

Programa Nacional para a Diabetes: Ontem, Hoje e Amanhã*

National Program for Diabetes: Yesterday, Today and Tomorrow

J. M. Boavida

Médico Endocrinologista da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal - APDP
Director do Programa Nacional para a Diabetes



O Dr. José Manuel Boavida começou por recordar que o Programa da Diabetes é um dos mais antigos programas de Saúde Pública em Portugal, datando dos anos 70 – foi criado aquando do III Plano de Fomento, 1968-1973 – e que, ao longo das décadas, sofreu várias vicissitudes e assumiu diversas configurações, tendo integrado a dimensão de prevenção

de Diabetologia (SPD) em conjunto com a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) e outras instituições e entidades, criou o registo DOCE (Registo Nacional de Diabetes Tipo 1 e Tipo 2, infante-juvenil), coordenou o programa de sistemas de perfusão contínua de insulina, coordenou a produção dos textos normativos e orientadores para o tratamento da diabetes, introduziu o novo questionário de risco SAPE, coordenou a elaboração do Despacho de Criação das Unidades Coordenadoras Funcionais para a Diabetes nos CP e das Unidades Integradas de Diabetes (UID) nos hospitais (despacho 3052/2013), orientou a edição do Processo Assistencial Integrado da Diabetes (PAI Diabetes), lançou o “Selo do Programa”, lançou as campanhas “Aprenda a Cuidar de Si”, “Stop Diabetes”, “Caminhar para o Equilíbrio”, “Juntos é mais Fácil” e “Viver a Vida”, apoiou o Dia Mundial da Diabetes e realizou programas e encontros com as autarquias.

na revisão de 2007 – passando então a designar-se como

Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (PNPCD). Em 2012, foi definido como programa de saúde prioritário, passou a designar-se como Programa Nacional para a Diabetes (PND) e passou a ter um “microsite” próprio no portal da Direcção-Geral de Saúde. Nos últimos anos, entre outras actividades desenvolvidas, o Programa melhorou a produção e o acesso à informação sobre a Diabetes com a criação do Observatório Nacional da Diabetes, apoiou o estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal (PREVADIAB), desenvolvido pela Sociedade Portuguesa

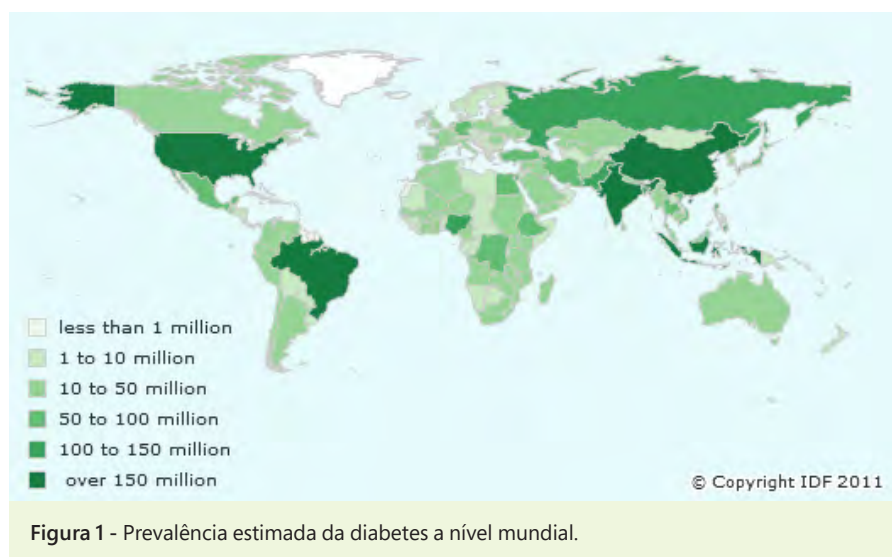


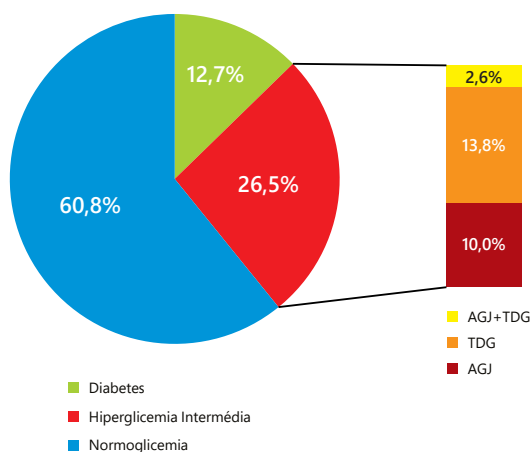
Figura 1 - Prevalência estimada da diabetes a nível mundial.

*Conferência na Reunião Anual da SPD – Tomar, 1 de Março de 2013 (reportagem: Carlos Pina e Brito – médico).



Fonte: PREVADIAB – SPD; Tratamento OND

Figura 2 - Prevalência da diabetes em Portugal – 2011. População 20-79 anos (ajustada à distribuição da população - censos).



Fonte: PREVADIAB – SPD; Tratamento OND

Figura 3 - Prevalência da diabetes e da hiperglicemia intermédia – 2011 (ajustada à distribuição da população - censos).

Todavia, como salientou o prelector, a actual incidência e prevalência da diabetes em Portugal e a nível mundial, e a sua evolução prevista, colocam grandes desafios aos PNDs, aos Sistemas Nacionais de Saúde, aos prestadores de cuidados às pessoas com diabetes e às sociedades humanas no seu todo. Actualmente, existem 371 milhões de pessoas com diabetes no Mundo (Figura 1), isto

Quadro I - Incidência da diabetes em Portugal.

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% 2002-2011
N.º de novos casos por 100 000 indivíduos	377,4	n.d.	362,9	485,9	606,4	460,8	511,1	581,9	571,1	623,5	651,8	+79,6

Fonte: Médicos Sentinela - INSA

é 8,3% da população adulta mundial padece de diabetes, mas mais de 50% destas pessoas não estão diagnosticadas (no caso de Portugal 44% de pessoas não diagnosticadas, na população entre os 20 e os 79 anos).

Passando a resumir a epidemiologia da diabetes no nosso país, com base no último "Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes" (apresentado em Fevereiro de 2013) o Dr. Boavida explicou que a prevalência da

diabetes em Portugal é de 12,7% na população adulta (Figura 2), sendo que 32,9% da população adulta (correspondendo a 3 milhões de indivíduos) ou tem diabetes ou tem hiperglicemia intermédia (Figura 3). Verifica-se um crescimento acentuado do número de novos casos diagnosticados anualmente, em Portugal, na última década. Em 2011 estima-se a existência de 652 novos casos de diabetes por cada 100.000 habitantes (Quadro I).

A diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens em Portugal (dados do Registo DOCE), em 2011, atingia mais de 3 mil indivíduos com idades entre 0-19 anos, o que corresponde a 0,14% da população portuguesa neste escalão etário (Quadro II).

A prevalência da diabetes gestacional em Portugal Continental em 2011 foi de 4,9% da população parturiente que utilizou o SNS durante esse ano, registando um acréscimo significativo nos últimos três anos comparativamente ao período anterior. Apesar da alteração registada nos critérios de diagnóstico em vigor a partir de Janeiro de 2011, a tendência de evolução mantém-se constante em 2011 (Quadro III).

Passando a abordar a mortalidade e a letalidade intra-hospitalar associadas à diabetes, o prelector explicou que, em 2010, a diabetes representou cerca de sete anos de vida perdida por cada óbito por diabetes na população com idade inferior a 70 anos (Quadro IV). Quanto à letalidade intra-hospitalar regista-se uma diminuição desta nos doentes hospitalizados com diabetes, quer como diagnóstico principal quer como diagnóstico associado. Isto,

Quadro II - Prevalência da diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens em Portugal – 2008-2011.

	2008	2009	2010	2011
N.º de Casos Totais (0-14 anos)	1 578	1 662	1 738	1 764
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-14 anos)	0,10%	0,10%	0,11%	0,11%
N.º de Casos Totais (0-19 anos)	2 547	2 749	2 960	3 056
Taxa de Prevalência da Diabetes tipo 1 (0-19 anos)	0,12%	0,13%	0,14%	0,14%

Fonte: Registo DOCE – DGS; Tratamento OND

Quadro III - Prevalência da diabetes gestacional em Portugal Continental – Utentes do SNS (doentes saídos dos internamentos) 2005-2011.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N.º de Casos Totais (GDH = V27+648.8)	3 085	2 987	2 770	2 837	3 219	3 576	3 809
Taxa de Prevalência da Diabetes Gestacional	3,4%	3,4%	3,3%	3,3%	3,9%	4,4%	4,9%

Fonte: GDH's – ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

Quadro IV - Anos potenciais de vida perdidos (APVP) por diabetes mellitus em Portugal – população <70 Anos – 2006-2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
N.º de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Diabetes (População <70 Anos)	4 590	5 538	5 773	5 670	5 425
Diabetes nos APVD (População <70 Anos)	1,1%	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%
N.º de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes por 100.000 hab. (População <70 Anos)	49,4	59,7	62,9	61,6	59,0
Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes por Óbito (População <70 Anos)	6,6	6,7	7,5	7,5	7,1

Fonte: INE; Óbitos por Causas de Morte; Tratamento OND

Quadro V - Letalidade intra-hospitalar nos doentes hospitalizados com diabetes.

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
N.º de Óbitos - Internamentos por DM – DP	612	760	711	655	680	605	564	548	509	472	440
Letalidade Intra-Hospitalar DM – DP (Óbitos/Total de Internamentos)	5,9%	6,2%	5,8%	5,2%	5,5%	5,0%	4,5%	4,2%	4,0%	3,5%	3,0%
N.º de Óbitos nos Internamentos por DM – Total	5 713	7 415	8 052	8 001	8,142	8 782	9 017	9 731	9 771	10 158	10 551
Letalidade Intra-Hospitalar DM – Total (Óbitos/Total de Internamentos)	9,2%	9,3%	9,3%	8,8%	8,8%	8,7%	8,4%	8,5%	8,4%	8,1%	7,7%

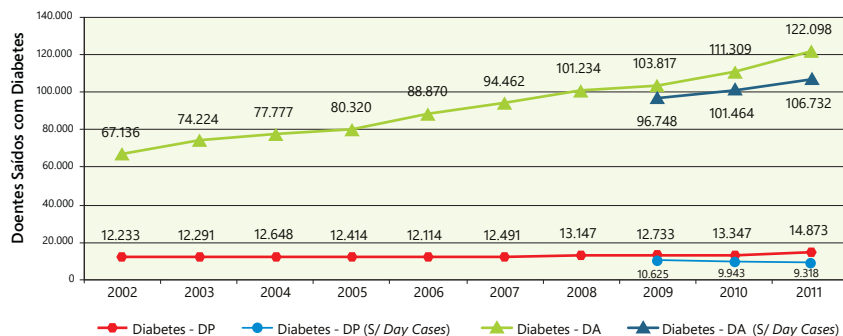
Fonte : GDH's – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) por DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associado) – Continente - SNS; Tratamento OND

apesar de se registar um aumento (42% nos últimos 10 anos) do número de óbitos nos internamentos com registo de diabetes como diagnóstico associado (Quadro V). No Quadro VI apresenta-se a letalidade intra-hospitalar (global e da população com diabetes) por capítulos da CID-9 dos hospitais do SNS, em 2011. O número de doentes saídos dos internamentos nos hospitais do SNS com diabetes como diagnóstico principal apresenta uma tendência de estabilização nos últimos anos; já o número de doentes saídos dos internamentos em que a diabetes surge como diagnóstico associado tem vindo a aumentar significativamente ao longo de todo o período em análise (aumentou 81,9% entre 2002 e 2011) (Figura 4). Os reinternamentos têm registado um aumento nos dois últimos anos, representando 22% do total de internamentos por diabetes em 2011 (Quadro VII). A duração média dos internamentos dos doentes com diabetes, com exclusão dos "day cases", é também superior à média global – 10,8 dias para os doentes com diabetes, que compara com 7,5 dias para todos os doentes hospitalizados – e apresenta uma tendência de crescimento. Nos doentes com diabetes saídos dos internamentos nos hospitais do SNS regista-se uma concentração nos capítulos do CID-9 relativos às doenças do aparelho circulatório, às doenças das glândulas endócrinas e às doenças do aparelho digestivo (Quadro VIII).

Quadro VI - Letalidade intra-hospitalar (global e da população com diabetes), por capítulos da CID9, dos hospitais do SNS em 2011.

	Letalidade Intra-Hospitalar DM (Óbitos – DM /Total de Internamentos - DM)	Letalidade Intra-Hospitalar Global (Óbitos/Total de Internamentos)
Total - Letalidade Intra-Hospitalar	7,7%	2,3%
Doenças Infeciosas e Parasitárias (I. 001-139)	19,5%	12,0%
Doenças do Aparelho Respiratório (VIII. 460-519)	16,0%	10,8%
Neoplasias (II. 140-239)	14,2%	8,7%
Doenças do Aparelho Circulatório (VII. 390-459)	7,9%	6,8%
Lesões e Envenenamentos (XVII. 800-999)	6,3%	3,1%
Doenças do Aparelho Digestivo (IX. 520-579)	6,0%	3,0%
Doenças do Aparelho Geniturinário (X. 580-629)	5,4%	2,1%
Outros	3,9%	0,7%
Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (III. 240-279)	3,1%	2,9%
Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e Contactos com o Serviço de Saúde (XVIII. V01-V99)	2,4%	0,15
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (XIII. 710-739)	1,2%	0,3%
Doenças do Olho e Adnexa (VI.2 360-379)	0,0%	0,0%

Fonte: GDH's – ACSS/DGS; N.º de Internamentos (Doentes Saídos) por DM – DP (Diagnóstico Principal) e por DM – DA (Diagnóstico Associado) e Por Capítulos da CID9 – Continente - SNS; Tratamento OND



Fonte: GDH's – ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; DA - Diagnóstico Associado; DP – Diagnóstico Principal; Day Case – Internamento com uma duração inferior a 24 horas; Tratamento OND

Figura 4 - Doentes com diabetes saídos dos internamentos nos hospitais do SNS.

Em 2011 na Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS do Continente encontravam-se registados 643.928 utentes com diabetes: 59% nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 41% nas Unidades de Saúde Familiar (USF). Estes utentes representam 5.3% do universo de utentes registados (4.7% nas UCSP e 6.4% nas USF) (Figura 5). Os dados registados relativos à HbA1c, ao colesterol LDL, à microalbuminúria e à observação do pé desses utentes encontram-se nas Figuras 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Abordando em seguida as complicações da diabetes, a nível do pé e do rim, o Dr. Boavida começou por explicar que o número de doentes saídos dos internamentos hospitalares por “pé diabético” se tem mantido relati-

vamente constante, sendo de mencionar o ligeiro decréscimo registado ao longo dos últimos 4 anos (para os valores mais baixos dos últimos 10 anos). O número de amputações *major* dos membros inferiores, por diabetes, tem registado uma trajetória de redução (associado principalmente à redução das amputações *major*) após o ano de 2004 (valor máximo das amputações na última década). O número de amputações *major* é inferior ao número de amputações *minor* pelo segundo ano consecutivo (Figura 12).

No que diz respeito às complicações renais, a prevalência da diabetes nas pessoas com insuficiência renal crónica em hemodiálise, bem como nos novos casos, aumentou significativamente entre 2007 e 2011 (Quadro IX).

Relativamente ao controlo e tratamento da diabetes, o prelector realçou que o consumo de medicamentos para a diabetes tem estado a aumentar significativamente ao longo dos últimos anos, em toda Europa, tendo crescido cerca de 24% em Portugal, entre 2000 e 2010, em termos da dose diária definida/1000 habitantes/

dia. As razões desta evolução serão, para além do aumento da prevalência da doença, o aumento do número e da proporção de pessoas tratadas, bem como as dosagens médias utilizadas nos tratamentos.

Este aumento do consumo de antidiabéticos orais (ADOs) e insulinas tem-se traduzido num acréscimo das vendas de medicamentos para a diabetes, quer em termos de volume de embalagens vendidas quer de valor (Figura 13).

Entre 2003 e 2011 a despesa em insulinas e ADOs triplicou a sua representatividade no custo total dos medicamentos em ambulatório no SNS, representando 10% deste (Quadro X).

Relativamente à diabetes nas diferentes Regiões de Saúde verificam-se assimetrias regionais acentuadas em

Quadro VII - Causas de internamento dos doentes com diabetes nos hospitais do SNS – por capítulos da CID-9.

	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Doenças do Aparelho Circulatorio (VII. 390-459)	29%	28%	27%	28%	27%	27%	27%	26%	25%	25%	24%
Doenças do Aparelho Respiratório (VIII. 460-519)	12%	12%	13%	12%	14%	13%	14%	13%	14%	13%	13%
Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e Transtornos Imunitários (III. 240-279)	20%	19%	17%	17%	16%	15%	15%	15%	13%	13%	13%
Doenças do Aparelho Digestivo (IX. 520-579)	10%	10%	10%	10%	9%	10%	9%	9%	10%	9%	10%
Neoplasias (II. 140-239)	6%	7%	7%	8%	7%	8%	7%	8%	8%	8%	8%
Doenças do Aparelho Genitúrio (X. 580-629)	5%	6%	6%	7%	7%	7%	7%	7%	8%	8%	8%
Lesões e Envenenamentos (XVII. 800-999)	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%
Doenças do Olho e Adnexa (VI.2 360-379)	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%
Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e Contactos com o Serviço de Saúde (XVIII. V01-V99)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	3%	4%
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (XIII. 710-739)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%
Doenças Infecciosas e Parasitárias (I. 001-139)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Outros	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	6%	5%	5%
Internamentos - Total	62 067	79 369	86 515	90 426	92 734	100 984	106 955	114 383	116 550	124 656	136 971

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

Quadro VIII - Taxa de reinternamento por descompensação/ complicações da diabetes (DP - diagnóstico principal) nos hospitais do SNS.

	2009	2010	2011
Reinternamentos (% dos Episódios)	14,1%	17,0%	21,8%
Varição	-	+2,9 p.p.	+4,8 p.p.

Fonte: GDH – DGS/ ACSS/DGS; Estatísticas da Morbilidade Hospitalar; Tratamento OND

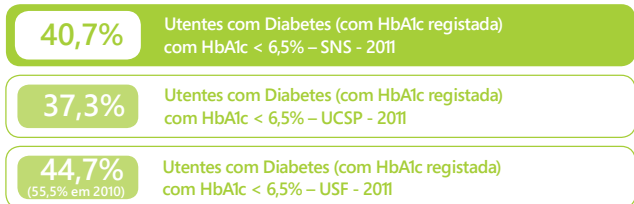
diversos indicadores (Quadros XI a XV). Os indicadores de monitorização do PND (com metas a definir a nível regional) são:

- Prevalência da diabetes;
- Incidência da diabetes;
- Prevalência da diabetes gestacional;
- N.º de pessoas com diabetes registadas nos Cuidados de Saúde Primários;
- % de pessoas com diabetes com HbA1c ≤ 6,5% e com HbA1c ≥ 8%;
- % de pessoas com diabetes com pressão arterial < 130/80 mmHg;
- % de pessoas com diabetes com colesterol LDL ≤ 100 mg/dl;
- % de pessoas com diabetes com índice de massa corporal ≥ 25Kg/m², ≥ 30 Kg/m² e ≥ 35 Kg/m²;
- % de pessoas com diabetes com microalbuminúria > 30 mg/gr creatinúria;
- % de pessoas com diabetes com observação do pé;
- N.º de pessoas com diabetes sujeitas a rastreio de retinopatia;
- N.º de pessoas com diabetes fumadoras;
- N.º de internamentos por diabetes;
- N.º de dias de internamento por diabetes;
- N.º de pessoas com diabetes submetidas a cirurgia bariátrica;
- N.º de amputações dos membros inferiores por motivo de diabetes (*major e minor*);
- N.º de doentes em diálise por motivo de diabetes;



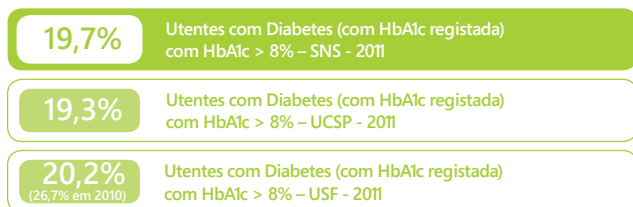
Fonte: ACSS - SIARS

Figura 5



Fonte: ACSS - SIARS

Figura 6



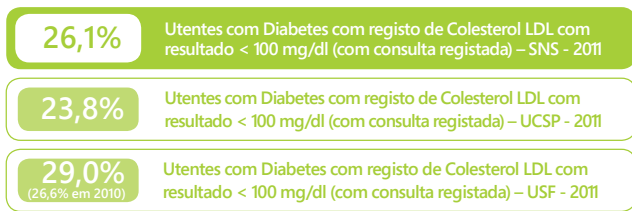
Fonte: ACSS - SIARS

Figura 7



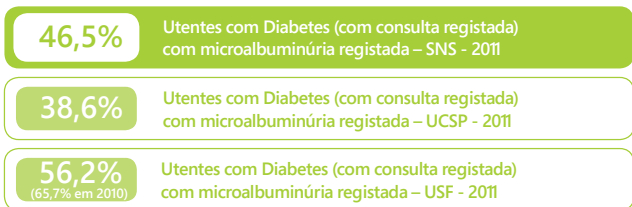
Fonte: ACSS - SIARS

Figura 8



Fonte: ACSS - SIARS

Figura 9



Fonte: ACSS - SIARS

Figura 10

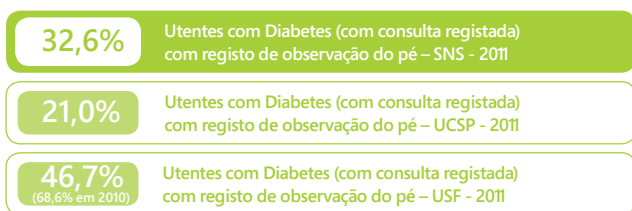
- Nº de cegos e amblíopes por motivo de diabetes;
- Nº de anos potenciais de vida perdidos por diabetes;
- Letalidade intra-hospitalar;
- Mortalidade por diabetes.

Na parte final da sua exposição, o Dr. Boavida prespectivou o “amanhã” do PND e da abordagem da diabetes no nosso país, considerando fundamental a curto prazo a implementação da estrutura organizativa e das orientações aprovadas, processo em que os ACES e os hospitais, com os seus profissionais de saúde, serão os protagonistas, e a avaliação sistemática do risco de diabetes a todos os utentes dos Cuidados Primários.

Para além disso, com base nos ensinamentos do conhecimento actual é também fundamental:

- O reforço da educação terapêutica;
- O reforço dos grupos de auto-ajuda;
- A melhoria do uso das novas tecnologias;
- O apoio à investigação científica.

E concluiu, salientando a necessária mudança de para-

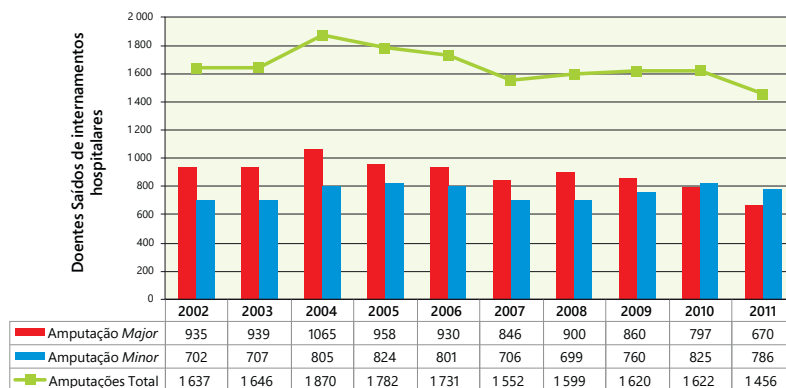


Fonte: ACSS - SIARS

Figura 11

digma na abordagem da diabetes, a nível nacional e global, que passa por:

- Uma inclusão transversal da prevenção da diabetes em todas as políticas: saúde, educação, alimentar, planeamento urbano, organização do trabalho, promoção da actividade física...
- Uma sociedade mais ecológica e portanto mais sustentável e mais HUMANA. <



Fonte: GDH's – ACSS/DGS; N.º Internamentos (Doentes Saídos) DM – Diagnóstico Principal (Continente – SNS); Tratamento OND
Amputação *major*: amputação de todo o pé ou o membro inferior; Amputação *minor*: amputação de parte do pé ou do membro inferior

Figura 12 - Amputações dos membros inferiores por motivo de diabetes.

Quadro IX - Etiologia da insuficiência renal crónica (IRC) em terapêutica de substituição renal - diabetes.

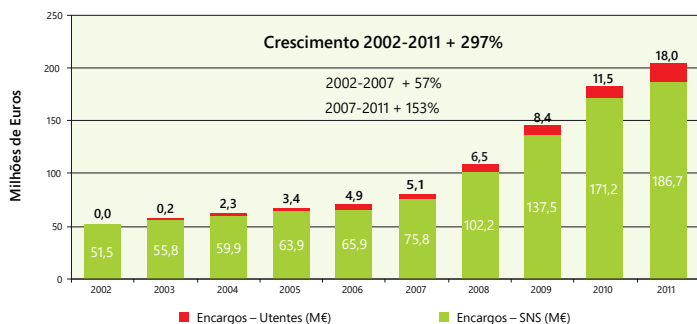
	2011
Prevalência da Diabetes nas Pessoas com Insuficiência Renal Crónica (IRC) - Global	27,2%
Prevalência da Diabetes nos novos casos de Insuficiência Renal Crónica (IRC) em Hemodiálise (HD)	31,7%

Fonte: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Relatórios Anuais

Quadro X - Despesa de insulinas e antidiabéticos orais no custo total dos medicamentos de ambulatório do SNS em Portugal Continental.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ADO e Insulinas na Despesa Total em Medicamentos (Mercado de Ambulatório do SNS)	3,1%	3,1%	3,2%	3,3%	3,7%	4,9%	6,4%	7,8%	9,7%

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED



Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Figura 13 - Vendas em ambulatório de insulinas e antidiabéticos orais no âmbito do SNS em Portugal Continental – em valor.

Quadro XI - Distribuição regional da demora média dos internamentos (em dias) por descompensação/complicações da diabetes nos hospitais do SNS – 2011.

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Demora Média dos Internamentos	5,5	6,4	7,9	6,9	9,3	6,7
Demora Média dos Internamentos S/ Day Cases	10,0	9,5	11,9	11,1	11,7	10,8

Fonte: GDH's – ACSS/DGS; N.º de Internamentos DM – Diagnóstico Principal – Continente – SNS; Tratamento OND

Quadro XII - Distribuição regional da demora média dos internamentos (em dias) por descompensação/complicações da diabetes nos hospitais do SNS – 2011.

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Amputação <i>minor</i>	167	107	400	84	28	786
Amputação <i>minor</i> por 100 000 Habitantes	4,5	6,1	11,0	16,5	6,2	7,8
Amputação <i>major</i>	155	119	285	70	41	670
Amputação <i>major</i> por 100 000 Habitantes	4,2	6,8	7,8	13,7	9,1	6,7

Fonte: GDH's – ACSS/DGS; N.º de Internamentos DM – Diagnóstico Principal – Continente – SNS; Tratamento OND

Quadro XIII - Utentes com diabetes com consulta registada nos cuidados de saúde primários do SNS - 2011.

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
UCSP	71,5%	75,9%	68,2%	75,3%	72,8%	72,1%
USF	88,3%	84,8%	85,2%	75,9%	79,5%	86,2%
SNS	80,4%	77,7%	75,4%	75,4%	74,9%	77,8%

Fonte: ACSS – SIARS

Quadro XIV - Custo médio *per capita* por região de insulinas e antidiabéticos orais em ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental - 2011.

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Custo Médio <i>per capita</i> (€)	18,6	30,6	17,7	19,3	17,9	20,4

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

Quadro XV - Distribuição regional da % dos genéricos nas vendas (em volume e em valor) de insulinas e antidiabéticos orais em ambulatório no âmbito do SNS em Portugal Continental - 2011.

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	SNS
Genéricos (volume)	28,2%	23,3%	28,1%	27,4%	19,2%	26,6%
Genéricos (valor)	5,0%	4,0%	5,2%	5,0%	3,0%	4,7%

Fonte: Estatísticas do Medicamento - INFARMED

« (...) A Assembleia Geral das Nações Unidas, reconheceu que o fortalecimento dos sistemas públicos de saúde e do sistemas de prestação de cuidados de saúde é vital para alcançar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio; reconheceu, também, que a diabetes é uma doença crónica, debilitante e dispendiosa, associada a complicações graves, o que representa grandes riscos para as famílias, para os Estados-Membros e para o Mundo inteiro; reconheceu, ainda, a necessidade urgente do empreendimento de esforços multilaterais para promover e melhorar a saúde humana e providenciar acesso ao tratamento e à educação para os cuidados de saúde. Assim, decidiu, por Resolução de 14 de Dezembro de 2006, encorajar os Estados-Membros a desenvolverem políticas nacionais para a prevenção, tratamento e controlo da diabetes, em consonância

com o desenvolvimento sustentável dos respectivos sistemas de saúde, tendo em conta os objectivos de desenvolvimento, internacionalmente definidos.

Atendendo à necessidade de inverter a tendência de crescimento da diabetes e das suas complicações em Portugal e à necessidade de aumentar os ganhos de saúde entretanto obtidos, foram agora revistas pela DGS, com a colaboração científica da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD) e das Associações de Diabéticos, as estratégias nacionais em vigor, dando origem a uma nova versão do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, que agora se apresenta.

Tais estratégias assentam na prevenção primária da diabetes, através da redução dos factores de risco conhecidos, incidindo, sobretudo, nos factores de risco vulneráveis da etiologia da doença, na prevenção secundária, através do diagnóstico precoce e do seu tratamento adequado de acordo com o princípio da equidade, na prevenção terciária, através da reabilitação e reinserção social dos doentes e na qualidade da prestação dos cuidados à pessoa com diabetes.

As estratégias revistas do actual Programa de Prevenção e Controlo da Diabetes só terão êxito se forem desenvolvidas numa sólida infra-estrutura de saúde pública que contemple capacidade organizativa, profissionais de saúde com formação necessária para responder às exigências da qualidade dos cuidados a prestar, tecnologias de informação que facilitem o acesso atempado a base de dados e à informação indispensável à gestão do Programa. (...) »

Texto retirado do microsite do PND.