



O Programa Nacional para a Diabetes e o Diabetes: Factos e Números 2013

José Manuel Boavida

Diretor do Programa Nacional para a Diabetes



O DF&N

O DF&N atinge a sua 5ª edição:

- Com mais e melhor qualidade de informação;
- Persistem lacunas de informação fundamental, nomeadamente no ambulatório hospitalar e na referenciação entre níveis de cuidados.



Diabetes:
Factos e Números
2009



Diabetes:
Factos e Números
2010



Diabetes:
Factos e Números
2011



Diabetes:
Factos e Números
2012



Diabetes:
Factos e Números
2013



Relevância do DF&N para o Programa Nacional para a Diabetes

A existência de uma base de informação fiável é fundamental para:

- A orientação estratégica da intervenção no terreno;
- A tomada de decisões informadas;
- A monitorização e avaliação dos resultados da intervenção;
- A correcção e adaptação das estratégias de intervenção.



Quais as ilações que se podem retirar do DF&N 2013 para o Programa Nacional da Diabetes?



Algumas evidências (1)

- Se todas as pessoas já diagnosticadas com Diabetes inscritas nos CSP fossem seguidas por um especialista de MGF, cada um destes especialistas teria, em média, 128 diabéticos na sua lista de utentes;
- Se a estes utentes juntarmos as pessoas com diabetes não diagnosticadas ou em risco, este número aumentaria, no mínimo, para cerca de 500 pessoas por médico;
- A percentagem de pessoas com diabetes seguidas nos CSP com resultados de HbA1c superior a 8% atinge os 25% - 115.000 pessoas.



Algumas evidências (2)

- As pessoas com Diabetes representam, no mínimo, 14% do total dos doentes *(S/ Day Cases)* internados nos hospitais do SNS;
- 1 em cada 4 óbitos nos hospitais é de uma pessoa com Diabetes;
- As pessoas com Diabetes internadas nos hospitais apresentam um risco acrescido de mortalidade e uma demora média superior às pessoas sem Diabetes, em todos os grandes grupos de doenças.



Evoluções Positivas (1)

- O aumento do registo de pessoas com Diabetes seguidas nos CSP de 9,3%, relativamente a 2011;
- Os registos de observação do pé nos CSP quase duplicaram desde 2011 (atingindo 58%);
- A mortalidade nos internamentos por Diabetes (DP) tem registado uma descida consistente desde 2005;
- Os internamentos por cetoacidose mantêm a tendência de decréscimo.



Evoluções Positivas (2)

- A despesa com medicamentos teve um aumento reduzido, imputável inteiramente ao aumento da despesa com insulinas, tendo o preço médio por embalagem (de insulinas e de ADOs) reduzido pela primeira vez na última década;
- Os encargos dos utentes com medicamentos reduziu-se pela primeira vez na última década.



Sinais de Alerta (1)

- Apesar do aumento dos registos, 42% das pessoas com diabetes ainda não tem registo de observação de pé nos CSP.
- Os Programas Regionais de Rastreio da Retinopatia Diabética, apesar do aumento anual, apenas abrangeram 15% do total das pessoas com Diabetes inscritas nos CSP (*refira-se a redução para metade das retinografias no Algarve*).



Sinais de Alerta (2)

- Persistência da tendência de aumento dos reinternamentos;
- A demora média dos internamentos por Diabetes (DP e DA) continua a apresentar mais 3 dias em média do que no total dos internamentos.



Em resumo,

a Diabetes é uma ameaça à saúde pública de tal dimensão e complexidade que implica uma visão inovadora na prestação de cuidados!



Essa visão integra:

- O envolvimento das estruturas da sociedade civil na prevenção da Diabetes;
- A aplicação do Questionário de Risco de Diabetes a todos os utentes do SNS;
- A generalização das Consultas Autónomas da Diabetes nos Cuidados de Saúde Primários;
- A criação de Unidades Integradas de Diabetes nos Hospitais;
- A criação de Unidades Coordenadoras Funcionais que integrem os diversos níveis de cuidados.



Finalmente...

- Um projecto, de âmbito nacional, de prevenção primária e secundária é urgente e uma exigência para enfrentar a catástrofe que a inacção provocaria.
- Esta ameaça exige uma forte articulação entre todos os atores envolvidos na luta contra a Diabetes:
 - 1) *Em primeiro lugar, dos atores do Sistema de Saúde – DGS, ACSS, ARS's, SPMS e INFARMED;*
 - 2) *Em segundo lugar, dos atores ligados à literacia, alimentação, urbanismo, organização do trabalho, solidariedade social e à auto-organização;*
 - 3) *Por último, a orientação da OMS, sobre a saúde em todas as políticas, deve ser levada à prática, nomeadamente no que diz respeito aos principais factores de risco das doenças não transmissíveis: alimentação, actividade física, tabaco e álcool.*





Unidos pela Diabetes! Obrigado!

José Manuel Boavida
jmboavida@dgs.pt

