

PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

2017



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Programa Nacional para a Diabetes 2017
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.
ISSN: 2184-1551

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes, doença crónica, risco, estilos de vida

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Programa Nacional para a Diabetes

PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Diretor: Cristina Valadas
Adjuntos: Joana Varela Costa e Ana Matilde Cabral
Equipa: Filipa Sabino, Carla Andrade e Gonçalo Santos

Lisboa, novembro, 2017

ÍNDICE

1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE	4
2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016	5
2.1. Complicações Crónicas da Diabetes	6
2.2. Diabetes Tipo 1	9
2.3. Diabetes Gestacional	9
2.4 Medicamentos	10
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016-2017	13
3.1. Vigilância Epidemiológica	13
3.2. Prevenção	13
3.3. Diagnóstico	14
3.4. Tratamento	14
3.5. Apoio à Sociedade Civil	15
3.6. Comunicação e Imagem	15
3.7. Cooperação e Relações Internacionais	15
4 ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020	16
4.1. Enquadramento	16
4.2. Visão	16
4.3. Missão	16
4.4. Metas de Saúde a 2020	16
4.5. Implementação	17
4.6. Monitorização	17
5. ATIVIDADES 2017-2018	18
5.1. Desígnios do Programa para 2017-2018	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA

O que é este documento?

Este documento faz um ponto da situação sobre a Diabetes em Portugal em 2016 e do que se está a fazer para prevenir e controlar a doença.

O que consta do documento?

Um resumo das atividades de 2016, uma previsão do que vai ser feito em 2017 e o que se prevê fazer em 2020.

Quais são as principais conclusões?

- A Diabetes é uma doença crónica e é muito comum em Portugal. Pode levar à morte antes dos 70 anos e incapacidades se não for bem tratada;
- Prevenir, diagnosticar e tratar a tempo é muito importante.

O que se quer atingir em 2020?

- Que 30.000 pessoas com maior risco de ter diabetes não venham a ter a doença;
- Que 30.000 pessoas que têm diabetes saibam que têm a doença;
- Que diminua em 5% o número de pessoas com diabetes que morrem antes dos 70 anos.

1. SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE

What is this document?

This document shows where we are regarding Diabetes in Portugal in 2016 and what is being done to prevent and control the disease.

What can I find in this document?

A summary of what we did in 2016, what we hope to do in 2017 and what we expect to do until 2020.

What are the main conclusions?

- Diabetes is chronic disease and is very common in Portugal. It can lead to early death (under 70 years old) and disability if not properly treated;
- Preventing, diagnosing and treating on time is very important.

What are the main conclusions?

- That 30.000 people at risk of having diabetes do not get the illness;
- That 30.000 people who have diabetes know that they have it;
- That the number of people with diabetes who die under 70 decreases by 5%.

2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016

Tendo por base o Estudo Prevadiab 2009 (1), considerando o envelhecimento da população entre os 20 e os 79 anos e a sua repercussão na prevalência da diabetes estima-se que em 2015 a prevalência da diabetes no território nacional seja de 13,3%, sendo que cerca de 44% da população portuguesa ainda não estará diagnosticada.

Por outro lado foi apurado pelo Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015) (2) que a prevalência da diabetes na população residente em Portugal com idades entre os 25 e 74, é de 9,8% (superior à media europeia de 9,1%) sendo mais elevada nos homens que apresentam uma prevalência de 12,1% e de 7,7% nas mulheres.

Sobre a prevalência da diabetes, o Relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) de 2017 estima que Portugal tinha em 2015 uma taxa de prevalência de diabetes de 9,9% em adultos, valor que se encontra acima da média da OCDE35 que se situa nos 7%. (Figura 1). Relativamente às crianças, a taxa de prevalência é mais baixa que na dos adultos situando-se Portugal nos

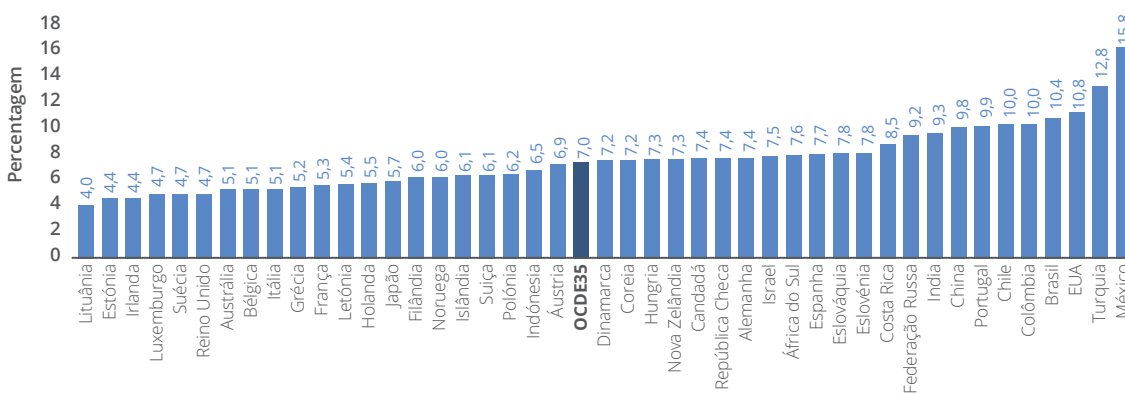
0,9/1000 em 2015 sendo a média da OCDE35 de 1,2/1000. (Figura 2) (3)

Ainda com referência ao INSEF, 2015, a prevalência mais elevada, como era expectável, regista-se nas faixas etárias mais envelhecidas, entre os 65-74 anos com uma prevalência de 23,8%.

A prevalência de diabetes varia nas diversas regiões do País. Dados de 2015 apontam que o valor mais elevado prevalece na região do Alentejo (11,3%) e o mais baixo na região do Algarve (7,7%). Quando se fala de prevalência padronizada verifica-se que a taxa mais elevada se encontra na Região Autónoma dos Açores. (Gráfico 1)

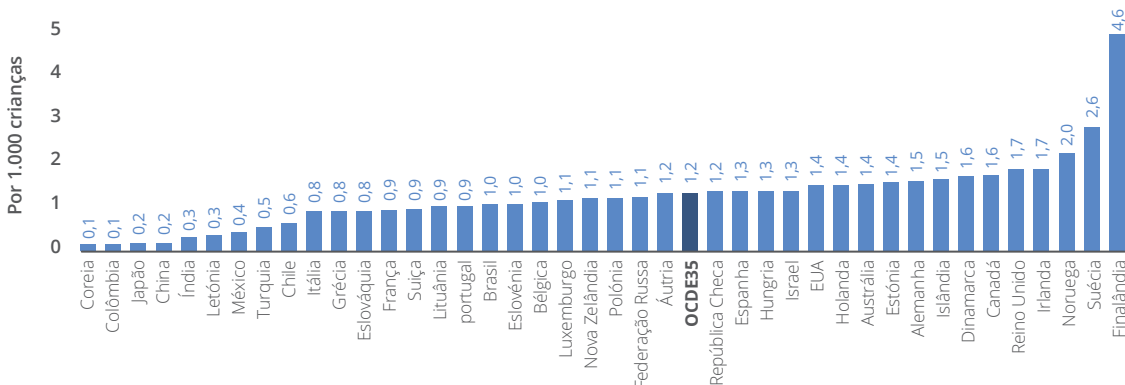
De realçar que também é na região do Alentejo que se encontra a prevalência mais elevada de Obesidade no Continente, sendo suplantada só pela Região Autónoma (RA) dos Açores. A menor prevalência de Obesidade regista-se na região do Algarve.

FIGURA 1 TAXA DE PREVALÊNCIA DE DIABETES DE ADULTOS POR PAÍS | 2015



Fonte: Health at a Glance 2017. Idades 20-79 anos diagnosticados com DM1 e DM2.

FIGURA 2 TAXA DE PREVALÊNCIA DE DIABETES TIPO 1 EM CRIANÇAS | 2015



Fonte: Health at a Glance 2017. Idades até aos 14 anos diagnosticados com DM1

A percentagem de pessoas com diabetes que apresentaram obesidade foi de 55,4%, o que contrasta com os 21,9% dos não diabéticos (2).

Em Portugal a mortalidade por diabetes tem, no geral, vindo a diminuir, sendo o ano de 2015, o que apresentou uma taxa de mortalidade padronizada mais baixa. (Gráfico 2)

O número médio de anos potenciais de vida perdidos (APVP) por diabetes em 2015 foi no sexo masculino de 8,2 APVP/óbito e no sexo feminino de 8,0 APVP/óbito.

A diabetes tem um contributo significativo nas causas de morte, sendo correntemente responsável por mais de 4% das mortes das mulheres e mais de 3% das mortes nos homens, ou seja, atualmente por ano morrem cerca de 2.200-2.500 mulheres e cerca de 1.600-1.900 homens por diabetes.

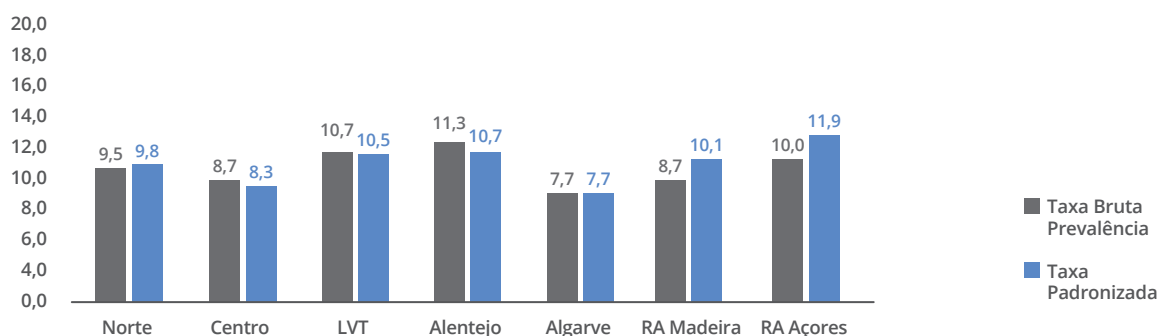
2.1. Complicações Crónicas da Diabetes

A diabetes pode provocar complicações crónicas em vários órgãos do organismo nomeadamente no Pé, no Rim e no Olho (complicações microvasculares) assim como causar complicações macrovasculares, que podem conduzir ao Enfarte agudo do miocárdio (EAM) e ao Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Pé Diabético

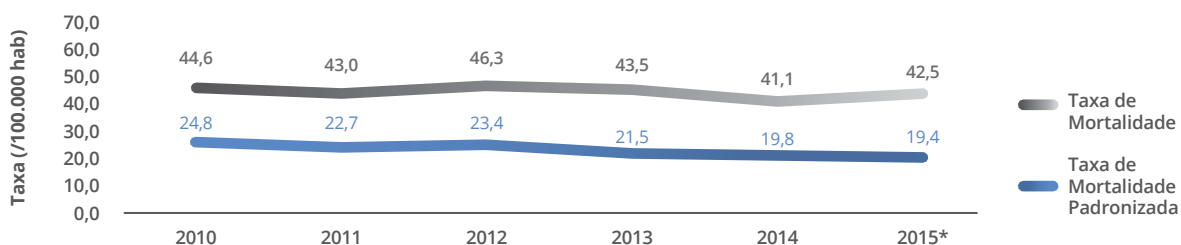
As complicações do pé diabético, se não tratadas em tempo, podem evoluir para amputações minor (parte do pé) ou major (ao nível da coxa, perna ou tornozelo). No espaço temporal 2010-2016 verifica-se que o número de amputações dos membros inferiores tem vindo a diminuir, registando-se em 2016 o número mais baixo de amputações major e minor. (Gráfico 3)

GRÁFICO 1 DISTRIBUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DA DIABETES POR REGIÃO NA POPULAÇÃO COM IDADES ENTRE OS 25 E OS 74 ANOS | 2015



Fonte: Adaptado Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), 2015

GRÁFICO 2 TAXAS DE MORTALIDADE BRUTA E PADRONIZADAS POR DIABETES, EM PORTUGAL | 2010 - 2015



Nota: *Os valores apresentados para o ano 2015 foram calculados por DSIA/DGS com base em dados provisórios do INE Códigos CID 10: E10-E14. Taxas por 100 000 habitantes.

Fonte: INE, 2017

Doença Renal Crónica

A diabetes pode conduzir à insuficiência renal crónica uma grave complicação da diabetes que num estadio avançado pode levar à necessidade de substituição da função renal (diálise ou transplante renal). Sendo uma importante complicação da diabetes, a monitorização da prevalência da diabetes nos doentes com Doença Renal Crónica demonstra que tem-se mantido mais ou menos constante desde 2011. (Tabela 1)

Retinopatia Diabética

A retinopatia diabética é uma das principais complicações da diabetes e é uma das principais responsáveis de cegueira evitável nos adultos.

No ano de 2016 o Programa Nacional para a Diabetes (PND) em conjunto com as Administrações Regionais de Saúde (ARS), elaborou o primeiro Relatório de Monitorização e Avaliação Rastreio de Retinopatia Diabética. Os da-

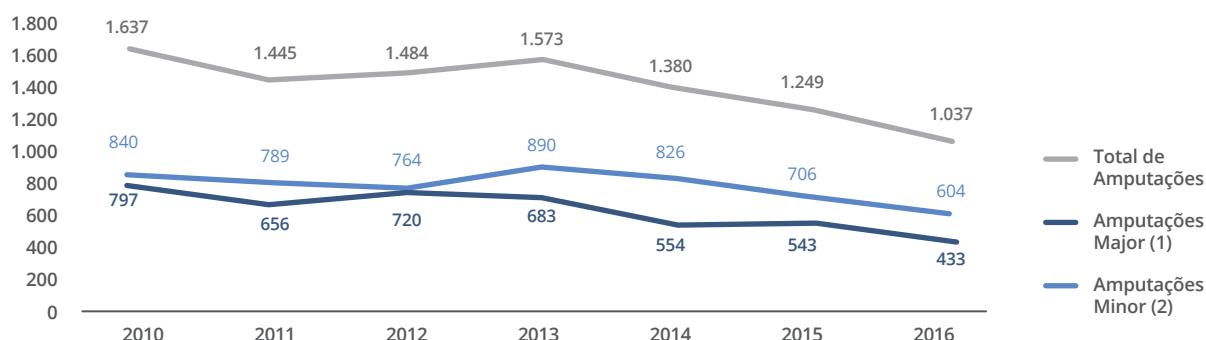
dos que se apresentam são referentes ao ano de 2016 e resultam da compilação dos dados por Região de Saúde relativos aos rastreios regionais implementados.

Da análise dos dados apurou-se que o número de doentes com diabetes rastreados para a retinopatia diabética aumentou substancialmente, em cerca de 32% em relação ao ano anterior, tendo sido efetuados mais 38.045 rastreios. (Gráfico 4)

Doença Macrovascular

A doença Macrovascular representa importante mortalidade e morbilidade no contexto da diabetes. O número de internamentos por AVC e (EAM) que, com algumas variações, tem tido uma tendência crescente nos últimos anos, embora sofrendo um decréscimo em 2016 (Tabelas 2 e 3). Continua-se contudo a verificar que a mortalidade por EAM nas pessoas com diabetes é superior à da população não diabética. (Tabela 3)

GRÁFICO 3 AMPUTAÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES POR MOTIVO DE DIABETES, EM PORTUGAL | 2010 - 2016



Nota: Entre 2010 e 2015 a codificação de GDH era feita de acordo com a CID 9 MC. No ano 2016 a codificação de GDH foi feita de acordo com a CID 9 MC e a CID 10 MC, correspondendo a um período de transição.

Códigos CID 9 MC: 250.0 | Códigos CID 10 MC: E10-E13

(1) Códigos CID 9 MC: 841.0, 841.2, 841.3, 841.4, 841.5, 841.6, 841.7, 841.8 | Códigos CID 10 MC: Ver a folha "Descritivos CID 9 e CID 10 MC"

(2) Códigos CID 9 MC: 841.1 | Códigos CID 10 MC: Ver a folha "Descritivos CID 9 e CID 10 MC"

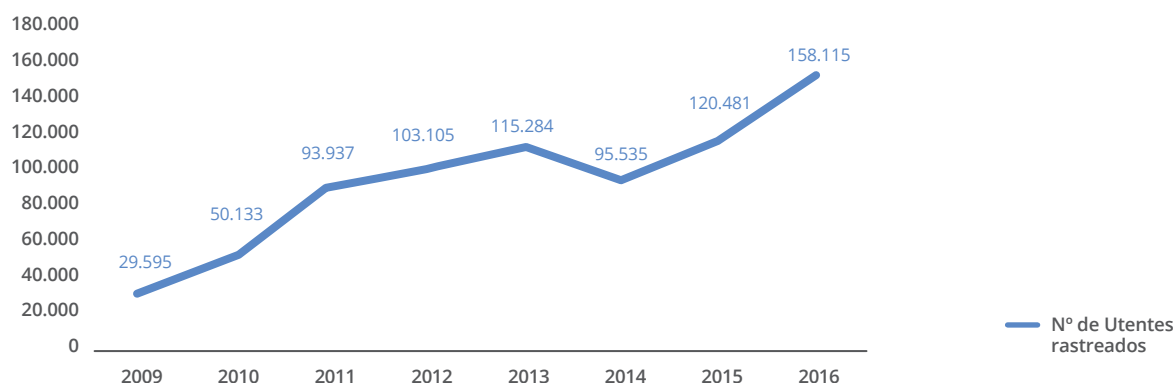
Fonte: GDH-ACSS, 2017

TABELA 1 ETIOLOGIA DA DOENÇA RENAL CRÓNICA (DRC) EM TERAPÊUTICA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL (%), EM PORTUGAL | 2011 - 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalência da Diabetes nos Doentes com DRC	27,2%	27,5%	27,7%	27,8%	28,1%
Incidência da Diabetes nos Doentes com DRC	31,7%	31,8%	31,2%	32,2%	33,9%

Fonte: Relatório do Gabinete de Registo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia 2014 e 2015

GRÁFICO 4 EVOLUÇÃO DO RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA, EM PORTUGAL | 2009 - 2016



Fonte: DGS/ARS - Relatório Monitorização e Avaliação do Rastreamento de Retinopatia Diabética, 2016

TABELA 2 Nº DE PESSOAS COM DIABETES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) | 2010 - 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de internamentos por AVC com DM associada	7.300	7.336	7.414	7.891	7.727	7.961	7.330
% de DM nos internamentos por AVC	26,50%	27,70%	27,80%	28,80%	28,80%	29,60%	29,30%
Mortalidade no episódio de internamento por AVC	14,20%	14,40%	14,50%	13,50%	14,00%	13,70%	13,70%
Mortalidade no episódio de internamento por AVC com DM associada	12,10%	13,20%	13,70%	12,60%	13,10%	13,30%	13,40%

Nota: Diagnóstico principal AVC (CID-9-MC: 430-434 + CID-10-MC: I60-I69 [em 2010]) com menção em Diagnóstico secundário a DM (CID-9-MC 250 + CID-10-MC: E10-E11,E13 [em 2010])

Fonte: MH GDH - ACSS/DGS

TABELA 3 Nº DE PESSOAS COM DIABETES COM ENFARTE AGUDO DO MIOCARDIO (EAM) | 2010 - 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de internamentos por EAM com DM associada	3.709	3.798	3.974	4.184	4.240	4.298	4.012
% de DM nos internamentos por EAM	29,70%	30,60%	31,30%	32,60%	32,70%	32,40%	33,70%
Mortalidade no episódio de internamento por EAM	9,40%	8,50%	8,90%	8,20%	8,30%	7,60%	7,20%
Mortalidade no episódio de internamento por EAM com DM associada	11,10%	9,60%	9,50%	9,30%	9,30%	8,30%	8,70%

Nota: Diagnóstico principal EAM (CID-9-MC: 410 + CID-10-MC: I21 [em 2010]) com menção em Diagnóstico secundário a DM (CID-9-MC 250 + CID-10-MC: E10-E11,E13 [em 2010])

Fonte: MH GDH - ACSS/DGS

2.2. Diabetes Tipo 1

A diabetes mellitus tipo 1, de natureza auto-imune, pode manifestar-se em pessoas de qualquer idade. Contudo, é nas crianças e jovens que o desenvolvimento da doença é mais frequente. A prevalência da DM tipo1 nas crianças e jovens, entre os 0-19 anos, de acordo com o registo DOCE, tem-se mantido relativamente estável.

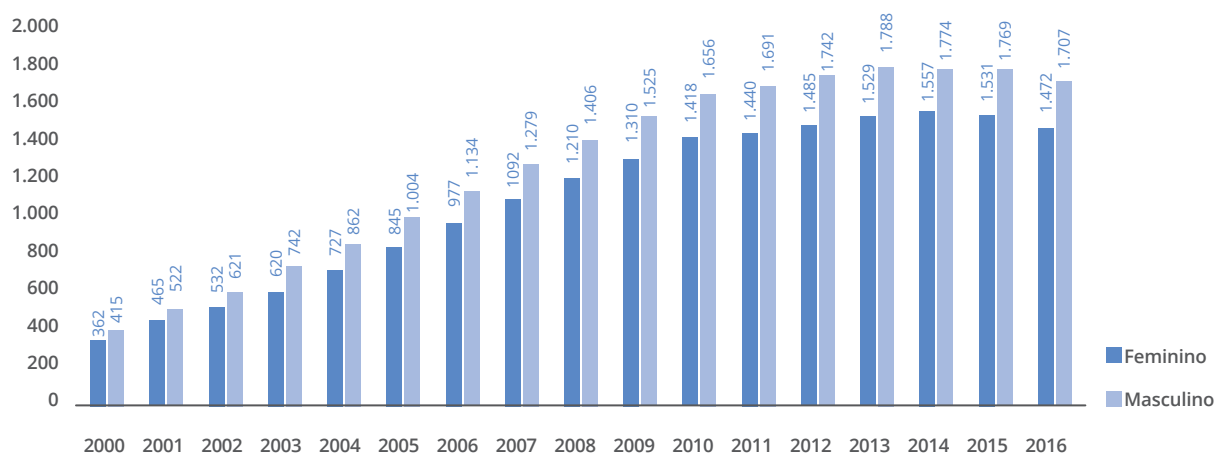
No gráfico 5 apresenta-se a prevalência da diabetes tipo 1 do grupo etários entre os 0-18 anos, assinalando-se que a prevalência é mais alta no sexo masculino do que no feminino.

2.3. Diabetes Gestacional

Verifica-se um aumento significativo do número de casos totais de diabetes gestacional (DG) de 2014 para 2015 o que representa 7,2% de prevalência da DG em 2015. No ano de 2016 o número total de casos continuou a crescer mas mais moderado (+186) relativamente ao ano anterior, ainda assim apurou-se uma prevalência da DG de 7,5%.

É no grupo de mulheres que engravidam a partir dos 40 anos que maior prevalência se verifica de diabetes gestacional.

GRÁFICO 5 NÚMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 1, 0-18 ANOS | 2000 - 2016



Fonte: DGS, 2017

TABELA 4 PREVALÊNCIA DIABETES GESTACIONAL, EM PORTUGAL CONTINENTAL | 2010 - 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Casos totais	3.576	3.809	3.482	3.720	4.327	4.847	5.033
Prevalência da Diabetes Gestacional (DG)	4,4%	4,9%	4,8%	5,8%	6,7%	7,2%	7,5%
Prevalência DG - Partos utentes < 20 anos	0,8%	1,3%	1,4%	1,4%	1,8%	1,9%	1,9%
Prevalência DG - Partos utentes [20-29] anos	2,4%	2,8%	2,9%	3,6%	4,2%	4,6%	4,7%
Prevalência DG - Partos utentes [30-39] anos	5,6%	6,2%	5,9%	6,9%	7,8%	8,4%	8,6%
Prevalência DG - Partos utentes >= 40 anos	10,9%	14,3%	13,5%	15,3%	16,5%	15,9%	16,5%

Nota: * Ano 2016 códigos GDH consultados: V27 (CID 9 MC) e Z37.0,Z37.1,Z37.2, Z37.3,Z37.4, Z37.5, Z37.6, Z37.7, Z37.8, Z37.9 (CID 10MC)

Dados elaborados por DSIA/DGS, 2017

Fonte: GDH/ACSS, 2017

2.4 Medicamentos

Na área da diabetes assumem particular relevância o consumo de novas insulinas e dos novos antidiabéticos que assumem expressão nos encargos financeiros imputados ao SNS.

O consumo de insulinas refletido nas despesas acontece sobretudo devido às insulinas análogos de ação prolongada. (Tabela 5)

No que concerne ao consumo de antidiabéticos os valores de consumo continuam a aumentar quer no que diz respeito ao número de embalagens quer no que se traduz em despesa para o SNS. Este aumento de encargos diz sobretudo respeito aos antidiabéticos orais, introduzidos nos últimos anos, nomeadamente os inibidores da DPP4 individualmente ou em combinação medicamentosa. (Tabela 6)

TABELA 5 CONSUMOS FARMACOLÓGICOS NA ÀREA DA DIABETES - INSULINAS | 2015 - 2016

	QUANTIDADE EMBALAGENS		VALOR PVP €		ENCARGOS DO SNS €	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Insulinas Humanas						
Insulina Rápida (solúvel)	27.065	24.151	886.882	789.450	884.175	788.235
Insulina Intermédia (isofânica)	213.215	202.162	7.066.403	6.686.449	7.045.735	6.675.910
Insulina Rápida / Intermédia (solúvel + isofânica)	120.680	110.729	3.883.907	3.550.481	3.873.886	3.545.346
Total Insulinas Humanas	360.960	337.042	11.837.192	11.026.380	11.803.795	11.009.491
Insulinas de Análogos						
Insulina de Análogos Rápida	199.014	212.178	7.892.212	8.528.979	7.867.569	8.515.499
Insulinas de Análogos Ação Prolongada	511.307	569.528	31.918.257	34.221.569	31.816.572	34.170.385
Insulinas de Análogos Ação Rápida / Intermédia	310.543	313.214	12.672.556	12.792.331	12.640.897	12.774.075
Total Insulinas de Análogos	1.020.864	1.094.920	52.483.024	55.542.879	52.325.038	55.459.959
Total Insulinas	1.381.824	1.431.962	64.320.216	66.569.259	64.128.833	66.469.450

Fonte: INFARMED, 2017 CCF (Centro de Conferência de Facturas). Dados tratados por DGS/DSIA

TABELA 6 CONSUMOS FARMACOLÓGICOS NA ÀREA DA DIABETES - ANTIDIABÉTICOS E COMBINAÇÕES ADO | 2015 - 2016

	QUANTIDADE EMBALAGENS		VALOR PVP €		ENCARGOS DO SNS €	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Antidiabéticos	6.534.259	6.652.767	81.247.122	88.728.519	69.386.016	76.736.858
Biguanida	3.208.537	3.293.288	11.368.591	11.743.659	7.628.023	7.788.694
Sulfonilureias	1.803.075	1.711.332	11.905.245	10.337.177	9.257.375	8.305.962
Inibidores da Alfa Glucosidase	344.748	279.085	2.343.276	1.778.398	1.933.389	1.510.091
Glinidas	36.207	29.903	1.175.775	972.383	1.078.198	893.223
Glitazonas	81.860	69.681	1.506.657	1.259.064	988.718	859.595
Inibidores da DPP4	835.818	887.353	36.508.471	37.310.096	33.561.533	34.359.093
Agonistas do GLP1	98.041	126.292	10.746.239	13.769.012	9.752.127	12.478.963
Glifozinas	125.973	255.833	5.692.868	11.558.728	5.186.652	10.541.238
Combinações de ADO	2.410.899	2.466.726	115.247.704	113.397.739	105.296.479	103.844.137
Glimepirida + Pioglitazona	12.174	10.598	562.921	488.516	513.622	446.993
Metformina + Pioglitazona	42.773	34.581	1.743.403	1.385.112	1.598.098	1.271.868
Glibenclamida + Metformina	82.977	68.763	531.040	439.965	487.042	403.772
Metformina + Inibidores da DPP4	2.272.975	2.352.784	112.410.340	111.084.146	102.697.717	101.721.505
Total	8.945.158	9.119.493	196.494.827	202.126.258	174.682.496	180.580.995

Nota: ADO: Antidiabéticos Oraís

Fonte: INFARMED, 2017 CCF (Centro de Conferência de Facturas). Dados tratados por DGS/DSIA

TABELA 7 CONSUMO DE TIRAS-TESTE PARA DETERMINAÇÃO DE GLICEMIA, NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE | 2015 - 2016

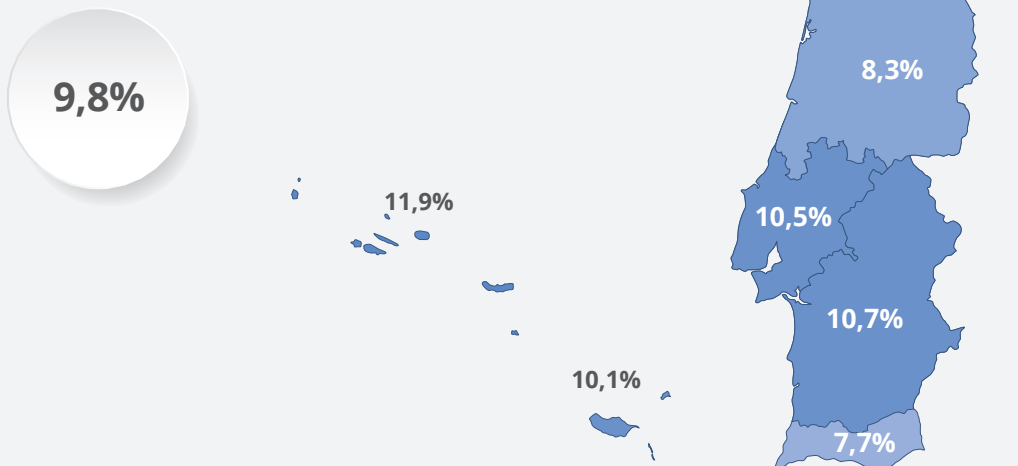
	EMBALAGENS		VALOR PVP €		ENCARGOS SNS €	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Tiras para determinação de Glicémia	2.803.759	2.775.398	51.172.709	50.495.947	43.360.706	42.860.211
Tiras para determinação de Glicosúria e Cetonúria	924	990	3.562	3.802	3.015	3.227
Tiras teste de β -Cetonemia	12.398	13.170	164.982	173.657	138.444	146.977

Fonte: CCF (Centro de Conferência de Facturas), 2017

PREVALÊNCIA DA DIABETES

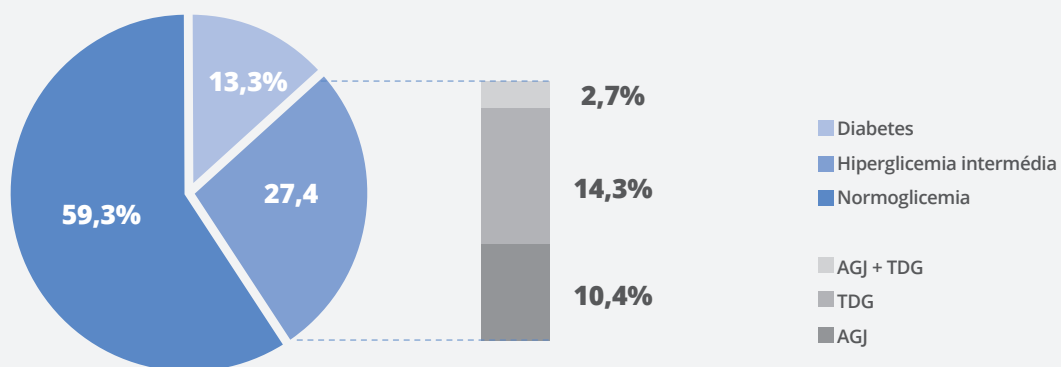
DISTRIBUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DA DIABETES POR REGIÃO NA POPULAÇÃO COM IDADES ENTRE OS 25 E OS 74 ANOS | 2015

Taxa Padronizada



Fonte: Adaptado Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), 2015

PREVALÊNCIA DA DIABETES E DA HIPERGLICEMIA INTERMÉDIA 20-79 ANOS, EM PORTUGAL | 2015



Fonte: Adaptado Prevadiab, 2015

DIABETES E OBESIDADE

EXCESSO DE PESO



39,6%

HbA1c <5,7%

36,4%

diabetes

OBESIDADE



21,9%

HbA1c <5,7%

55,4%

diabetes

Fonte: Adaptado Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), 2015

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016-2017

3.1. Vigilância Epidemiológica

Até ao ano de 2016 os dados da vigilância epidemiológica da DM em Portugal, foram apresentados pelo Observatório Nacional da Diabetes da Sociedade Portuguesa de Diabetologia no Relatório Diabetes: Factos e Números.

Em 2016 o PND considerou uma prioridade a recolha e publicação autónoma de dados de vigilância epidemiológica, relativos à diabetes. Neste contexto, elaborou um capítulo que é parte integrante da publicação "A Saúde dos Portugueses"(4) com dados disponibilizados e analisados pelas estruturas da Direção-Geral da Saúde (DGS).

Não obstante este facto, o PND continuou a colaborar com o Observatório da Diabetes no que respeita à disponibilização de dados para a elaboração e publicação do seu Relatório "Diabetes: Factos e números 2016" (5) por reconhecer a importância de existirem publicações e análises de dados realizadas por organizações independentes.

3.2. Prevenção

A prevalência da DM2 em Portugal é muito elevada. Este facto levou a OCDE a indicar, no seu relatório sobre saúde de 2017, Portugal com um dos países com taxa de prevalência da diabetes mais alta da Europa (3).

Neste contexto, a Prevenção e o Diagnóstico Precoce são obrigatoriamente as grandes prioridades do PND.

No âmbito da prevenção o PND integra, em representação da DGS, o Desafio Gulbenkian "Não à Diabetes". Este é um projeto nacional de prevenção e diagnóstico precoce da DM2. O projeto resulta de uma parceria entre o Ministério da Saúde/Direção-Geral de Saúde (que lidera), a Fundação Calouste Gulbenkian, Municípios, Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, entre outros.

Durante o período de vigência deste projeto, cinco anos, o objetivo principal é o de diagnosticar e tratar precocemente 50.000 novos casos de diabetes e prevenir que 50.000 novos casos, identificados como de risco elevado para o desenvolvimento da diabetes, venham a desenvolver a doença, através da implementação de um programa estruturado de prevenção e intervenção.

Atendendo a que o Projeto teve um atraso na implementação e operacionalização, as metas do PND foram calculadas tendo em atenção o período 2016-2020.

Deste modo as metas estabelecidas pelo PND para não coincidirem com os objetivos globais do Projeto, os quais foram estabelecidos a cinco anos.

O rastreio é feito através da avaliação do cálculo do risco de desenvolver diabetes, na comunidade, pelos Gestores de Prevenção em Diabetes, que incluem também profissionais de saúde.

A formação dos Gestores da Diabetes abrangeu até ao momento, 63 Municípios tendo sido formados 299 gestores.

No período de setembro 2016 a novembro de 2017 foram realizadas via Portal SNS, Área do Cidadão, 33.538 avaliações de risco de diabetes. Este é um número que fica ainda longe do objetivo principal e que se prende com dificuldades quer no registo da informação, quer por outros constrangimentos identificados neste último ano.

Destas avaliações de risco resultaram 1026 consultas agendadas, 674 consulta já realizadas e 10 utentes diagnosticados com diabetes.

O programa de intervenção para a mudança de estilo de vida, que tem como objectivo a adoção de estilos de vida mais saudáveis e a prevenção da diabetes, é designado por programa GOSTO o qual é gerido por enfermeiros selecionados com formação específica.

Foram formados até ao momento 341 profissionais. Contudo, por constrangimentos associados quer ao desenvolvimento de ferramentas informáticas quer na ligação dos diversos sistemas, este programa ainda não se encontra a funcionar, ou seja, ainda não existem doentes em frequência das sessões de apoio à mudança de estilos de vida.

Em 2016 o PND teve como missão informar e divulgar o Desafio "Não à Diabetes" junto das estruturas do Serviço Nacional de Saúde.

A operacionalização do projecto resultou do trabalho conjunto com as ARS, através dos Coordenadores da Diabetes e em conjunto com as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes (UCFD).

Ainda no âmbito deste Desafio, o PND teve também como incumbência a coordenação e nomeação das equipas de profissionais de saúde para participarem na formação como Gestores de Prevenção da Diabetes e na de Formadores do Programa GOSTO.

3.3. Diagnóstico

Estima-se que em Portugal cerca de 44% das pessoas com diabetes estejam por diagnosticar, sendo por isso, o diagnóstico precoce, uma das prioridades do PND.

O Desafio Gulbenkian “Não à Diabetes” privilegia o diagnóstico precoce e a prevenção, sobretudo da população que não frequenta habitualmente as unidades de saúde. Para a concretização e sucesso deste projeto, é fundamental a parceria dos Municípios e a existência de Gestores de Prevenção da Diabetes que promovam ações a nível local para informar, disseminar e dinamizar o projeto, considerando que estas ações/eventos facilitam o preenchimento e recolha das avaliações de cálculo do risco pelo envolvimento direto da comunidade.

Ainda sobre a prevenção e diagnóstico precoce e não obstante a existência deste Desafio, é de suma importância destacar o trabalho desenvolvido nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) no seu trabalho clínico quotidiano, que já fazem a avaliação do risco de desenvolver diabetes. No ano de 2015 fizeram-se 621.295 avaliações e no ano de 2016 temos registo de 616.966.

Dados provisórios do primeiro semestre de 2017 apontam para a realização de 448.509 avaliações de risco de diabetes.

Outro aspeto muito importante é o diagnóstico precoce das complicações crónicas da diabetes e o respetivo encaminhamento. Para tal está implementado o Rastreio da Retinopatia Diabética e a Avaliação do Cálculo de risco do Pé Diabético.

Relativamente ao Rastreio da Retinopatia Diabética, foram rastreados no ano de 2016, 158.115 utentes com registo de diabéticos, tendo-se apurado que 5% dos casos diagnosticados como positivos (8.054 casos) foram encaminhados para o respetivo circuito de tratamento.

Quanto ao pé diabético e sendo esta uma das complicações da diabetes responsável por elevados graus de incapacidade condicionando perda de qualidade de vida das pessoas, é essencial fazer uma avaliação regular do risco no sentido da prevenção de intervenções futuras. Assim no ano de 2016 foram realizadas nos CSP, 786.703 avaliações de risco do pé diabético a utentes com diabetes.

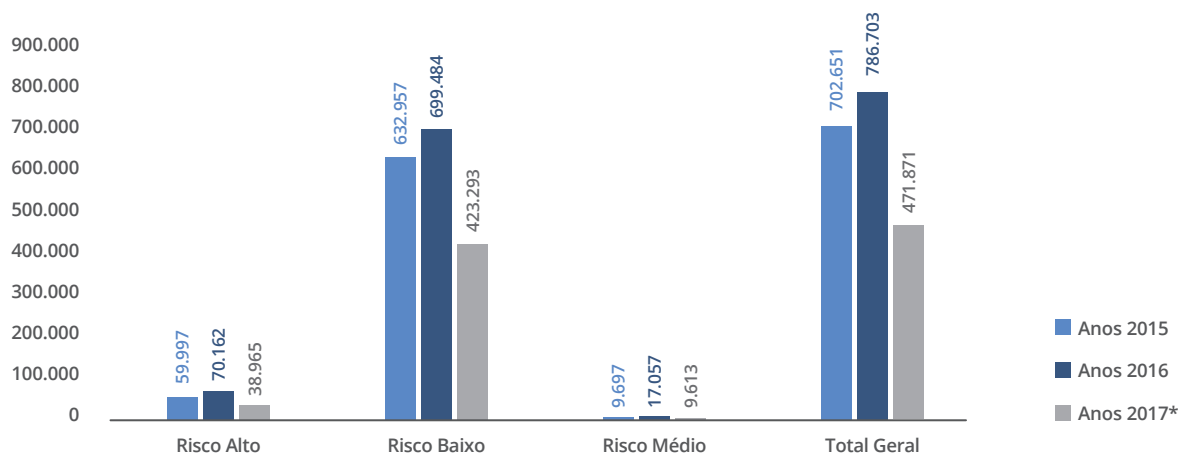
É importante referir que dados provisórios do primeiro semestre de 2017 apontam para a realização de 471.871 avaliações de risco do pé diabético, o que reforça a aposta na prevenção. (Gráfico 6)

Relativamente às crianças e jovens, a DGS/PND tem implementado um Registo Nacional da Diabetes Infanto-Juvenil para a DM1 designado por: “Diabetes – registo das Crianças e jovens” (DOCE).

3.4. Tratamento

As UCFD são essenciais no modelo organizacional de prestação de cuidados de saúde às pessoas com diabetes, no que diz respeito à integração dos cuidados e articulação entre os diversos níveis dos cuidados, promovendo a multidisciplinariedade e a participação de todas as instituições envolvidas. Permitem na sua área geográfica objectivar as necessidades e congregar esforços para implementar as estratégias e orientações do PND.

GRÁFICO 6 NÚMERO DE AVALIAÇÕES DE RISCO DE PÉ DIABÉTICO REGISTADO NOS CSP, POR GRAU DE RISCO | 2015 - 2017



Nota: *Dados provisórios primeiro semestre de 2017

Fonte: SIARS/SPMS, 2017

É fundamental por isso a articulação do PND com as UCFD.

No sentido de articular a estratégia nacional com as estratégias locais é ainda fundamental o PND ter acesso aos seus planos de ação e promover reuniões periódicas.

Uma das funções do PND é a promoção das boas práticas no tratamento da diabetes. Assim, em 2016 começaram a ser revistas as normas de orientação clínica do Pé Diabético e de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética (6)(7).

Foi publicada no final de 2016, a 1ª Orientação Conjunta da Direção-Geral de Saúde e da Direção-Geral da Educação sobre Crianças e Jovens com DM tipo 1 na Escola (8).

O PND é ainda responsável pela gestão do acesso ao tratamento por sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI) e coordenação dos centros prescritores designados, atividade que foi mantida em 2016.

Até ao ano de 2016 têm sido distribuídos anualmente 100 dispositivos de PSCI a utentes com idade superior a 5 anos, 30 dispositivos a mulheres grávidas ou em preconceção e dispositivos a todos os utentes elegíveis com idade igual ou inferior a 5 anos.

No sentido de melhorar a estratégia de acesso a tratamento com dispositivos PSCI, foi publicado em 2016 o Despacho n.º 13277/2016, de 28 de outubro, que assegura a cobertura até ao ano de 2019 de toda a população elegível em idade pediátrica (9). Pretende-se uma cobertura a 3 anos da seguinte forma:

Até ao fim de 2017 todos os utentes elegíveis para tratamento com idade igual ou inferior a 10 anos de idade;

Até ao fim de 2018 todos os utentes elegíveis para tratamento com idade igual ou inferior a 14 anos de idade;

Até ao fim de 2019 todos os utentes elegíveis para tratamento com idade igual ou inferior a 18 anos de idade.

3.5. Apoio à Sociedade Civil

Nos termos do Decreto-Lei 186/2006, de 12 de setembro e do artigo 9º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, tem assegurado o financiamento

(10) de projetos pontuais e plurianuais, desenvolvidos por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos que atuam na área da Diabetes.

Em 2016 estiveram em curso 3 projetos anuais (concursos abertos 29/12/2014) no valor de setenta e cinco mil euros (vinte e cinco mil euros por concurso) nas seguintes áreas de intervenção: a) promover a integração de crianças com diabetes tipo 1 em contexto escolar; b) promover os cuidados informais prestados às pessoas com diabetes; c) apoiar a gestão integrada e capacitação dos idosos com diabetes tipo 2 e dos cuidadores informais.

Em dezembro de 2016, nos termos do mesmo enquadramento legal, tornou pública a abertura de 2 concursos de financiamento no valor de cem mil euros (cinquenta mil euros por concurso) no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes nas seguintes áreas de intervenção a) Prestação de Cuidados Podológicos a Pessoas com Diabetes Institucionalizadas; b) Prestação de Cuidados Podológicos no Domicílio a Pessoas com Diabetes com dificuldades de locomoção ou visuais que os confinem na maior parte do seu tempo ao domicílio.

Foram aprovados dois projetos que se iniciarão no 3º trimestre de 2017.

3.6. Comunicação e Imagem

Nas comemorações do Dia Mundial da Diabetes, participou em presença com a Câmara Municipal de Lisboa e difundiu folhetos informativos sobre a doença.

Juntou-se ainda às Comemorações do Lions Clube de Guimarães, com difusão de um texto alusivo.

Colabora ativamente com a sociedade civil, para além das parcerias instituídas escreve artigos ou cede entrevistas para os principais jornais de notícias médicas e da sociedade civil.

3.7. Cooperação e Relações Internacionais

O PND, no âmbito das relações internacionais tem participado em Joint Actions, nomeadamente na *EU Joint Action on Addressing Chronic Diseases and Healthy Ageing across the Life-Cycle (JA-CHRODIS)*.

Nota: o documento integral do Relatório de Atividades está disponível em www.dgs.pt.

4 ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020

4.1. Enquadramento

A DM é uma doença crónica e progressiva, que pode trazer graves consequências para a saúde e bem-estar individual e está associada a elevados custos sociais e dos sistemas de saúde. A sua prevalência tem sempre vindo a aumentar, sendo atualmente considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a pandemia do século XXI, com previsões de poder atingir, nos próximos 20 anos, mais de 20% da população mundial.

A prevalência mundial da doença quase duplicou desde 1980 passando de 4,7% a 8,5% na população adulta. Este aumento reflete o aumento dos fatores de risco associados à DM, nomeadamente a epidemia da obesidade.

Na sequência destes factos, surge, em 2016, o primeiro relatório global da OMS sobre DM, alertando para a necessidade de uma ação concertada na luta contra a doença, integrada nos objetivos do Plano de Ação Mundial da OMS na luta contra as doenças não transmissíveis (2013-2020) e nos objetivos de Desenvolvimento Sustentável da declaração política das Nações Unidas sobre doenças não transmissíveis (11)(12).

Em 2016 é aprovada no Parlamento Europeu uma declaração sobre a DM priorizando esta doença como problema major de Saúde Pública.

Em Portugal estima-se que a DM afete 13,3% da população com idades entre os 20-79 anos, das quais 44% desconhecem ter a doença. A adicionar a estes números existem cerca de 2 milhões de pessoas que são portadoras de hiperglicemia intermédia ou “pré-diabetes”.

O relatório da OCDE sobre Saúde indicou Portugal como o País da Europa com a mais alta taxa de prevalência da doença. O tratamento da doença e das suas complicações, representam cerca de 10% da despesa em saúde o que corresponde a cerca de 1% do PIB Nacional.

Torna-se pois urgente conter o aumento constante da prevalência da DM, instituindo um Plano Nacional da Diabetes (PND) que reúna e mobilize todas as vontades e forças necessárias ao combate desta epidemia. Temos de consciencializar os cidadãos, mobilizar a sociedade em geral e capacitar e responsabilizar os sistemas de saúde.

O PND tem tradição nesta matéria. Existe em Portugal desde a década de setenta e é um dos mais antigos e prestigiados programas nacionais de saúde pública.

É pois um desafio e uma obrigação para o Programa atual dar continuidade e intensificar a luta contra a diabetes.

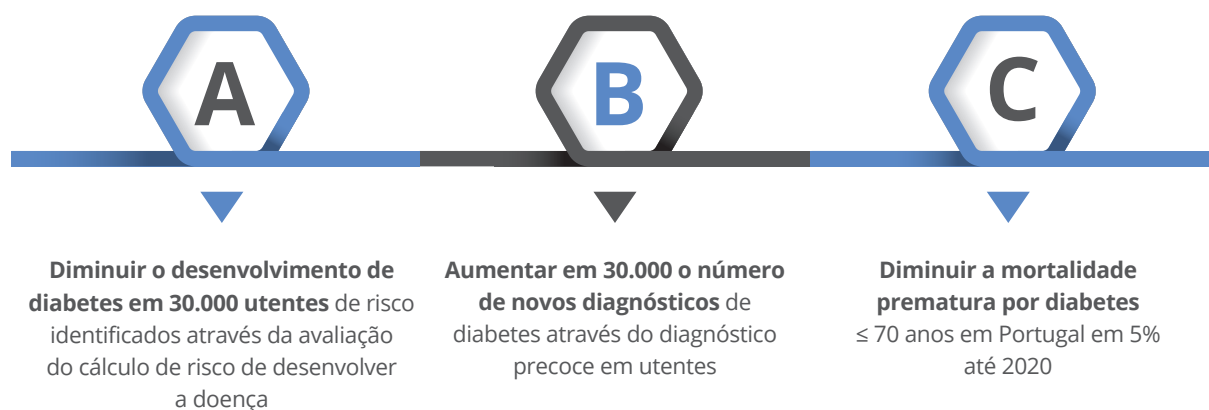
4.2. Visão

Ter em Portugal uma população mais saudável, com uma menor taxa de incidência da DM, menos mortes prematuras por diabetes e com mais anos de vida ativa saudável e sem complicações tardias da doença.

4.3. Missão

Desenvolver e implementar programas de prevenção, de diagnóstico e tratamento precoce da DM em todo o território nacional, de forma a limitar o crescimento da doença e a proporcionar a todas as pessoas residentes em Portugal, de forma igualitária, o acesso aos melhores cuidados de saúde, meios de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

4.4. Metas de Saúde a 2020



4.5. Implementação

METAS 2020	OBJETIVOS
A	1. Realizar a avaliação do cálculo do risco de Diabetes na população adulta nacional e evitar a progressão para a doença
	2. Participar em projetos/programas de prevenção da doença e promoção da saúde
B	3. Diminuir a percentagem de indivíduos com diabetes não diagnosticada através da avaliação de risco e diagnóstico e tratamento precoce
	4. Promover as boas práticas no tratamento da DM
	5. Reduzir a mortalidade prematura por diabetes \leq 70 anos
C	6. Reduzir as hospitalizações por complicações da diabetes
	7. Diminuir o número de amputações major por pé diabético
	8. Garantir a cobertura nacional do rastreio da retinopatia diabética

4.6. Monitorização

METAS 2020	INDICADOR	VALOR BASE	FONTE / OBS.
A	Ind.1. Nº de avaliações do cálculo do risco efetuados na população adulta	1.317.258 (2014+2015)	SIARS
	Ind.2. Nº de casos identificados com risco aumentado (médio, alto e muito alto) para desenvolver a doença encaminhados para os cuidados de saúde primários	508.707 (2014+2015)	Sclinico
	Ind.3. Nº de intervenções comportamentais realizadas nos indivíduos com o diagnóstico de risco aumentado de desenvolver diabetes	0	SIARS
B	Ind.4. Número de novos casos de DM2 identificados pelo rastreio de risco, efetuado a nível da comunidade	0	SIARS Sclinico
	Ind.5. Número de novos casos identificados a nível nacional	58.708 (2015)	ACSS/SIARS/ SIM@SNS/ DGS
C	Ind.6. Taxa de Mortalidade Padronizada Prematura por diabetes \leq 70 anos	4,5 (2014)	SICO/DGS/INE

Nota: o documento integral das Orientações Programáticas está disponível em www.dgs.pt.

5. ATIVIDADES 2017-2018

Dando continuidade às actividades desenvolvidas em 2016 e na prossecução das metas a 2020, o PND tem como prioridade desenvolver ao nível dos cuidados primários as condições de funcionamento que permitam o sucesso na implementação do Desafio Gulbenkian “Não à Diabetes”.

É prioritário para o PND instalar a nível dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) os desenvolvimentos informáticos do SClínico que permitam o regular funcionamento das consultas individuais e de grupo no âmbito do projeto. É necessário ainda o desenvolvimento das ferramentas de monitorização das mesmas.

Promovendo as boas práticas no tratamento da diabetes, o PND prevê finalizar em 2017 a revisão das Normas relativas ao Pé Diabético e a Norma de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética.

Prevê-se também iniciar a revisão e atualização da Norma sobre Retinopatia Diabética, assim a elaboração e divulgação de referenciais de formação para equipas de saúde escolar que dão apoio a crianças e jovens com diabetes tipo 1.

O PND mantém a coordenação clínica dos Centros Prescritores dos Sistemas de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina. Dados apurados pela Plataforma PSCI revelam que existem 248 utentes em tratamento com idade até aos

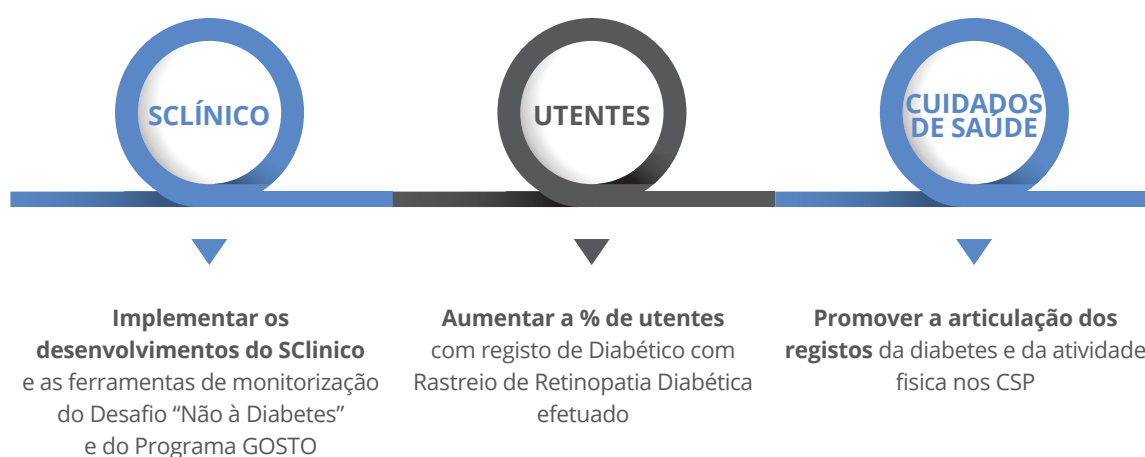
10 anos e que os 245 utentes do mesmo grupo etário que se encontravam em lista de espera estão em processo de colocação de dispositivos PSCI até ao fim do ano.. Prevê-se que durante o ano de 2017 sejam colocados 640 dispositivos sendo que 474 se destinam a crianças.

Uma das grandes preocupações do PND é a prevenção e tratamento atempado das complicações da diabetes e proporcionar a todas as pessoas, de forma igualitária, o acesso aos melhores cuidados de saúde, meios de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Nesse sentido em 2017 decidiu-se fazer um levantamento da realidade em Portugal relativa à Retinopatia Diabética. Os dados apurados constam do Primeiro Relatório de monitorização e Avaliação do Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética em Portugal, tendo como propósito último conhecer e ultrapassar os obstáculos identificados para aumentar a percentagem de pessoas com diabetes, elegíveis que fazem anualmente o rastreio.

É ainda intenção do Programa manter a abertura de concursos públicos para financiamento de projetos pontuais desenvolvidos por pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos que atuam prestando cuidados e intervindo na área da prevenção e controlo da Diabetes.

5.1. Desígnios do Programa para 2017-2018



Nota: o documento integral do Plano de Atividades está disponível em www.dgs.pt.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. *First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study*, 2010.
2. Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF – 2015): Estado de Saúde, INSA, 2016
3. OECD (2017), *Health at a Glance 2017*: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Disponível em http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
4. Direção-Geral da Saúde. *A Saúde dos Portugueses 2016*. ISSN: 2183-5888. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18278/1/A%20Sa%C3%BAde%20dos%20Portugueses%202016.pdf>
5. Diabetes: Factos e Números 2015 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes
6. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 005/2011 de 21/01/2011. Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-05pnpd-de-22032010.aspx>
7. Direção-Geral da Saúde. Norma nº 008/2011 de 31/01/2011. Diagnóstico Sistemático da Nefropatia Diabética. Disponível em: <http://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/norma-da-direccao-geral-da-saude-n-0082011-de-31012011.aspx>
8. Direção-Geral da Saúde. Orientação Conjunta Nº 006/2016, de 23/11/2016. Orientação Conjunta da DGS e da Direção-Geral da Educação sobre crianças e jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 na Escola. Disponível em: <http://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes.aspx>
9. Ministério da Saúde: Despacho nº 13277/2016 de 28 de outu-bro. Disponível em: http://dre.pt/home/-/dre/75676511/details/2/maximized?serie=II%2Fen&parte_filter=41%2Fen%2Fen&drelid=75660870/en
10. Ministério da Saúde: Portaria nº 258/2013, de 13 de agosto. Disponível em: http://dre.pt/pesquisa-avancada/-/asearch/499214/details/normal?_advancedPublicSearch_WAR_drefrontofficeportlet_print_preview=print-preview&types=SERIEI&numero=258%2F2013&tipo=%22Portaria%22
11. WHO. *Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases*, 2013-2020. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1
12. Nações Unidas. *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/L.85&Lang=E
13. Direção Geral da Saúde. Despacho nº 7433/2016 de 25 de maio. Disponível em: <http://dre.pt/application/file/74616725>



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt