



Diabetes: Factos e Números 2009

Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes
Portugal



Índice

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes	pág. 4
O Observatório Nacional da Diabetes	pág. 5
O que é a Diabetes?	pág. 6
O que é a Pré-Diabetes?	pág. 7
Tipos de Diabetes	pág. 7
Controlo e Tratamento da Diabetes	pág. 8
Prevalência da Diabetes	pág. 13
Prevalência da Pré-Diabetes	pág. 16
Prevalência da Pré-Diabetes e da Diabetes	pág. 17
Incidência da Diabetes	pág. 18
Mortalidade da Diabetes	pág. 19
Hospitalização – Diabetes	pág. 20
Complicações da Diabetes	pág. 24
Custos Directos da Diabetes	pág. 28
Fontes de Informação e Agradecimentos	pág. 30

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes 2008-2017 (PNPCD)

O PNPCD define as estratégias a assumir pelo sistema de saúde em Portugal na luta contra a Diabetes.

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

E 26 – Publicar Relatório Anual sobre a Diabetes

E 27 – Criar centro de observação nacional para a Diabetes

O Observatório Nacional da Diabetes

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

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

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

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

O OND é composto pelos seguintes órgãos:

Direcção:

Dr. Luís Gardete Correia (Coordenador)

Conselho Científico:

Dr. José Manuel Boavida (Presidente)
Prof. Dr. Massano Cardoso
Dr. Luís Gardete Correia
Dr. João Sequeira Duarte
Dr. Rui Duarte
Dr. José Silva Nunes
Dr. Mário Pereira
Prof. Dr. João Raposo
Dr. Carlos Vaz

O que é a Diabetes?

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

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 acção da insulina e frequentemente, à combinação destes dois factores.

As pessoas com Diabetes podem vir a desenvolver uma série de complicações em diversos órgãos do organismo, através de lesões nos vasos sanguíneos. É possível reduzir os seus danos através de um controlo rigoroso da glicemia, da tensão arterial e dos lípidos (gorduras no sangue) 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 OMS, são os seguintes:

Diabetes:

- Glicemia em jejum ≥ 126 mg/dl (em duas ocasiões)
- Glicemia a qualquer hora ≥ 200 mg/dl (em duas ocasiões)
- AGJ – Glicemia em jejum ≥ 110 mg/dl e < 126 mg/dl
- TDG – Glicemia 2 horas após a ingestão de 75 gr de glicose ≥ 140 mg/dl e < 200 mg/dl

Normal:

- Glicemia < 110 mg/dl

O que é a Pré-Diabetes?

A Pré-Diabetes é uma condição em que os indivíduos têm níveis de glicose no sangue superiores ao normal, não sendo, contudo, suficientemente elevados para serem classificados como Diabetes.

As pessoas com pré-diabetes podem ter Anomalia da Glicemia em Jejum (AGJ) ou Tolerância Diminuída à Glicose (TDG) ou ambas as condições simultaneamente.

Tipos de Diabetes

Diabetes tipo 1

A Diabetes tipo 1, antigamente conhecida como Diabetes Insulino-Dependente, é mais rara (não chegando a 10% do total) e atinge, na maioria das vezes, crianças ou jovens, podendo também aparecer em adultos e até em idosos.

A causa da Diabetes tipo 1 é a falta de insulina associada a uma destruição quase total das células produtoras de insulina, por agressão imunológica, não estando directamente relacionada com hábitos de vida ou de alimentação, ao contrário do que acontece na Diabetes tipo 2.

Diabetes tipo 2

A Diabetes tipo 2, antigamente conhecida como Diabetes Não Insulino-Dependente, ocorre em indivíduos que herdaram uma predisposição para a Diabetes e que, devido a factores ambientais, entre os quais os hábitos de vida, como a alimentação hipercalórica e o sedentarismo, e por vezes o “stress”, vêm a sofrer de Diabetes quando adultos. É o tipo de Diabetes mais frequente (mais de 90% dos casos).

As pessoas com Diabetes tipo 2 têm frequentemente insulinoresistência (o que conduz a maiores necessidades de insulina). O excesso de gordura, sobretudo abdominal, contribui para esta insulinoresistência e associado a defeitos de produção de insulina, levam ao aumento da glicemia.

Controlo e Tratamento da Diabetes

Controlo da Diabetes

A Diabetes controlada significa ter níveis de açúcar no sangue dentro de certos limites, o mais próximos possível da normalidade. O médico, atendendo a vários factores (idade, tipo de vida, actividade, existência de outras doenças...), define 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 Diabetes controlada é efectuar 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. Se os valores estiverem dentro dos limites que o médico indicou, então a Diabetes está controlada.

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 respectivo tratamento. Normalmente uma pessoa bem controlada tem um valor inferior a 6,5%, embora sejam aceitáveis valores inferiores a 7%. No entanto o valor a atingir deve ser individualizado de acordo com a idade, os anos de Diabetes e as complicações existentes.

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

Tratamento da Diabetes tipo 1

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

1. Insulina;
2. Alimentação;
3. Exercício físico;
4. Educação da Pessoa com Diabetes, onde está englobada a auto-vigilância e o auto-controlo da Diabetes através de testes ao sangue efectuados diariamente e que permitem o ajuste da dose de insulina, da alimentação e da actividade 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 factores.

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 depende exclusivamente da pessoa com Diabetes. Implica uma adaptação naquilo que come e quando come e na actividade física que efectua 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 é o suficiente para manter a Diabetes controlada (pelo menos durante algum tempo... que pode ser de muitos anos).

Quando a Diabetes não se consegue controlar, apesar de a pessoa com Diabetes cumprir estas regras, 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.

Tratamento da Diabetes (2008)

Os anti-diabéticos orais assumem-se como a principal forma de tratamento utilizada pelas pessoas com Diabetes.

	%
Anti-diabéticos orais	80,9
Insulina	15,1
Anti-diabéticos orais + Insulina	3,9

Fonte: DIACOMP – SPD – DGS

Terapêuticas Prescritas na Diabetes tipo 2 (2006)

Entre os indivíduos com Diabetes tipo 2, 87% tomavam anti-diabéticos orais e 9% faziam insulina.

De salientar, ainda, em termos de terapêuticas prescritas, a importância da utilização de medicação complementar como os anti-hipertensores (controlo da pressão arterial) e dos anti-dislipidémicos (controlo do colesterol), que abrange 76% e 56%, respectivamente, dos indivíduos com Diabetes tipo 2.

Terapêutica	%
Anti-diabéticos orais	87,4
Anti-hipertensores	75,5
Anti-dislipidémicos	56,3
Insulina	9,3
Anti-trombótica	37,1
Prevenção/Tratamento da Nefropatia	30,0

Fonte: Estudo da Prevalência da Diabetes e suas complicações numa *coorte* de pessoas com Diabetes – Médicos Sentinela – INSA

Consumo de Medicamentos

O consumo de medicamentos para a Diabetes tem estado a evoluir significativamente ao longo dos últimos anos, tendo aumentado 30% em Portugal, entre 2000 e 2007, em termos da Dose Diária Definida/1000 habitantes/dia.

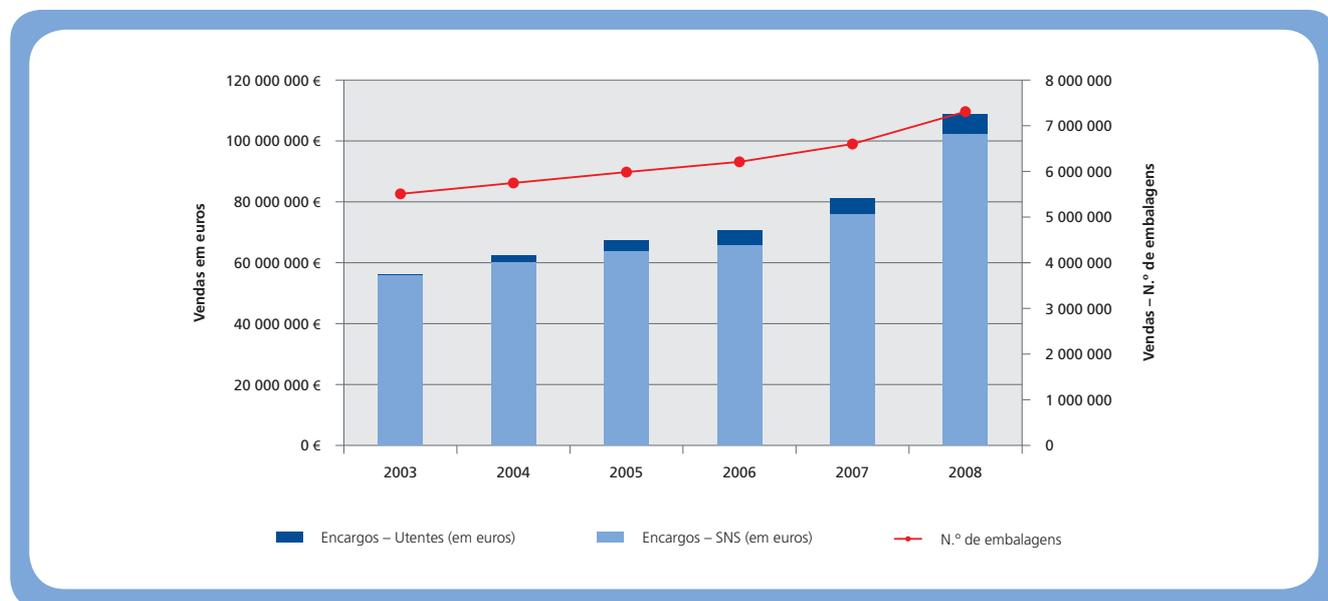
Consumo de Medicamentos para a Diabetes (Anti-Diabéticos Orais e Insulinas) – DDD (Dose Diária Definida)/1000 habitantes/dia

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Var. 2000/2007
Portugal	38,8	42,0	44,8	48,0	48,8	49,5	49,1	51,0	31,4%
Espanha	39,1	43,2	46,0	48,9	51,7	53,3	55,7	58,3	49,1%
Alemanha	46,3	53,0	56,3	61,1	59,0	63,7	66,2	70,0	51,2%
Suécia	36,0	38,0	40,1	42,2	43,6	44,6	46,1	47,3	28,1%

Fonte: OCDE Health Data 2009

O incremento do consumo tem-se traduzido num acréscimo significativo das vendas de medicamentos para a Diabetes, quer em valor, quer em número de embalagens.

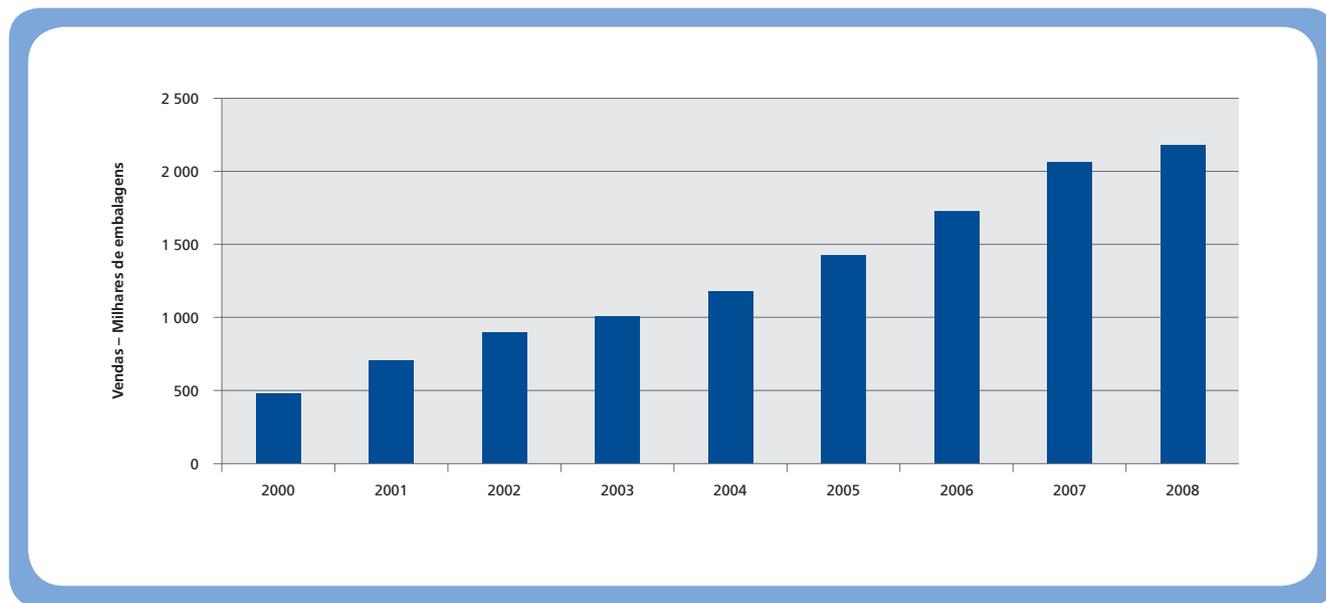
Evolução das Vendas de Medicamentos em Portugal – Insulinas, Anti-diabéticos Orais e Glucagom (Encargos do SNS e dos Utentes e Número de Embalagens)



Fonte: Estatísticas do Medicamento – INFARMED

Também as vendas de tiras-teste de glicemia tem manifestado um crescimento ao longo da última década (o mercado em 2008 representava um valor global de vendas de 36,9 milhões de euros).

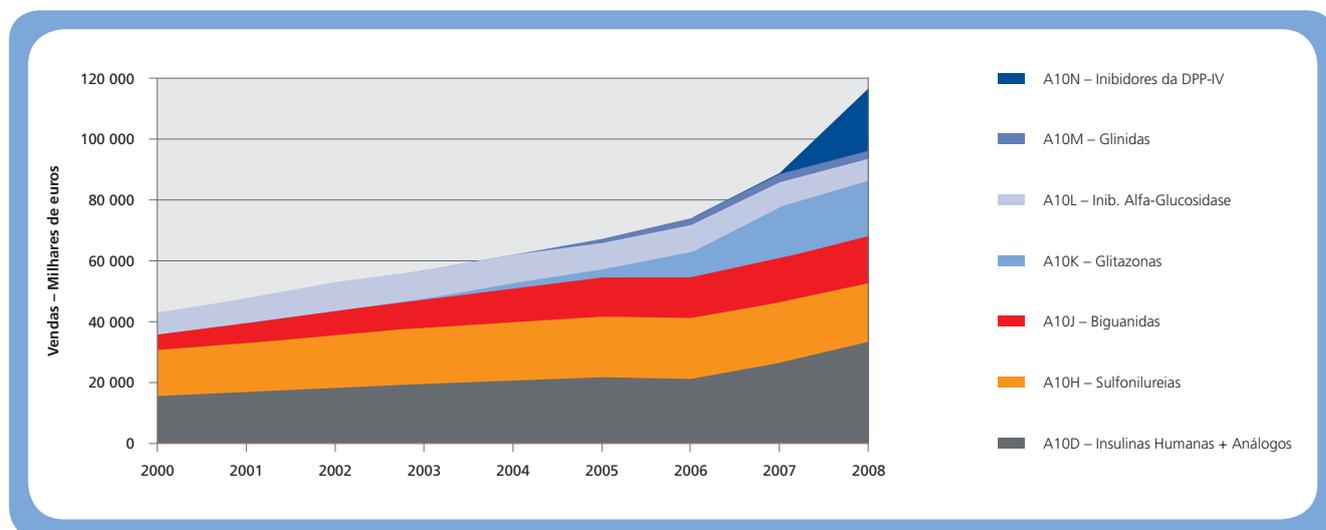
Evolução das Vendas de Tiras-Teste de Glicemia em Portugal



Fonte: IMS Health

De salientar, em termos de estrutura da despesa em medicamentos, o peso crescente assumido pelos anti-diabéticos orais, decorrente da introdução de novas apresentações e de novos princípios activos.

Evolução das Vendas de Medicamentos em Portugal – por Classes



Fonte: IMS Health

Em síntese:

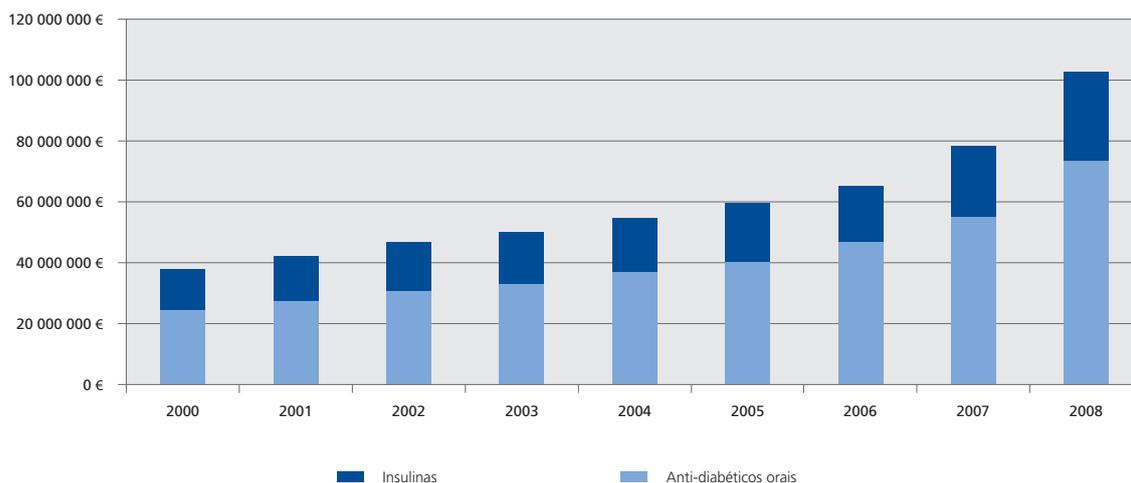
15%

Vendas de Anti-diabéticos orais
Taxa de Crescimento Médio Anual (2000-2008)

10%

Vendas de Insulinas
Taxa de Crescimento Médio Anual (2000-2008)

Vendas de Medicamentos para a Diabetes em Portugal



Fonte: IMS Health

Se projectarmos as vendas de medicamentos para 2020, tendo por base a replicação das taxas de crescimento médio anual identificadas no período 2000-2008, o respectivo valor aumentará quase 500%, atingindo:

480 milhões de euros – Vendas de Medicamentos para a Diabetes (2020)

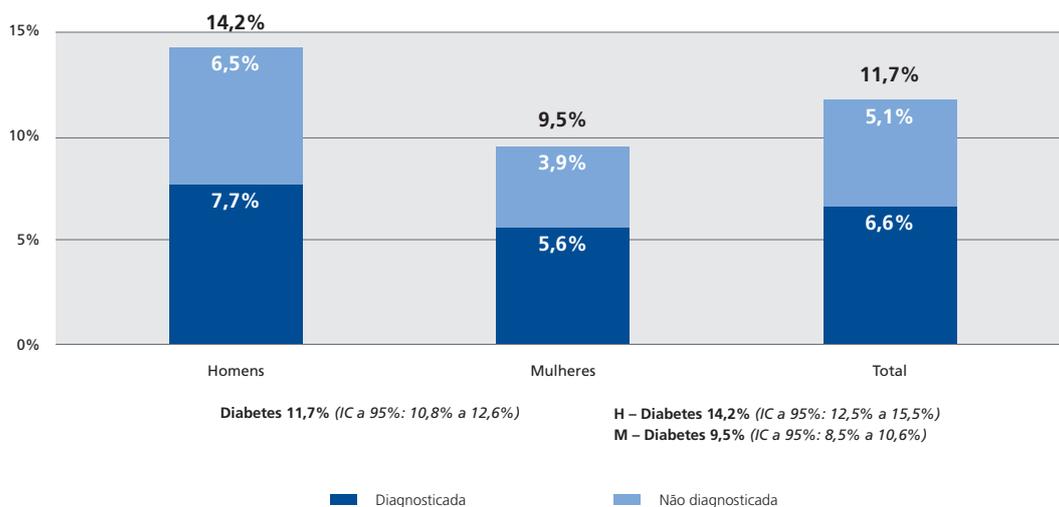
Prevalência da Diabetes

A prevalência da Diabetes em 2008 era de 11,7% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos, o que correspondia a um total de cerca de 905 mil indivíduos.

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

Em termos de decomposição da taxa de prevalência global da Diabetes, em 6,6% dos indivíduos esta já havia sido diagnosticada e em 5,1% ainda não tinha sido diagnosticada.

Prevalência da Diabetes em Portugal (2009) – Padronizada

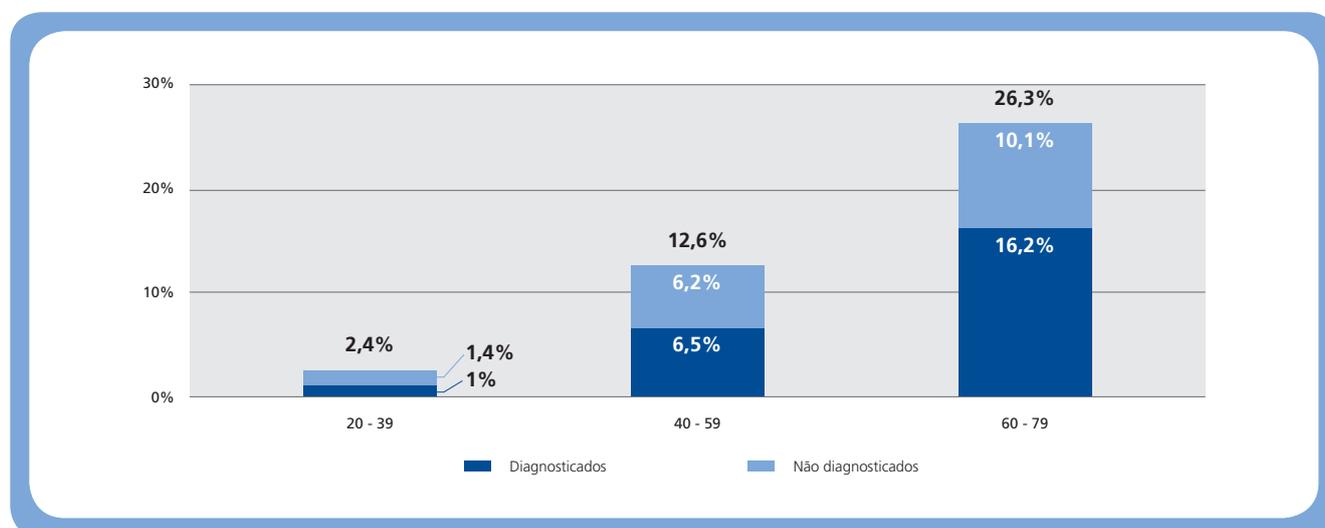


Fonte: PREVADIAB – SPD

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

Saliente-se o facto de mais de um quarto da população portuguesa integrada no escalão etário dos 60-79 anos ter Diabetes.

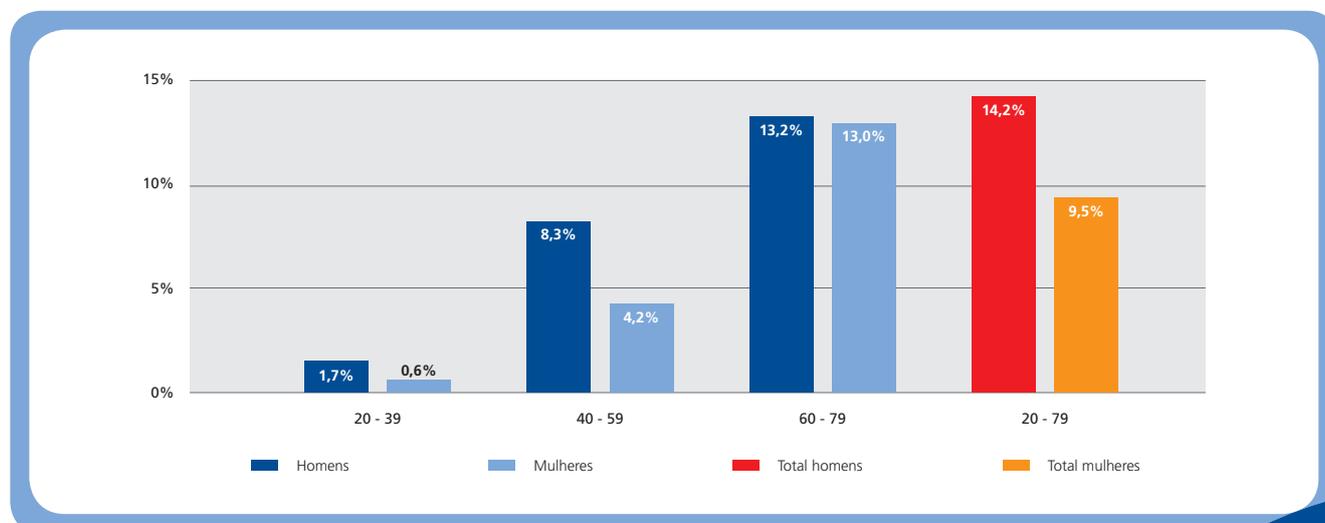
Prevalência da Diabetes em Portugal (2009) – por Grupos Etários



Fonte: PREVADIAB – SPD

A maior prevalência da Diabetes no sexo masculino manifesta-se nas idades mais jovens (inferior a 60 anos).

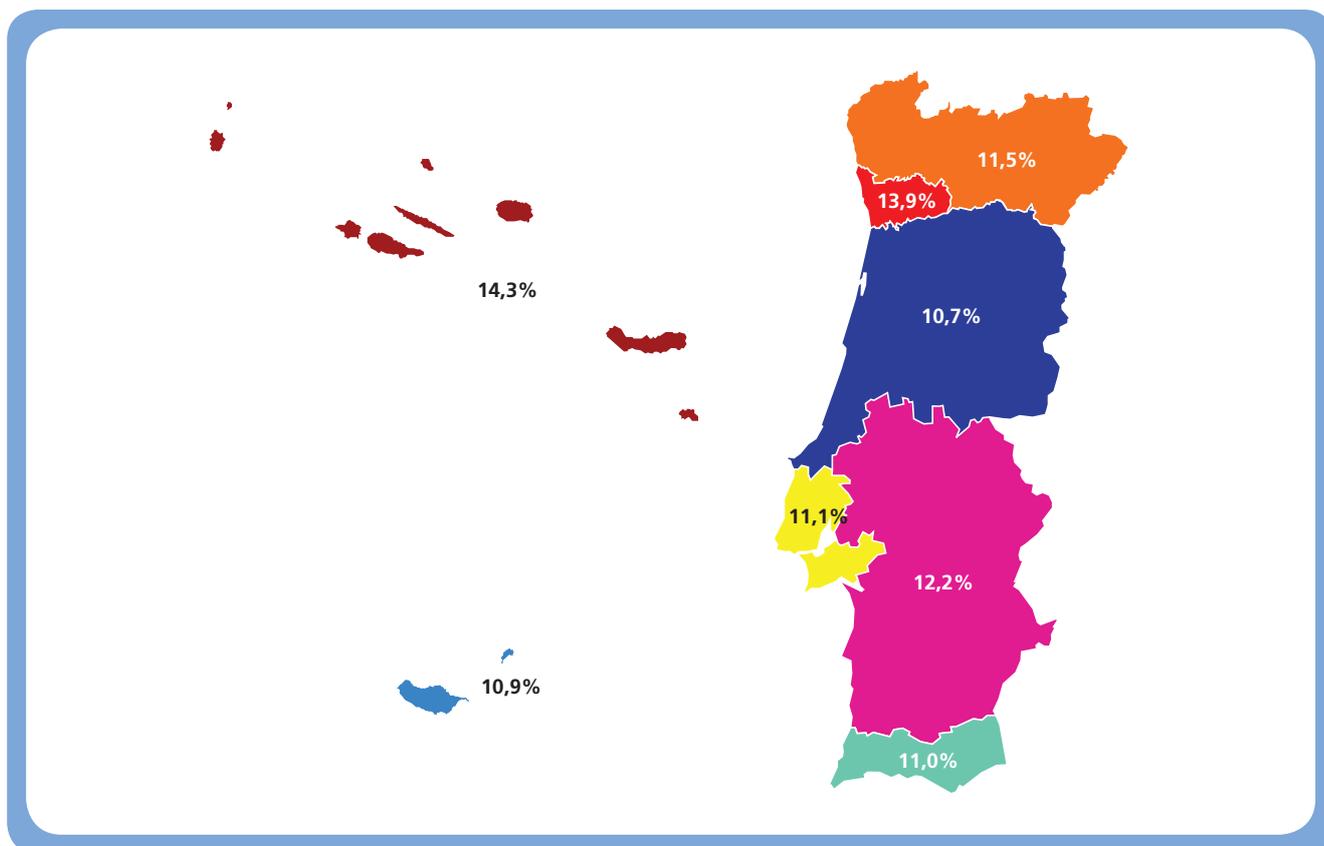
Prevalência da Diabetes em Portugal (2009) – por Grupos Etários e Sexo



Fonte: PREVADIAB – SPD

Apesar da existência de diferenças regionais, estas não são estatisticamente significativas.

Prevalência Regional da Diabetes em Portugal (2009)



Fonte: PREVADIAB – SPD

Prevalência da Pré-Diabetes

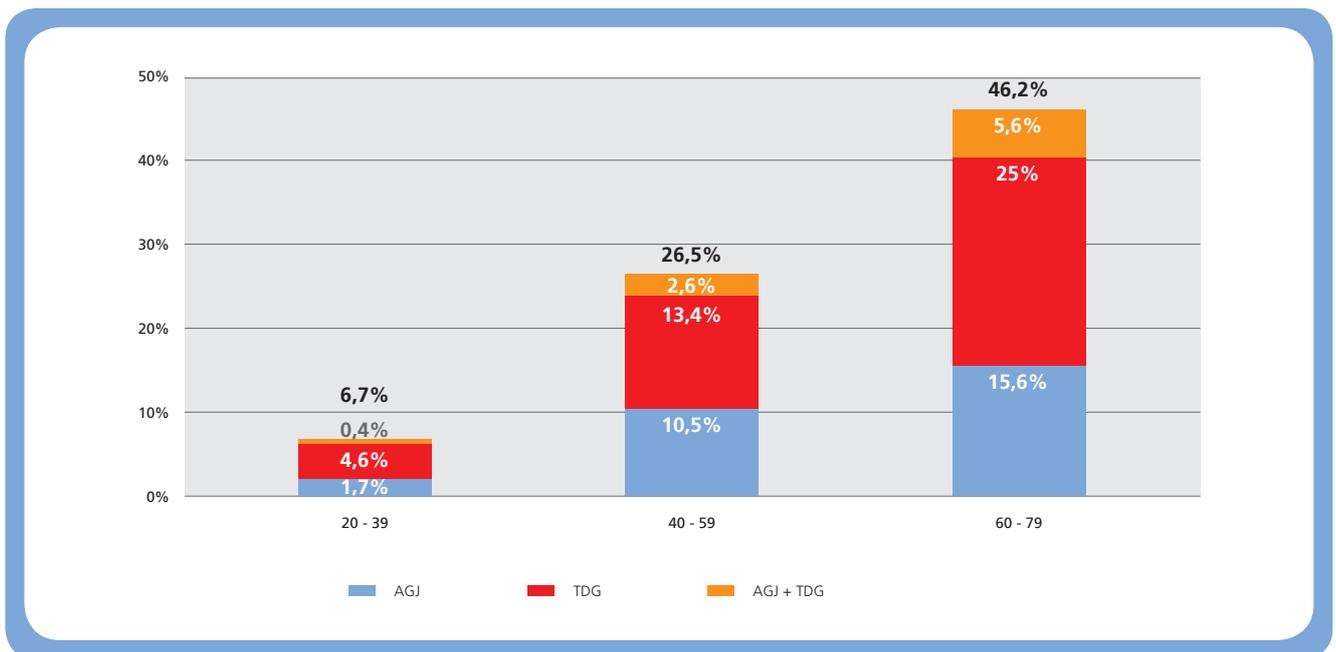
A Pré-Diabetes em Portugal (PREVADIAB) em 2008, atingia 23,2% da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos, desagregada da seguinte forma:

AGJ – 8,2% da população portuguesa entre os 20-79 anos (625 mil indivíduos)

TDG – 12,6% da população portuguesa entre os 20-79 anos (970 mil indivíduos)

AGJ + TDG – 2,4% da população portuguesa entre os 20-79 anos (186 mil indivíduos)

Prevalência da Pré-Diabetes em Portugal – por Grupos Etários (2008)

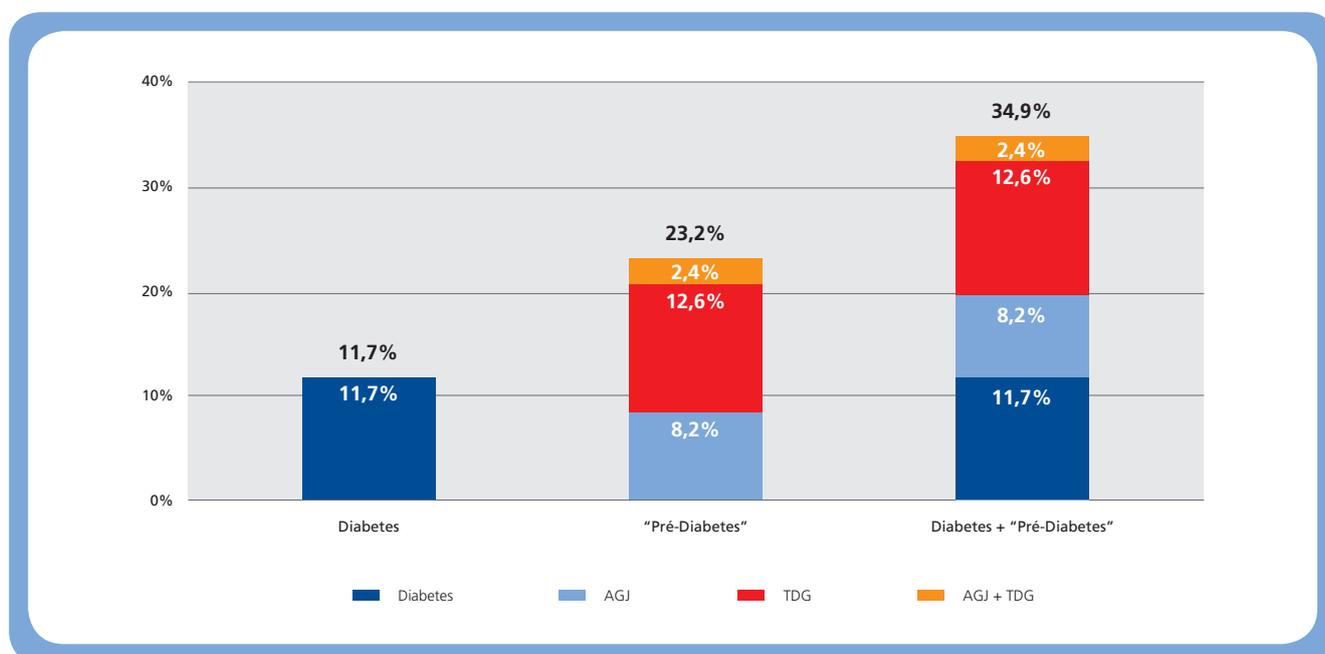


Fonte: PREVADIAB – SPD

Prevalência da Pré-Diabetes e da Diabetes

Cerca de 1/3 da população portuguesa (20-79 anos) ou tem Diabetes ou tem uma maior predisposição para o desenvolvimento desta doença (Pré-Diabetes).

Prevalência da Diabetes e da Pré-Diabetes em Portugal (2008)



Fonte: PREVADIAB – SPD

Incidência da Diabetes

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

Tendo por base as duas fontes identificadas, estima-se que sejam diagnosticados anualmente em Portugal, entre 500 e 700 novos casos de Diabetes por 100 000 habitantes.

718

novos casos
por 100 000
habitantes

Taxa de Incidência Global
População Total (2005/06)

Fonte: 4.º INS; INE-DGS

511

novos casos
por 100 000
habitantes

Taxa de Incidência Global
População Total (2007)

Fonte: RA 2007; Médicos Sentinela – INSA

Mortalidade da Diabetes

A Diabetes assume um papel significativo nas causas de morte e contrariamente a outras patologias não tem vindo a reduzir o seu impacto. Não obstante esta situação, é de salientar a diminuição da letalidade intra-hospitalar nos doentes hospitalizados com Diabetes.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
N.º de Óbitos por DM	3 133	3 956	4 443	4 546	4 482	4 569	3 729	4 392	4 267
Impacto da DM nos Óbitos	3,0%	3,8%	4,2%	4,2%	4,4%	4,3%	3,7%	4,2%	4,1%

Fonte: INE; Óbitos por Causas de Morte – Portugal

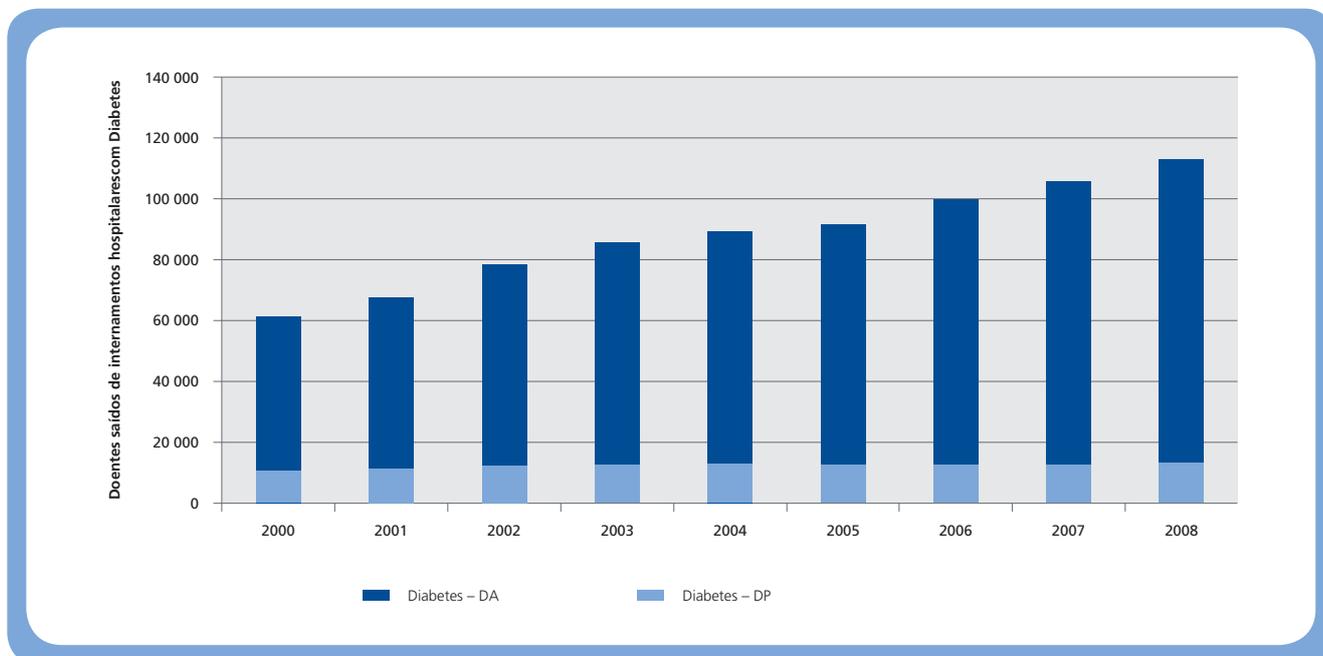
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
N.º de Óbitos nos Internamentos por DM (DA)	5 713	6 204	7 415	8 052	8 001	8 142	8 782	9 017	9 731
Letalidade Intra-Hospitalar DM (DA)	9,2%	9,1%	9,3%	9,3%	8,8%	8,8%	8,7%	8,4%	8,5%
N.º de Óbitos nos Internamentos por DM (DP)	612	660	760	711	655	680	605	564	548
Letalidade Intra-Hospitalar DM (DP)	5,9%	5,8%	6,2%	5,8%	5,2%	5,5%	5,0%	4,5%	4,2%

Fonte: GDH's – ACSS; Número de Internamentos por DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associados) Continente – SNS

Hospitalização – Diabetes

O número de doentes saídos/internamentos nos hospitais do SNS, em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal ou associado, tem vindo a aumentar significativamente ao longo dos últimos anos (aumentou 85% no período considerado).

Evolução dos Doentes com Diabetes Saídos dos Hospitais do SNS



Fonte: GDH – DGS ACCS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar. DA – Diagnósticos Associados/DP – Diagnóstico Principal

Evolução das Causas de Internamento dos Doentes com Diabetes nos Hospitais do SNS
– por Capítulos da CID9

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Doenças do Sistema Circulatório	29%	29%	28%	27%	28%	27%	27%	27%	26%
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	20%	20%	19%	17%	17%	16%	15%	15%	15%
Doenças de Sistema Respiratório	12%	11%	12%	13%	12%	14%	13%	14%	13%
Doenças do Aparelho Digestivo	10%	10%	10%	10%	10%	9%	10%	9%	9%
Neoplasias	6%	7%	7%	7%	8%	7%	8%	7%	8%
Doenças do Aparelho Geniturinário	5%	6%	6%	6%	7%	7%	7%	7%	7%
Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Doenças do Olho e Adnexa	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	4%
Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Factores que influenciam o estado de saúde e contactos com serviços de saúde	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%
Outros	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Internamentos - Total	62 067	68 228	79 369	86 515	90 426	92 734	100 984	106 955	114 383

Fonte: GDH's – ACSS; Número de Internamentos DM – Diagnóstico Principal – Continente – SNS

Salienta-se, ao nível dos internamentos por Diabetes, o aumento do número de pessoas internadas com manifestações oftalmológicas (triplicou ao longo do período em análise).

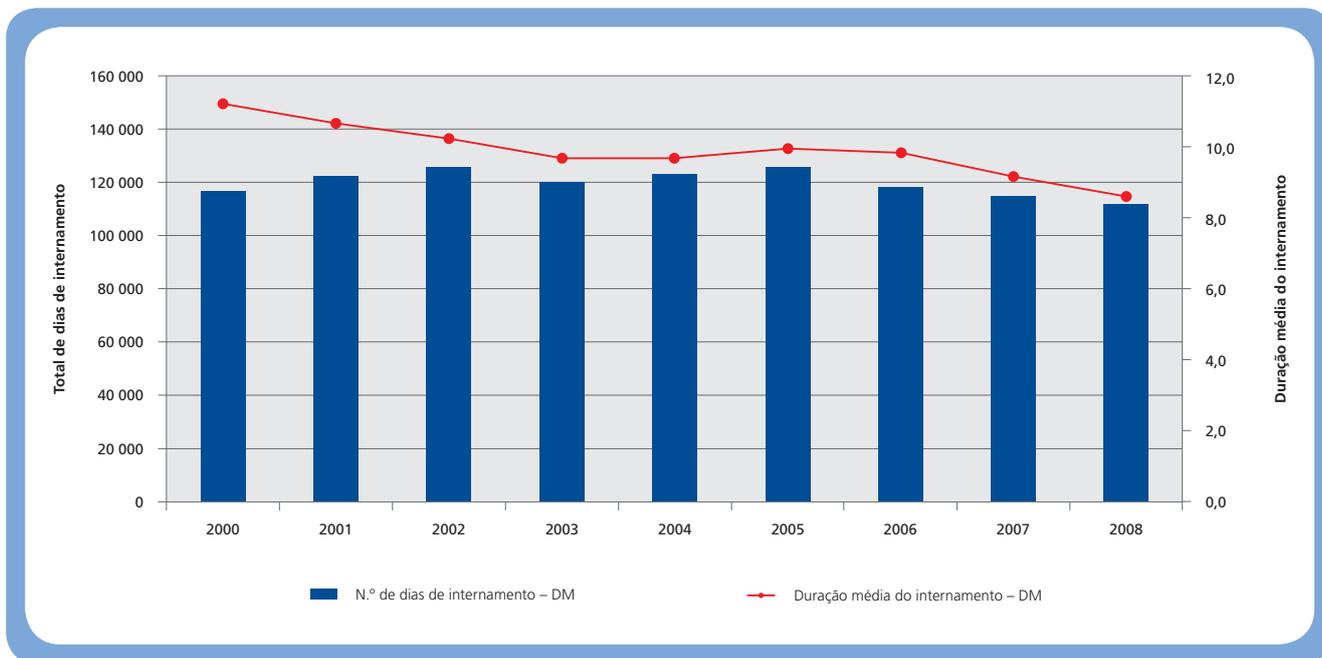
Evolução das Causas dos Internamentos por Descompensação/Complicações da Diabetes nos Hospitais do SNS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
DM sem Menção de Complicações	16%	22%	23%	21%	18%	18%	17%	18%	18%
DM com Cetoacidose	16%	13%	12%	12%	12%	13%	12%	14%	12%
DM com Hiperosmolaridade	4%	4%	4%	4%	3%	4%	3%	3%	3%
DM com Coma Diabético	3%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%
DM com Manifestações Renais	6%	6%	7%	7%	8%	8%	8%	8%	8%
DM com Manifestações Oftálmicas	11%	14%	14%	15%	16%	14%	15%	18%	24%
DM com Manifestações Neurológicas	2%	2%	2%	2%	2%	1%	2%	1%	1%
DM com Alterações Circulatórias Periféricas	22%	21%	21%	22%	24%	24%	23%	19%	18%
DM com Outras Manifestações Especificadas	11%	11%	11%	12%	13%	13%	15%	14%	13%
DM com Complicações Não Especificadas	9%	4%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	1%
Internamentos – Total	10 355	11 452	12 233	12 291	12 648	12 414	12 114	12 491	13 147

Fonte: GDH's – ACSS; Número de Internamentos DM – Diagnóstico Principal – Continente – SNS

Número de Dias de Internamento por Diabetes – Diagnóstico Principal

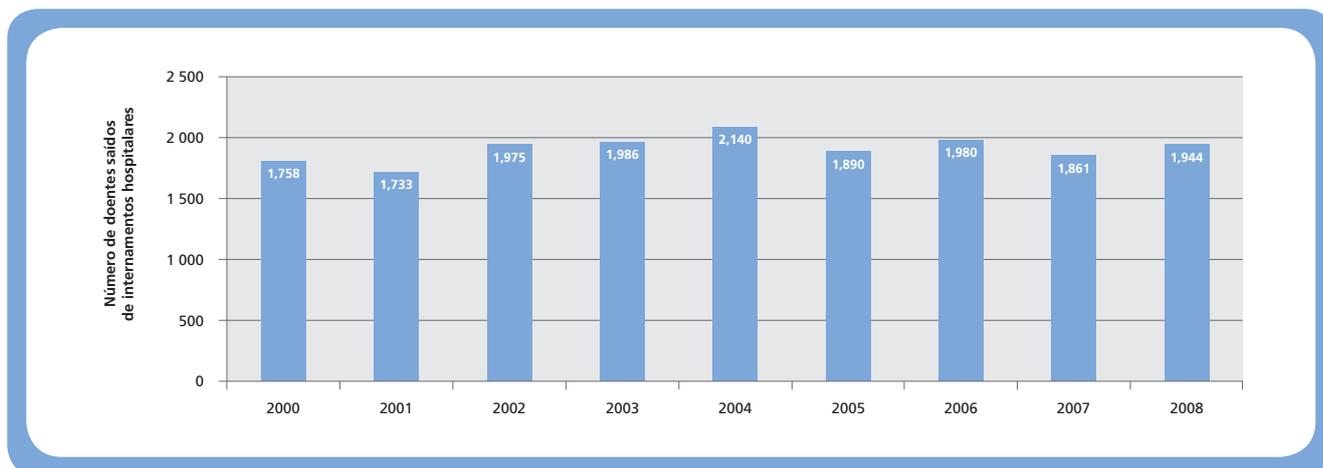
É de salientar a diminuição progressiva da duração média dos internamentos associados a complicações da Diabetes.



Fonte: GDH's – ACSS; Número de Internamentos DM – Diagnóstico Principal – Continente – SNS

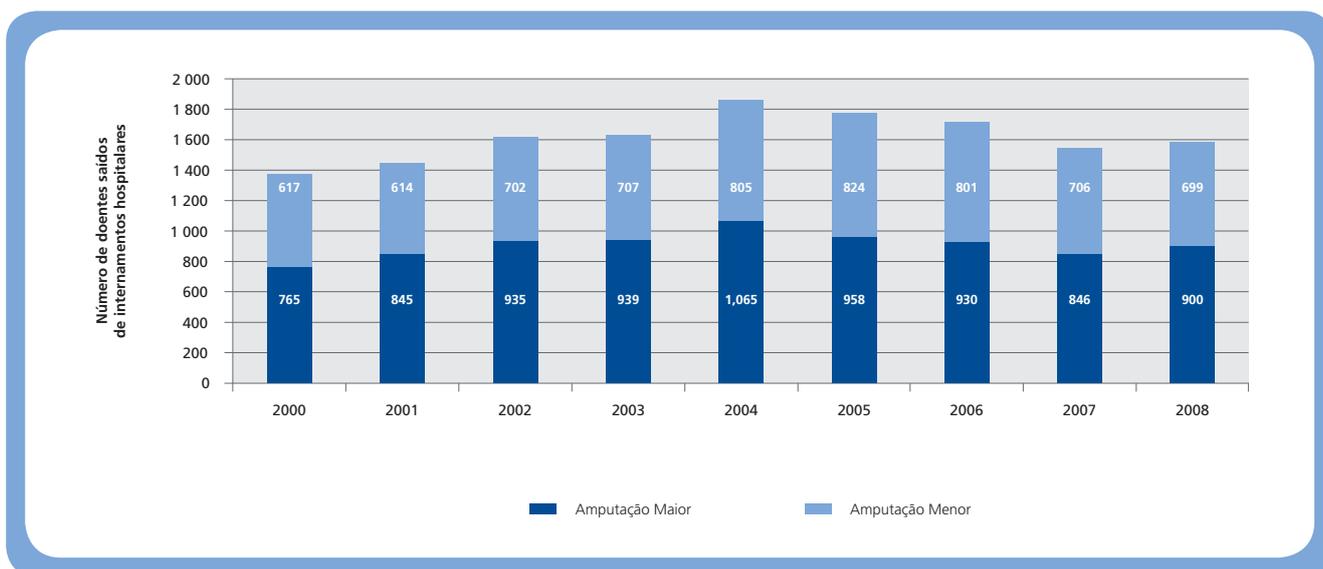
Complicações da Diabetes

Número Doentes Saídos de Internamentos Hospitalares por “pé diabético”



Fonte: GDH's – ACSS; Número de Internamentos DM – Diagnóstico Principal – Continente – SNS

Número de Amputações dos Membros Inferiores por Motivo de Diabetes (2000-2008)



Fonte: GDH's – ACSS; Número de Internamentos DM – Diagnóstico Principal – Continente – SNS

Amputação Maior – amputação de todo o pé ou o membro inferior

Amputação Menor – amputação de parte do pé ou do membro inferior

Número de Pessoas com Diabetes com Acidente Vascular Cerebral (AVC)

25% dos internamentos por AVC são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado mais de 30% no período considerado.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
N.º de Internamentos por AVC e DM	4 463	4 818	5 835	5 667	5 862	6 345	6 977	7 002	7 199
Peso da DM nos Internamentos por AVC	19,2%	19,7%	22,2%	22,5%	23,3%	23,4%	25,1%	25,6%	25,8%

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC	16,7%	15,6%	16,1%	16,3%	15,5%	15,6%	15,2%	15,1%	14,8%
Letalidade Intra-Hospitalar por AVC e DM	15,3%	13,7%	14,4%	14,7%	13,6%	13,4%	13,1%	12,9%	12,4%

Fonte: GDH's – ACSS; Número de Internamentos por DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associados) Continente – SNS

7,3%

**Percentagem
de Pessoas com Diabetes com AVC
População +25 anos DM tipo 2 (2006)**

Fonte: Estudo da Prevalência da Diabetes e suas complicações numa *coorte* de pessoas com Diabetes – Médicos Sentinela; INSA

Número de pessoas com Diabetes com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)

Dos internamentos por EAM, 29% são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado mais de 30% no período considerado.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
N.º de Internamentos por EAM e DM	1 967	2 281	2 814	3 255	3 309	3 137	3 362	3 632	3 732
Peso da DM nos Internamentos por EAM	21,9%	22,7%	24,7%	26,5%	27,0%	26,7%	28,1%	29,6%	29,2%

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM	14,1%	12,9%	12,6%	12,5%	12,2%	12,2%	11,4%	10,9%	10,0%
Letalidade Intra-Hospitalar por EAM e DM	16,4%	17,2%	15,2%	14,0%	14,5%	13,4%	14,0%	13,2%	11,0%

Fonte: GDH's – ACSS; Número de Internamentos por EAM e DM – Diagnóstico Associado – Continente – SNS

4,1%

**Percentagem
de Pessoas com Diabetes com EAM
População +25 anos DM tipo 2 (2006)**

Fonte: Estudo da Prevalência da Diabetes e suas complicações numa *coorte* de pessoas com Diabetes – Médicos Sentinela; INSA

Pessoas com Diabetes com Retinopatia

11,4%

**Percentagem
de Pessoas com Diabetes com Retinopatia
População +25 anos DM tipo 2 (2006)**

Fonte: Estudo da Prevalência da Diabetes e suas complicações numa *coorte* de pessoas com Diabetes – Médicos Sentinela; INSA

Pessoas com Diabetes Cegas ou Amblíopes

2,3%

Percentagem
Pessoas com Diabetes Cegas ou Amblíopes
População +25 anos DM tipo 2 (2006)

Fonte: Estudo da Prevalência da Diabetes e suas complicações numa *coorte* de pessoas com Diabetes – Médicos Sentinela; INSA

Pessoas com Diabetes em Hemodiálise

0,2%

Percentagem
Pessoas com Diabetes em Hemodiálise
População +25 anos DM tipo 2 (2006)

Fonte: Estudo da Prevalência da Diabetes e suas complicações numa *coorte* de pessoas com Diabetes – Médicos Sentinela; INSA

Doentes Saídos de Internamentos Hospitalares com Diabetes em Diálise Renal

2,5%

Percentagem de Doentes
saídos de Internamentos Hospitalares
com Diabetes em Diálise Renal
(2008)

Fonte: GDH's – ACSS; Número de Internamentos DM – Diagnóstico Associado e Diagnóstico Associado com *status* de diálise renal Continente – SNS

Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Hemodiálise (HD) com Diabetes

25%

Percentagem
de Pessoas com Insuficiência Renal Crónica
em Hemodiálise com Diabetes
(2008)

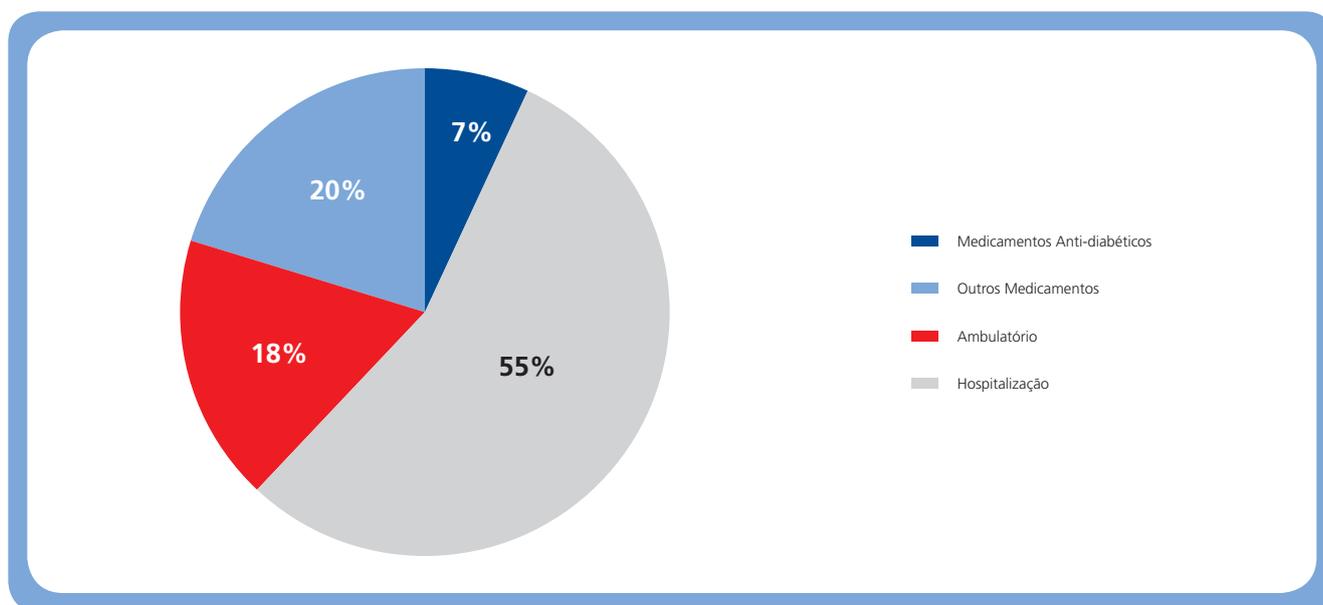
Fonte: SPN; Relatório Anual 2008

Custos Directos da Diabetes

2008 – Portugal	Milhões de €
Medicamentos	109
Tiras-Teste de Glicemia	37
Hospitalização – GDH's	389

Fonte: GDH's – ACSS – DGS; IMS Health

Estrutura – Tipo da Despesa em Diabetes na Europa



Fonte: Estudo CODE-2

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 2008 representou um custo directo entre 900-1100 milhões de euros.

O que representa cerca de:

0,7%

do PIB português em 2008

7%

da Despesa em Saúde em 2008

Fontes de Informação

Estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal (PREVADIAB), SPD-DGS, 2009

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)
Distribuição Territorial da Amostra – 93 Concelhos – 124 Unidades de Saúde

National Diabetes Fact Sheet – 2007, CDC, 2009

4.º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 (4.º INS), INSA/INE, 2009

Amostra de Suporte – Entrevistas telefónicas a 15 457 famílias, correspondendo a 41 193 pessoas residentes em Portugal
Período de Recolha dos Dados – Fevereiro 2005 a Fevereiro de 2006

Ponderação da Amostra – População 2005 – Estratificação por sexo, região e idade

Estudo da Prevalência da Diabetes e das suas complicações numa *coorte* de diabéticos portugueses: um estudo na Rede Médicos-Sentinela, Médicos Sentinela – INSA; *in* Revista Portuguesa de Clínica Geral 2008; 24; 670-92; 2008

Amostra de Suporte ao Estudo – 4 583 Indivíduos com Diabetes (Utentes com Diabetes inscritos nas listas de 66 médicos de família que colaboram com a Rede Médicos Sentinela)
Inquérito feito aos médicos sobre os utentes com Diabetes inscritos
Período de Recolha dos Dados – Janeiro 2005 a Dezembro de 2007 – Período de Referência da Análise – 2006

Estudo de monitorização da implementação regional e nacional do rastreio sistemático e tratamento da retinopatia e nefropatia diabéticas e dos cuidados do pé diabético (DIACOMP); SPD-DGS-KeyPoint, 2009 (versão preliminar)

Amostra de Suporte ao Estudo – Inquérito às Unidades de Saúde (55 ACES; 2 ULS; 277 CS; 308 Extensões CS; 154 USF) e Recolha Presencial de Dados (29 612 Utentes com Diabetes com consulta no ano de 2008 inseridos em 45 CS e 22 USF) Período de Recolha dos Dados – Junho 2009 a Outubro de 2009

Relatório de Actividades dos Médicos-Sentinela 2007 (RA2007); Médicos Sentinela-INSA; 2009

Amostra de Suporte - Rede dos Médicos-Sentinela – 151 Clínicos (População sob observação efectiva – 111 129 Indivíduos)
Período de Recolha dos Dados – 2007

Estatísticas do Medicamento; INFARMED; Diversos anos

Dispensa de Medicamentos – Vendas em Ambulatório no Mercado Nacional – SNS

Morbilidade Hospitalar; DGS; Diversos anos

GDH's; DGS-ACSS; Diversos anos

Dados relativos aos internamentos ocorridos nos hospitais públicos (SNS) do território continental

Despesa de medicamentos; IMS Health; 2000-2008

Dados de vendas de medicamentos nas farmácias recolhidos pela IMS Health (tem tido uma representatividade média de 92% do mercado total de medicamentos do SNS)

Agradecimentos

The cost of Diabetes in Europe – type 2 Study,
B. Jonsson, *in* Diabetologia 2002 45:S5-S12; 2002

Relatório de Anual 2008 – Gabinete de Registo;
Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN); 2009
Amostra de Suporte – 106 Unidades de Hemodiálise
em actividade – População sob observação efectiva
– 9 144 Pessoas com Insuficiência Renal Crónica
(IRC) em Hemodiálise (HD)
Período de Recolha dos Dados – 2008

Estatísticas da Mortalidade-Óbitos; INE; Diversos anos

OCDE Health Data 2009; OCDE; 2009

www.apdp.pt

www.spd.pt

www.dgs.pt

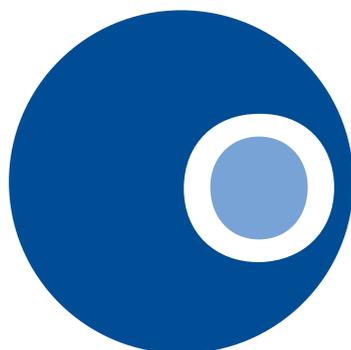
**Os nossos especiais agradecimentos,
pela colaboração na disponibilização
de informação à:**

Direcção-Geral de Saúde (DGS)

Administração Central do Sistema de Saúde
(ACSS)

Associação Protectora dos Diabéticos
de Portugal (APDP)

IMS Health



Observatório da Diabetes

observatorio@spd.pt



SOCIEDADE PORTUGUESA
DIABETOLOGIA



Programa Nacional de Prevenção
e Controlo da Diabetes

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde