

DIABETES

Factos e Numeros

Portugal 2014



Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes



Observatório da Diabetes

Índice

	O Programa Nacional para a Diabetes	04
	O Observatório Nacional da Diabetes	04
	Nota Introdutória	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
	Prevalência da Diabetes Gestacional	13
	Mortalidade associada à Diabetes	14
	Letalidade Intra-Hospitalar	15
	Hospitalização	18
	Cuidados Primários	25
	Linha de Atendimento SAÚDE 24	29
	Complicações da Diabetes	29
	Pé	31
	Olho	32
	Rim	32
	Transplantes	33
	Doença macrovascular	33
Capítulo 2	Controlo e Tratamento da Diabetes	35
Capítulo 3	Regiões e Diabetes	45
Capítulo 4	Custos da Diabetes	51
Capítulo 5	A Diabetes no Mundo	53
Capítulo 6	Factos acerca da Diabetes	55
	O que é a Diabetes	56
	O que é a Hiperglicemia Intermédia	56
	Tipos de Diabetes	57
	Controlo e Tratamento da Diabetes	58
	Fontes de Informação	60
	Agradecimentos	62

O Programa Nacional da Diabetes

O atual 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
Mariano Ayala
Salvador Massano Cardoso
Jorge Dores
João Sequeira Duarte
Rui Duarte
Hélder Ferreira
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 6.ª edição, relativa à informação disponível em Portugal sobre a Diabetes no ano de 2013. 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 6.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 da letalidade intrahospitalar 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 ao pé diabético e o aumento das amputações dos membros inferiores, contrariando a tendência de redução que se vinha a verificar.

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

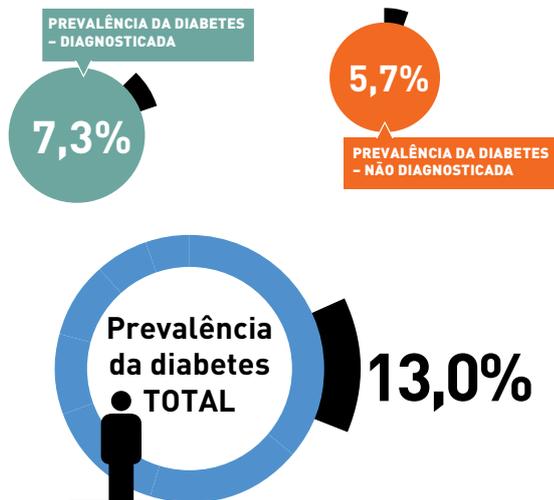
Em 2013 a prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7,8 milhões de indivíduos) foi de 13,0%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem Diabetes.

O impacto do envelhecimento da estrutura etária da população portuguesa (20-79 anos) refletiu-se num aumento de 1,3 pontos percentuais (p.p.) da taxa de prevalência da Diabetes entre 2009 e 2013, o que corresponde a um crescimento na ordem dos 11%.

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.

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.

Prevalência da Diabetes em Portugal – 2013 População 20-79 Anos



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

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



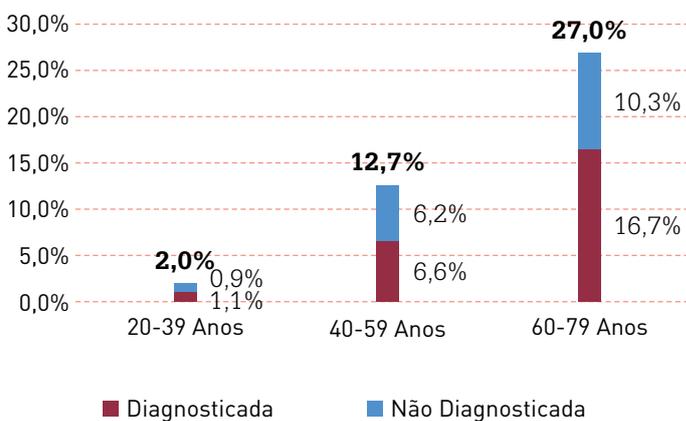
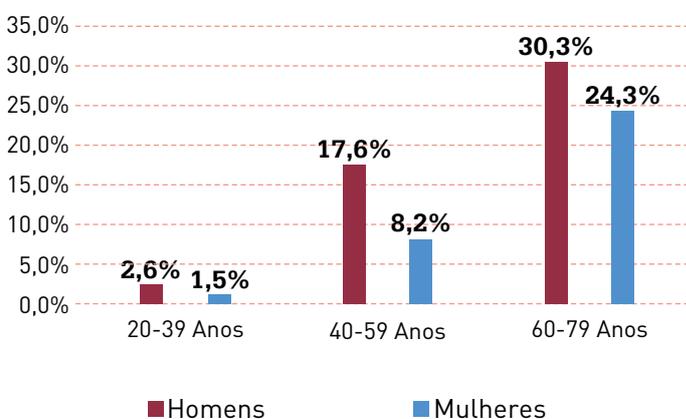
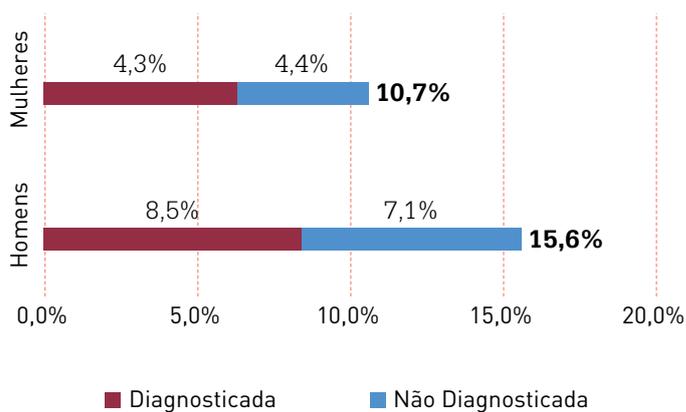
Fonte: First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study; Diabet Med. 2010 Aug;27 (8):879-81

Verifica-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa na prevalência da Diabetes entre os homens (15,6%) e as mulheres (10,7%).

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 – 2013 por Sexo e por Escalão Etário

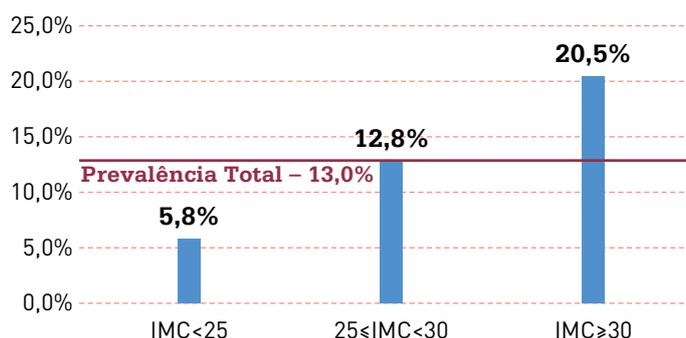


Fonte: PREVADIAB – SPD; Tratamento OND (Ajustada à Distribuição da População Estimada)

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

Prevalência por Diabetes por Escalão do IMC em 2013



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 2013, atinge 27,0% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (2,1 milhões de indivíduos), desagregada da seguinte forma:

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

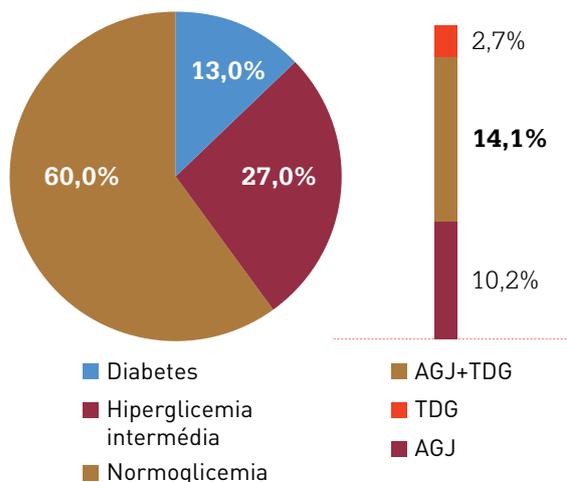
40,0%

da população portuguesa (20-79 anos) tem Diabetes ou Hiperglicemia Intermédia

3,1 MILHÕES
de indivíduos



Prevalência da Diabetes e da Hiperglicemia Intermédia em Portugal – 2013



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.

Verifica-se um crescimento acentuado do número de novos casos diagnosticados anualmente em Portugal na última década, o qual, contudo, foi bastante atenuado pelos valores registados no últimos dois anos.

Incidência da Diabetes em Portugal

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	% tcma 2004-2013
N.º de novos casos por 100 000 indivíduos	377,4	485,9	606,4	460,8	511,1	581,9	571,1	623,5	651,8	500,9	557,1	+1,5%
N.º Total de Novos Casos Estimados	38 988	50 994	63 745	48 534	53 938	61 466	60 385	65 921	68 715	52 531	58 090	584 319

Fonte: Médicos Sentinela – INSA

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

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

Fonte: ACSS – SIM@SNS

Em 2013, estima-se a existência de entre 557 a 806 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 2013, atingia 3 261 indivíduos com idades entre 0-19 anos, o que corresponde a 0,16% da população portuguesa neste escalão etário.

Apesar da diminuição registada na população entre os 0 e os 19 anos, o número de jovens com Diabetes neste escalão etário mantém-se estável.

Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens em Portugal – 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N.º Casos Totais (0-14 Anos)	1 613	1 709	1 790	1 823	1 884	1 874
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-14 Anos)	0,10%	0,11%	0,11%	0,12%	0,12%	0,12%
N.º Casos Totais (0-19 Anos)	2 602	2 820	3 039	3 148	3 230	3 262
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-19 Anos)	0,12%	0,13%	0,14%	0,15%	0,15%	0,16%

Fonte: Registo DOCE – DGS; Tratamento OND

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

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de Novos Casos (0-14 Anos)	157	231	275	251	275	318	326	329	270	314	277
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-14 Anos)	9,4	13,8	16,5	15,1	16,7	19,5	20,1	20,6	17,2	20,3	18,2
N.º de Novos Casos (0-19 Anos)	172	250	292	289	321	370	375	393	307	366	311
N.º de casos por 100 000 indivíduos (0-19 Anos)	7,3	11,0	13,0	12,9	14,4	16,7	17,1	18,2	14,4	17,4	15,0

Fonte: Registo DOCE – DGS; Tratamento OND

Prevalência da Diabetes Gestacional

A prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental em 2013 foi de 5,8% da população parturiente que utilizou o SNS durante esse ano, registando uma acréscimo significativo do número absoluto de casos registados, comparativamente ao ano transato.

De salientar o facto de a alteração registada nos critérios de diagnóstico, que entrou em vigor a partir de Janeiro de 2011, poder ter significado na dinâmica identificada. Verifica-se ainda que a prevalência da diabetes gestacional aumenta com a idade das parturientes, atingindo os 15,3% nas mulheres com idade superior a 40 anos.

Prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental – Utentes do SNS (Utentes Saídos dos Internamentos) 2005–2013

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

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

Partos em Utentes do SNS com Diabetes prévia à Gravidez (Utentes Saídos dos Internamentos) 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013	Valor Médio 2009/2013
Casos Totais (GDH = V27+250)	130	119	96	133	138	123

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

A população parturiente no SNS (64 683 partos) representou aproximadamente 80% do volume de partos registados em Portugal em 2013, num total de 81 737 partos realizados na população residente em Portugal.

Fonte: INE

O número de partos em Portugal tem vindo a registar uma redução nos últimos anos, tendo atingido os 100 158 em 2010.

Mortalidade da Diabetes

Nos últimos 5 anos tem-se verificado uma diminuição significativa do número de anos potenciais de vida perdida por Diabetes Mellitus em Portugal (-15%).

Não obstante, em 2012 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 – 2006/2012

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Diabetes (População <70 Anos)	4 590	5 538	5 773	5 670	5 425	5 295	4 880	???
% da Diabetes nos APVD (População <70 Anos)	1,1%	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,4%	???
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	58,1	53,9	???
Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes por Óbito (População <70 Anos)	6,6	6,7	7,5	7,5	7,1	6,8	7,1	???

Fonte: INE; Óbitos por Causas de Morte – Portugal; Tratamento OND; – não apurado

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

De salientar que em 2012 é o ano em que se regista o maior número de óbitos por DM desde que existem registos informatizados da mortalidade no INE.

Óbitos por Diabetes Mellitus em Portugal

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de Óbitos por DM	3 133	4 482	4 569	3 729	4 392	4 267	4 603	4 744	4 536	4 867	???
% da DM no Total de Óbitos	3,0%	4,4%	4,3%	3,7%	4,2%	4,1%	4,4%	4,5%	4,4%	4,5%	???

Fonte: INE; Óbitos por Causas de Morte – Portugal

Letalidade Intra-Hospitalar

A letalidade intra-hospitalar no SNS (46.931 óbitos) representa 46,2% do universo de óbitos ocorridos em Portugal Continental (101 656 óbitos) em 2013.

A População com Diabetes representou, em 2013, 24,9% da letalidade intra-hospitalar no SNS (correspondendo a 11 679 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) 2009–2013

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

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

Letalidade Intra-Hospitalar

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de Óbitos – Internamentos por DM – DP	612	655	680	605	564	548	509	472	440	439	421
Letalidade Intra-Hospitalar DM – DP (Óbitos/Total de Internamentos)	5,9%	5,2%	5,5%	5,0%	4,5%	4,2%	4,0%	3,5%	3,0%	2,6%	2,4%
N.º de Óbitos – Internamentos por DM – Total	5 713	8 001	8 142	8 782	9 017	9 731	9 771	10 158	10 551	11 367	11 679
Letalidade Intra-Hospitalar DM – Total (Óbitos/Total de Internamentos)	9,2%	8,8%	8,8%	8,7%	8,4%	8,5%	8,4%	8,1%	7,7%	7,6%	7,5%

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

Distribuição da População com Diabetes (Diagnóstico Principal) por Escalão Etário na Letalidade Intra-Hospitalar (Utentes Saídos dos Internamentos) 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Diabetes como Diagnóstico Principal:					
N.º de Óbitos – Internamentos < 70 anos	97	84	70	80	75
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	1,5%	1,2%	0,9%	0,9%	0,7%
N.º de Óbitos – Internamentos >= 70 anos	412	388	370	359	346
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	6,6%	5,9%	5,5%	5,0%	4,5%
Diabetes como Diagnóstico Principal e Diagnóstico Associado:					
N.º de Óbitos – Internamentos < 70 anos	2 105	1 957	2 243	2 160	2 336
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	4,3%	4,0%	3,9%	3,5%	3,6%
N.º de Óbitos – Internamentos >= 70 anos	7 666	8 201	8 308	9 207	9 343
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	11,4%	10,9%	10,5%	10,5%	10,8%
População Hospitalar:					
N.º de Óbitos – Internamentos < 70 anos	13 133	12 004	12 722	12 402	11 877
Letalidade Intra-Hospitalar < 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	1,1%
N.º de Óbitos – Internamentos >= 70 anos	33 843	34 376	34 011	36 022	35 054
Letalidade Intra-Hospitalar >= 70 anos (Óbitos/Total de Internamentos)	5,5%	5,3%	5,3%	5,8%	7,0%

Fonte: GDH –ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associados); 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.

Verifica-se que a letalidade intra-hospitalar nas pessoas com Diabetes é significativamente superior aos valores globais identificados para cada um dos capítulos da CID9 (com a exceção do Capítulo 3 – Doenças das Glândulas Endócrinas).

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

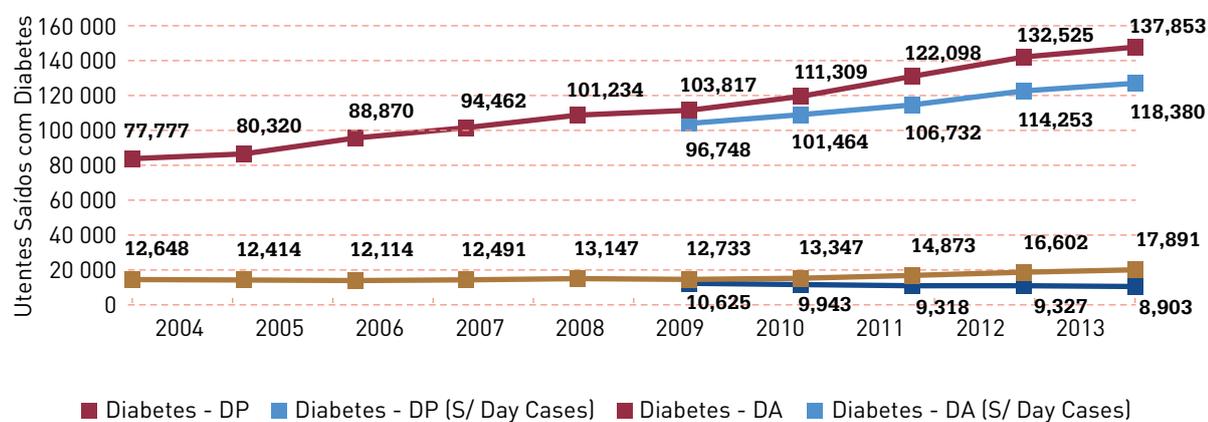
Fonte: GDH – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) por DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associados) e Por Capítulos da CID9– Continente – SNS; Tratamento OND

Hospitalização

O número de utentes saídos/ internamentos nos hospitais do SNS em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal apresenta uma tendência de crescimento nos últimos cinco anos (40%), em grande medida associada ao aumento do número de day cases.

O número de utentes saídos /internamentos em que a Diabetes surge como diagnóstico associado evidencia uma dinâmica de crescimento ainda mais acentuada, presente ao longo de todo o período em análise (aumentou 77,2% entre 2004 e 2013).

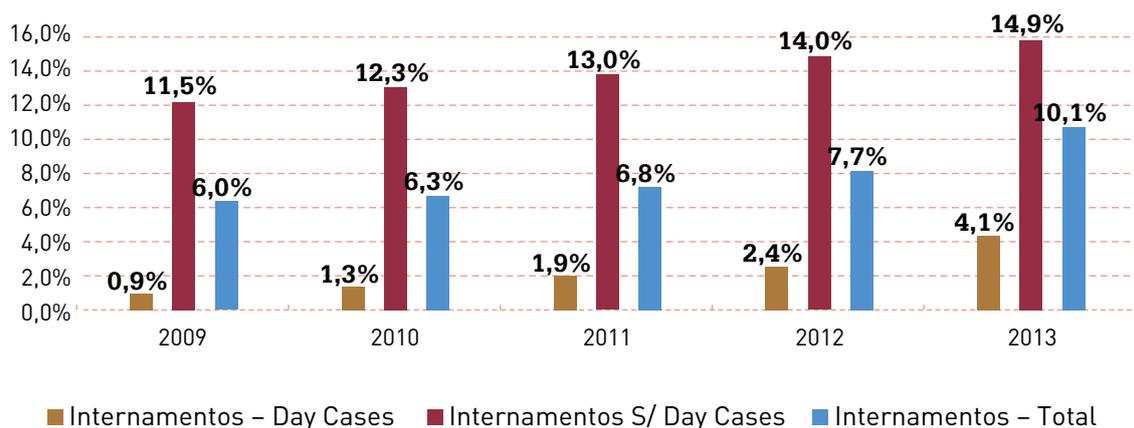
Utentes Saídos dos Internamentos com Diabetes dos Hospitais do SNS



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 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

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.

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 em cinco anos).

Já o número de utentes 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.

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

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

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

Causas de Internamento dos Utentes com Diabetes nos Hospitais do SNS

Por Capítulos da CID9

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	29%	28%	27%	27%	27%	26%	25%	25%	24%	24%	23%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	20%	17%	16%	15%	15%	15%	13%	13%	13%	13%	13%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	12%	12%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	13%	13%	12%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	10%	10%	9%	10%	9%	9%	10%	9%	10%	9%	10%
II. Neoplasias (140 – 239)	6%	8%	7%	8%	7%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	5%	7%	7%	7%	7%	7%	8%	8%	8%	8%	8%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%	6%	6%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	2%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	5%
XVIII. Fatores que influenciam o estado de saúde e contatos com o serviço de saúde (V01-V99)	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	3%	4%	5%	4%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 – 139)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%
Outros	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	5%	5%	6%	6%
Internamentos – Total	62 067	90 426	92 734	100 984	106 955	114 383	116 550	124 656	136 971	149 127	155 744

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

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 triplicou a sua representatividade no período em causa).

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

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
DM c/ Cetoacidose	16%	12%	13%	12%	14%	12%	13%	11%	10%	8%	7%
DM c/ Hiperosmolaridade	4%	3%	4%	3%	3%	3%	4%	3%	3%	3%	2%
DM c/ Coma Diabético	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%
DM c/ Manifestações Renais	6%	8%	8%	8%	8%	8%	9%	8%	7%	7%	6%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	11%	16%	14%	15%	18%	24%	24%	32%	41%	47%	52%
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	2%	1%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	1%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	22%	24%	24%	23%	19%	18%	18%	18%	14%	13%	12%
DM s/ Menção de Complicações	16%	18%	18%	17%	18%	17%	16%	14%	13%	11%	10%
DM c/ outras Manifestações Especificadas	11%	13%	13%	15%	14%	13%	12%	9%	9%	7%	7%
DM c/ Complicações Não Especificadas	9%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	0%
Doentes Saídos dos Internamentos – Total	10 355	12 648	12 414	12 114	12 491	13 147	12 733	13 347	14 873	16 602	17 891

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 o ligeiro acréscimo da representatividade das manifestações renais e das alterações circulatórias periféricas.

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

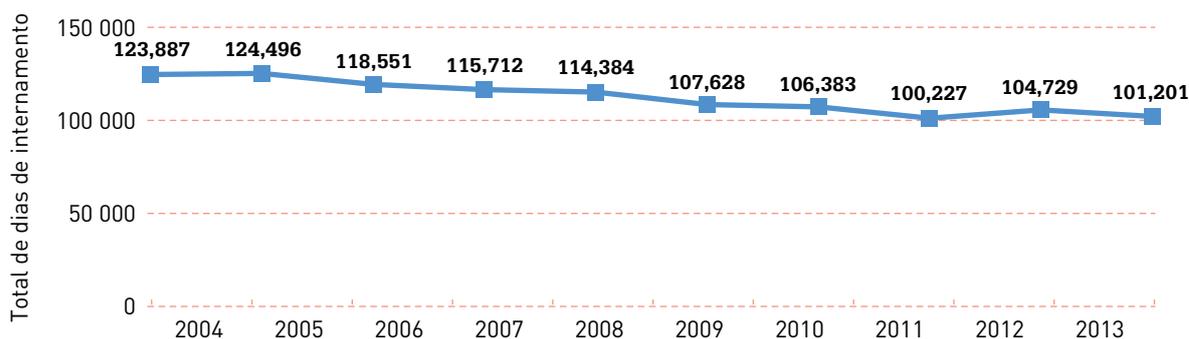
	2009	2010	2011	2012	2013
DM c/ Cetoacidose	15%	15%	15%	14%	14%
DM c/ Hiperosmolaridade	4%	4%	4%	5%	5%
DM c/ Coma Diabético	2%	2%	2%	1%	2%
DM c/ Manifestações Renais	10%	10%	11%	12%	12%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	11%	10%	10%	9%	8%
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	2%	3%	3%	3%
DM c/ Alterações Circulatórias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

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

Regista-se uma diminuição progressiva da duração média dos internamentos associados a descompensação/ complicações da Diabetes (verificou-se uma redução superior a 20 000 dias de internamento na última década), mantendo-se, no entanto, com valores médios de internamento superiores aos valores médios dos internamentos do SNS.

N.º de Dias de Internamento por Diabetes

– Diagnóstico Principal



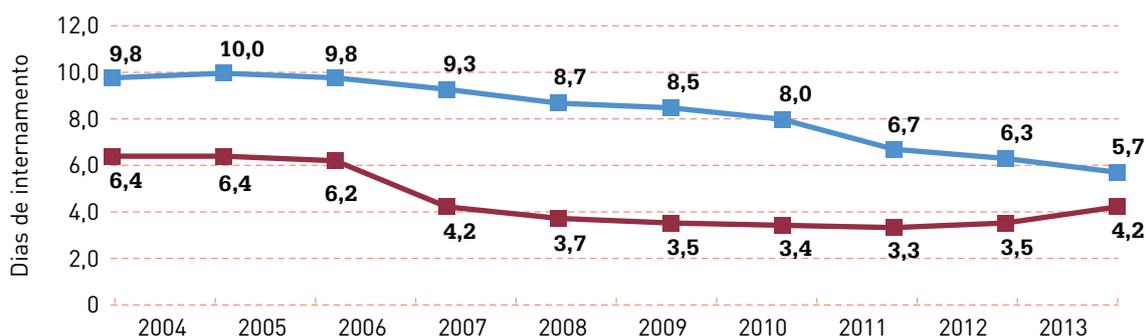
Fonte: GDH – ACSS/DGS; N.º de Dias de Internamentos DM – Diagnóstico Principal e Universo de Internamentos – Continente – SNS; Tratamento OND

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



■ Duração Média do Internamento – DM ■ Duração Média do Internamento – Total

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

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.

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. É ainda de mencionar uma trajetória generalizada de crescimento da demora média dos internamentos com uma duração superior a 24 horas.

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
DM – DP	Média	10,1	10,7	10,8	11,2	11,4
	Mediana	6	6	6	7	7
DM – Total (DP+DA)	Média	10,4	10,5	10,5	10,5	10,3
	Mediana	7	7	7	7	7
SNS	Média	7,3	7,4	7,5	7,6	7,7
	Mediana	4	4	4	4	4

Fonte: GDH – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) DM – 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, em todos os Capítulos da CID9, sempre superior à verificada para a média dos internamentos nos hospitais do SNS em Portugal no ano de 2013 (com ou sem day cases).

Duração Média do Total dos Internamentos e dos Internamentos com Diagnóstico de Diabetes nos Hospitais do SNS em 2013 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	8,4	4,2	10,3	7,7
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias (001 – 139)	13,4	10,7	14,2	11,9
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	12,9	9,4	13,4	10,3
II. Neoplasias (140 – 239)	10,4	6,6	11,2	9,6
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	10,3	7,5	10,7	8,8
Outros	9,3	4,8	11,7	6,7
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	9,2	7,4	10,1	9,0
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	7,8	4,1	8,4	6,3
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	7,6	5,0	8,4	6,5
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	7,5	4,6	8,5	6,1
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	5,8	5,5	10,4	7,8
XVIII. Factores que influenciam o estado de saúde e contactos com o serviço de saúde (V01-V99)	3,5	0,9	8,2	4,6
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	0,5	0,3	3,2	3,2

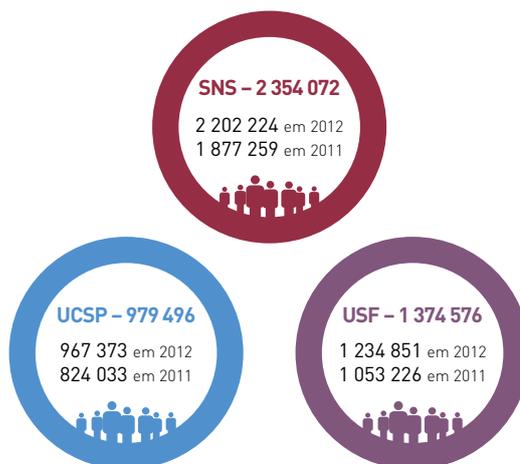
Fonte: GDH – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Utentes Saídos) DM – Diagnóstico Associado e Principal – Continente – SNS; Tratamento OND

Cuidados Primários

Em 2013 na Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental encontravam-se registados 765 901 utentes com Diabetes, (dos quais 55,4% nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados – UCSP e 44,6% nas Unidades de Saúde Familiar – USF), num universo de 12 151 041 utentes registados (dos quais 58,6% nas UCSP e 41,4% nas USF).

Comparativamente a 2012, verificou-se um aumento de 8,8% do número de utentes com Diabetes registados na Rede de Cuidados de Saúde Primários (correspondendo a um acréscimo de 62 mil utentes).

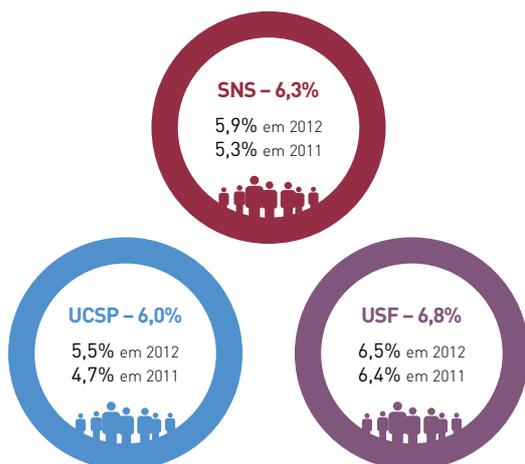
Número Total de Consultas de Diabetes (2013)



Fonte: SPMS – SIM@SNS

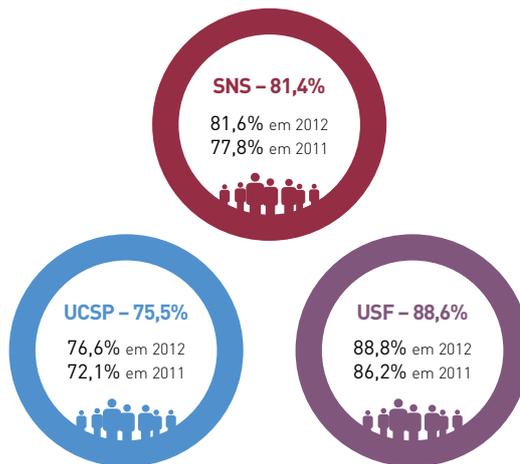
Prevalência da Diabetes Diagnosticada e Registada em Portugal Continental

Taxa de Prevalência da Diabetes – Diagnosticada (2013)



Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com Consulta Registada (2013)



Fonte: SPMS – SIM@SNS

ACESSIBILIDADE

Em 2013 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 623 355 (dos quais 51,4% nas UCSP e 48,6% nas USF).

Comparativamente a 2012, verificou-se um aumento de 8,5% do número de utentes com Diabetes com consulta registada na Rede de Cuidados de Saúde Primários.

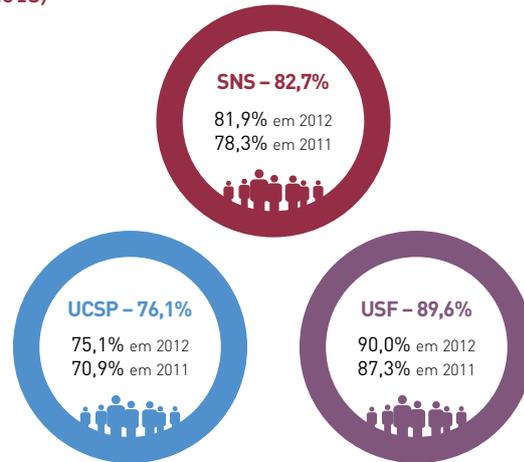
A representatividade das Consultas de Diabetes no total das consultas médicas realizados nos Cuidados Primários aumenta, passando de 6,1% em 2011 para 8% em 2013.

Representatividade das Consultas de Diabetes nas Consultas Médicas dos CSP (2013)



Fonte: SPMS – SIM@SNS

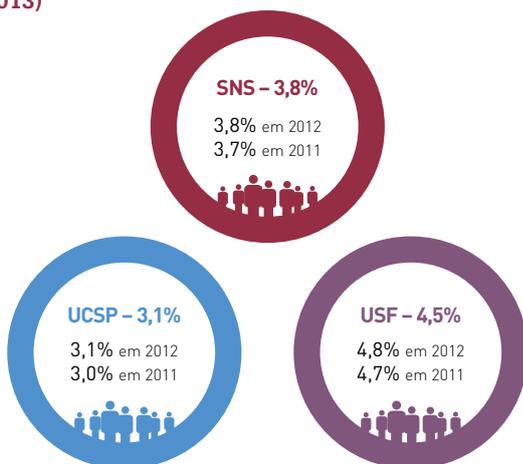
Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) (2013)



Fonte: SPMS – SIM@SNS

Em 2013 a taxa de cobertura da vigilância médica das pessoas com diabetes (com 2 ou mais consultas registadas) que utilizaram a Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental era 82,7% em 2013, abrangendo a um universo de 515 280 utentes com Diabetes.

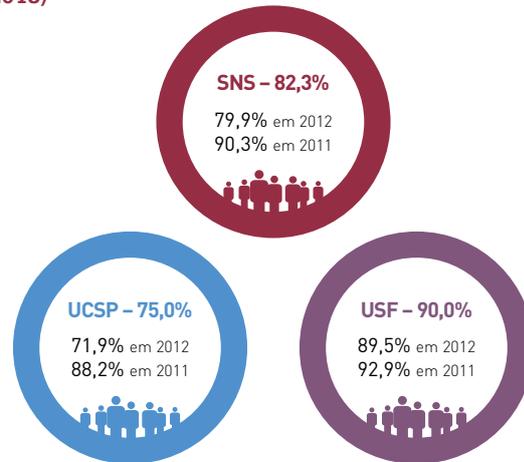
Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada) (2013)



Fonte: SPMS – SIM@SNS

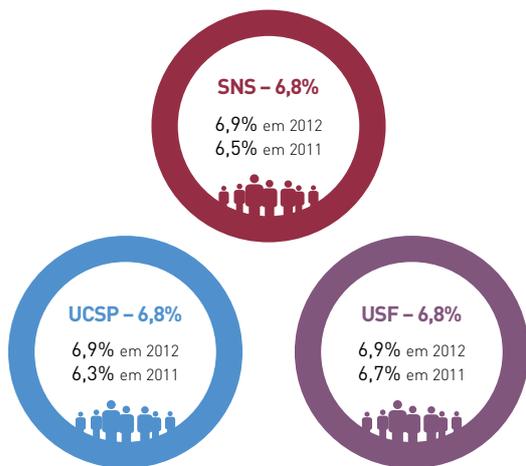
CONTROLO

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados (2013)



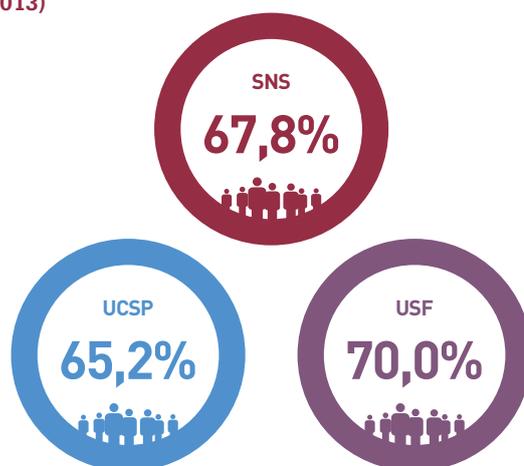
Fonte: SPMS – SIM@SNS

HbA1c – Média por Utente com pedidos registados (2013)



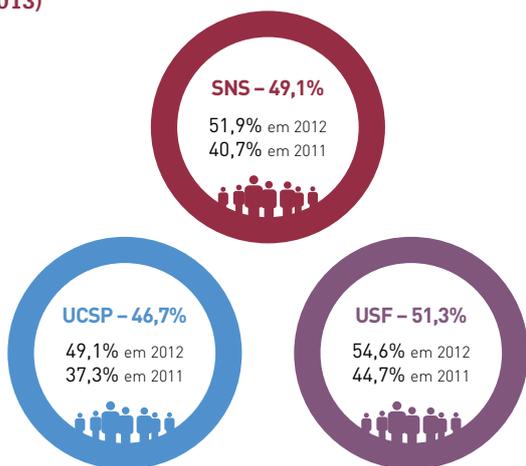
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada) com HbA1c < 7% (2013)



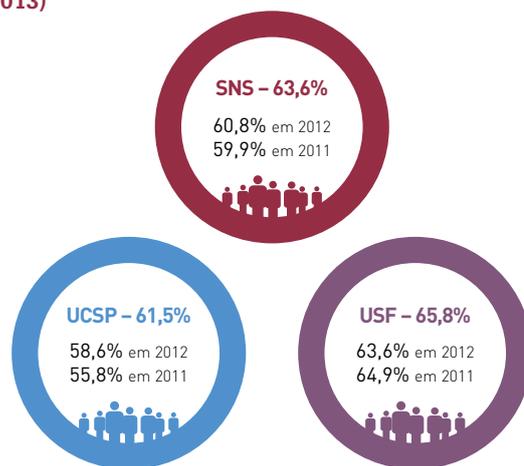
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada) com HbA1c < 6,5% (2013)



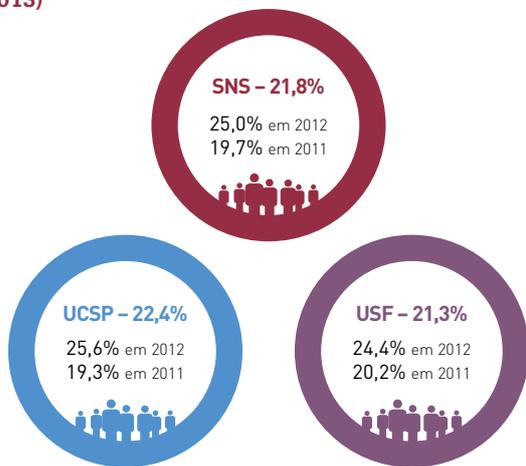
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL (com Consulta Registada) (2013)



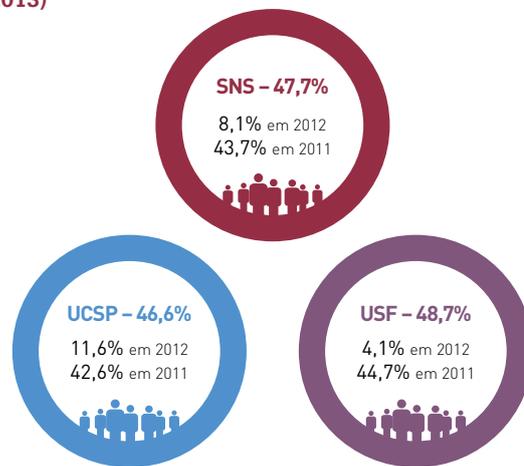
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com HbA1c registada) com HbA1c > 8% (2013)



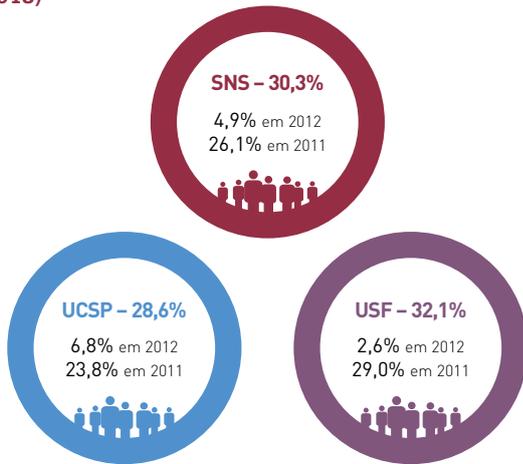
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com resultado < 100mg/dl (2013)



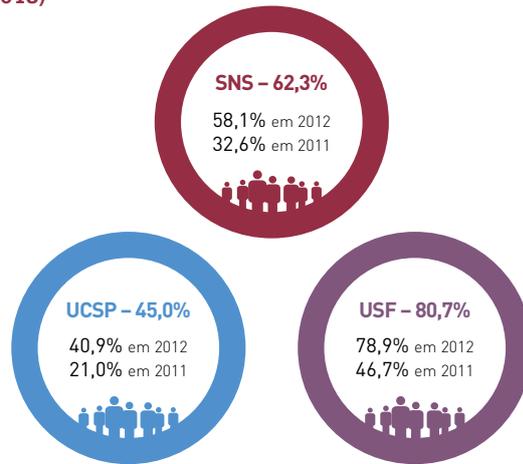
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com registo de Colesterol LDL com resultado < 100mg/dl (consulta registada) (2013)



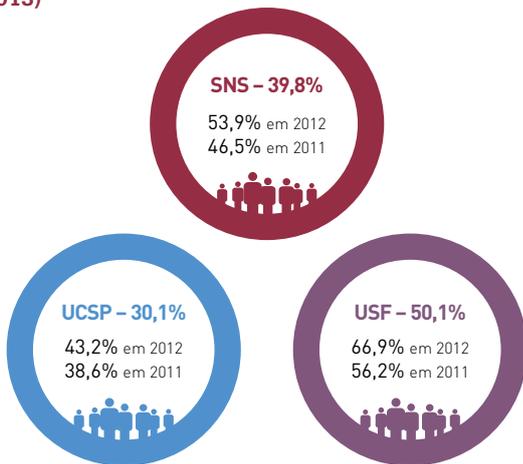
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé (2013)



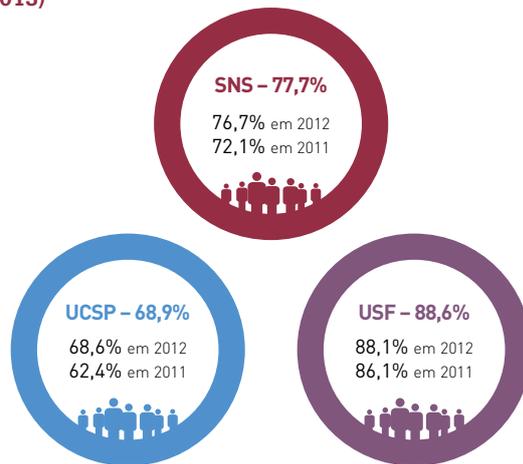
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com microalbuminúria registada (2013)



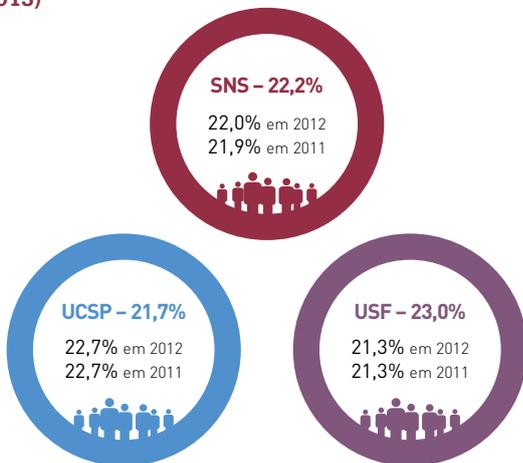
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com Pressão Arterial registada (2013)



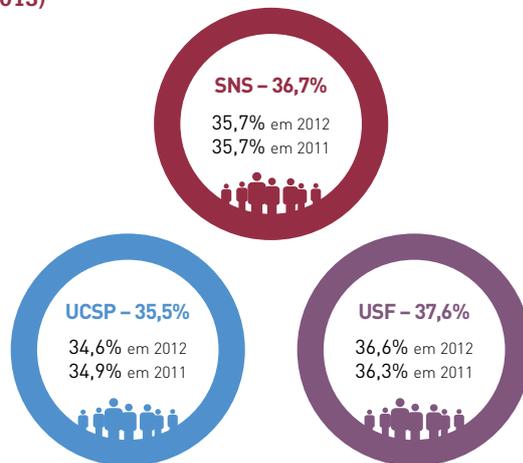
Fonte: SPMS – SIM@SNS

Utentes com Diabetes com microalbuminúria registada > 30 mg/24h (2013)



Fonte: SPMS – SIM@SNS

Registos de Pressão Arterial < 130/80 em utentes com Diabetes (2013)



Fonte: SPMS – SIM@SNS

Linha de Atendimento SAÚDE 24

Atendimentos a Pessoas com Diabetes

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

Fonte: Linha Saúde 24

Motivo do Contacto e Encaminhamento Efetuado em 2013

Motivo do Contacto	Encaminhamento efetuado			TOTAL Motivos de Contacto
	Cuidados médicos Urgentes	Auto-cuidados	Cuidados médicos 12h	
Alteração/Agravamento de sintomas	52,1%	4,6%	6,2%	62,9%
Hiperglicemia	16,0%	1,2%	1,2%	18,4%
Varição Hipo/hiperglicemia	9,3%	1,5%	0,8%	11,7%
Hipoglicemia	1,7%	1,3%	0,3%	3,3%
Informação sobre insulina	0,7%	0,9%	0,1%	1,7%
Informação sobre antidiabéticos orais	0,3%	1,0%	0,1%	1,3%
Problemas equilíbrio	0,6%	0,0%	0,0%	0,7%
Total	80,7%	10,5%	8,8%	100,0%

Fonte: Linha Saúde 24

Diabetes: Factos e Números

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.

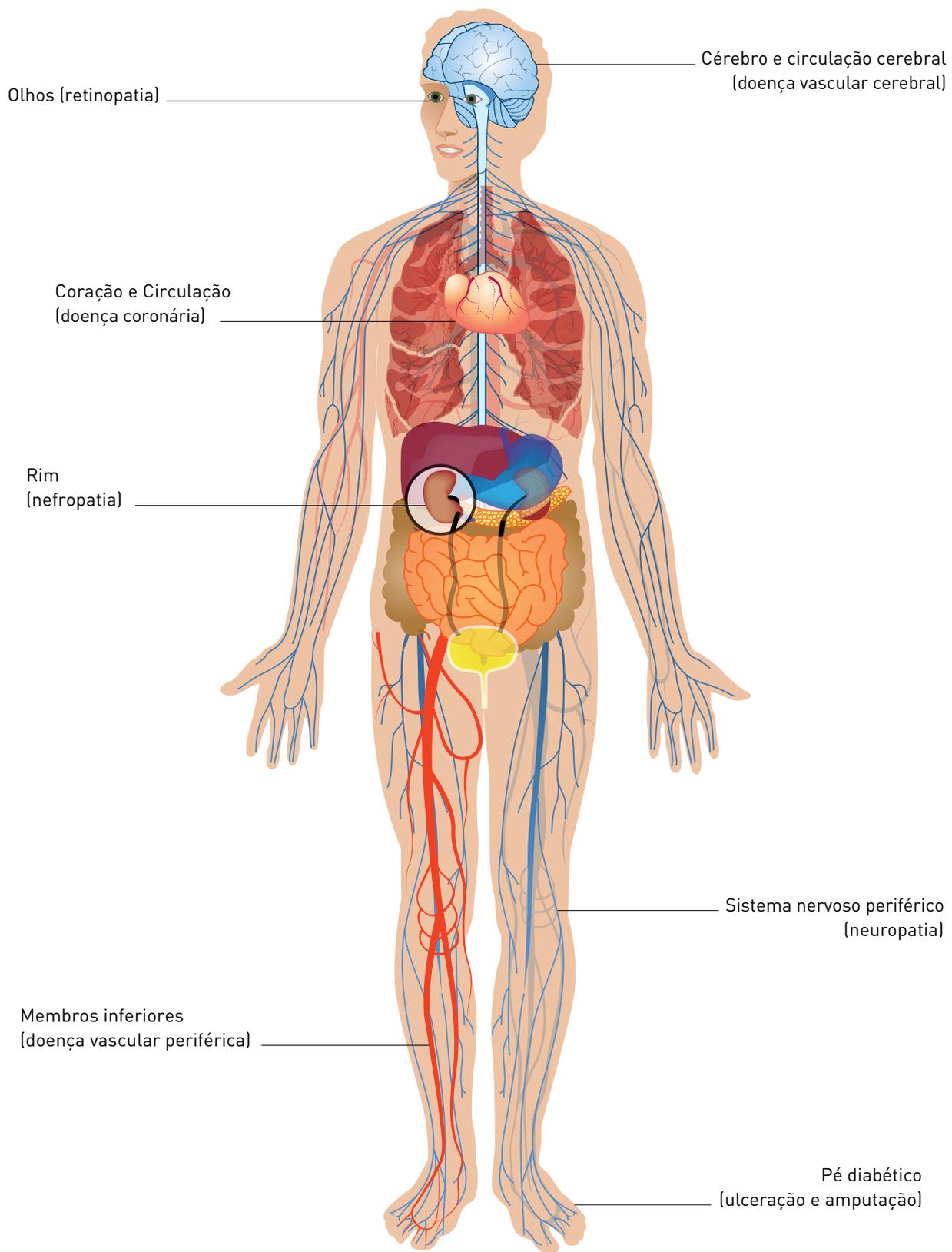
Além do sofrimento humano que as complicações relacionadas com a doença causam nas pessoas com Diabetes e nos seus

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:

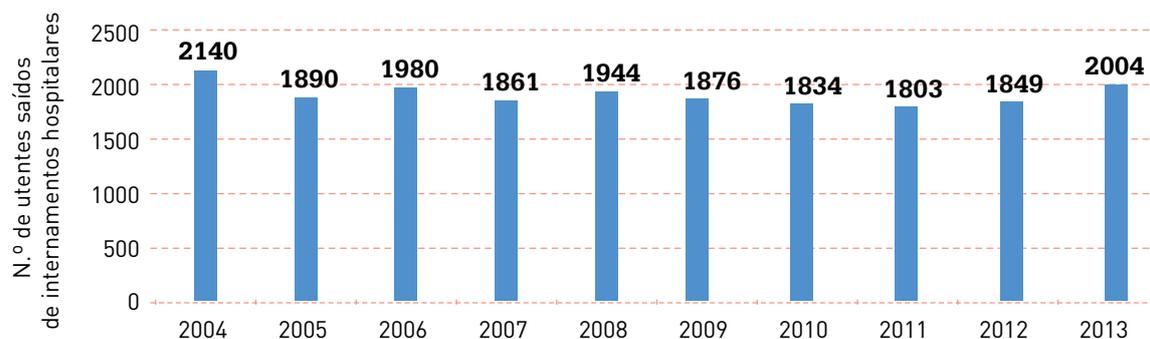
- Neuropatia e Amputação
- Retinopatia;
- Nefropatia; e
- Doença cardiovascular (DCV).



Pé

O número de utentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético” registou um acréscimo significativo nos últimos dois anos (+201 episódios).

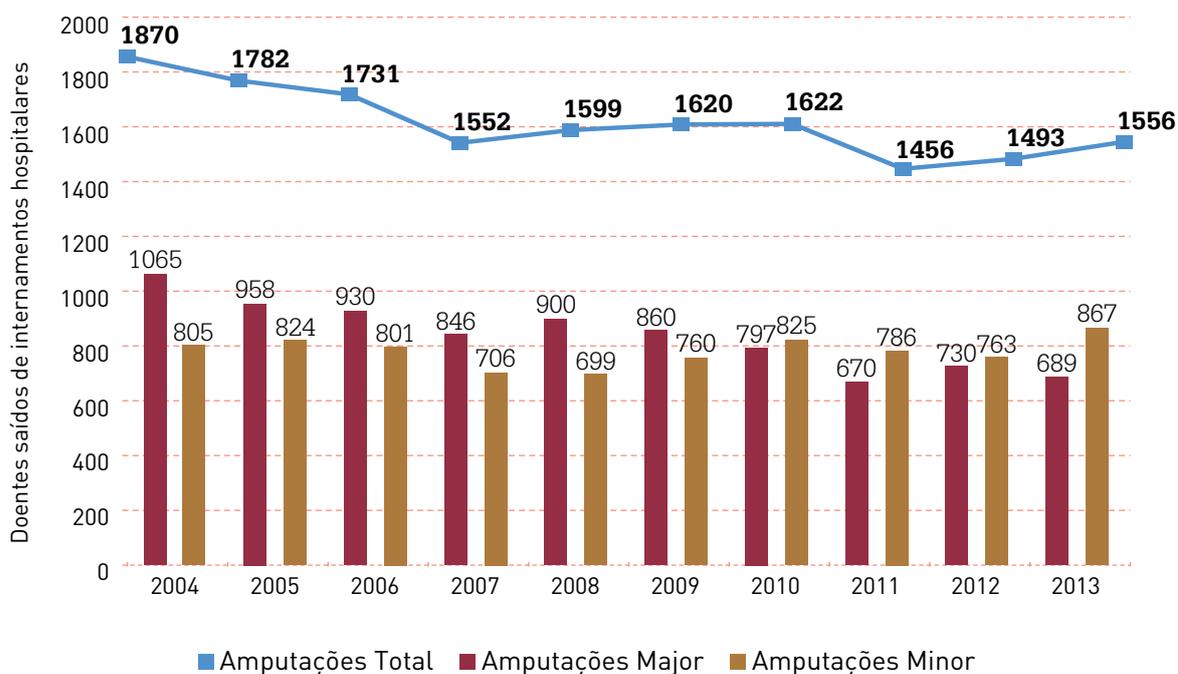
Utentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético”



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

O número total de amputações dos membros inferiores, por motivo de Diabetes, tem registado uma ligeira trajetória de crescimento nos últimos dois anos (associado principalmente à aumento das amputações minor).

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 (276%). Esta tendência também é visível com o número de pessoas identificadas para tratamento, que passaram de 3 425 em 2010 para 8 110 em 2013 (correspondendo a um aumento de 137%).

Retinografias realizadas no âmbito dos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética

ARS	Retinografias Realizadas					Pessoas Identificadas para Tratamento em 2013 (*)	
	Em 2009	Em 2010	Em 2011	Em 2012	Em 2013	N.º	%
ARS Norte	791	8 839	39 006	49 354	57 385	3 582	6,2%
ARS Centro	14 766	15 271	15 258	18 496	11 856	518	4,4%
ARS LVT	3 131	13 867	23 221	24 806	28 272	2 548	9,0%
ARS Alentejo	n.d.	2 761	2 872	2 512	1 668	0	0,0%
ARS Algarve	10 907	9 395	13 580	7 937	16 103	1 462	9,1%
Total	29 595	50 133	94 151	103 118	115 284	8 110	7,0%

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

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
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%
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%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
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%
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%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Transplantes

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
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%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Transplantes de Pâncreas em Portugal

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rim e pâncreas simultâneo	3	12	9	13	19	11	19	14	25	17	21
Pâncreas após rim						3	1	1		2	4

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 5,7 p.p. nos últimos 10 anos. A letalidade nas pessoas com Diabetes e AVC é inferior à registada globalmente para os AVC, sendo contudo de realçar a diminuição acentuada deste diferencial no último ano.

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

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de Internamentos por AVC e DM	4 463	5 862	6 345	6 977	7 002	7 199	7 080	7 162	7 329	7 404	7 425
% da DM nos Internamentos por AVC	19,2%	23,3%	23,4%	25,1%	25,6%	25,8%	25,6%	26,6%	27,7%	27,8%	29,0%
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC	16,7%	15,5%	15,6%	15,2%	15,1%	14,8%	15,1%	14,2%	14,4%	14,5%	11,8%
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC e DM	15,3%	13,6%	13,4%	13,1%	12,9%	12,4%	12,9%	12,2%	13,2%	13,7%	11,3%

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

29% dos internamentos por EAM são em pessoas com Diabetes, não obstante se ter verificado um ligeiro decréscimo da sua importância relativa no último ano. Não obstante a letalidade nas pessoas com Diabetes e EAM ser superior aos valores globais da EAM, é de salientar a dinâmica regressiva que têm caracterizado a taxa de letalidade hospitalar nos utentes saídos com EAM.

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

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de Internamentos por EAM & DM	1 967	3 309	3 137	3 362	3 632	3 732	3 572	3 651	3 786	3 971	3 273
% da DM nos Internamentos por EAM	21,9%	27,0%	26,7%	28,1%	29,6%	29,2%	28,8%	29,8%	30,5%	31,2%	28,8%
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM	14,1%	12,2%	12,2%	11,4%	10,9%	10,0%	9,5%	9,4%	8,5%	8,9%	6,1%
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM e DM	16,4%	14,5%	13,4%	14,0%	13,2%	11,0%	10,3%	11,1%	9,6%	9,5%	7,9%

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 2011, 59 portugueses em cada 1 000 – 5,9% da população portuguesa – recebiam tratamento de ADO e insulinas).

Consumo de Medicamentos para a Diabetes (Antidiabéticos Oraís e Insulinas)

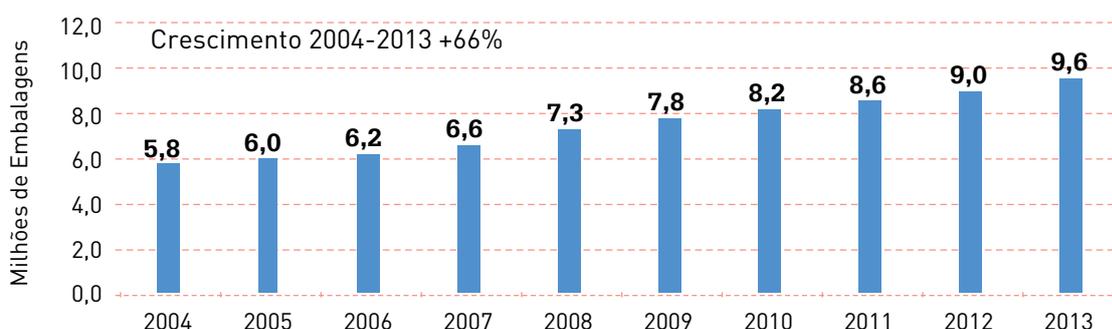
– DDD (Dose Diária Definida)/1.000 habitantes/dia

	2000	2011	Var. 2000/2011
Islândia	15	39	152%
Estónia	16	47	200%
Noruega	27	48	81%
Dinamarca	22	49	124%
Suécia	21	53	157%
Itália	35	56	61%
Espanha	39	56	43%
Portugal	51	59	16%
Bélgica	32	59	88%
OCDE	34	60	79%
Eslovénia	..	61	n.d.
República Eslovaca	10	61	495%
Luxemburgo	31	64	106%
França	44	66	49%
Holanda	46	73	59%
Hungria	43	75	74%
República Checa	39	76	97%
Reino Unido	..	78	n.d.
Alemanha	46	83	78%
Finlândia	43	84	98%

Fonte: OCDE Health Data 2013

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 da Diabetes tem assumido uma especial preponderância e relevância (+ 263%) face ao crescimento efetivo do consumo, quantificado em número de embalagens vendidas (+ 66%).

Os utentes do SNS têm encargos diretos de 18 Milhões de Euros com o consumo de ADO e de Insulinas, o que representa 8% dos custos do mercado de ambulatório com estes medicamentos no último ano. Neste sentido, não obstante o ligeiro acréscimo de despesa registado no último ano, realce-se o facto dos encargos totais dos utentes com estes medicamentos ter estabilizado nos últimos 3 anos.

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 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

– Em Euros

	2000		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Var. 2004/2013
Custo Médio	9,5 €		10,8 €	11,2 €	11,4 €	12,2 €	14,8 €	18,7 €	22,3 €	23,9 €	23,2 €	23,6 €	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		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
% dos Genéricos nas Vendas (€)	0,0%		1,9%	5,2%	5,9%	5,8%	4,8%	4,3%	4,6%	4,7%	5,1%	5,4%
% dos Genéricos nas Vendas (N.º de Emb.)	0,0%		4,1%	8,2%	9,9%	11,7%	13,5%	16,8%	22,2%	26,6%	30,0%	31,7%
Custo Médio Genéricos	n.d.		5,1 €	7,1 €	6,8 €	6,0 €	5,3 €	4,8 €	4,7 €	4,2 €	4,0 €	4,0 €

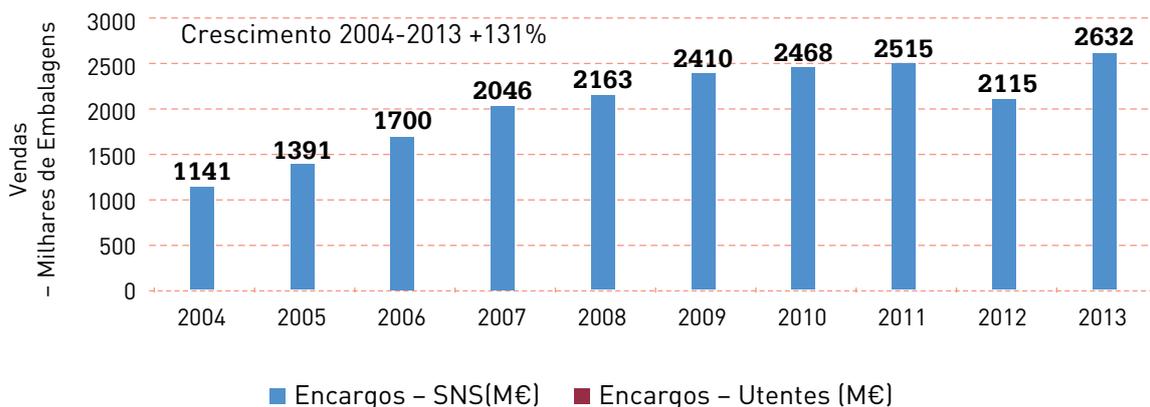
Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

As vendas de tiras-teste de glicemia (sangue), em número de embalagens, têm registado um crescimento muito significativo ao longo da última década (crescimento 2004-2013 +131%).

O mercado de ambulatório do SNS em 2013 representava um valor global de vendas de 52,8 Milhões de Euros, o que corresponde uma despesa para o SNS de 43,5 M€ em 2013. Estes valores representam um aumento de 15% do valor do mercado de tiras-teste e um acréscimo de 13% dos encargos do SNS com estes produtos.

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

- Em volume

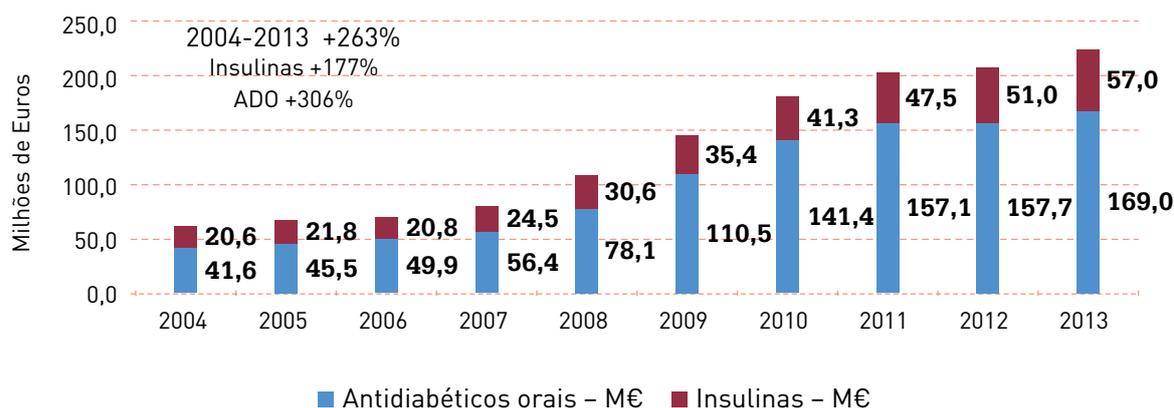


Fonte: IMS Health; Centro de Conferência de Faturas – Ministério da Saúde (CCF – MS)
A partir do ano de 2012 a origem da informação disponibilizada é o CCF – MS

A trajetória evolutiva da despesa em medicamentos é explicada, em grande medida, pelo aumento exponencial 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

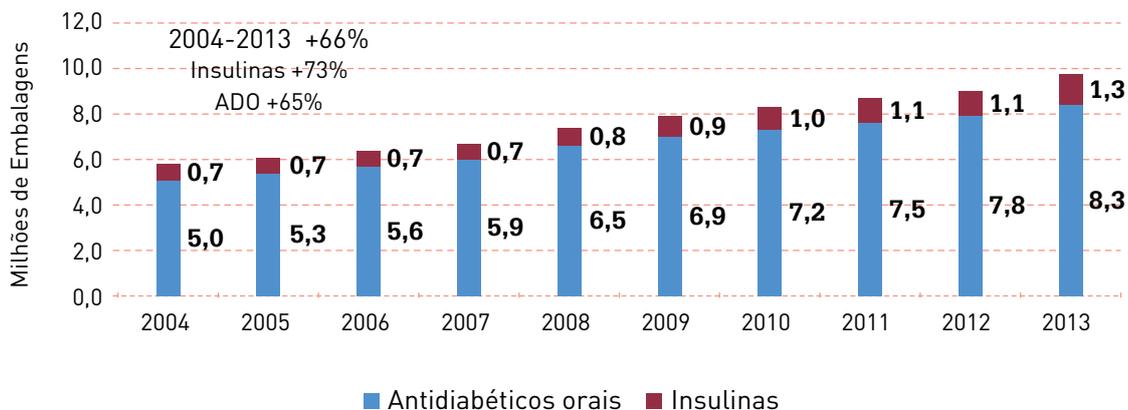
Por SubClasses Terapêuticas



Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

– Por SubClasses Terapêuticas



Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Var. 2004/2013
Antidiabéticos orais	7,4 €	8,3 €	8,6 €	9,0 €	9,6 €	12,0 €	16,0 €	19,6 €	20,9 €	20,1 €	20,3 €	145%
Insulinas	18,7 €	28,4 €	32,2 €	31,3 €	33,1 €	36,9 €	39,8 €	42,2 €	44,8 €	44,5 €	45,4 €	60%

Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

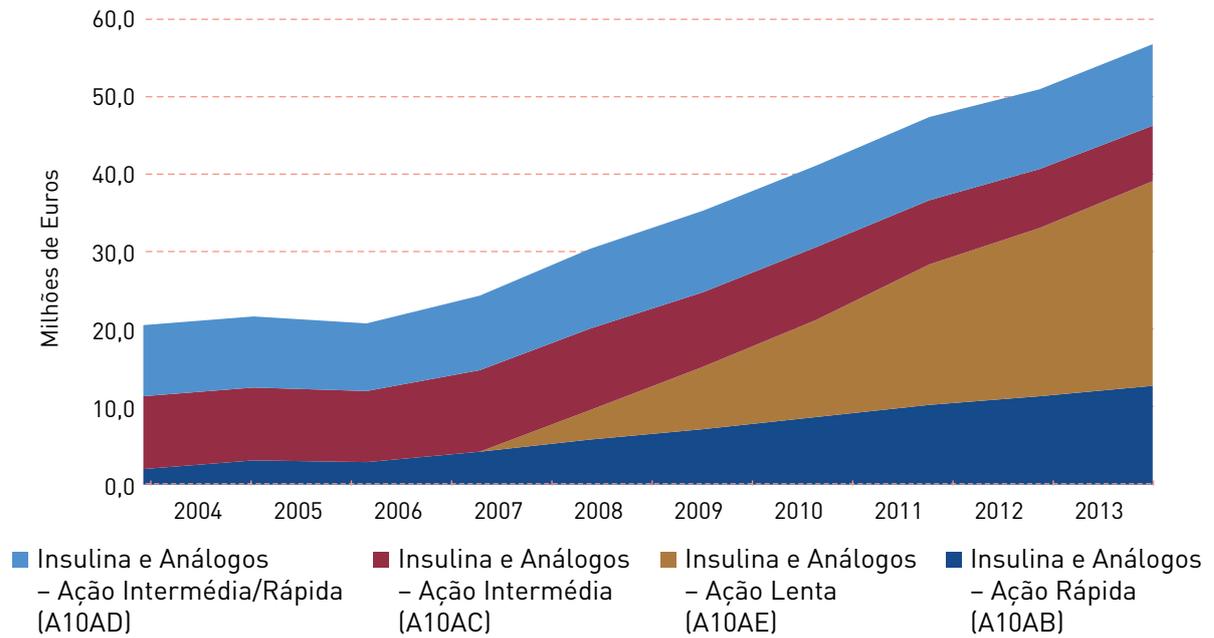
Entre 2004 e 2013 a despesa em insulinas e ADO quadruplicou a sua representatividade no mercado total dos medicamentos em ambulatório no SNS, representando 12,4 % do total da despesa aqui contemplada.

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

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
% dos ADO e Insulinas na Despesa Total em Medicamentos – Mercado de Ambulatório do SNS	3,1%	3,2%	3,3%	3,7%	4,9%	6,4%	7,8%	9,7%	11,5%	12,4%

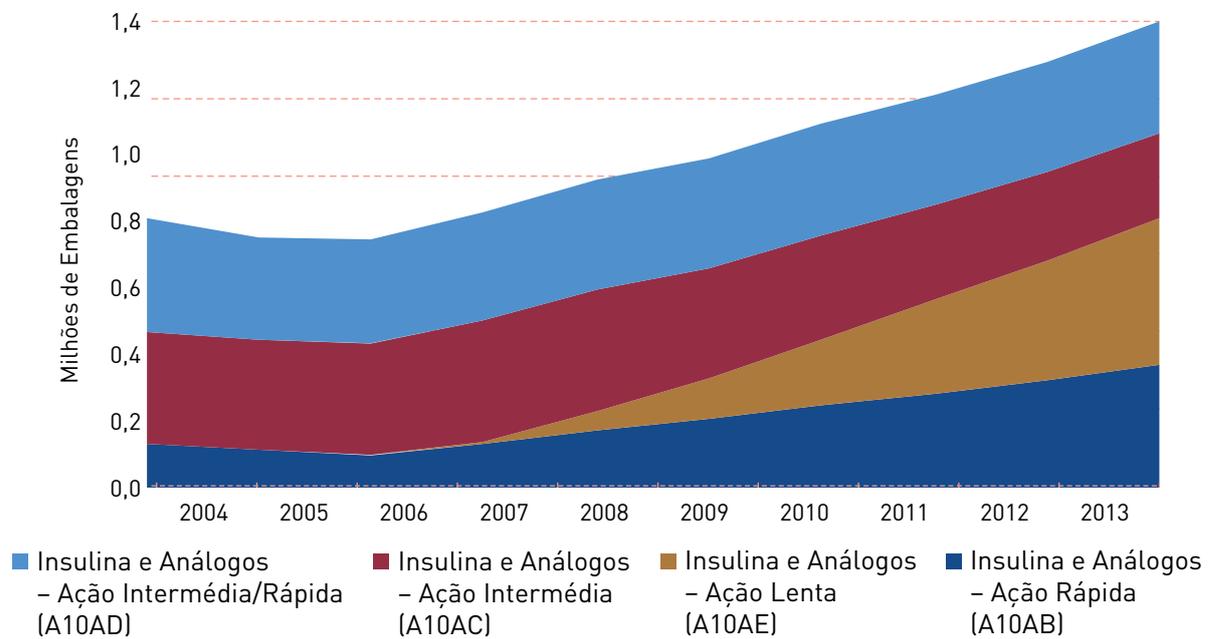
Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

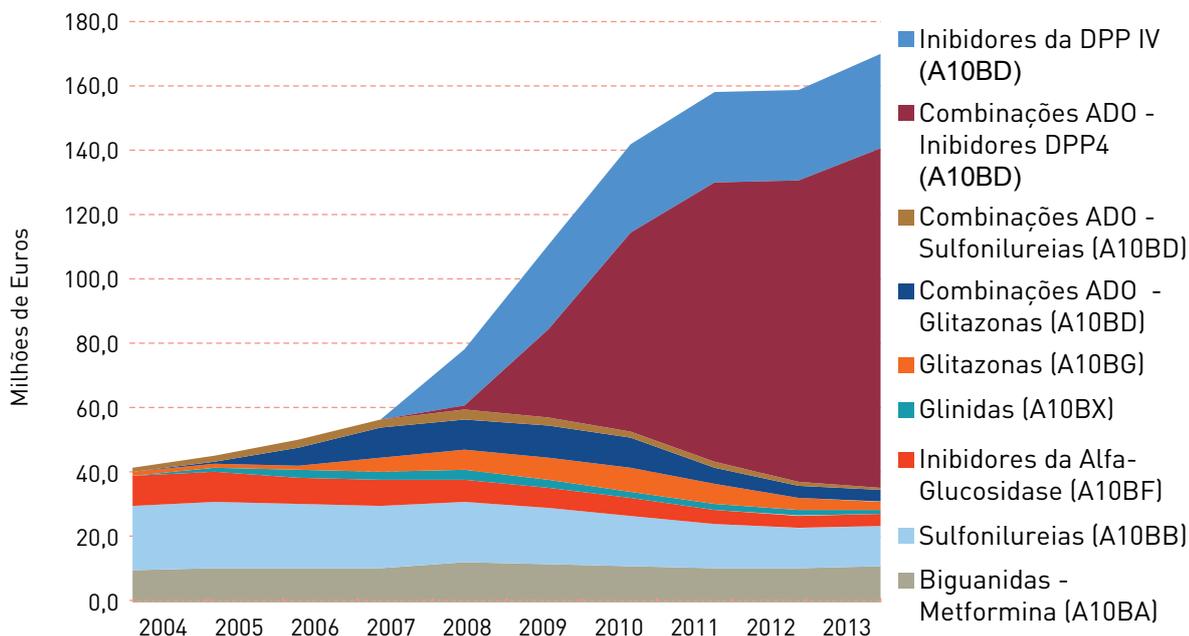
– Por Classes ATC 4D

	2000		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	M €	M Emb.																				
Insulina e Análogos - Ação Rápida (A10AB)	8%	10%	10%	16%	15%	15%	14%	13%	17%	16%	19%	19%	21%	21%	21%	23%	22%	24%	22%	25%	23%	26%
Insulina e Análogos - Ação Lenta (A10AE)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	12%	6%	22%	13%	31%	18%	38%	24%	43%	28%	46%	32%
Insulina e Análogos - Ação Intermédia (A10AC)	45%	45%	45%	42%	44%	44%	45%	45%	43%	45%	35%	39%	27%	33%	22%	29%	18%	24%	15%	21%	13%	18%
Insulina e Análogos - Ação Intermédia /Rápida (A10AD)	47%	45%	45%	42%	42%	41%	41%	42%	39%	39%	34%	36%	30%	33%	26%	31%	22%	28%	20%	26%	19%	24%
Total – Em Milhões	14,9	0,8	20,6	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	51,0	1,1	57,0	1,3

Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

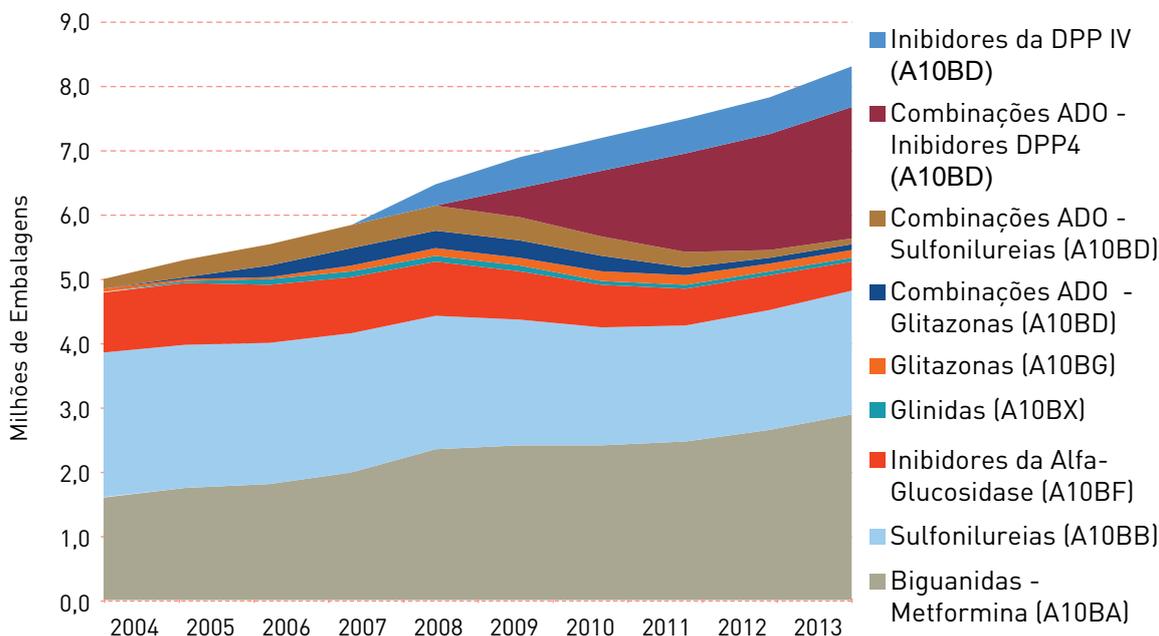
Vendas (em valor) em Ambulatório de Antidiabéticos orais no âmbito do SNS em Portugal Continental

– 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		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	M €	M Emb.	M €	M Emb.	M €	M Emb.	M €	M Emb.	M €	M Emb.	M €	M Emb.										
Biguanidas - Metformina (A10BA)	18%	25%	23%	32%	23%	33%	21%	33%	19%	34%	16%	36%	11%	35%	8%	33%	7%	33%	7%	34%	7%	35%
Sulfonilureias (A10BB)	56%	54%	48%	45%	45%	42%	40%	39%	34%	37%	24%	32%	15%	28%	11%	26%	9%	24%	8%	24%	8%	23%
Inibidores da Alfa-Glucosidase (A10BF)	26%	22%	22%	19%	20%	18%	17%	17%	14%	15%	9%	13%	6%	11%	4%	9%	3%	8%	2%	7%	2%	6%
Glinidas (A10BX)	0%	0%	0%	0%	3%	1%	5%	1%	5%	1%	3%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Glitazonas (A10BG)	0%	0%	3%	1%	4%	1%	3%	1%	8%	1%	8%	2%	6%	2%	5%	2%	4%	2%	3%	2%	1%	1%
Combinações ADO - Glitazonas (A10BD)	0%	0%	0%	0%	1%	0%	10%	3%	16%	5%	12%	4%	9%	4%	6%	3%	3%	1%	2%	1%	2%	1%
Combinações ADO - Sulfonilureias (A10BD)	0%	0%	3%	4%	5%	5%	5%	6%	5%	6%	3%	6%	2%	5%	1%	4%	1%	3%	0%	1%	0%	1%
Combinações ADO - Inibidores DPP4 (A10BD)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	25%	7%	43%	14%	55%	20%	59%	23%	62%	24%
Inibidores da DPP IV (A10BD)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	23%	5%	24%	7%	20%	7%	18%	7%	17%	7%	17%	8%
Total - Em Milhões	26,9	3,6	41,6	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	157,7	7,8	169,0	8,3

Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

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

Em síntese:

Taxa de Crescimento Médio Anual 2004-2013
Vendas de Antidiabéticos Oraís
(valor)



Taxa de Crescimento Médio Anual 2004-2013
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 participadas pelo SNS e da respectiva despesa

	2010	2011	2012	2013
N.º de Bombas participadas	501	693	818	958
Despesa do SNS	612 205,60 €	842 813,60 €	796 860,16 €	1 230 383,41 €

Fonte: DGS

Bombas Infusoras de Insulina – SNS 2013

Estrutura por Sexo e por Idades dos Utilizadores

	Masculino (%)	Feminino (%)	Global (%)
0-19 Anos	37%	18%	26%
20-39 Anos	35%	52%	45%
40-59 Anos	24%	28%	27%
+60 Anos	4%	1%	2%

Fonte: DGS



Regiões de Saúde e Diabetes

Distribuição Regional dos Internamentos dos Utentes Saídos dos Internamentos com Diabetes nos Hospitais do SNS – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390 – 459)	22%	21%	25%	25%	27%	23%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240 – 279)	14%	14%	12%	15%	15%	13%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460 – 519)	12%	16%	11%	12%	14%	12%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520 – 579)	9%	11%	9%	11%	10%	10%
II. Neoplasias (140 – 239)	8%	9%	8%	6%	7%	8%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580 – 629)	7%	8%	8%	7%	7%	8%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800 – 999)	6%	5%	6%	6%	7%	6%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360 – 379)	6%	3%	4%	6%	1%	5%
XVIII. Fatores que influenciam o estado de saúde e contatos com o serviço de saúde (V01-V99)	2%	3%	6%	2%	2%	4%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710 – 739)	4%	2%	2%	3%	2%	3%
I. Doenças Infeciosas e Parasitárias (001 – 139)	3%	2%	2%	2%	3%	3%
Outros	6%	6%	7%	5%	6%	6%
Internamentos – Total	56 848	27 922	59 406	6 558	5 010	155 744
Doentes saídos com diabetes por 100 000 habitantes	1 560	1 637	1 637	1 319	1 133	1 570
% de Day Cases (Internamentos <24h)	19,9%	12,2%	20,1%	16,6%	14,3%	18,3%

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 – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
DM c/ Cetoacidose	5%	4%	9%	18%	13%	7%
DM c/ Hiperosmolaridade	3%	2%	2%	2%	2%	2%
DM c/ Coma Diabético	1%	0%	2%	0%	0%	1%
DM c/ Manifestações Renais	7%	5%	7%	1%	3%	6%
DM c/ Manifestações Oftálmicas	62%	52%	43%	45%	40%	52%
DM c/ Manifestações Neurológicas	2%	1%	2%	0%	0%	1%
DM c/ Alterações Circulatórias Periféricas	9%	11%	14%	18%	21%	12%
DM s/ Menção de Complicações	6%	15%	11%	8%	9%	10%
DM c/ Outras Manifestações Especificadas	5%	8%	9%	7%	9%	7%
DM c/ Complicações Não Especificadas	0%	2%	0%	0%	1%	0%
Doentes Saídos dos Internamentos – Total	7 144	3 416	5 796	909	626	17 891
Doentes saídos com diabetes por 100 000 habitantes – DP	118	97	66	75	61	91
% de Day Cases (Internamentos <24h)	60,0%	48,4%	41,5%	40,9%	42,8%	50,2%

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 – 2013

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

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 – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Doentes Saídos por Pé Diabético	565	362	793	147	137	2 004
Doentes Saídos por Pé Diabético por 100 000 habitantes	15,5	21,2	21,8	29,6	31,0	20,2

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 – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Amputação Menor	220	130	404	83	30	867
Amputação Menor por 100 000 habitantes	6,0	7,6	11,1	16,7	6,8	8,7
Amputação Major	185	155	257	57	35	689
Amputação Major por 100 000 habitantes	5,1	9,1	7,1	11,5	7,9	6,9

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 – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	79,2%	78,0%	68,9%	83,5%	73,2%	75,5%
USF	91,5%	84,1%	86,2%	88,4%	83,2%	88,6%
SNS	86,4%	79,5%	76,9%	84,9%	75,7%	81,4%

Fonte: SPMS – SIMQSNS, 2013; Tratamento OND

Número Médio de Consultas de Diabetes por Utente com Diabetes (com Consulta Registada) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2013

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

Fonte SPMS – SIMQSNS, 2013; Tratamento OND

Taxa de Cobertura da Vigilância Médica das pessoas com Diabetes (2 e + consultas) nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	79,0%	82,5%	66,3%	83,2%	71,3%	76,1%
USF	91,5%	84,9%	87,7%	92,4%	90,9%	89,6%
SNS	86,7%	83,1%	77,4%	86,0%	76,7%	82,7%

Fonte: SPMS – SIM@SNS, 2013; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com pedidos de HbA1c registados no SNS – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	79,5%	78,5%	69,5%	82,0%	48,3%	75,0%
USF	91,3%	85,0%	88,4%	93,5%	99,9%	90,0%
SNS	86,8%	80,1%	79,3%	85,5%	63,6%	82,3%

Fonte: SPMS – SIM@SNS, 2013; Tratamento OND

HbA1c – Média por Utente com pedidos registados no SNS – 2013

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

Fonte: SPMS – SIM@SNS, 2013; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	51,9%	53,8%	30,9%	49,9%	31,4%	45,0%
USF	86,6%	79,6%	74,8%	60,5%	74,6%	80,7%
SNS	73,3%	60,2%	53,6%	53,1%	43,3%	62,3%

Fonte: SPMS – SIM@SNS, 2013; Tratamento OND

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com microalbuminúria registada nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	33,4%	35,3%	23,3%	30,7%	21,4%	30,1%
USF	50,5%	49,1%	50,7%	37,7%	58,0%	50,1%
SNS	43,9%	38,7%	37,5%	32,8%	31,5%	39,8%

Fonte: SPMS – SIM@SNS, 2013; Tratamento OND

Utentes com Diabetes com microalbuminúria registada > 30 mg/24 nos Cuidados de Saúde Primários do SNS – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	21,8%	23,8%	24,3%	22,9%	18,8%	23,0%
USF	20,5%	23,3%	22,9%	21,5%	23,3%	21,7%
SNS	20,9%	23,6%	23,3%	22,4%	21,1%	22,2%

Fonte: SPMS – SIM@SNS, 2013; Tratamento OND

Distribuição Regional das Vendas (em valor) de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Antidiabéticos orais	75,4%	73,3%	74,8%	78,1%	74,8%	74,8%
Insulinas	24,6%	26,7%	25,2%	21,9%	25,2%	25,2%
Medicamentos – Total	75 225 454€	58 234 347€	72 897 055€	10 853 662€	8 775 958€	225 986 475€

Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Custo Médio per capita por habitante por região de Insulinas e Antidiabéticos Orais em Ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Custo Média Per capita	23,4 €	25,3 €	20,6 €	25,5 €	19,8 €	22,8 €

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 – 2013

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
% dos genéricos (volume)	33,5%	28,1%	33,3%	32,1%	25,2%	31,7%
% dos genéricos (valor)	5,8%	4,6%	5,9%	5,7%	3,9%	5,4%

Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED; Tratamento OND



Custos da Diabetes

Custos

(em Milhões de Euros)

Portugal	2011	2012	2013
Medicamentos Ambulatório Total	222,3 M€	215,2 M€*	228,5 M€*
Medicamentos Ambulatório SNS	204,6 M€	208,8 M€	226,0 M€
Tiras-Teste de Glicemia	54,0 M€	46,0 M€	52,8 M€
Tiras-Teste de Glicemia – Encargo SNS	45,9 M€	38,7 M€	43,5 M€
Hospitalização – GDH's Total Diabetes	457,8 M€	469,2 M€	454,8 M€
Hospitalização – GDH's DP Diabetes	40,9 M€	44,5 M€	34,3 M€
Bombas Infusoras de Insulina e Consumíveis – SNS	0,8 M€	0,8 M€	1,2 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 2013 representou um custo direto estimado entre 1 250 – 1 500 milhões de euros (valor similar ao ano transato).

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 2013, a preços correntes, a um valor de 1 694 € [2 250€] por indivíduo) a Diabetes em Portugal em 2013 representa um custo de 1 713 milhões de euros (para todos os indivíduos com Diabetes entre os 20-79 anos).

O que representa:

0,8%-0,9%

do PIB português em 2013



O que representa:

1%

do PIB português em 2013



8%-9%

da despesa em SAÚDE em 2013



10%

da despesa em SAÚDE em 2013



Se apenas se considerar a população com Diabetes diagnosticada em Portugal em 2013 o custo aparente desta doença representa 962 milhões de euros (para todos os indivíduos com Diabetes diagnosticada entre os 20-79 anos).



A Diabetes no Mundo

Em 2013 estima-se a existência de 382 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.

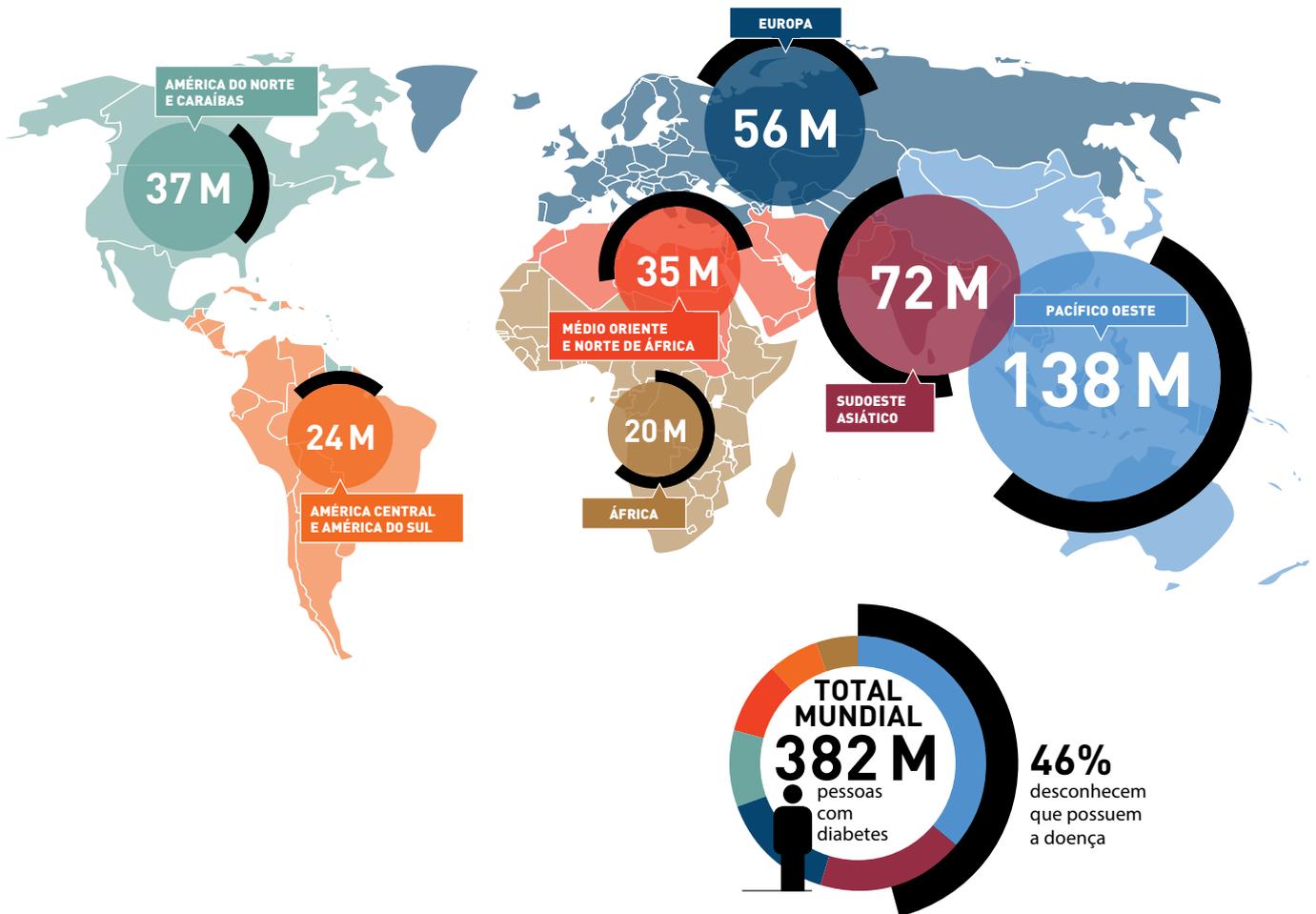
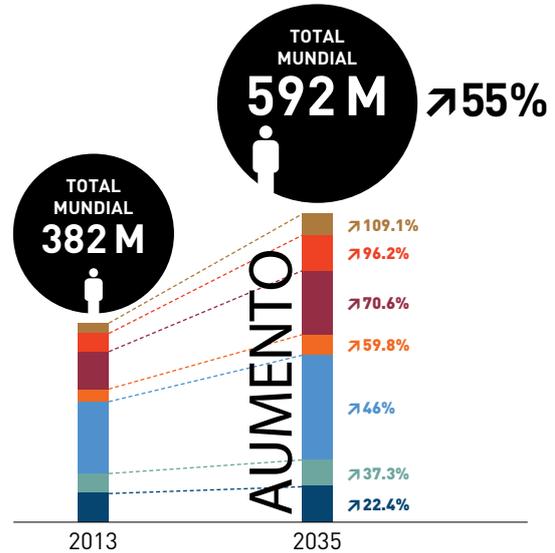
Existem 175 milhões de pessoas com diabetes que desconhecem que possuem a doença.

A diabetes provocou 5,1 milhões de mortes em 2013. A cada seis 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 (84% por diabetes gestacional e 16% por diabetes prévia à gravidez).

Fonte: International Diabetes Federation (IDF), 6th IDF Diabetes Atlas, 2013





Factos Acerca da Diabetes

O que é a Diabetes?

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

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

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

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

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

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

O que é a Hiperglicemia Intermédia?

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

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

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

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

Tipos de Diabetes

Diabetes tipo 1

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

A doença pode afetar pessoas de qualquer idade, mas ocorre geralmente em crianças ou adultos jovens. As pessoas com Diabetes tipo 1 necessitam de injeções de insulina diariamente para controlar os seus níveis de glicose no sangue. Sem insulina, as pessoas com Diabetes tipo 1 não sobrevivem.

O aparecimento da Diabetes tipo 1 é, geralmente, repentino e dramático e pode incluir sintomas como os que são de seguida apresentados.

Sintomas Clássicos de Descompensação:

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

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

Diabetes tipo 2

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

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

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

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

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; IDF; 2013.

Centro de Conferência de Facturas (CCF) – Ministério da Saúde, 2013.

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; 2004-2013.

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 2013 diz respeito à base de dados dos GDH com a data de 21 de Março de 2014. Para este período 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 2013; OCDE; 2013.

Registo Bombas Infusoras de Insulina, DGS, 2013.

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, 2013.

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, 2013.

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

Relatório Anual 2013 – Gabinete de Registo; Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN); 2013.

Período de Recolha dos Dados – 2013.

Relatórios de Atividades; ARS's; 2013.

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

Amostra de Suporte – Rede dos Médicos-Sentinela.
Período de Recolha dos Dados – vários anos.

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

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

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

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)**

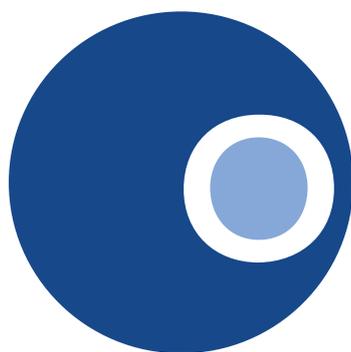
**Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
(INSA) – Departamento de Epidemiologia**

Programa Nacional para a Diabetes

**Sociedade Portuguesa de Nefrologia
(SPN)**

**Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
(SPMS)**





Observatório da Diabetes

observatorio@spd.pt



Programa Nacional
para a Diabetes



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde