

# Diabetes: Factos e Números 2010

## Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes - Parte I\*

### ■ 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

#### Conselho Científico:

Dr. José Manuel Boavida (Presidente)

Prof. Dr. Massano Cardoso

Dr. João Sequeira Duarte

Dr. Rui Duarte

Dr. Hélder Ferreira

Prof. Dr. José Luís Medina

Dr. José Silva Nunes

Dr. Mário Pereira

Prof. Dr. João Raposo

Dr. Carlos Vaz

### ■ FACTOS ACERCA DA DIABETES

#### O Que é a Diabetes?

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

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

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

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 são os seguintes:

#### Diabetes:

- a) Glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dl (ou  $\geq 7,0$  mmol/l); ou

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

- c) Glicemia  $\geq 200$  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 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 actualmente reconhecidas como factor 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 os seguintes:

- a) Anomalia da Glicemia em Jejum (AGJ) – Glicemia em jejum  $\geq 110$  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 g de glicose  $\geq 140$  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 reacção 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 afectar pessoas de qualquer idade, mas ocorre geralmente em crianças ou adultos jovens. As pessoas com Diabetes tipo 1 necessitam de injeções de insulina diariamente para controlar os seus níveis de glicose no sangue. Sem insulina, as pessoas com Diabetes tipo 1 não sobrevivem.

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

Sintomas Clássicos de Descompensação:

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

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

Os factores de risco ambientais, o aumento da altura e de peso, o aumento da idade materna no parto e, possivelmente, alguns aspectos da alimentação, bem como a exposição a certas infecções 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 obesi-

dade, 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 efectuado 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 factores possíveis para o desenvolvimento da Diabetes tipo 2, entre os quais:

- Obesidade, alimentação inadequada e inactividade 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 anti-diabéticos 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 actividade 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 reduz significativamente o risco para o recém-nascido. Pelo contrário, o aumento do nível de glicose materna pode resultar em complicações para o recém-nascido, nomeadamente macrossomia (tamanho excessivo do bebé), traumatismo de parto, hipoglicemia e icterícia. As mulheres que tiveram Diabetes Gestacional apresentam um risco aumentado de desenvolver Diabetes tipo 2 em anos posteriores. A Diabetes Gestacional está também associada a um risco aumentado de obesidade e de perturbações do metabolismo da glicose durante a infância e a vida adulta dos descendentes.

A Diabetes Gestacional está também associada a um risco aumentado de obesidade e de metabolismo anormal da glicose durante a infância e a vida adulta dos descendentes.

## ■ EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES: PREVALÊNCIA DA DIABETES

A prevalência da Diabetes em 2009 é de 12,3 % da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos, o que corresponde a um total de cerca de 983 mil indivíduos (Figura 1).

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

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

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

### Taxa de Prevalência da Diabetes (Diagnosticada e Não Diagnosticada)

(População Total 20-79 anos, Prevalência Ajustada – População 2009) = **12,3 %**

Fonte: PREVADIAD (SPD); OND

### Taxa de Prevalência da Diabetes (Diagnosticada e Autodeclarada)

(População Total – 2009/2010) = **7,3 %**

Fonte: Amostra ECOS 2010; DEP-INSA

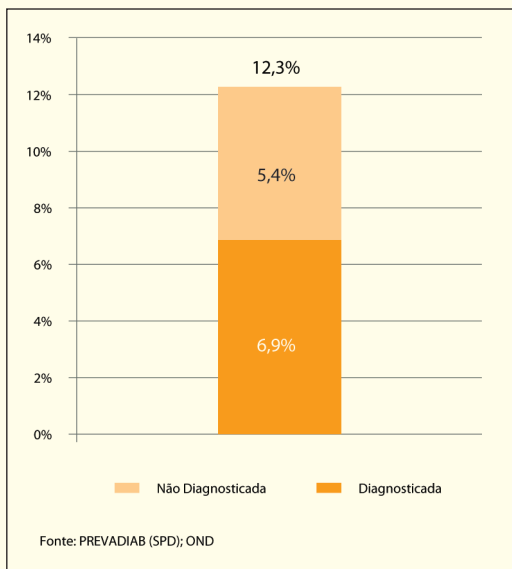


Figura 1 - Prevalência da Diabetes em Portugal (2009); (Prevalência Ajustada – População 2009).

Mais de um quarto da população portuguesa integrada no escalão etário dos 60-79 anos tem Diabetes (Figura 2).

Constata-se a existência de uma relação inversa entre o nível de educação e a prevalência da Diabetes na população portuguesa (Figura 3).

Quanto mais elevado o nível educacional, menor é a prevalência da Diabetes.

Verifica-se a existência de uma relação entre o escalão de IMC e a Diabetes, com perto de 90 % da população com Diabetes a apresentar excesso de peso ou obesidade (Figura 5).

Verifica-se, ainda, que uma pessoa obesa apresenta um risco 4 vezes superior de desenvolver Diabetes do que uma pessoa sem excesso de peso (Figura 6).

## PREVALÊNCIA DA HIPERGLICEMIA INTERMÉDIA

A Hiperglicemia Intermédia em Portugal (PREVADIAB), em 2009, atinge 26 % da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos, desagregada da seguinte forma:

**AGJ** – 9,8 % da população portuguesa entre os 20-79 anos (781 mil indivíduos).

**TDG** – 13,5 % da população portuguesa entre os 20-79 anos (1075 mil indivíduos).

**AGJ + TDG** – 2,7 % da população portuguesa entre os 20-79 anos (218 mil indivíduos).

Mais de 1/3 da população portuguesa (20-79 anos) ou tem Diabetes ou tem Hiperglicemia Intermédia (Figura 7).

É visível a existência de uma relação inversa entre o nível de educação e a prevalência da Hiperglicemia Intermédia na população portuguesa (Figura 8).

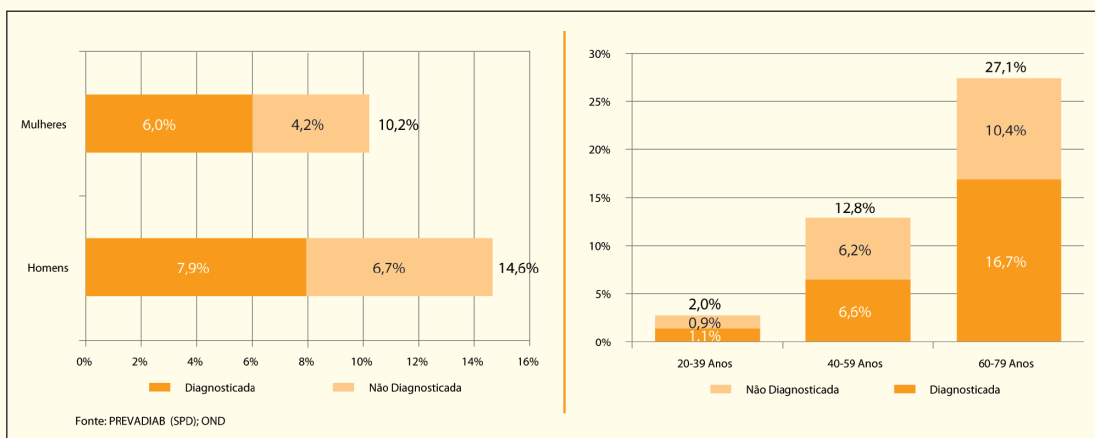


Figura 2 - Prevalência da Diabetes em Portugal (2009) por Sexo e por Escalão Etário (Prevalência Ajustada – População 2009).

## INCIDÊNCIA DA DIABETES

A taxa de incidência da Diabetes fornece-nos a informação respeitante à identificação anual do número de novos casos de Diabetes. Verifica-se um crescimento do número de novos casos diagnosticados anualmente em Portugal desde 2000. Em 2009 foram detectados 571 novos casos de Diabetes por cada 100.000 habitantes (Quadro I).

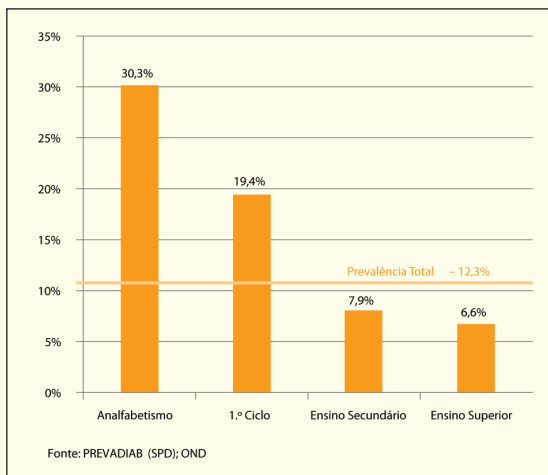


Figura 3 - Prevalência da Diabetes em Portugal (2009) por Nível Educacional (Prevalência Ajustada – População 2009).

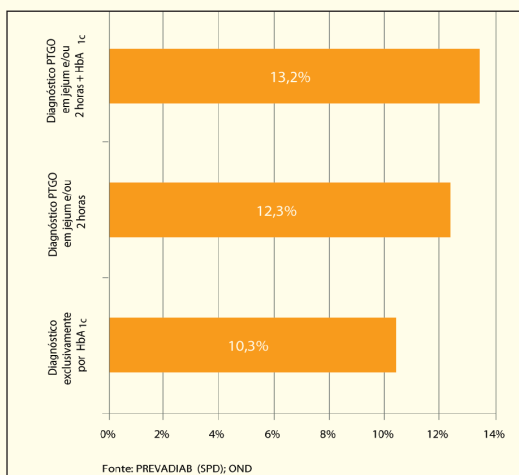


Figura 4 - Taxa de Prevalência da Diabetes em Portugal (2009) por Parâmetros Analíticos (Prevalência Ajustada – População 2009).

## PREVALÊNCIA DA DIABETES TIPO I NAS CRIANÇAS E NOS JOVENS

A Diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens em Portu-

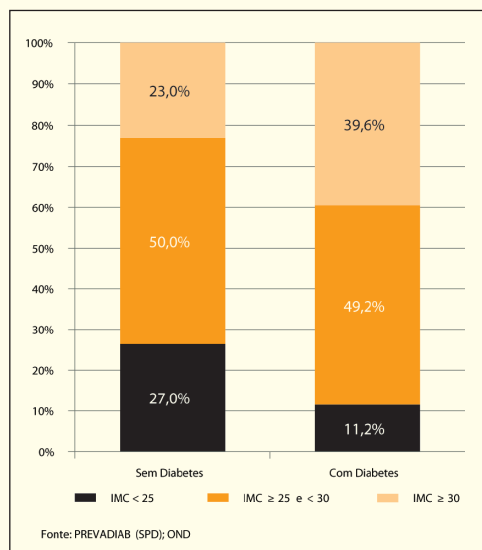


Figura 5 - Distribuição da População com e sem Diabetes por Escalão do IMC (Prevalência Ajustada – População 2009).

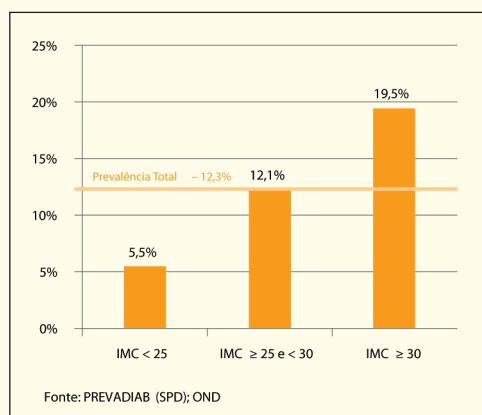


Figura 6 - Prevalência por Diabetes por Escalão do IMC (Prevalência Ajustada – População 2009).

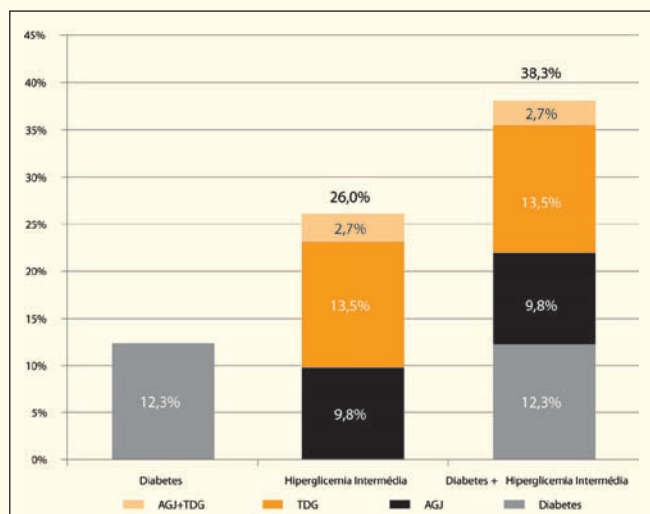


Figura 7 - Prevalência da Diabetes e da Hiperglicemia Intermédia em Portugal (Prevalência Ajustada – População 2009).

gal (Registo DOCE), em 2009, atingia perto de 2 600 indivíduos com idades entre 0-19 anos, o que corresponde a 0,1 % da população portuguesa neste escalão etário, não tendo manifestado alterações significativas face ao ano anterior (Quadro II).

### INCIDÊNCIA DA DIABETES TIPO I NAS CRIANÇAS E NOS JOVENS

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

A incidência da Diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens tem vindo a aumentar significativamente nos últimos 10 anos em Portugal. Em 2009 foram detectados 17 novos casos de Diabetes por cada 100.000 jovens com idades compreendidas entre os 0-14 anos, perto do dobro do registado em 2000 (dinâmica semelhante à verificada no escalão etário dos 0-19 anos) (Quadro III).

### PREVALÊNCIA DA DIABETES GESTACIONAL

A prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental em 2009 foi de 3,9 % da população parturiente que utilizou o SNS durante o ano de 2009, um acréscimo significativo comparativamente aos anos anteriores. A população parturiente no SNS representou mais de 80 % do volume de partos registados em Portugal em 2009 – 81.753 no SNS, num total de

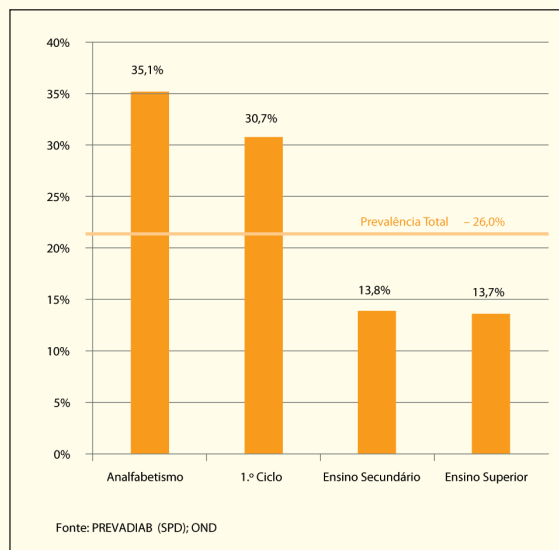


Figura 8 - Prevalência da Hiperglicemia Intermédia em Portugal (2009) por Nivel Educativo (Prevalência Ajustada – População 2009).

98 346 partos realizados em Portugal (Quadro IV).

### MORTALIDADE ASSOCIADA À DIABETES

A Diabetes assume um papel significativo nas causas de morte, tendo a sua importância vindo a crescer ligeiramente ao longo dos últimos 4 anos (Quadro V e VI).

### LETALIDADE INTRA-HOSPITALAR DA DIABETES

Apesar do aumento do número de óbitos por Diabetes, regista-se uma diminuição da letalidade intra-hospitalar nos doentes hospitalizados com Diabetes, quer como diagnóstico principal quer como diagnóstico associado (Quadro VII).

### HOSPITALIZAÇÃO

O número de doentes saídos internamentos nos hospitais do SNS em que a Diabetes se assume como diagnóstico principal apresenta uma tendência de estabilização nos últimos anos. Já o número de doentes saídos/internamentos em que a Diabetes surge como diagnóstico associado tem vindo a aumentar significativamente

**Quadro I - Evolução da Incidência da Diabetes em Portugal.**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N.º de Novos Casos por 100 000 Individuos - Sexo Masculino	372,2	n.d.	n.d.	414,7	535,4	640,2	478,6	550,2	641,1	606,9
N.º de Novos Casos por 100 000 Individuos - Sexo Feminino	382,1	n.d.	n.d.	315,5	440,7	575,4	444,5	475,1	527,8	538,2
N.º de Novos Casos por 100 000 Individuos - Total	377,4	n.d.	n.d.	362,9	485,9	606,4	460,8	511,1	581,9	571,1

Fonte: Médicos Sentinela (INSA)

**Quadro II - Prevalência da Diabetes tipo 1 nas Crianças e nos Jovens em Portugal (2008/2009).**

	2008	2009
N.º Casos Totais (0-14 anos)	1 498	1 559
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-14 anos)	0,09%	0,10%
N.º Casos Totais (0-19 anos)	2 420	2 587
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-19 anos)	0,11%	0,12%

Fonte: Registo DOCE (DGS); Tratamento OND

**Quadro III - Evolução da Incidência da Diabetes tipo 1 na população dos 0-14 anos e dos 0-19 anos em Portugal.**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N.º de Novos Casos (0-14 anos) Sexo Masculino	81	100	104	116	114	129	122	127	148	157
N.º de Casos por 100 000 Individuos (0-14 anos) Sexo Masculino	9,7	11,9	12,3	13,7	13,5	15,3	14,5	15,2	17,8	18,9
N.º de Novos Casos (0-14 anos) Sexo Feminino	67	99	71	83	103	118	112	114	133	111
N.º de Casos por 100 000 Individuos (0-14 anos) Sexo Feminino	8,4	12,4	8,8	10,3	12,8	14,7	14,0	14,4	16,8	14,1
N.º de Novos Casos (0-14 anos) Total	148	199	175	199	217	247	234	241	281	268
N.º de Casos por 100 000 Individuos (0-14 anos) Total	9,0	12,1	10,6	12,1	13,2	15,0	14,3	14,8	17,3	16,6
N.º de Novos Casos (0-19 anos) Sexo Masculino	88	116	107	124	125	142	146	160	178	178
N.º de Casos por 100 000 Individuos (0-19 anos) Sexo Masculino	7,4	9,9	9,2	10,7	10,9	12,4	12,8	14,1	15,8	15,9
N.º de Novos Casos (0-19 anos) Sexo Feminino	73	112	75	89	113	126	131	132	164	128
N.º de Casos por 100 000 Individuos (0-19 anos) Sexo Feminino	6,4	10,0	6,7	8,1	10,3	11,6	12,1	12,2	15,3	12,0
N.º de Novos Casos (0-19 anos) Total	161	228	182	213	238	268	277	292	342	306
N.º de Casos por 100 000 Individuos (0-19 anos) Total	6,9	9,9	8,0	9,4	10,6	12,0	12,5	13,2	15,6	14,0

Fonte: Registo DOCE (DGS); Tratamento OND

**Quadro IV - Prevalência da Diabetes Gestacional em Portugal Continental (2005–2009). Utentes do SNS (Doentes Saídos dos Internamentos).**

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

Fonte: GDH (DGS ACCS); Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

**Quadro V - Evolução dos Óbitos por Diabetes Mellitus em Portugal.**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N.º de Óbitos por DM	3 133	3 956	4 443	4 546	4 482	4 569	3 729	4 392	4 267	4 603
% da DM no Total de Óbitos	3,0	3,8	4,2	4,2	4,4	4,3	3,7	4,2	4,1	4,4

Fonte: INE; Óbitos por Causas de Morte (Portugal)

**Quadro VI - Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Diabetes Mellitus em Portugal (2008–2009) População < 70 anos.**

	2008	2009
N.º de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Diabetes (População < 70 anos)	5 773	5 670
% da Diabetes nos APVD (População < 70 anos)	1,5	1,5
N.º de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes por 100 000 Habitantes (População < 70 anos)	62,2	61,2
Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes por Óbito (População < 70 anos)	7,44	7,38

Fonte: INE; Óbitos por Causas de Morte (Portugal) – Tratamento OND

**Quadro VII - Letalidade intra-hospitalar da Diabetes.**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N.º de Óbitos Internamentos por DM (DP)	612	660	760	711	655	680	605	564	548	509
% da Letalidade Intra-Hospitalar DM (DP) (Óbitos/Total de Internamentos)	5,9	5,8	6,2	5,8	5,2	5,5	5,0	4,5	4,2	4,0
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	9 771
% da Letalidade Intra-Hospitalar DM (DA) (Óbitos/Total de Internamentos)	9,2	9,1	9,3	9,3	8,8	8,8	8,7	8,4	8,5	8,4

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

ao longo de todo o período em análise (aumentou 101 % entre 2000 e 2009) (Figura 9).

Ao nível da globalidade de doentes com Diabetes saídos dos internamentos regista-se a redução da importância do Capítulo III – Doenças das Glândulas Endócrinas (onde se inclui a Diabetes), que alterou o seu posicionamento relativo com as Doenças do Aparelho Respiratório, no último ano (Quadros VIII e IX).

Regista-se uma diminuição progressiva da duração média dos internamentos associados a descompensação/complicações da Diabetes (verificou-se uma redução de 17.000 dias de interna-

mento nos últimos 5 anos), mantendo-se, no entanto, cerca de 5 dias mais elevada do que a média dos internamentos do SNS (Figuras 10 e 11).

**■ CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS – DIABETES**

Em 2009 na RNCCI (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados) encontravam-se registados 2.241 utentes com Diabetes. Destes, 1.094 utentes apresentavam um diagnóstico principal de Diabetes (ICD9-250), associados à sua situação de dependência, no ano de 2009 (Quadros X e XI).

**Taxa de Prevalência da Diabetes Diagnosticada**

População Assistida RNCCI (2009) de 20.692 utentes = **10,8 %**

Fonte: UMCCI; SI Gestcare

**■ LINHA DE ATENDIMENTO SAÚDE 24**

**Atendimentos a Pessoas com Diabetes (2009)**

(1,4 % do total de chamadas atendidas) = **8.667** (Quadro XII)

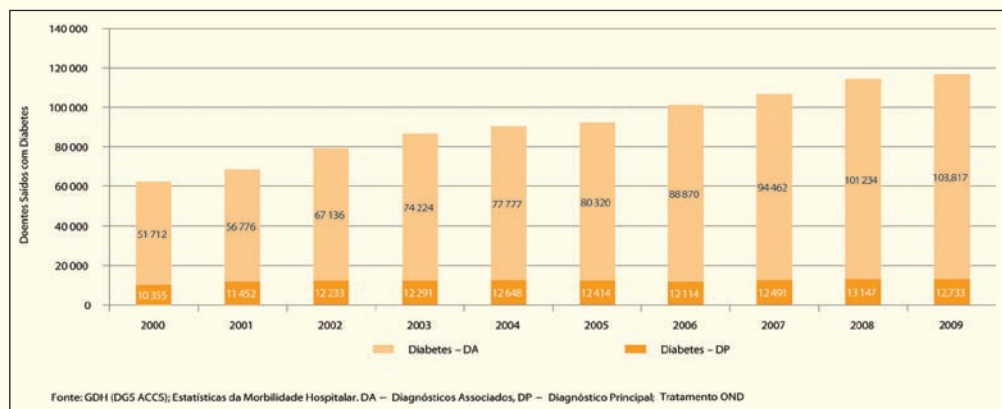


Figura 9 - Evolução dos Doentes Saídos das Internações com Diabetes dos Hospitais do SNS.

## ■ COMPLICAÇÕES DA DIABETES

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

Embora a evidência dessas lesões possa ser encontrada em diversos órgãos, é nos rins, olhos, nervos periféricos e sistema vascular, que se ma-

nifestam 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, actualmente, 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 controle 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 (Figura 12):

- Neuropatia e Amputação;

Quadro VIII - 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	2009
VII. Doenças do Aparelho Circulatório (390-459)	29%	29%	28%	27%	28%	27%	27%	27%	26%	25%
VIII. Doenças do Aparelho Respiratório (460-519)	12%	11%	12%	13%	12%	14%	13%	14%	13%	14%
III. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (240-279)	20%	20%	19%	17%	17%	16%	15%	15%	15%	13%
IX. Doenças do Aparelho Digestivo (520-579)	10%	10%	10%	10%	10%	9%	10%	9%	9%	10%
II. Neoplasias (140-239)	6%	7%	7%	7%	8%	7%	8%	7%	8%	8%
X. Doenças do Aparelho Geniturinário (580-629)	5%	6%	6%	6%	7%	7%	7%	7%	7%	8%
XVII. Lesões e Envenenamentos (800-999)	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%
VI.2 Doenças do Olho e Adnexa (360-379)	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	4%	4%
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (710-739)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias (001-139)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
XVIII. Factores que Influenciam o Estado de Saúde e Contactos com o Serviço de Saúde (V01-V99)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Outros	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%
<b>Internamentos - Total</b>	<b>62 067</b>	<b>68 228</b>	<b>79 369</b>	<b>86 515</b>	<b>90 426</b>	<b>92 734</b>	<b>100 984</b>	<b>106 955</b>	<b>114 383</b>	<b>116 550</b>

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

Quadro IX - Evolução das Causas dos Internamentos por Descompensação/Complicações da Diabetes nos Hospitais do SNS.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
DM sem Menção de Complicações	16%	22%	23%	21%	18%	18%	17%	18%	17%	16%
DM com Cetoacidose	16%	13%	12%	12%	12%	13%	12%	14%	12%	13%
DM com Hiperosmolaridade	4%	4%	4%	4%	3%	4%	3%	3%	3%	4%
DM com Coma Diabético	3%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%
DM com Manifestações Renais	6%	6%	7%	7%	8%	8%	8%	8%	8%	9%
DM com Manifestações Oftálmicas	11%	14%	14%	15%	16%	14%	15%	18%	24%	24%
DM com Manifestações Neurológicas	2%	2%	2%	2%	2%	1%	2%	1%	1%	2%
DM com Alterações Circulatórias Periféricas	22%	21%	21%	22%	24%	24%	23%	19%	18%	18%
DM com Outras Manifestações Especificadas	11%	11%	11%	12%	13%	13%	15%	14%	13%	12%
DM com Complicações Não Especificadas	9%	4%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%
<b>Internamentos - Total</b>	<b>10 355</b>	<b>11 452</b>	<b>12 233</b>	<b>12 291</b>	<b>12 648</b>	<b>12 414</b>	<b>12 114</b>	<b>12 491</b>	<b>13 147</b>	<b>12 733</b>

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

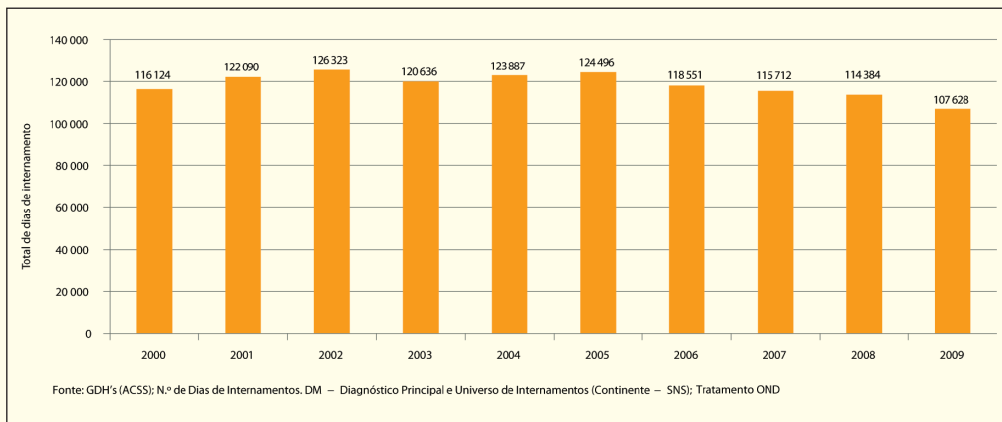


Figura 10 - Número de Dias de Internamento por Diabetes (Diagnóstico Principal).

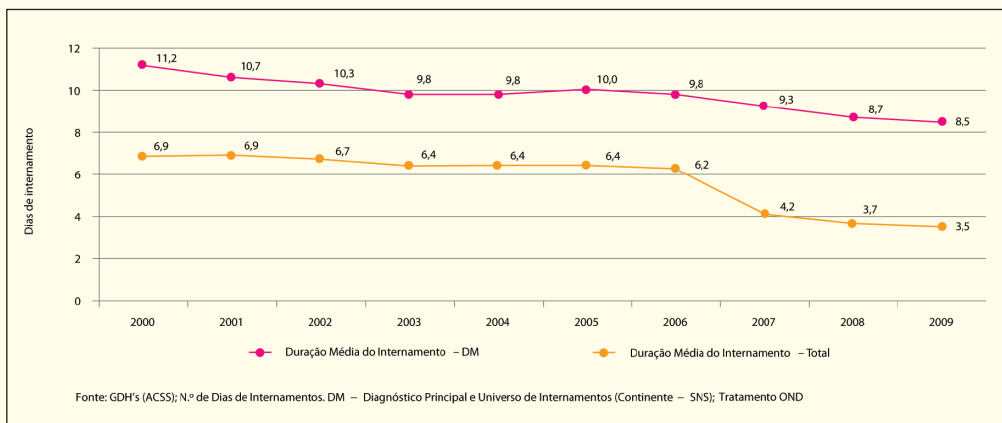


Figura 11 - Duração Média do Total dos Internamentos e dos Internamentos por Diabetes (Diagnóstico Principal).

**Quadro X - Avaliação do Risco da Diabetes (FINDRISK) – RNCCI.**

Risco de Diabetes	% do Número de Episódios
Risco Baixo (1 em 100 terá DM)	17
Ligeiro (1 em 25 terá DM)	43
Moderado (1 em 6 terá DM)	22
Alto (1 em 3 terá DM)	16
Muito Alto (1 em 2 terá DM)	3

Fonte: UMCCI – SI Gestcare (6 968 episódios)

**Quadro XI - Terapêutica da Diabetes – RNCCI.**

Terapêutica	% do Número de Episódios
Insulina	34
Anti-diabéticos Oraís	52
Ambos	14

Fonte: UMCCI – SI Gestcare (4 956 episódios)

- Retinopatia;
- Nefropatia;
- Doença cardiovascular (DCV).

O número de doentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético” tem-se mantido re-

lativamente constante

ao longo dos últimos 5 anos (Figura 13). O número de amputações *major* dos membros inferiores por motivo de Diabetes tem registado uma ligeira trajectória de redução após o ano de 2004 (valor máximo das amputações na última década) (Figura 14).

**Quadro XII - Motivo do contacto e encaminhamento efectuado.**

Motivo do Contacto	Encaminhamento Efectuado (%)			Total Motivos de Contacto (%)
	Cuidados Médicos Urgentes	Auto-cuidados	Cuidados Médicos 12h	
Alteração/Agravamento de Sintomas	36,3	14,5	24,6	75,4
Hiperglicemia	11,6	1,5	1,2	14,3
Hipoglicemia	1,3	2,0	0,6	3,9
Hipo/hiperglicemia	2,3	1,0	0,6	3,9
Insulina	0,8	0,7	0,0	1,5
Informação sobre Anti-diabéticos Oraís	0,3	0,2	0,1	0,6
Problemas Equilíbrio	0,3	0,0	0,1	0,4

Fonte: Linha Saúde 24

(Doentes Saídos) DM como Diagnóstico e Diagnóstico Associado com *status* de diálise renal (V45.1). (Continente – SNS); Tratamento OND

**Percentagem de Doentes saídos com Diabetes em hemodiálise (2009) = 2,8 %**

Fonte: GDH's (ACSS); N.º de Internamentos (Doentes Saídos) DM como Diagnóstico Principal e Procedimento de realiza-

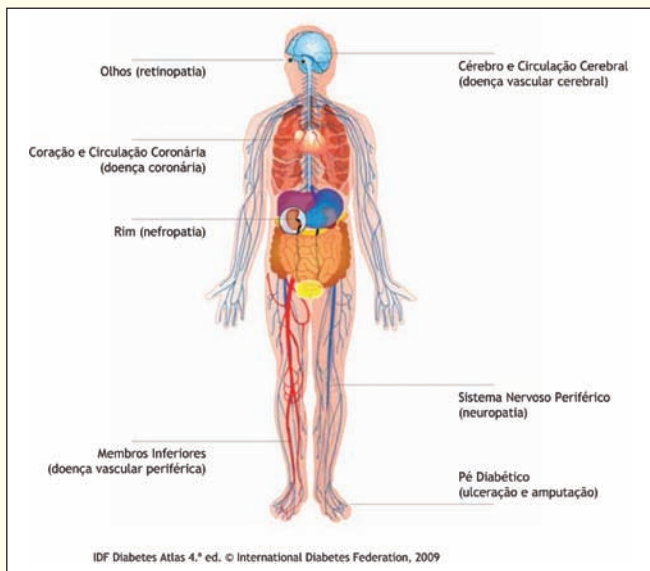


Figura 12 - Complicações da Diabetes.

ção de hemodiálise (P39.95).  
(Continente – SNS); Tratamento OND

**Percentagem de indivíduos em diálise peritoneal com Diabetes (2009) = 18,3 %**

Fonte: Grupo Nacional de Trabalho da Diálise Peritoneal (Continente) – Registo Multicêntrico (546 Registos); SPN

**Percentagem de novos casos de indivíduos em diálise peri-**

**toneal com Diabetes (2009) = 26,8 %**

Fonte: Grupo Nacional de Trabalho da Diálise Peritoneal (Continente) – Registo Multicêntrico (238 Registos); SPN

**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 perto de 30 % no período considerado. A letalidade nas pessoas com Diabetes e AVC é inferior à registada globalmente para os AVC (Quadro XIV).

**Percentagem de Pessoas com Diabetes com AVC - População +25 anos DM tipo 2 (2006) = 7,3 %**

Fonte: Estudo da prevalência da Diabetes e suas complicações numa coorte de diabéticos (Médicos Sentinela – INSA) (último ano disponível)

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

29 % dos internamentos por EAM são em pessoas com Diabetes, tendo a sua importância relativa aumentado cerca de 30 % no período considerado. Não obstante a letalidade nas pessoas com Diabetes e EAM ser superior aos valores globais da EAM, é de salientar a dinâmica regressiva mais acentuada da taxa de letalidade nesta população (Quadro XV).

**Percentagem de Pessoas com Diabetes com EAM - População + 25 anos DM tipo 2 (2006) = 4,1 %**

Fonte: Estudo da prevalência da Diabetes e suas complicações numa coorte de diabéticos (Médicos Sentinela – INSA) (último ano disponível)

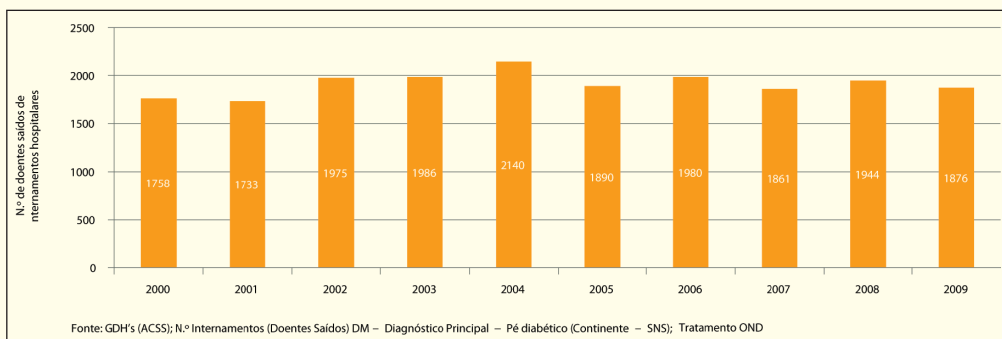


Figura 13 - Número de doentes saídos (internamentos hospitalares) por “pé diabético”.



Figura 14 - Evolução do número de amputações dos membros inferiores por motivo de Diabetes.



**Quadro XIII - Retinografias realizadas no âmbito dos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética.**

ARS	Retinografias Realizadas		Pessoas Identificadas para Tratamento	
	Em 2009	Desde o início do Programa de Rastreio	Número	Porcentagem
ARS Norte (1)	791	791	48	6,1
ARS Centro (2)	12 305	131 537	28 687	21,8
ARS LVT (3)	3 131	3 131	374	11,9
ARS Alentejo (4)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ARS Algarve (5)	10 907	18 515	2 975	16,1
<b>Total</b>	<b>27 134</b>	<b>153 974</b>	<b>32 084</b>	<b>20,8</b>

(1) Ensaio piloto realizado em 2009 no CS de São Mamede de Infesta. (2) Programa de rastreio iniciado em 2001. (3) Projecto-Piloto desenvolvido em 2009 na área do ACES do Oeste Norte e Oeste Sul (realizado pela APDP). (4) Rastreio iniciado em 2009 no Alentejo Central. (5) Programa de rastreio iniciado em 2008.  
Fonte: ARS Norte; ARS Centro; ARS LVT; ARS Alentejo; ARS Algarve

**Quadro XIV - Número de pessoas com Diabetes com AVC.**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
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	7 080
% da DM nos Internamentos por AVC	19,2	19,7	22,2	22,5	23,3	23,4	25,1	25,6	25,8	25,6
% Letalidade Intra-Hospitalar por AVC	16,7	15,6	16,1	16,3	15,5	15,6	15,2	15,1	14,8	15,1
% 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	12,9

Fonte: GDH's (ACSS); N.º de Internamentos por AVC e DM - Diagnóstico Associado (Contínente - SNS); Tratamento OND

**Doenças Crónicas na População com Diabetes Diagnosticada**

84,2% dos indivíduos com Diabetes diagnosticada têm uma ou mais doenças crónicas associadas (Quadro XVI).

*ECOS (Em Casa Observamos Saúde): "instrumento de observação" criado em 1998, gerido pelo Departamento de Epidemiologia do INSA, com o objectivo de obter dados sobre saúde através de entrevista telefónica. ECOS utiliza uma amostra mista ("dual frame"), de Unidades de Alojamento com telefone fixo (UAF) e Unidades de Alojamento com telefone móvel (UAM), do Continente, em que as pessoas do agregado familiar se dispõem a ser contactadas periodicamente para responder a inquéritos sobre saúde. ■*

**Quadro XV - Número de pessoas com Diabetes com EAM.**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
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	3 572
% da DM nos Internamentos por EAM	21,9	22,7	24,7	26,5	27,0	26,7	28,1	29,6	29,2	28,8
% Letalidade Intra-Hospitalar por EAM	14,1	12,9	12,6	12,5	12,2	12,2	11,4	10,9	9,5	
% Letalidade Intra-Hospitalar por EAM e DM	16,4	17,2	15,2	14,0	14,5	13,4	14,0	13,2	10,3	

Fonte: GDH's (ACSS); N.º de Internamentos por EAM e DM - Diagnóstico Associado (Contínente - SNS); Tratamento OND

**Quadro XVI - Percentagem das Doenças Crónicas na População com Diabetes - Diagnosticada (2009/2010).**

Doenças Crónicas na Diabetes	Percentagem
Hipertensão Arterial	50,4
Doença Osteoarticular	36,6
Obesidade	22,7
Doença Isquémica Cardíaca	18,5
Depressão	16,9
Acidente Vascular Cerebral	15,3
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	14,3
Doenças nos Rins	11,2
Doença no Fígado	10,2

Fonte: Amostra ECOS 2010; DEP-INSA