

Terapêutica da Diabetes Mellitus Tipo 2: Metformina*

Direcção-Geral da Saúde

Apoio científico: José Manuel Boavida (Coordenador), Davide de Carvalho, João Filipe Raposo, Pedro Marques da Silva, Rui Duarte.

Nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 66/2007, de 29 de Maio, na redacção dada pelo Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de Dezembro, emite-se a Norma seguinte:

1. No tratamento farmacológico da diabetes tipo 2, a metformina é o fármaco de eleição, em especial nas pessoas com obesidade ou com sobrecarga ponderal.
2. Nas pessoas com diabetes tipo 2 mas sem excesso de peso, a metformina também é considerada uma opção no seu tratamento.
3. A prescrição da dose de metformina é gradual e progressiva, de modo a minimizar os efeitos adversos, principalmente gastrointestinais.
4. A dose de metformina deve ser individualizada, com base na eficácia e na tolerabilidade demonstradas e ajustada de acordo com os valores da glicemia.
5. A metformina deve ser descontinuada:
 - a) na mulher ou no homem, com uma taxa de filtração glomerular < 60 ml/minuto/1.73m²;
 - b) nas situações clínicas capazes de alterar a função renal;
 - c) nas situações clínicas favorecedoras de hipoxia tecidual, como a insuficiência cardíaca e a insuficiência respiratória;
 - d) em caso de intolerância.
6. Nos adultos, a metformina deve ser utilizada inicialmente em monoterapia.
7. Nos adultos, quando não se atingirem os objectivos terapêuticos individualizados, a metformina pode ser usada em associação com outros antidiabéticos orais e/ou com insulina.
8. Toda a prescrição é devidamente registada no processo clínico, devendo ser fundamentada no processo clínico qualquer alteração à presente Norma.

CRITÉRIOS

- a) O tratamento da diabetes tipo 2 deve ter como objectivo principal o controlo da hiperglicemia, atingindo um valor de hemoglobina glicosilada (HbA1C) < 6,5 %.
- b) O nível de HbA1C sugerido para o controlo da maioria das pessoas com diabetes deve ser ajustado individualmente.
- c) A determinação do objectivo individual deve ser estabelecida tendo em conta, entre outros factores, a esperança de vida, os anos de diabetes, o risco de hipoglicemia e a presença de doença cardiovascular e/ou de outras comorbilidades.
- d) Depois de implementadas e avaliadas todas as medidas de modificação de estilos de vida, a escolha de um fármaco

ou grupo farmacológico antidiabético oral deve ter em conta: a sua efectividade terapêutica no controlo da glicemia, os eventuais efeitos extraglicémicos capazes de modular a longo prazo a história natural da diabetes e as suas complicações, macro e microvasculares, o seu perfil de segurança, a tolerabilidade, a facilidade de administração e os custos do tratamento.

- e) A eficácia terapêutica de cada antidiabético oral depende, entre outros factores:
 - i. das características intrínsecas individuais;
 - ii. das características farmacodinâmicas e farmacocinéticas;
 - iii. da duração da diabetes;
 - iv. do valor basal inicial da glicemia;
 - v. das terapêuticas anteriores.
- f) A dose inicial de metformina é de 500 a 1000 mg, 1 a 2 vezes ao dia. A dose máxima habitual é de 2 g/dia, dividida em 2 a 3 tomas diárias, podendo ser, em alguns casos, aumentada até os 3 g/dia.
- g) Deve considerar-se a opção por um secretagogo da insulina ou de outro sensibilizador de insulina, nas pessoas com diabetes tipo 2 com intolerância ou contra-indicação explícita para o uso de metformina.
- h) Deve considerar-se a associação com outros antidiabéticos orais e/ou insulina quando não se atingirem os objectivos terapêuticos individualizados.
- i) A associação de metformina a uma sulfonilureia pode ser ponderada se o controlo da glicemia continuar inadequado ou se o controlo metabólico se deteriorar.
- j) Em caso de se manter hiperglicemia pós-prandial, a prescrição de acarbose ou de nateglinida pode ser adequada.
- k) Deve considerar-se o uso de pioglitazona, como insulino-sensibilizador, em caso de intolerância à metformina ou em associação, se existir insulinoresistência marcada.
- l) Considerar a associação de um inibidor da dipeptidil peptidase 4 (DPP-4) à metformina em casos de, como exemplos:
 - i. risco significativo de hipoglicemia;
 - ii. risco de ganho ponderal;
 - iii. contra-indicação a sulfonilureia.
- m) Considerar o uso preferencial de um inibidor da DPP-4 (saxagliptina, sitagliptina ou vildagliptina) em vez da pioglitazona, como terapêutica de 2ª linha da diabetes tipo 2, nas seguintes situações:
 - i. aumento marcado de peso;
 - ii. insuficiência cardíaca;
 - iii. não resposta terapêutica à glitazona;
 - iv. intolerância à glitazona;
 - v. contra-indicação ao uso de glitazona.

* Norma da DGS n.º 001/2011, de 07/01/2011, para Médicos do SNS, também disponível em www.dgs.pt

- n) A associação tripla de antidiabéticos orais é de considerar se o controlo da glicemia persiste inadequado, devendo, no entanto, ser equacionado o início de insulino-terapia.

AVALIAÇÃO

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional.
- b) A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde.
- c) A efectividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e a emissão de directivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde.
- d) A Direcção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde e do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização.
- e) A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:
- % pessoas com diabetes em terapêutica com antidiabéticos orais
 - % pessoas com diabetes vigiada com prescrição exclusiva de metformina
 - % pessoas com diabetes vigiada com prescrição de antidiabéticos orais sem utilização de metformina
 - % pessoas com diabetes vigiada com prescrição de associação dupla de antidiabéticos orais, incluindo a metformina
 - % pessoas com diabetes vigiada com prescrição de associação tripla de antidiabéticos orais, incluindo a metformina
 - % pessoas com diabetes vigiada com prescrição de insulina e metformina
 - Custo médio com antidiabéticos orais facturados por pessoa com diagnóstico de diabetes
 - % consumo de antidiabéticos orais genéricos, em valor, no total de antidiabéticos orais facturados
- f) Os indicadores de avaliação da implementação da presente Norma, possuem bilhetes de identidade a ela anexos e que dela fazem parte integrante.

FUNDAMENTAÇÃO

As medidas de modificação de estilos de vida, de controlo ponderal e de actividade física são estruturantes e centrais na prevenção e tratamento da diabetes tipo 2.

No entanto, reconhece-se que, de forma iterada e uniforme, mais cedo ou mais tarde, a maioria das pessoas com diabetes necessita de intervenção farmacológica.

As mudanças de estilo de vida, o diagnóstico precoce e o início programado da terapêutica farmacológica, numa fase precoce das alterações metabólicas da diabetes, parecem ser a

forma mais eficaz de minorar o desenvolvimento, a médio e longo prazo, das complicações da doença.

A intervenção terapêutica na diabetes tem como objectivos a ausência de sintomas de descompensação aguda, a diminuição de complicações tardias micro e macrovasculares e a melhoria ou manutenção da qualidade de vida.

Esta intervenção compreende, pelo menos, a terapêutica anti-hiperglicémica, antihipertensiva e anti-dislipidémica¹ para diminuição significativa das complicações vasculares e das taxas de mortalidade de qualquer causa e, também, por causas cardiovasculares nas pessoas com diabetes tipo 2 e consideradas de risco para doença macrovascular.

Como noutras situações de doença, os objectivos terapêuticos têm que ser individualizados e adaptados às características individuais da pessoa com diabetes, incluindo idade, tempo de evolução de doença, existência de complicações tardias associadas a diabetes, percepção e tratamento de hipoglicemias e existência de outras comorbilidades.

Um bom exemplo é a definição de diferentes valores-alvo de HbA1c que a “American Diabetes Association” (ADA) recomenda para as idades pediátricas².

A ADA recomenda, por outro lado, como objectivo para a HbA1c para populações adultas com diabetes, sem distinguir entre o tipo 1 ou tipo 2, o valor < 7%³ com evidência clínica significativa de redução de doença macrovascular.

Este mesmo consenso refere, no entanto, que valores de HbA1c mais perto do não diabético traduzirão um benefício adicional na diminuição de complicações microvasculares. Aparenta, pois, que para pessoas com diabetes com maior esperança de vida, menos anos de evolução, sem doença cardiovascular e sem hipoglicemias significativas ou outros efeitos adversos associados ao tratamento, poderão ser tentados valores de HbA1c inferiores a 7%. Na mesma linha, aponta que para pessoas com esperança de vida mais curta, com comorbilidades ou complicações micro e macrovasculares avançadas, deverão ser tidos em consideração valores alvo de HbA1c mais elevados.

As recomendações da Sociedade Portuguesa de Diabetologia⁴ apontam um valor alvo de HbA1c < 6.5%, em consonância com as recomendações da “International Diabetes Federation” e da “European Association for the Study of Diabetes” / “European Society of Cardiology”.

Baseados numa meta-análise publicada em 2009⁵, que contabiliza eventos coronários, a Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos e o Colégio Americano de Cardiologia mantiveram a sua recomendação geral de objectivo de HbA1c = 6.5%⁶. Por outro lado, o “National Institute for Health and Clinical Excellence” não alterou o objectivo de HbA1c = 6.5%⁷.

NOTAS:

1 Cf. *Estudo Steno-2* (N Engl J Med 2008;358:580-91)

2 Cf. *Diabetes Care*, Volume 34, Supplement 1, January 2011

3 *Ibidem*

4 Cf. *Revista Portuguesa de Diabetes*. 2007; 2 (4) Suppl: 5-18

5 Cf. *Lancet* 373:1765-1772; 2009

6 Cf. *Endocrine Practice* 15:540-559; 2009

7 Cf. *CG66NICE Guideline*

Em conclusão:

- a) a utilização de HbA1c = 7%, como valor alvo, levará a médias populacionais de HbA1c significativamente mais altas, com conseqüente maior prevalência de complicações;
- b) a HbA1c < 6,5 é um alvo terapêutico para a maioria dos diabéticos, devendo, contudo, haver uma individualização dos objectivos para os doentes idosos, com deficiência na percepção das hipoglicemias e nos com doença cardiovascular prévia.

BIBLIOGRAFIA

- ACCORD Study Group. New England Journal of Medicine. 2008; 358: 2545-2559.
- ADVANCE Collaborative Group. New England Journal of Medicine. 2008; 358: 2560-2572.
- VADT Study Results. ADA Scientific Session San Francisco. 2008. In Press, Diabetes Obesity and Metabolism. 2008.
- American Diabetes Association. Clinical Practice Recommendations. Diabetes Care. 2010.
- Blonde L. Current Antihyperglycemic Treatment Guidelines and Algorithms for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. The American Journal of Medicine. 2010; 123: S12-S18.
- Diabetes Care. 2011; 34 Suppl 1.
- Endocrine Practice. 2009; 15: 540-559.
- Gami AS, Witt BJ, Howard DE, et al. Metabolic Syndrome and Risk of Incident Cardiovascular Events and Death: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. J Am Coll Cardiol. 2007; 49: 403-14.
- Gerstein HG. More insights on the dysglycaemia-cardiovascular connection. Lancet. 2010; 375: 2215-22.
- International Diabetes Federation (IDF) Guidelines. 2007.
- Ray KK, Seshasai SRK, Wijusuriya S, et al. Effect of intensive control of glucose on cardiovascular outcomes and death in patients with diabetes mellitus: a meta-analysis of randomised controlled trials. The Lancet. 2009; 373: 1765-1772.
- National Collaborating Centre for Chronic Conditions. Type 2 diabetes: national clinical guideline for management in primary and secondary care (update). London: Royal College of Physicians. 2008.
- NICE. Management of type 2 diabetes (CG 66, May 2008).
- NICE. Management of type 2 diabetes (CG 87, May 2009).
- Oluf Pedersen, et al. Estudo Steno-2. New England Journal of Medicine. 2008; 358: 580-91.
- Recomendações da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Revista Portuguesa de Diabetes. 2007; 2 (4) Suppl: 5-18.
- Roth M. Glycated hemoglobin not glycosylated or glycosylated. Clin Chem. 1983; 29: 1991.
- The Emerging Risk Factors Collaboration. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Lancet. 2010; 375: 2215-22.

BILHETES DE IDENTIDADE DOS INDICADORES

Designação	Porcentagem de pessoas com diabetes em terapêutica com antidiabéticos orais		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar a adequação da prescrição de antidiabéticos orais e a aplicação da presente Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a adequação da prescrição		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Porcentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Porcentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	100%
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	100%
Crítérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter registo de prescrição de antidiabéticos orais, no período em análise. Denominador: - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes como problema activo, no período em análise; - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de utilizadores com prescrição de antidiabéticos orais	SI USF/UCSP	Nº de Utilizadores
B - Denominador	Número de utilizadores com diagnóstico de diabetes	SI USF/UCSP	Nº de Utilizadores

Designação	Porcentagem de pessoas com diabetes vigiada com prescrição exclusiva de metformina		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar a adequação da prescrição de antidiabéticos orais e a aplicação da presente Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a adequação da prescrição		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Porcentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Porcentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter de registo de prescrição de metformina, no período em análise; - Não ter de registo de prescrição de outros antidiabéticos orais, no período em análise. Denominador: - Ter de registo de prescrição de antidiabéticos orais no período em análise; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes como problema activo, no período em análise; - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes.		
Observações			
Factor crítico	No tratamento farmacológico da Diabetes Mellitus tipo 2, a metformina é o fármaco de eleição.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de pessoas com diabetes com prescrição exclusiva de metformina	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores
B - Denominador	Número de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de antidiabéticos orais	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores

Designação	Porcentagem de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de antidiabéticos orais sem utilização de metformina		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar a adequação da prescrição de antidiabéticos orais e a aplicação da presente Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a adequação da prescrição		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Porcentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Porcentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter registo de prescrição de antidiabéticos orais que não a metformina, no período em análise. Denominador: - Ter registo de prescrição de antidiabéticos orais no período em análise; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes como problema activo, no período em análise; - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes.		
Observações			
Factor crítico	No tratamento farmacológico da Diabetes Mellitus tipo 2, a metformina é o fármaco de eleição.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de antidiabéticos orais que não a metformina	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores
B - Denominador	Número de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de antidiabéticos orais	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores

Designação	Porcentagem de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de associação dupla de antidiabéticos orais, incluindo a metformina		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar a adequação da prescrição de antidiabéticos orais e a aplicação da presente Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a adequação da prescrição		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Porcentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Porcentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter registo de prescrição de dois antidiabéticos orais, no período em análise; - Ter registo de prescrição de metformina. Denominador: - Ter registo de prescrição de antidiabéticos orais no período em análise; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes como problema activo, no período em análise; - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes.		
Observações			
Factor crítico	No tratamento farmacológico da Diabetes Mellitus tipo 2, a metformina é o fármaco de eleição. Nos adultos, a metformina pode ser utilizada primordialmente em monoterapia. Em casos específicos pode ser associada a outros antidiabéticos orais e/ou a insulina.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de associação dupla de antidiabéticos orais, incluindo metformina	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores
B - Denominador	Número de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de antidiabéticos orais	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores

Designação	Porcentagem de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de associação tripla de antidiabéticos orais, incluindo a metformina		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar a adequação da prescrição de antidiabéticos orais e a aplicação da presente Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a adequação da prescrição		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Porcentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Porcentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter registo de prescrição de três antidiabéticos orais, no período em análise; - Ter registo de prescrição de metformina. Denominador: - Ter registo de prescrição de antidiabéticos orais no período em análise; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes como problema activo, no período em análise; - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes.		
Observações			
Factor crítico	No tratamento farmacológico da Diabetes Mellitus tipo 2, a metformina é o fármaco de eleição. Nos adultos, a metformina pode ser utilizada primordialmente em monoterapia. Em casos específicos pode ser associada a outros antidiabéticos orais e/ou a insulina.		

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de associação tripla de antidiabéticos orais, incluindo a metformina	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores
B - Denominador	Número de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de antidiabéticos orais	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores

Designação	Porcentagem de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de insulina e metformina		
Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar a adequação da prescrição de antidiabéticos orais e a aplicação da presente Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a adequação da prescrição		
Frequência de monitorização	Mensal	Unidade de medida	Porcentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Porcentagem de utentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter registo de prescrição de insulina e de metformina no período em análise. Denominador: - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes como problema activo, no período em análise; - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes.		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de pessoas com diabetes vigiada com prescrição de insulina e de metformina	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores
B - Denominador	Número de pessoas com diabetes vigiada	SI USF/UCSP	N.º de utilizadores

Designação	Custo médio com antidiabéticos orais facturados por pessoa com diagnóstico de diabetes		
Tipo de Indicador	EFICIÊNCIA	Entidade Gestora	ACES
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar o custo com a prescrição de antidiabéticos orais e a aplicação da presente Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime o custo médio com antidiabéticos orais		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	€/ pessoa com diagnóstico de diabetes
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B
		Output	Custo Médio
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Custo com antidiabéticos orais (PVP), cuja facturação tenha sido efectuada no intervalo de tempo em análise. Denominador: - Número de utilizadores com diagnóstico de diabetes, no período em análise.		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Custo com antidiabéticos orais (PVP)	CCF	€
B - Denominador	Número de pessoas com diagnóstico de diabetes, no período em análise.	SI ACES	Número de pessoas com diabetes

Designação	Porcentagem de consumo de antidiabéticos orais genéricos, em valor, no total de antidiabéticos orais facturados		
Tipo de Indicador	EFICIÊNCIA	Entidade Gestora	ACES/ Hospitais/ ULS
Tipo de falha		Período aplicável	Ano
Objectivo	Monitorizar a utilização de medicamentos genéricos.		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a utilização de genéricos		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Porcentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ Hospitais/ ULS/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Porcentagem de genéricos em valor
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	Numerador: - Custo para o SNS com antidiabéticos orais genéricos, cuja facturação tenha sido efectuada no intervalo de tempo em análise. Denominador: - Custo para o SNS com antidiabéticos orais, cuja facturação tenha sido efectuada no intervalo de tempo em análise.		
Observações			
Factor crítico			

Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Custo para o SNS com antidiabéticos orais genéricos	CCF	€
B - Denominador	Custo para o SNS com antidiabéticos orais	CCF	€

