que permita a continuidade da edição anual da publicação "Diabetes: Factos e Números";

c) Realizar estudos epidemiológicos sobre a diabetes de acordo com as necessidades identificadas.

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 Luisa Costa
Jorge Dores
João Sequeira Duarte
Rui Duarte
Hélder Ferreira
José Luís Medina
José Silva Nunes
Mário Pereira
João Raposo

Diabetes: Factos e Números – 7.ª Edição

O Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes – "Diabetes: Factos e Números" -, apresenta a sua 7.ª edição, relativa à informação disponível em Portugal sobre a Diabetes no ano de 2014. 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 7.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;

- Ao nível dos cuidados primários merece referência o incremento da abrangência da prestação dos cuidados de saúde na população diabética ou o aumento da observação do pé diabético.

Registam-se, contudo, outros indicadores com evoluções preocupantes – de que é exemplo o aumento dos internamentos associados à diabetes, o aumento da diabetes gestacional, a diminuição do número de utentes com retinografias realizadas, bem como o aumento da despesa com medicamentos.

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.

Epidemiologia da Diabetes

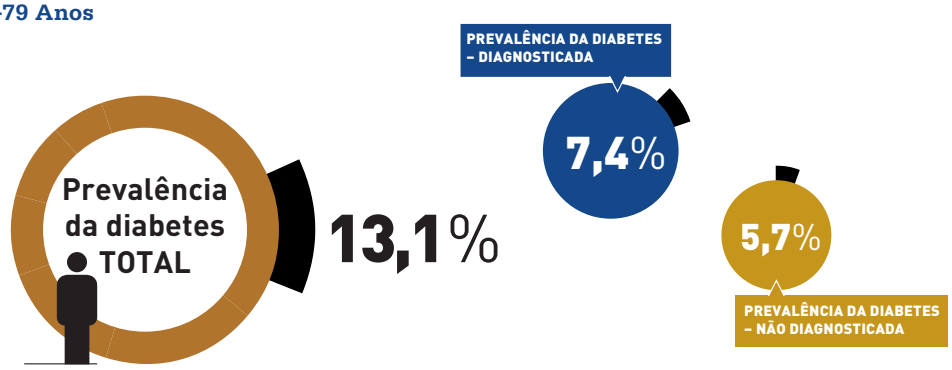
Prevalência da Diabetes

Em 2014 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 13,1%, 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 1,4 pontos percentuais (p.p.) da taxa de prevalência da Diabetes entre 2009 e 2014, o que corresponde a um crescimento na ordem dos 12%.

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 – 2014
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 (15,8%) e as mulheres (10,8%).

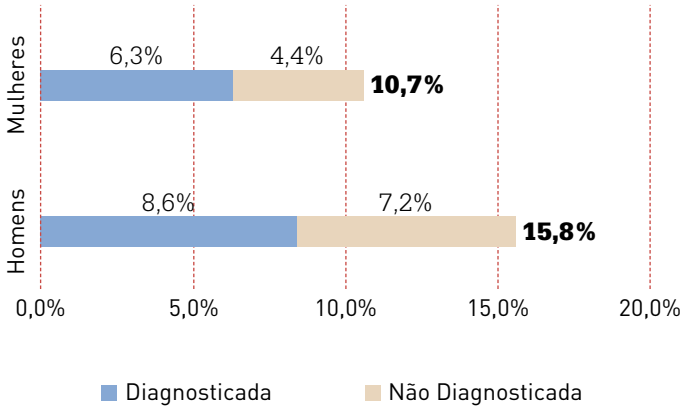
Verifica-se também a existência de um forte aumento da prevalência da Diabetes com a idade.

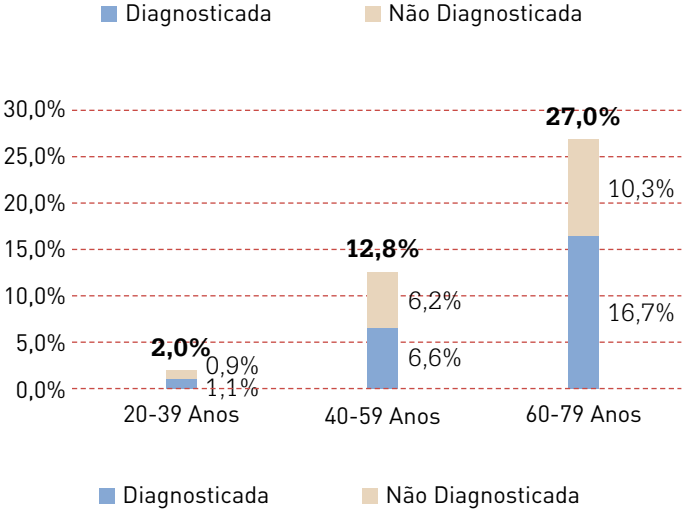
Mais de um quarto das pessoas entre os 60-79 anos tem Diabetes.

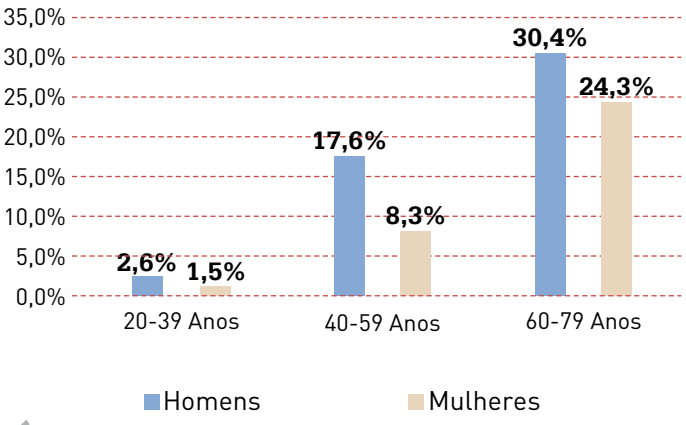
Prevalência da Diabetes em Portugal – 2009
População 20-79 Anos – Padronizada

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

Prevalência da Diabetes em Portugal – 2014
por Sexo e por Escalão Etário





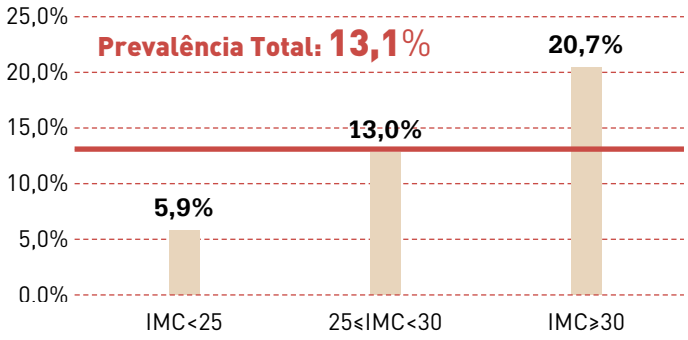


Fonte:
PREVADIAB – SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

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

A prevalência da Diabetes nas pessoas obesas (IMC›= 30) é cerca de quatro vezes maior do que nas pessoas com IMC normal (IMC‹25).

Prevalência por Diabetes em Portugal – 2014
por Escalão do IMC



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

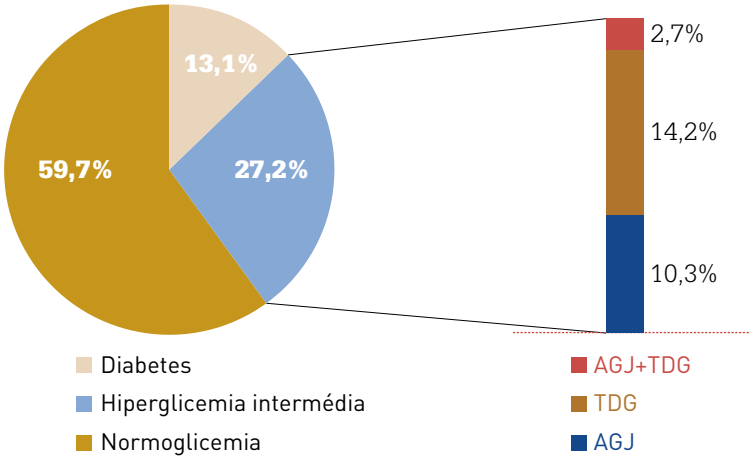
Prevalência da Hiperglicemia Intermédia

A Hiperglicemia Intermédia (Alteração da Glicemia em Jejum-AGJ, Tolerância Diminuída à Glucose-TDG, ou ambas) em Portugal, em 2014, atinge 27,2% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (2,1 milhões de indivíduos), desagregada da seguinte forma:

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

Prevalência da Diabetes e da Hiperglicemia Intermédia em Portugal – 2014



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 entre 2000 e 2011, o qual foi atenuado pelos valores registados nos últimos três anos.

Incidência da Diabetes em Portugal

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	% tcma 2005-2013
N.º de novos casos por 100 000 indivíduos	377,4	606,4	460,8	511,1	581,9	571,1	623,5	651,8	500,9	557,1	**522,1**	-1,6%

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total Acumulado 2005-2014
N.º Total de Novos Casos Estimados	38 988	63 745	48 534	53 938	61 466	60 385	65 921	68 715	52 531	58 090	**54 167**	587 492

Fonte:
Médicos Sentinela – INSA

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

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

Fonte:
ACSS – SIM@SNS

Em 2014 estima-se a existência de entre 522 a 662 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 2014, atingia 3 365 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 – 2008-2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º Casos Totais (0-14 Anos)	1 628	1 723	1 808	1 847	1 906	1 928	**1 921**
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-14 Anos)	0,10%	0,11%	0,11%	0,12%	0,12%	0,13%	**0,13%**
N.º Casos Totais (0-19 Anos)	2 632	2 850	3 075	3 192	3 273	3 338	**3 365**
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-19 Anos)	0,12%	0,13%	0,14%	0,15%	0,16%	0,16%	**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 2014 foram detetados 17,5 novos casos de Diabetes tipo 1 por cada 100 000 jovens com idades compreendidas entre os 0-14 anos, valores inferiores aos registados nos últimos anos.

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

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º de Novos Casos (0-14 Anos)	160	276	251	278	325	327	334	279	316	313	**261**
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-14 Anos)	9,5	16,5	15,1	16,9	19,9	20,2	20,9	17,7	20,4	20,6	**17,5**
N.º de Novos Casos (0-19 Anos)	175	293	289	324	379	376	401	318	369	356	**303**
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-19 Anos)	7,4	13,0	12,9	14,6	17,2	17,2	18,5	14,9	17,6	17,2	**14,8**

Fonte:
Registo DOCE – DGS; Tratamento OND

Prevalência da Diabetes Gestacional

A prevalência da Diabetes Gestacional em 2014 foi de 6,7% da população parturiente do SNS, registando uma 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 16,5% nas mulheres com idade superior a 40 anos.

Prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental – Utentes do SNS
(Utentes Saídos dos Internamentos) 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Casos Totais (GDH = V27+648.8)	3 085	2 987	2 770	2 837	3 219	3 576	3 809	3 482	3 720	**4 327**
Prevalência da Diabetes Gestacional (DG)	3,4%	3,4%	3,3%	3,3%	3,9%	4,4%	4,9%	4,8%	5,8%	**6,7%**
Prevalência DG – Partos Utentes ‹ 20 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,5%	0,8%	1,3%	1,4%	1,4%	**1,8%**
Prevalência DG – Partos Utentes 20 – 29 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2,1%	2,4%	2,8%	2,9%	3,6%	**4,2%**
Prevalência DG – Partos Utentes 30 – 39 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5,4%	5,6%	6,2%	5,9%	6,9%	**7,8%**
Prevalência DG – Partos Utentes ›= 40 Anos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11,4%	10,9%	14,3%	13,5%	15,3%	**16,5%**

Fonte:
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) 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Valor Médio 2009/2014
Casos Totais (GDH = V27+250)	130	119	96	133	138	**152**	**128**

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

A população parturiente no SNS (64 891 partos) representou aproximadamente 80% do volume de partos registados em Portugal em 2014, num total de 81 293 partos realizados na população residente em Portugal.

Fonte:
INE; Partos

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 (-37%).

Não obstante, em 2013 a Diabetes representou cerca de oito 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

	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	**n.d.**
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	**n.d.**
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	**n.d.**

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 2014.

Óbitos por Diabetes Mellitus em Portugal

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º de Óbitos por DM	3 138	4 570	3 732	4 395	4 278	4 614	4 748	4 545	4 875	4 546	**4 211**
% da DM no Total de Óbitos	3,0%	4,2%	3,6%	4,2%	4,1%	4,4%	4,5%	4,4%	4,5%	4,3%	**4,0%**

Fonte:
DGS; SICO-DGS (dados provisórios para o ano de 2014); INE; Óbitos por Causas de Morte – Portugal

Letalidade Intra-Hospitalar

A letalidade intra-hospitalar no SNS (47 245 óbitos) representa 47,4% do universo de óbitos ocorridos em Portugal Continental (99 737 óbitos) em 2014.

A População com Diabetes representou, em 2014, 24,8% da letalidade intra-hospitalar no SNS (correspondendo a 11 736 indivíduos), ou seja, cerca de ¼ das pessoas que morrem nos hospitais têm Diabetes.

Representatividade da População com Diabetes na Letalidade Intra-Hospitalar
(Utentes Saídos dos Internamentos) 2009–2014

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

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 (-46% na última década) e, por outro, o aumento do número de óbitos nos internamentos com registo de Diabetes como diagnóstico associado (+44% 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	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º de Óbitos – Internamentos por DM – DP	612	680	605	564	548	509	472	440	439	421	**370**
Letalidade Intra-Hospitalar DM – DP (Óbitos/Total de Internamentos)	5,9%	5,5%	5,0%	4,5%	4,2%	4,0%	3,5%	3,0%	2,6%	2,4%	**1,8%**
N.º de Óbitos – Internamentos por DM – Total	5 713	8 142	8 782	9 017	9 731	9 771	10 158	10 551	11 367	11 679	**11 736**
Letalidade Intra-Hospitalar DM – Total (Óbitos/Total de Internamentos)	9,2%	8,8%	8,7%	8,4%	8,5%	8,4%	8,1%	7,7%	7,6%	7,5%	**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) 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Diabetes como Diagnóstico Principal:						
N.º de Óbitos – Internamentos < 70 anos	97	84	70	80	75	**79**
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	1,5%	1,2%	0,9%	0,9%	0,7%	**0,7%**
N.º de Óbitos – Internamentos >= 70 anos	412	388	370	359	346	**291**
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	6,6%	5,9%	5,5%	5,0%	4,5%	**3,5%**
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**
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	4,3%	4,0%	3,9%	3,5%	3,6%	**3,2%**
N.º de Óbitos – Internamentos >= 70 anos	7 666	8 201	8 308	9 207	9 343	**9 527**
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	11,4%	10,9%	10,5%	10,5%	10,8%	**9,3%**
População Hospitalar:						
N.º de Óbitos – Internamentos < 70 anos	13 133	12 004	12 722	12 402	11 877	**11 759**
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	1,1%	**1,1%**
N.º de Óbitos – Internamentos >= 70 anos	33 843	34 376	34 011	36 022	35 054	**35 486**
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	5,5%	5,3%	5,3%	5,8%	7,0%	**6,1%**

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	2011	2012	2013	2014
Total – Letalidade Intra-Hospitalar	7,7%	7,6%	7,5%	**6,8%**	2,3%	2,5%	3,0%	**2,8%**
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias (001 – 139)	19,5%	21,4%	24,5%	**22,6%**	12,0%	13,4%	15,0%	**14,9%**
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	16,0%	16,3%	16,2%	**15,2%**	10,8%	11,2%	11,3%	**10,9%**
II. Neoplasias (140 – 239)	14,2%	13,4%	13,1%	**12,7%**	8,7%	8,4%	8,1%	**8,2%**
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	7,9%	8,1%	7,5%	**7,7%**	6,8%	6,9%	6,5%	**6,7%**
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	6,0%	5,7%	5,8%	**5,5%**	3,0%	3,1%	3,0%	**3,0%**
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	6,3%	6,5%	5,7%	**5,2%**	3,1%	3,2%	3,1%	**2,9%**
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	5,4%	5,1%	5,9%	**5,1%**	2,1%	2,1%	2,4%	**2,2%**
Outros	3,9%	3,7%	4,1%	**3,9%**	0,7%	0,7%	0,8%	**0,8%**
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	3,1%	2,8%	2,8%	**2,3%**	2,9%	2,8%	3,1%	**2,6%**
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	1,2%	0,8%	0,9%	**1,1%**	0,3%	0,3%	0,3%	**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%**	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%**

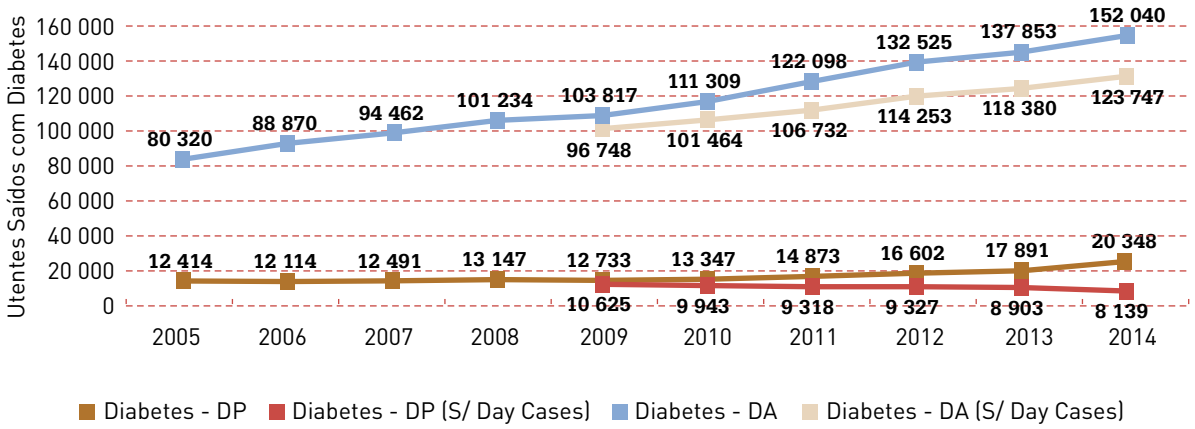
Fonte:
GDH – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) por DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associado) e por Capítulos da CID9– Continente – SNS; Tratamento OND

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 (-23,4% entre 2009 e 2014).

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 89,3% entre 2005 e 2014).

Utentes Saídos dos Internamentos com Diabetes dos Hospitais do SNS

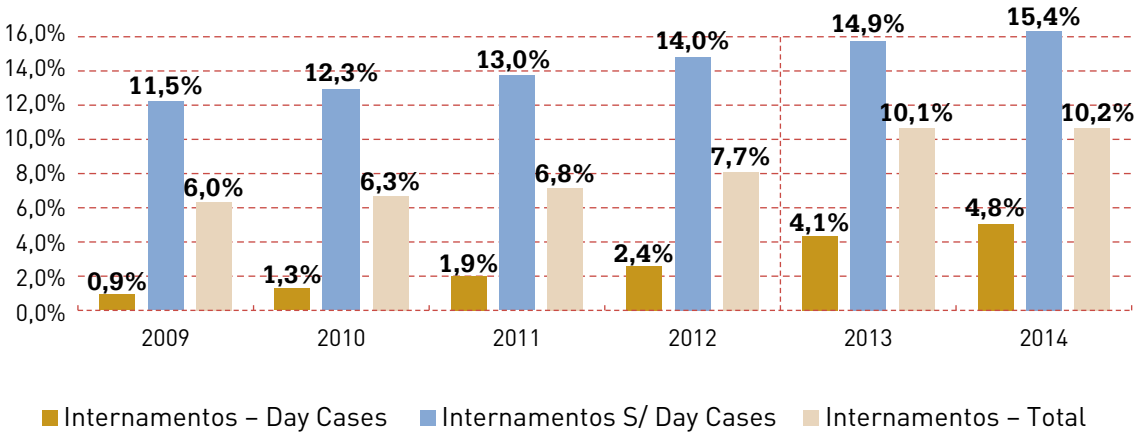


Fonte:
GDH – ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar

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 (quadruplicou a sua representatividade entre 2009 e 2014).

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

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

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	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	29%	27%	27%	27%	26%	25%	25%	24%	24%	23%	**22%**
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	20%	16%	15%	15%	15%	13%	13%	13%	13%	13%	**14%**
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	12%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	13%	13%	12%	**11%**
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	10%	9%	10%	9%	9%	10%	9%	10%	9%	10%	**9%**
II. Neoplasias (140 – 239)	6%	7%	8%	7%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	**8%**
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	5%	7%	7%	7%	7%	8%	8%	8%	8%	8%	**7%**
XVIII. Fatores que influenciam o estado de saúde e contatos com o serviço de saúde (V01-V99)	2%	2%	2%	3%	2%	2%	3%	4%	5%	4%	**7%**
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	5%	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%	6%	6%	**6%**
Outros	5%	5%	5%	5%	5%	6%	5%	5%	6%	6%	**6%**
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	2%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	**5%**
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	2%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	**3%**
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 – 139)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	**3%**
Internamentos – Total	**62 067**	**92 734**	**100 984**	**106 955**	**114 383**	**116 550**	**124 656**	**136 971**	**149 127**	**155 744**	**172 388**

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 apenas 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
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	27%	27%	27%	26%	26%	**26%**
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	15%	15%	15%	15%	14%	**14%**
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	10%	10%	10%	10%	11%	**10%**
II. Neoplasias (140 – 239)	8%	9%	9%	9%	9%	**9%**
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	8%	9%	8%	8%	9%	**9%**
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	12%	11%	10%	10%	9%	**8%**
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	6%	6%	6%	7%	7%	**7%**
Outros	6%	6%	6%	6%	6%	**6%**
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	3%	3%	3%	3%	3%	**3%**
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 – 139)	2%	2%	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%**
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	1%	1%	1%	1%	1%	**1%**
Internamentos – Total	**107 373**	**111 407**	**116 050**	**123 580**	**127 283**	**131 886**

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	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
DM c/ Cetoacidose	16%	13%	12%	14%	12%	13%	11%	10%	8%	7%	**6%**
DM c/ Hiperosmolaridade	4%	4%	3%	3%	3%	4%	3%	3%	3%	2%	**2%**
DM c/ Coma Diabético	3%	3%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	**1%**
DM c/ Manifestações Renais	6%	8%	8%	8%	8%	9%	8%	7%	7%	6%	**6%**
DM c/ Manifestações Oftálmicas	11%	14%	15%	18%	24%	24%	32%	41%	47%	52%	**61%**
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	1%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	**1%**
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	22%	24%	23%	19%	18%	18%	18%	14%	13%	12%	**10%**
DM s/ Menção de Complicações	16%	18%	17%	18%	17%	16%	14%	13%	11%	10%	**8%**
DM c/ o utras Manifestações Especificadas	11%	13%	15%	14%	13%	12%	9%	9%	7%	7%	**6%**
DM c/ Complicações Não Especificadas	9%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	**0%**
Utentes Saídos dos Internamentos – Total	**10 355**	**12 414**	**12 114**	**12 491**	**13 147**	**12 733**	**13 347**	**14 873**	**16 602**	**17 891**	**20 348**

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 circulatórias periféricas como principal causa de internamento por diabetes.

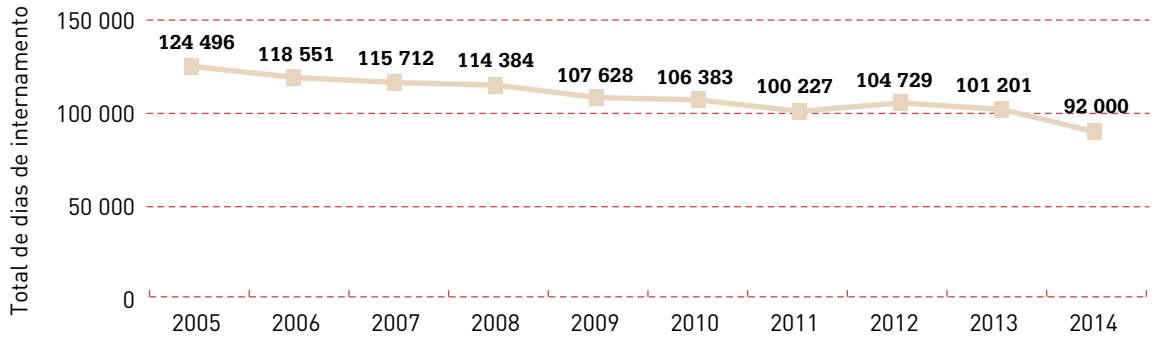
Causas dos Internamentos por Descompensação/ Complicações da Diabetes
(com a exclusão dos Day Cases) nos Hospitais do SNS

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

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 derivados a descompensação/ complicações da Diabetes (verificou-se uma redução superior a 32 000 dias de internamento na última década), mantendo-se, no entanto, com valores médios superiores aos valores médios de dias de internamentos do SNS (diferença ainda mais expressiva se excluirmos os Day Cases).

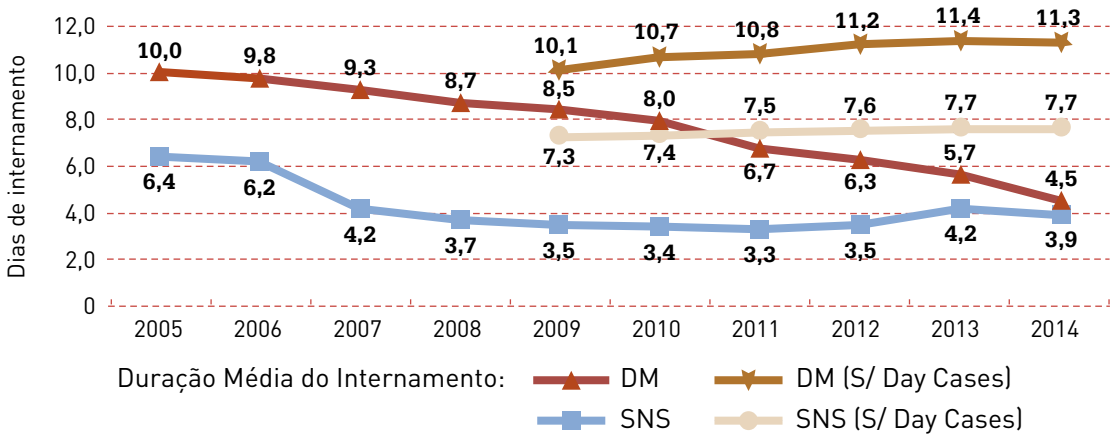
N.º de Dias de Internamento por Diabetes
– Diagnóstico Principal



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
DM – DP	Média	10,1	10,7	10,8	11,2	11,4	**11,3**
	Mediana	6	6	6	7	7	**7**
DM – Total (DP+DA)	Média	10,4	10,5	10,5	10,5	10,3	**10,4**
	Mediana	7	7	7	7	7	**7**
SNS	Média	7,3	7,4	7,5	7,6	7,7	**7,7**
	Mediana	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 2014 (com ou sem Day Cases).

Duração Média do Total dos Internamentos e dos Internamentos com Diagnóstico de Diabetes nos Hospitais do SNS em 2014
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	7,9	3,9	10,4	7,7
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias (001 – 139)	13,8	10,7	14,6	11,8
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	12,9	9,4	13,4	10,3
II. Neoplasias (140 – 239)	10,0	6,6	10,9	9,6
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	10,4	7,5	10,8	8,8
Outros	9,8	4,8	12,0	6,8
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	9,3	7,5	10,1	9,2
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	7,7	4,0	8,4	6,3
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	7,5	4,9	8,4	6,6
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	7,4	4,6	8,6	6,2
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	4,8	4,9	10,2	7,8
XVIII. Factores que influenciam o estado de saúde e contactos com o serviço de saúde (V01-V99)	1,7	0,7	8,9	4,6
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	0,5	0,2	3,9	3,2

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

Cuidados Primários

Em 2014 na Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental encontravam-se registados 764 598 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 11 922 633 utentes registados (dos quais 53,8% nas UCSP e 46,2% nas USF).

Prevalência da Diabetes Diagnosticada e Registada em Portugal Continental

Taxa de Prevalência da Diabetes Total – Diagnosticada (2014)

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Taxa de Prevalência da Diabetes 20-79 Anos – Diagnosticada (2014)

Fonte: SPMS – SIM@SNS

ACESSIBILIDADE

Em 2014 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 626 438 (dos quais 49,2% nas UCSP e 50,8% nas USF).

Número Total de Consultas de Diabetes (2014)

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com Consulta Registada (2014)

Fonte: SPMS – SIM@SNS

A representatividade das Consultas de Diabetes no total das consultas médicas realizadas nos Cuidados Primários aumentou, passando de 6,1% em 2011 para 8,3% em 2014.

Representatividade das Consultas de Diabetes nas Consultas Médicas dos CSP (2014)

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Em 2014 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 84,2%, abrangendo um universo de 527 639 utentes com Diabetes.

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes com Consulta Registada (2014)

Fonte: SPMS – SIM@SNS

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) (2014)

Fonte: SPMS – SIM@SNS

CONTROLO

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados (2014)

Fonte: SPMS – SIM@SNS

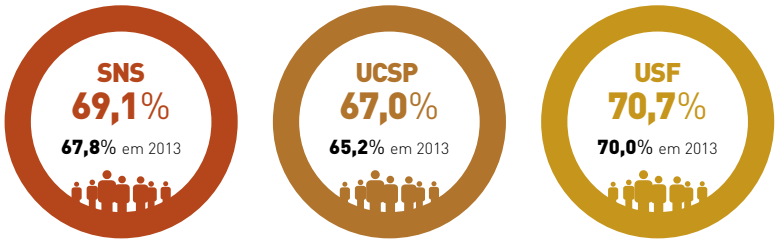
HbA1c – Média por Utente com pedidos registados (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada) com HbA1c < 6,5% (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada) com HbA1c < 7% (2014)

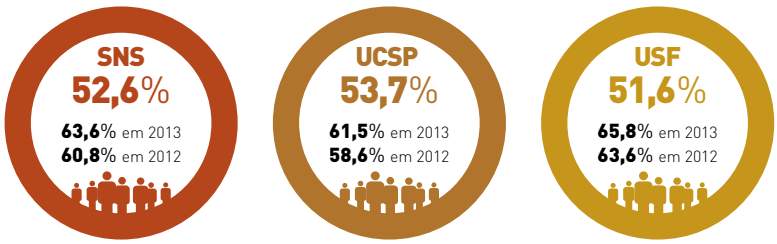


Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada) com HbA1c > 8% (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com Consulta Registada (2014)



Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com resultado < 100mg/dl (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com microalbuminúria registada (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com microalbuminúria registada > 30 mg/24h (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

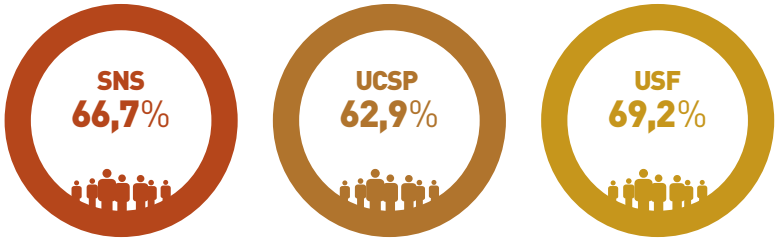
Utentes com Diabetes com registos de Pressão Arterial (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Registos de Pressão Arterial < 130/80 em utentes com Diabetes (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Registos de Pressão Arterial < 140/90 em utentes com Diabetes (2014)

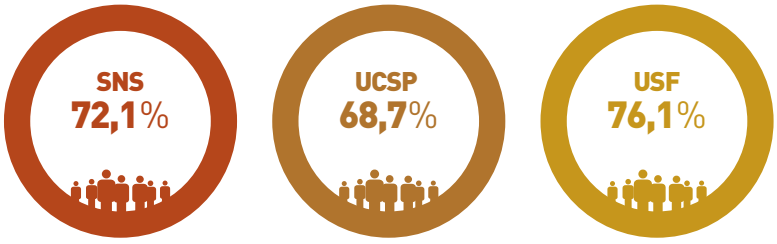


Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registos de Pressão Arterial <130/80 (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registos de Pressão Arterial <140/90 (2014)



Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de IMC (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de IMC > 25 (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de IMC > 30 (2014)

Fonte:
SPMS – SIM@SNS

Linha de Atendimento SAÚDE 24

Atendimentos a Pessoas com Diabetes

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º de Chamadas de Pessoas com Diabetes	8 667	6 746	6 084	7 540	7 553	**6 318**
% do Total de Chamadas Atendidas	1,4	1,4	0,9	1,0	1,1	**0,8**

Fonte: de 24

Motivo do Contacto e Encaminhamento Efetuado em 2014

Motivo do Contacto	Encaminhamento efetuado			TOTAL Motivos de Contacto
	Cuidados médicos Urgentes	Auto-cuidados	Cuidados médicos 12h	
Alteração/Agravamento de sintomas	46,3%	5,7%	6,5%	**58,5%**
Hiperglicemia	15,8%	1,7%	1,3%	**18,8%**
Variação Hipo/hiperglicemia	11,4%	2,6%	0,6%	**14,7%**
Hipoglicemia	1,8%	1,6%	0,5%	**3,8%**
Informação sobre insulina	0,8%	1,0%	0,1%	**1,9%**
Informação sobre antidiabéticos orais	0,4%	0,,9%	0,1%	**1,3%**
Problemas equilíbrio	0,6%	0,2%	0,2%	**1,0%**
Total	**77,1%**	**13,6%**	**9,3%**	**100,0%**

Fonte:
Linha Saúde 24

Complicações da Diabetes

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

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

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

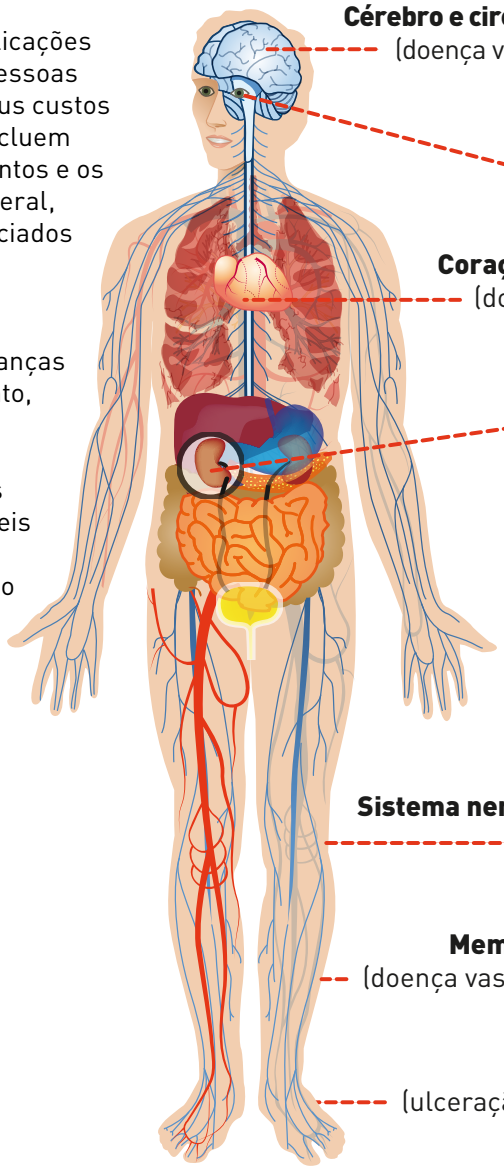
A Diabetes constitui, atualmente, uma das principais causas de morte, principalmente por implicar um risco significativamente aumentado de doença coronária e de acidente vascular cerebral.

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

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

As principais complicações crónicas da Diabetes são:

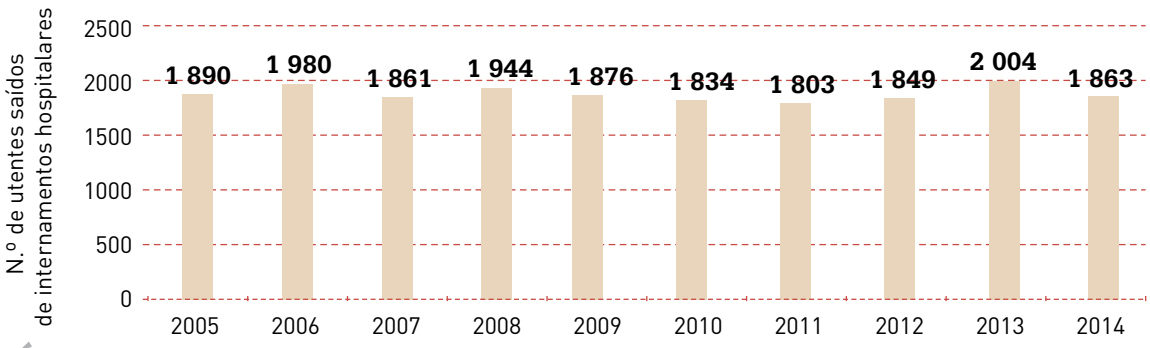
- Neuropatia e Amputação;
- Retinopatia;
- Nefropatia; e
- Doença cardiovascular (DCV).



Pé

O número de utentes saídos (internamentos hospitalares) por "pé diabético" em 2014 registou um decréscimo de 141 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

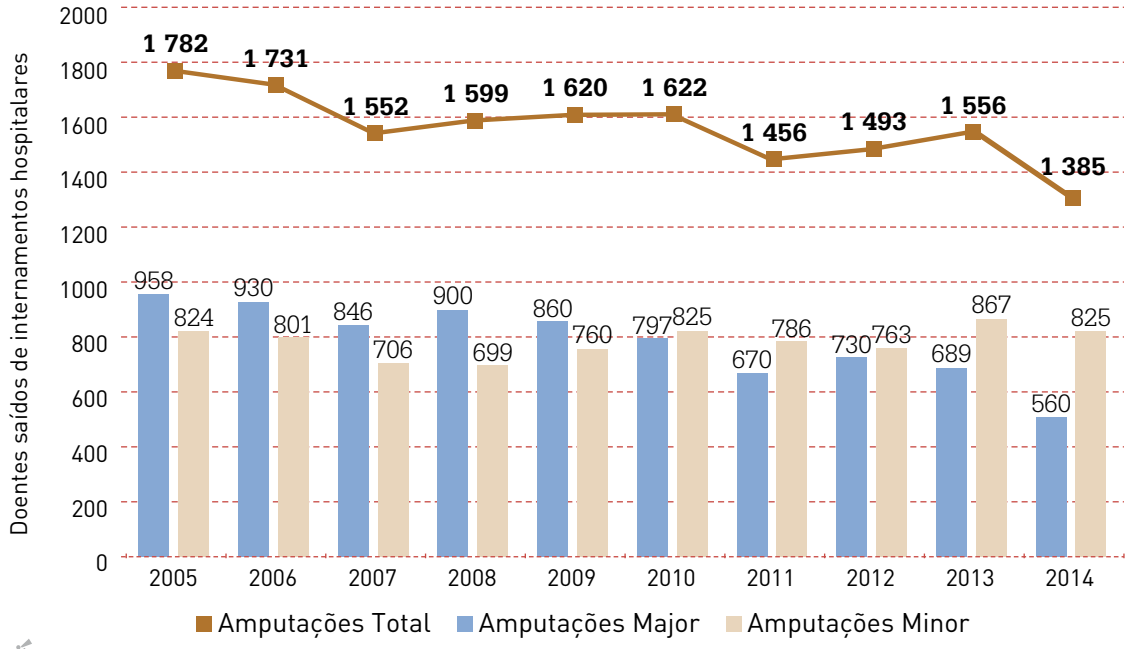
Utentes saídos (internamentos hospitalares) por "pé diabético" por 100 000 Habitantes – SNS

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes Saídos por Pé Diabético por 100 000 habitantes	17,9	18,9	19,7	18,5	19,3	18,6	18,2	18,0	18,5	20,2	**18,9**

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 2014, a qual se encontra, em grande medida, associada à diminuição das amputações major (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 (223%), não obstante a diminuição acentuada de utentes observados em 2014. Esta tendência também é visível no número de pessoas identificadas para tratamento.

Retinografias realizadas no âmbito dos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética

ARS	Utentes com Retinografias Realizadas							Pessoas Identificadas para Tratamento em 2014 (*)	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ 2014/2013	N.º	%
ARS Norte	791	8 839	39 006	49 354	57 385	**47 454**	**-17%**	5 107	11%
ARS Centro	14 766	15 271	15 473	18 496	11 856	**13 235**	**12%**	764	6%
ARS LVT	3 131	13 867	23 221	24 819	28 272	**25 853**	**-9%**	1 816	7%
ARS Alentejo	n.d.	2 761	2 872	2 512	1 668	**7 573**	**354%**	546	7%
ARS Algarve	10 907	9 395	13 580	7 937	16 103	**1 420**	**-91%**	87	6%
Total	**29 595**	**50 133**	**94 152**	**103 118**	**115 284**	**95 535**	**-17%**	**8 320**	**9%**

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
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) – Global	27,2%	27,5%	27,7%	**27,8%**
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) – Global	31,7%	31,8%	31,2%	**32,2%**

Fonte:
Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais – respeitante a um total de 11 992 casos, dos quais 2 446 novos casos em 2014

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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%**
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%**

Fonte:
Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais – respeitante a um total de 11 257 casos, dos quais 2 233 novos casos em 2014

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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%**
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%**

Fonte:
Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais – respeitante a um total de 735 casos, dos quais 216 novos casos em 2014

Transplantes

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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%**

Fonte:
Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais – respeitante a um total de 406 casos em 2014

Transplantes de Pâncreas em Portugal

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Rim e pâncreas simultâneo	3	9	13	19	11	19	14	25	17	21	**23**
Pâncreas após rim					3	1	1		2	4	**3**

Fonte:
Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais Unidades de Transplantação Pancreática; Centro Hospitalar do Porto; Centro Hospitalar Lisboa Central

Doença macrovascular

29% dos internamentos por AVC são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado 5,4 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	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º de Internamentos por AVC e DM	4 463	6 345	6 977	7 002	7 199	7 080	7 162	7 329	7 404	7 425	**7 685**
% da DM nos Internamentos por AVC	19,2%	23,4%	25,1%	25,6%	25,8%	25,6%	26,6%	27,7%	27,8%	29,0%	**28,8%**
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC	16,7%	15,6%	15,2%	15,1%	14,8%	15,1%	14,2%	14,4%	14,5%	11,8%	**13,9%**
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC e DM	15,3%	13,4%	13,1%	12,9%	12,4%	12,9%	12,2%	13,2%	13,7%	11,3%	**13,0%**

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 6 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	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º de Internamentos por EAM & DM	1 967	3 137	3 362	3 632	3 732	3 572	3 651	3 786	3 971	3 273	**4 230**
% da DM nos Internamentos por EAM	21,9%	26,7%	28,1%	29,6%	29,2%	28,8%	29,8%	30,5%	31,2%	28,8%	**32,7%**
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM	14,1%	12,2%	11,4%	10,9%	10,0%	9,5%	9,4%	8,5%	8,9%	6,1%	**8,2%**
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM e DM	16,4%	13,4%	14,0%	13,2%	11,0%	10,3%	11,1%	9,6%	9,5%	7,9%	**9,3%**

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

Controlo e Tratamento da Diabetes

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 2013, o equivalente a 63 portugueses em cada 1 000 – 6,3% da população portuguesa – recebiam tratamento de ADO e Insulinas).

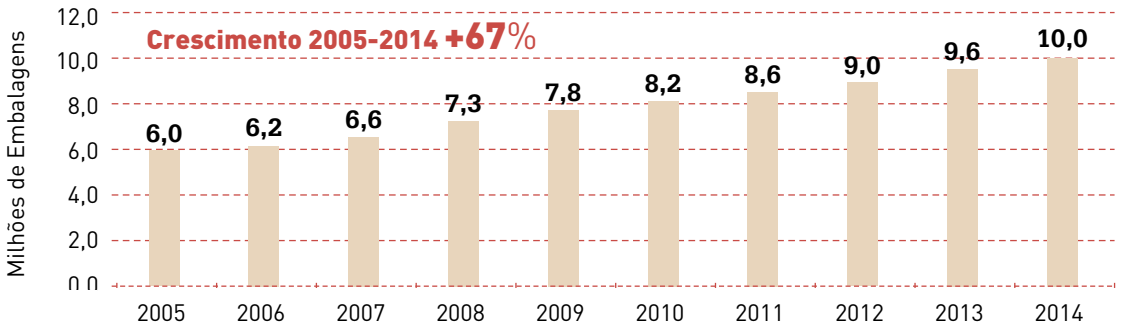
Consumo de Medicamentos para a Diabetes (Antidiabéticos Orais e Insulinas) – DDD (Dose Diária Definida)/1.000 habitantes/dia

	2000	2013*	Var. 2000/2013
Islândia	15	43	187%
Noruega	27	49	81%
Dinamarca	23	51	122%
Estónia	16	54	238%
Suécia	21	56	167%
Bélgica	32	62	94%
Portugal	**51**	**63**	**24%**
Luxemburgo	31	64	106%
Espanha	39	66	69%
República Eslovaca	10	66	560%
França	44	66	50%
Itália	35	67	91%
Eslovénia	..	71	n.d.
Holanda	46	74	61%
Hungria	43	75	74%
República Checa	39	78	100%
Reino Unido	..	80	n.d.
Alemanha	46	83	80%
Finlândia	43	85	98%

Fonte:
OCDE Health Data 2015; *2013 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 Orais no âmbito do SNS em Portugal Continental – Em Volume

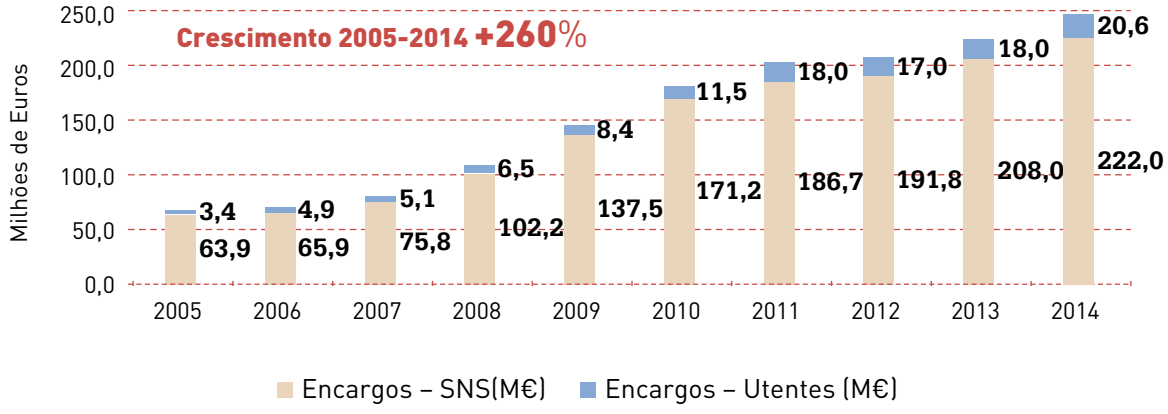


Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

O crescimento dos custos dos medicamentos para a Diabetes tem assumido uma especial preponderância e relevância (+ 260%) face ao crescimento efetivo do consumo, quantificado em número de embalagens vendidas (+ 67%).

Os utentes do SNS têm encargos diretos de 20,6 Milhões de Euros com o consumo de ADO e de Insulinas, o que representa 8,5% 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 (Encargos do SNS e dos Utentes)



Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

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

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var. 2005/2014
Custo Médio	9,5 €	11,2 €	11,4 €	12,2 €	14,8 €	18,7 €	22,3 €	23,9 €	23,2 €	23,6 €	**24,2 €**	**118%**

Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Os genéricos de medicamentos para a Diabetes têm vindo a adquirir uma importância crescente em termos do volume de vendas, medido em número de embalagens, em linha com as tendências verificadas globalmente no SNS.

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

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

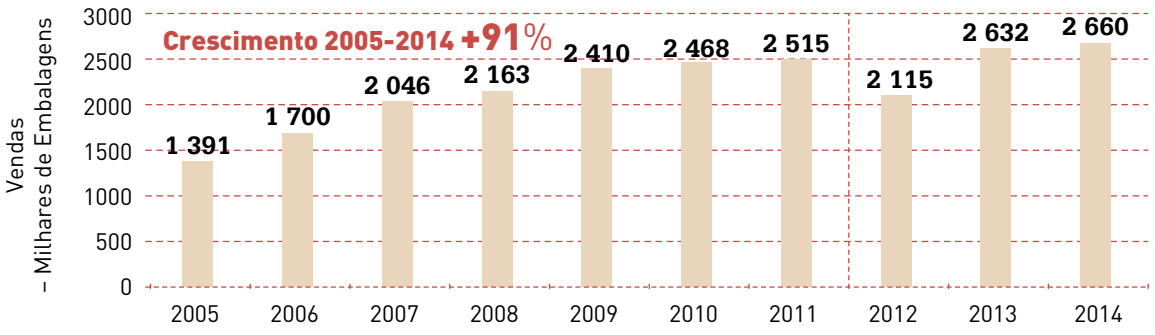
	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
% dos Genéricos nas Vendas (€)	0,0%	5,2%	5,9%	5,8%	4,8%	4,3%	4,6%	4,7%	5,1%	5,4%	**5,9%**
% dos Genéricos nas Vendas (N.º de Emb.)	0,0%	8,2%	9,9%	11,7%	13,5%	16,8%	22,2%	26,6%	30,0%	31,7%	**35,7%**
Custo Médio Genéricos	n.d.	7,1 €	6,8 €	6,0 €	5,3 €	4,8 €	4,7 €	4,2 €	4,0 €	4,0 €	**4,0 €**

Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

As vendas de tiras-teste de glicemia (sangue), em número de embalagens, têm registado um crescimento muito significativo ao longo da última década (crescimento 2005-2014 +91%).

O mercado de ambulatório do SNS em 2014 representava um valor global de vendas de 50,9 Milhões de Euros, o que corresponde uma despesa para o SNS de 43,1 M€ em 2014. Estes valores representam uma diminuição de 3,7% do valor do mercado de tiras-teste e um decréscimo de 1,1% dos encargos do SNS com estes produtos comparativamente ao ano transato.

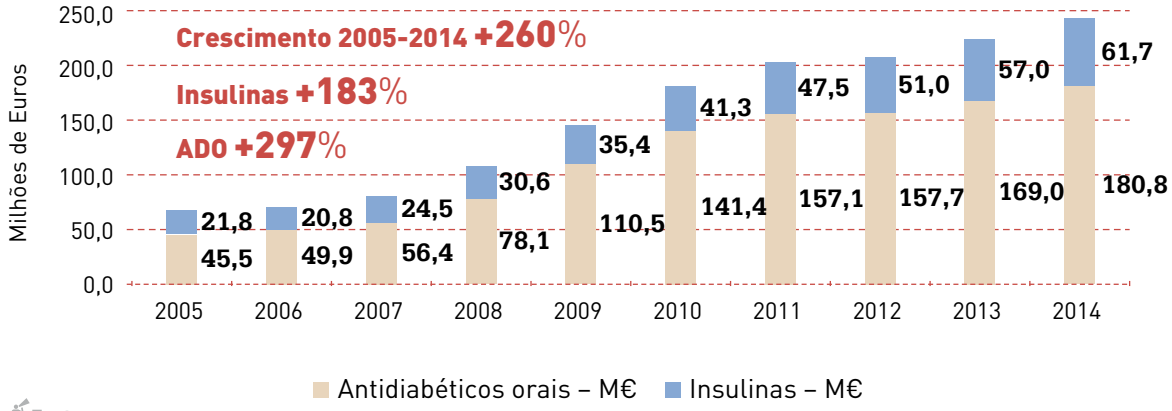
Vendas de Embalagens de Tiras-Teste de Glicemia (Sangue) em Portugal
- Em volume



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

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

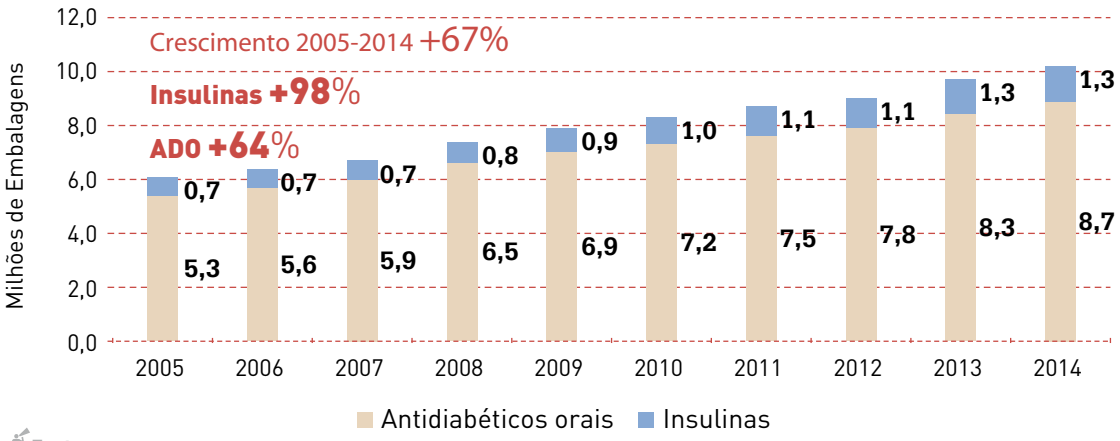
Vendas (em valor) em Ambulatório de Insulinas e Antidiabéticos Orais no âmbito do SNS em Portugal Continental
Por SubClasses Terapêuticas



Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

– Por SubClasses Terapêuticas



Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var. 2005/2014
Antidiabéticos orais	7,4 €	8,6 €	9,0 €	9,6 €	12,0 €	16,0 €	19,6 €	20,9 €	20,1 €	20,3 €	**20,8 €**	143%
Insulinas	18,7 €	32,2 €	31,3 €	33,1 €	36,9 €	39,8 €	42,2 €	44,8 €	44,5 €	45,4 €	**46,1€**	43%

Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

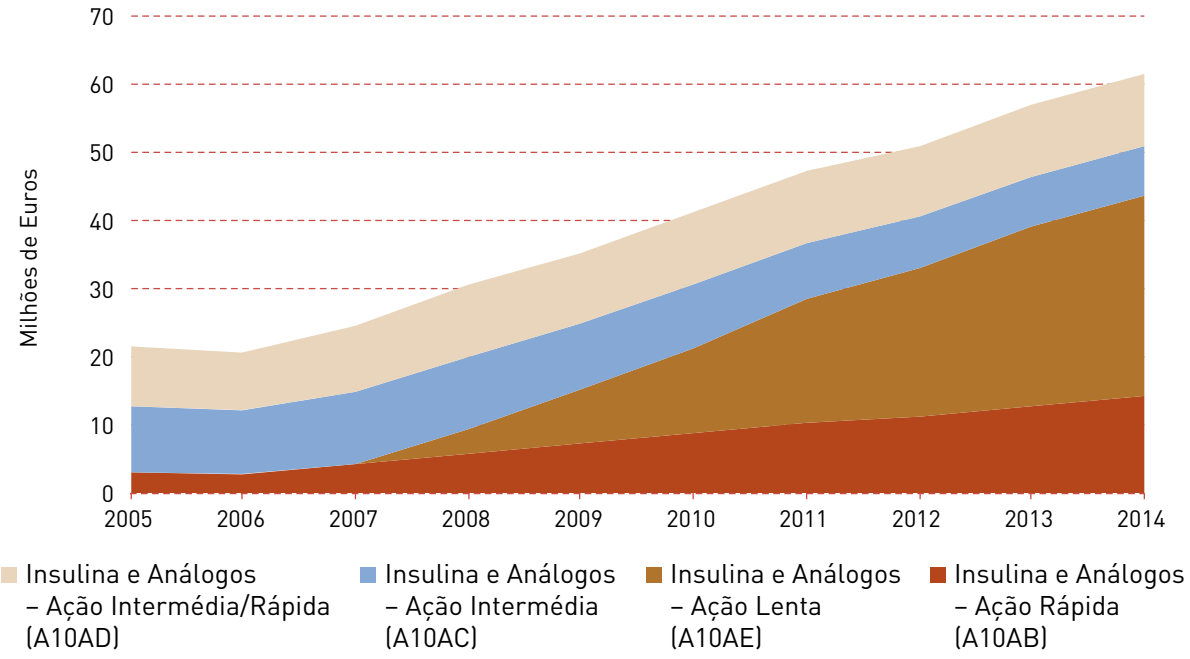
Entre 2005 e 2014 a despesa em insulinas e ADO quadruplicou a sua representatividade no mercado total dos medicamentos em ambulatório no SNS, representando 12,9 % do total da despesa aqui contemplada.

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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
% dos ADO e Insulinas na Despesa Total em Medicamentos – Mercado de Ambulatório do SNS	3,2%	3,3%	3,7%	4,9%	6,4%	7,8%	9,6%	11,3%	12,2%	**12,9%**

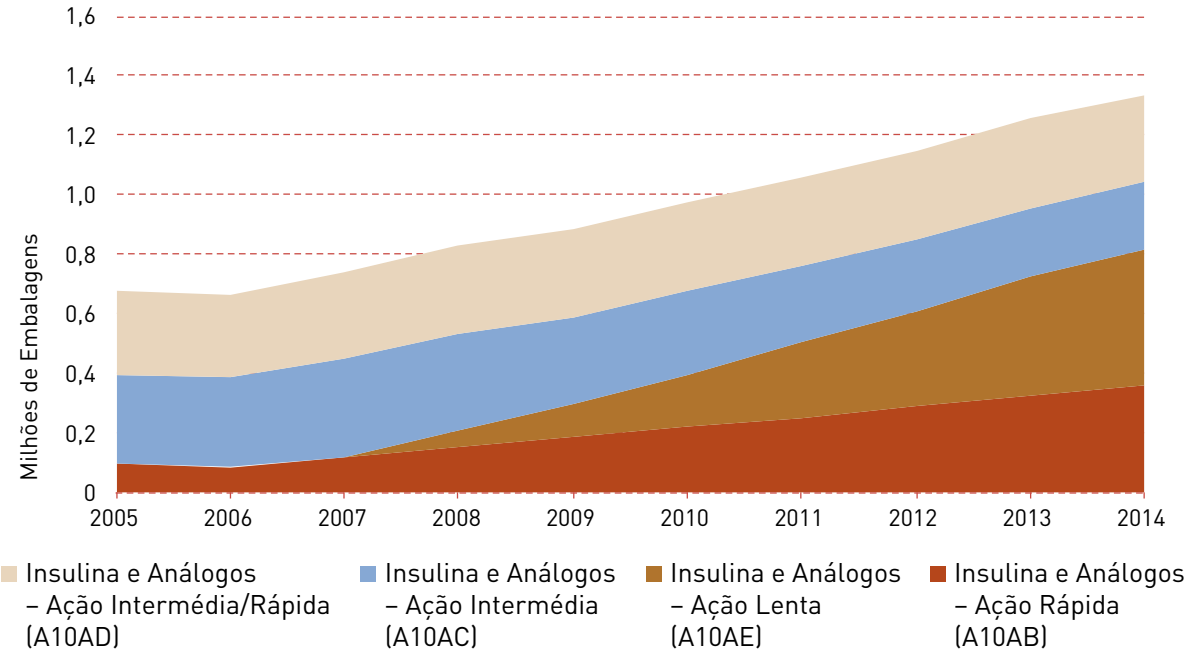
Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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



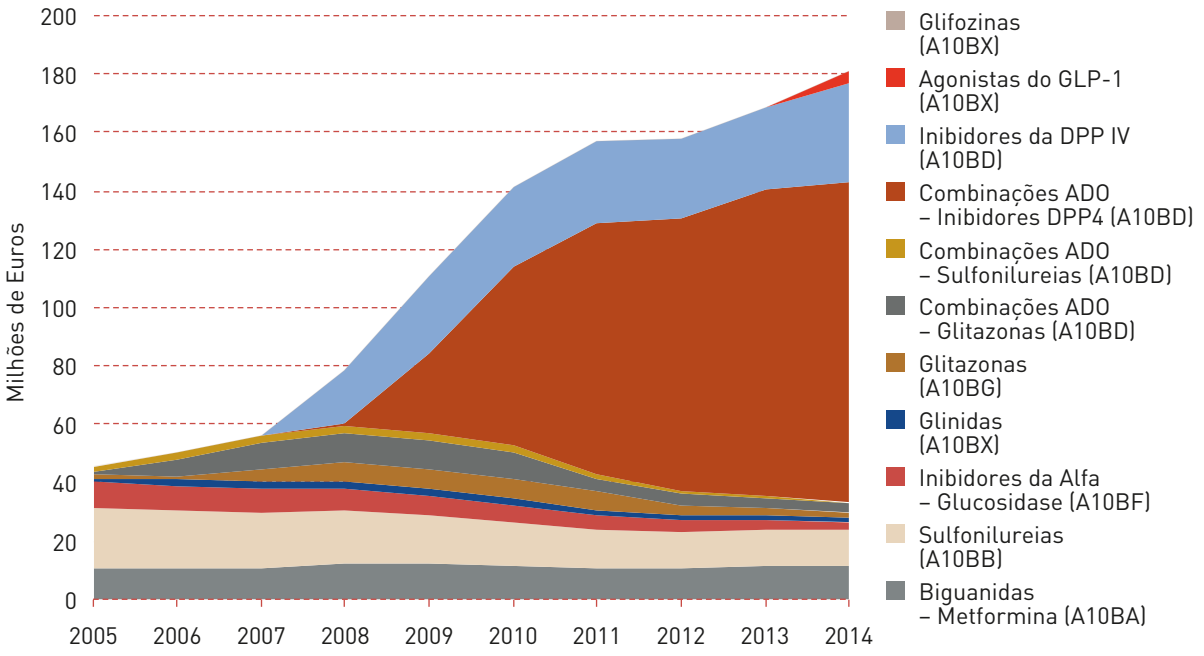
Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

	2000		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	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%	15%	15%	14%	13%	17%	16%	19%	19%	21%	21%	21%	23%	22%	24%	22%	25%	23%	26%	**23%**	**27%**
Insulina e Análogos - Ação Lenta (A10AE)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	12%	6%	22%	13%	31%	18%	38%	24%	43%	28%	46%	32%	**48%**	**34%**
Insulina e Análogos – Ação Intermédia (A10AC)	45%	45%	44%	44%	45%	45%	43%	45%	35%	39%	27%	33%	22%	29%	18%	24%	15%	21%	13%	18%	**12%**	**17%**
Insulina e Análogos - Ação Intermédia /Rápida (A10AD)	47%	45%	42%	41%	41%	42%	39%	39%	34%	36%	30%	33%	26%	31%	22%	28%	20%	26%	19%	24%	**17%**	**22%**
Total – Em Milhões	14,9	0,8	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	51,0	1,1	57,0	1,3	61,7	1,3

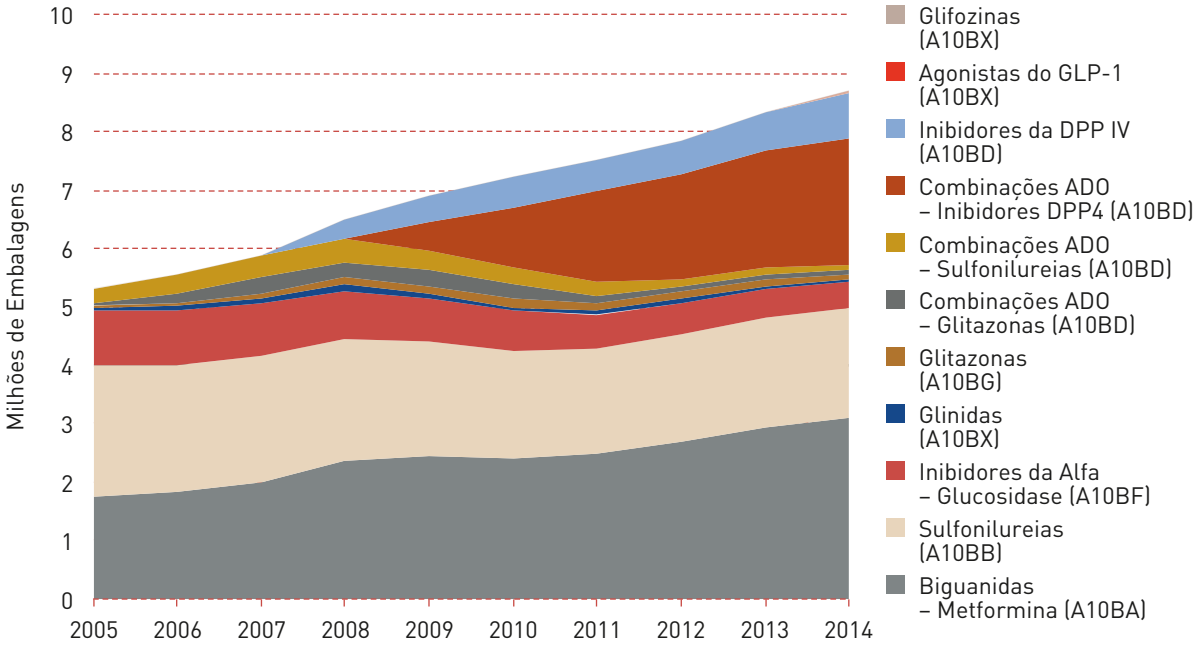
Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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



Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

	2000		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	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%	23%	33%	21%	33%	19%	34%	16%	36%	11%	35%	8%	33%	7%	33%	7%	34%	7%	35%	**6%**	**36%**
Sulfonilureias (A10BB)	56%	54%	45%	42%	40%	39%	34%	37%	24%	32%	15%	28%	11%	26%	9%	24%	8%	24%	8%	23%	**7%**	**22%**
Inibidores da Alfa-Glucosidase (A10BF)	26%	22%	20%	18%	17%	17%	14%	15%	9%	13%	6%	11%	4%	9%	3%	8%	2%	7%	2%	6%	**2%**	**5%**
Glinidas (A10BX)	0%	0%	3%	1%	5%	1%	5%	1%	3%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	**1%**	**1%**
Glitazonas (A10BG)	0%	0%	4%	1%	3%	1%	8%	1%	8%	2%	6%	2%	5%	2%	4%	2%	3%	2%	1%	1%	**1%**	**1%**
Combinações ADO - Glitazonas (A10BD)	0%	0%	1%	0%	10%	3%	16%	5%	12%	4%	9%	4%	6%	3%	3%	1%	2%	1%	2%	1%	**2%**	**1%**
Combinações ADO - Sulfonilureias (A10BD)	0%	0%	5%	5%	5%	6%	5%	6%	3%	6%	2%	5%	1%	4%	1%	3%	0%	1%	0%	1%	**0%**	**1%**
Combinações ADO - Inibidores DPP4 (A10BD)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	25%	7%	43%	14%	55%	20%	59%	23%	62%	24%	**61%**	**25%**
Inibidores da DPP IV (A10BD)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	23%	5%	24%	7%	20%	7%	18%	7%	17%	7%	17%	8%	**19%**	**9%**
Total – Em Milhões	**26,9**	**3,6**	**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**	**157,7**	**7,8**	**169,0**	**8,3**	**180,8**	**8,7**

Fonte:
Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Os Inibidores DPP 4 (isolados ou combinações com outros ADO's) representam mais de 1/3 do volume de embalagens e de 80% do valor das vendas de ADO's em Portugal (Mercado de Ambulatório – SNS).

Em síntese:

Taxa de Crescimento Médio Anual 2005-2014
Vendas de Antidiabéticos Orais
(valor)

Taxa de Crescimento Médio Anual 2005-2014
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
N.º de Bombas comparticipadas	501	693	818	958	**1150**
Despesa do SNS	612 205,60 €	842 813,60 €	796 860,16 €	1 230 383,41 €	**1 266 342,00 €**

Fonte:
DGS

Bombas Infusoras de Insulina – SNS 2014

Estrutura por Sexo e por Idades dos Utilizadores

	Masculino (%)	Feminino (%)	Global (%)
0-19 Anos	57,0	32,0	43,0
20-39 Anos	24,0	44,0	35,0
40-59 Anos	16,0	22,0	19,0
+60 Anos	3,0	2,0	2,0

Fonte:
DGS

Regiões e Diabetes

Distribuição Regional dos Internamentos dos Utentes Saídos dos Internamentos com Diabetes nos Hospitais do SNS – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	19%	22%	24%	26%	25%	22%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	15%	14%	12%	16%	14%	14%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	11%	14%	11%	12%	14%	11%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	8%	10%	9%	10%	9%	9%
II. Neoplasias (140 – 239)	7%	9%	8%	6%	7%	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)	10%	2%	7%	4%	5%	7%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	6%	6%	6%	6%	6%	6%
Outros	6%	6%	6%	5%	6%	6%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	6%	3%	5%	4%	3%	5%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	4%	3%	2%	3%	2%	3%
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 – 139)	3%	2%	2%	2%	3%	3%
Internamentos – Total	**66 641**	**30 627**	**62 478**	**7 458**	**5 184**	**172 388**
Utentes saídos com diabetes por 100 000 habitantes	1 840	1 838	1 712	1 523	1 174	1 747
% de Day Cases (Internamentos <24h)	29,2%	14,0%	23,0%	18,0%	19,8%	23,5%

Fonte:
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 – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
DM c/ Cetoacidose	4%	4%	8%	13%	12%	6%
DM c/ Hiperosmolaridade	2%	2%	2%	2%	3%	2%
DM c/ Coma Diabético	0%	0%	1%	0%	0%	1%
DM c/ Manifestações Renais	5%	6%	7%	3%	3%	6%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	72%	61%	48%	55%	50%	61%
DM c/ Manifestações Neurológicas	1%	1%	1%	1%	0%	1%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	7%	7%	14%	15%	18%	10%
DM s/ Menção de Complicações	4%	12%	10%	5%	5%	8%
DM c/ Outras Manifestações Especificadas	4%	6%	8%	6%	6%	6%
DM c/ Complicações Não Especificadas	0%	0%	0%	0%	2%	0%
Utentes Saídos dos Internamentos – Total	**8 800**	**3 804**	**6 098**	**1 012**	**634**	**20 348**
Utentes saídos com diabetes por 100 000 habitantes – DP	243	228	167	207	144	206
% de Day Cases (Internamentos <24h)	70,2%	58,8%	48,3%	51,3%	52,1%	60,0%

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 – 2014

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

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 – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Utentes Saídos por Pé Diabético	534	337	754	135	103	1 863
Utentes Saídos por Pé Diabético por 100 000 habitantes	14,7	20,2	20,7	27,6	23,3	18,9

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 – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Amputação Minor	219	100	407	74	25	825
Amputação Minor por 100 000 habitantes	6,0	6,0	11,1	15,1	5,7	8,4
Amputação Major	161	104	223	38	34	560
Amputação Major por 100 000 habitantes	4,4	6,2	6,1	7,8	7,7	5,7

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 – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	80,1%	77,4%	66,8%	83,1%	71,2%	74,9%
USF	91,8%	88,4%	88,0%	92,6%	84,1%	90,1%
SNS	87,3%	80,3%	76,4%	86,0%	73,8%	81,9%

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	3,1	4,0	2,6	3,6	3,1	3,2
USF	3,5	4,8	5,8	4,0	6,7	4,4
SNS	3,4	4,2	4,3	3,8	3,9	3,8

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	80,7%	80,9%	68,6%	83,8%	76,6%	77,3%
USF	92,0%	90,4%	89,0%	92,0%	89,9%	90,9%
SNS	88,1%	83,7%	79,2%	86,5%	79,6%	84,2%

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados no SNS – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	82,7%	79,7%	73,7%	82,5%	53,0%	77,8%
USF	93,1%	90,2%	92,1%	94,0%	98,4%	92,6%
SNS	89,4%	82,7%	83,3%	86,3%	63,3%	85,3%

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

HbA1c – Média por Utente com pedidos registados no SNS – 2014

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

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	63,2%	55,8%	36,4%	58,5%	39,8%	51,9%
USF	90,4%	84,9%	80,9%	78,1%	82,9%	86,3%
SNS	80,8%	64,2%	59,6%	64,9%	49,6%	69,4%

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com microalbuminúria registada nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	58,3%	53,0%	45,8%	52,0%	34,3%	51,5%
USF	74,7%	71,5%	71,2%	57,2%	60,6%	72,4%
SNS	68,9%	58,3%	59,1%	53,8%	40,3%	62,1%

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

Utentes com Diabetes com microalbuminúria registada > 30 mg/24 nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	21,8%	22,1%	25,5%	21,1%	19,9%	22,7%
USF	20,2%	21,5%	23,8%	21,5%	24,6%	21,5%
SNS	20,7%	21,8%	24,5%	21,2%	21,5%	22,0%

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

Distribuição Regional das Vendas (em valor) de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Antidiabéticos orais	75,3%	73,1%	74,5%	77,7%	75,2%	74,6%
Insulinas	24,7%	26,9%	25,5%	22,3%	24,8%	25,4%
Medicamentos – Total	**80 671 285 €**	**62 588 622 €**	**78 237 092 €**	**11 602 135 €**	**9 435 897 €**	**242 535 032 €**

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

Custo Médio per capita por habitante por região de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Custo Média Per capita	25,2 €	27,4 €	22,2 €	27,7 €	21,4 €	24,6 €

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; 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 – 2014

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
% dos genéricos (volume)	37,4%	31,7%	37,6%	36,2%	27,7%	35,7%
% dos genéricos (valor)	6,3%	4,9%	6,4%	6,2%	4,2%	5,9%

Fonte:
SPMS – SIM@SNS, 2014; Tratamento OND

Custos da Diabetes

Custos
(em Milhões de Euros)

Portugal	2012	2013	2014
Medicamentos Ambulatório Total	215,2 M€*	228,5 M€*	**245,2 M€***
Medicamentos Ambulatório SNS	208,8 M€	226,0 M€	**242,5 M€**
Tiras-Teste de Glicemia	46,0 M€	52,8 M€	**50,9 M€**
Tiras-Teste de Glicemia – Encargo SNS	38,7 M€	43,5 M€	**43,1 M€**
Hospitalização – GDH's Total Diabetes	469,2 M€	454,8 M€	**479,7 M€**
Hospitalização – GDH's DP Diabetes	44,5 M€	34,3 M€	**35,2 M€**
Bombas Infusoras de Insulina e Consumíveis – SNS	0,8 M€	1,2 M€	**1,3 M€**

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

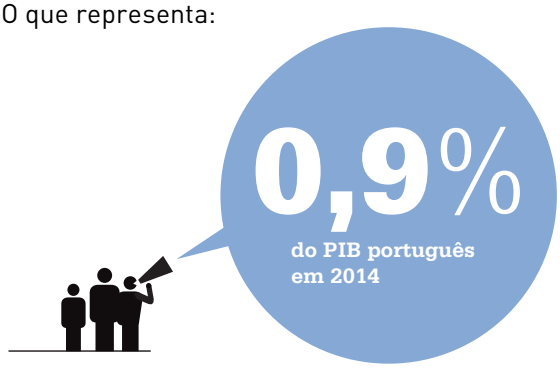
(* – Estimativa)

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 (um acréscimo de aproximadamente 50 milhões de euros 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 6.º Atlas Mundial da Diabetes, (que corresponde em 2014, a preços correntes, a um valor de 1 515 € [2.012$] por indivíduo) a Diabetes em Portugal em 2014 representa um custo de 1 540 milhões de euros (para todos os indivíduos com Diabetes entre os 20-79 anos).

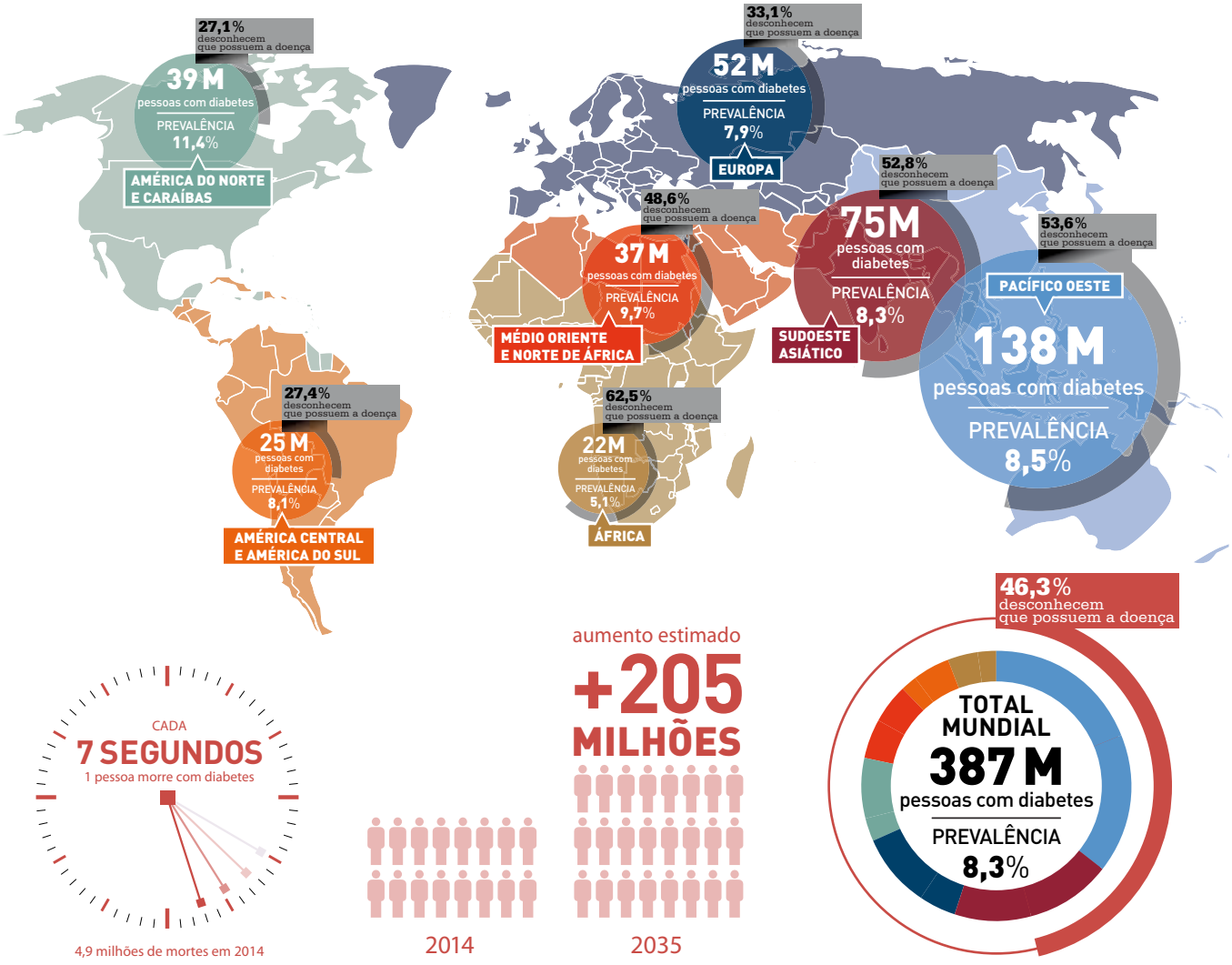
O que representa:



Se apenas se considerar a população com Diabetes diagnosticada em Portugal em 2014 o custo aparente desta doença representa 862 milhões de euros (para todos os indivíduos com Diabetes diagnosticada entre os 20-79 anos).

A Diabetes no Mundo

- Em 2014 estima-se a existência de 387 milhões de pessoas com Diabetes.
- Em 2035 este valor subirá para 592 milhões.
- O número de pessoas com Diabetes tipo 2 está a aumentar em todos os países.
- A maior parcela de pessoas com Diabetes tem idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos.
- Existem 179 de milhões de pessoas com Diabetes que desconhecem que possuem a doença.
- A Diabetes provocou 4,9 milhões de mortes em 2014. A cada sete segundos morre uma pessoa por Diabetes.
- Mais de 79 mil crianças e jovens desenvolveram Diabetes tipo 1 em 2013.
- Mais de 21 milhões de nascimentos foram afetados, durante o período de gravidez, por hiperglicemia materna em 2013.



Fonte:
International Diabetes Federation (IDF), 6.th IDF Diabetes Atlas, Update, 2014

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 ≥ 7,0 mmol/l); ou

b) Sintomas clássicos de descompensação + Glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl (ou ≥ 11,1 mmol/l); ou

c) Glicemia ≥ 200 mg/dl (ou ≥ 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) ≥ 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 ≥ 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 ≥ 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 desapercebida por muitos anos, sendo o diagnóstico muitas vezes efetuado devido à manifestação de complicações associadas ou, acidentalmente, através de um resultado anormal dos valores de glicose no sangue ou na urina.
A Diabetes tipo 2 é muitas vezes, mas nem sempre, associada à obesidade, que pode, por si, causar resistência à insulina e provocar níveis elevados de glicose no sangue. Tem uma forte componente de hereditariedade, mas os seus principais genes predisponentes ainda não foram identificados. Há vários fatores possíveis para o desenvolvimento da Diabetes tipo 2, entre os quais:

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

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

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

Diabetes Gestacional

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

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

Critérios de diagnóstico da Diabetes Gestacional:

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

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

6.th IDF Diabetes Atlas – Update; IDF; 2014.

Centro de Conferência de Facturas (CCF) – Ministério da Saúde; 2014.

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; 2005-2014.

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; 2012 e 2013.

GDH; ACSS/DGS; Diversos anos.

Dados relativos aos internamentos ocorridos nos hospitais públicos (SNS) do território continental.
A informação relativa a 2014 diz respeito à base de dados dos GDH com a data de 22 de Junho de 2014. 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 2015; OCDE; 2015.

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; 2014.
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; 2014.
Registo Central dos Atendimentos – Diabetes Linha 24.
Linha 24.
Recolha Permanente de Informação.

Relatório Anual 2014 – Gabinete de Registo; Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN); 2013.
Período de Recolha dos Dados – 2014.

Relatórios de Atividades; ARS's; 2014.

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.

SICO-DGS; DGS; 2014.

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.infarmed.pt; www.insa.pt; www.spd.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

Programa Nacional para a Diabetes

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde