

Primeira Sessão



A primeira sessão foi presidida pela Professora Doutora Manuela Carvalho e teve como prelector o Dr. José Manuel Boavida.

A primeira sessão foi presidida pela Professora Doutora Manuela Carvalho (Directora do Serviço de Endocrinologia dos HUC, Professora Auxiliar de Endocrinologia da Faculdade de Medicina de Coimbra e Ex-Presidente da Sociedade Portuguesa de Diabetologia) e teve como prelector o Dr. José Manuel Boavida (Médico Endocrinologista da Associação Protectora dos Diabéticos Portugueses – APDP, Presidente Cessante da Sociedade Portuguesa de Diabetologia – SPD e Coordenador cessante do Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes – PNPCD) que centrou a sua intervenção no tema “Três Anos de Presidência da SPD e Coordenação do PNPCD (2008/2009/2010)”.

TRÊS ANOS DE PRESIDÊNCIA DA SPD E COORDENAÇÃO DO PNPCD (2008/2009/2010)

O Dr. José Manuel Boavida começou por recordar a conjuntura existente quando assumiu a Presidência da SPD: o aumento pandémico da diabetes, reconhecido a nível internacional e nacional e pressupondo, em simultâneo, a inovação a nível das formas de intervenção e o reforço destas; a criação do novo Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (PNPCD); a nomeação do Coordenador do PNPCD, por despacho ministerial, o que veio reforçar as possibilidades e formas de intervenção do programa; a reforma dos cuidados primários, com evolução de um modelo hospitalocêntrico para um modelo mais centrado nos cuidados primários.

No que diz respeito à SPD, como salientou o prelector, graças aos esforços desenvolvidos por todas as Direcções anteriores, e em particular das presididas pelo Dr. João Nunes Corrêa, pela Professora Doutora Manuela Carvalho e pelo Dr. Luís Gardete Correia, em 2008 era já uma sociedade científica com mais de 1000 sócios – abrangendo todos os profissionais de saúde directamente envolvidos na

prestação de cuidados em diabetes (endocrinologistas, internistas, médicos de família, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos), mas também outros profissionais interessados na investigação epidemiológica na área da diabetes (sociólogos, economistas da saúde) e investigadores das ciências básicas – com uma sede fixa e secretariado próprio, com diversos grupos de trabalho, uma revista científica (Revista Portuguesa de Diabetes) com periodicidade trimestral, uma “newsletter” periódica e um “site” na internet (www.dgs.pt), organizando de 2 em 2 anos o Congresso Português de Diabetes e, nos anos intercalares ao congresso, uma Reunião Científica anual e atribuindo anualmente Prémios e Bolsas. Resumindo, em seguida, os principais desenvolvimentos da SPD ocorridos durante o seu mandato como Presidente, o Dr. José Manuel Boavida, destacou:

- A criação de dois novos grupos de trabalho, o GIFT (Grupo de Investigação Fundamental e Translacional), para apro-



Professora Doutora Manuela Carvalho

ximar a investigação e a clínica, e o GETAD (Grupo de Estudo de Tecnologias Avançadas), dedicado às novas tecnologias na diabetes;

- A crescente utilização do “site”, que considerou uma “ferramenta” indispensável na estruturação da própria sociedade;
- A manutenção da publicação e da dinâmica da Revista Portuguesa de Diabetes, em grande parte devida a seu Director, o Dr. Rui Duarte;
- A criação de uma relação dinâmica entre a SPD, a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM), a APDP e o PNPCD;
- A conclusão do estudo epidemiológico PREVADIAB;
- A Criação do Observatório Nacional de Diabetes, estrutura integrada na SPD, que tem como função validar, gerar e disseminar informação fiável e cientificamente credível sobre a diabetes em Portugal;
- A participação activa e empenhada no Dia Mundial da Diabetes e nos “Fora” da Diabetes, iniciativas fundamentais para mobilizar as pessoas com diabetes e as suas associações (em parceria com a SPEDM, a APDP e a Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral – APMCG).
- As parcerias com outras sociedades médicas, para além da SPEDM;
- A sensibilização da comunicação social para a problemática da diabetes;
- O aumento do patrocínio dado a reuniões científicas efectuadas em todo o país;
- A participação da SPD em todas as actividades do Ministério da Saúde relacionadas com a Diabetes e as outras Doenças Crónicas (actualmente, as Doenças Crónicas incluem a diabetes, as doenças cardiovasculares, o cancro e as doenças respiratórias);
- O reconhecimento da SPD como instituição de Utilidade Pública;
- O aumento do reconhecimento internacional da SPD, bem patente nas relações com a “International Diabetes Federation” (IDF), com a eleição do Prof. João Nabais para Presidente da IDF-Europa, nas relações com a “European Association for the Study of Diabetes” (EASD) e com o DESG (“Diabetes Education Study Group”) da mesma associação, que culminaram na escolha de Portugal para organizar e realizar o 47º “EASD Annual Meeting” (12 e 16 de Setembro 2011, em Lisboa) e na participação na preparação (em Oslo, Copenhaga, Moscovo e Nova Iorque) da Reunião de Alto Nível da ONU sobre as Doenças Crónicas (Nova Iorque, 19 de Setembro de 2011).

Falando depois de desenvolvimentos futuros da SPD, o prelector considerou fundamental o desenvolvimento das áreas da formação e da investigação, a manutenção e aprofundamento das relações com o Ministério da Saúde e o desenvolvimento ainda maior do carácter transversal da SPD, sintetizando o seu pensamento na afirmação “A Diabetes exige um Sociedade mais forte, mais capaz e mais interveniente!”.

Passando, em seguida, a fazer o balanço da sua actividade com Cordenador do PNPCD, o Dr. José Manuel Boavida apresentou um “Relatório de Execução” deste. Os objecti-



Dr. José Manuel Boavida

vos do PNPCD (iniciado em 2008), num horizonte temporal de 10 anos, são os seguintes:

- Reduzir a incidência da diabetes;
- Atrasar o início das complicações *major* da diabetes e reduzir a sua incidência;
- Reduzir a morbilidade e mortalidade por diabetes.

Esses objectivos deverão ser atingidos através de uma gestão de forma integrada da diabetes.

No balanço das acções desenvolvidas no âmbito da constituição da Equipa Interna de Operacionalização do PNPCD, o prelector destacou as seguintes:

- O apoio administrativo na Direcção-Geral da Saúde (DGS);
- A disponibilização de apoio estatístico pontual por parte da DGS e da ACSS;
- A contratualização do acompanhamento dos projectos e acções com a SPD (dado que o PNPCD não tem orçamento próprio, as acções a desenvolver são contratualizadas à SPD);
- A contratualização do apoio epidemiológico e estatístico com o Observatório Nacional da Diabetes (SPD).

No balanço das acções desenvolvidas no âmbito da constituição da Equipa Externa de Operacionalização do PNPCD, o prelector destacou a continuação da constituição de uma rede nacional de responsáveis da diabetes nos diferentes níveis do Sistema de Saúde, explicando que a situação relativamente à implementação desta rede é diversificada entre e nas diferentes Regiões de Saúde.

No balanço das acções desenvolvidas no âmbito da Estratégia de Divulgação e Comunicação do PNPCD, o prelector destacou as seguintes:

- Plano de comunicação e divulgação (“site” do PNPCD, alojado no “site” da DGS, folhetos e cartazes);
- Estreita interacção com as entidades no terreno (ARS, Hospitais, ACES, USF/UCSP) com mais 150 reuniões institucionais realizadas desde 2008;

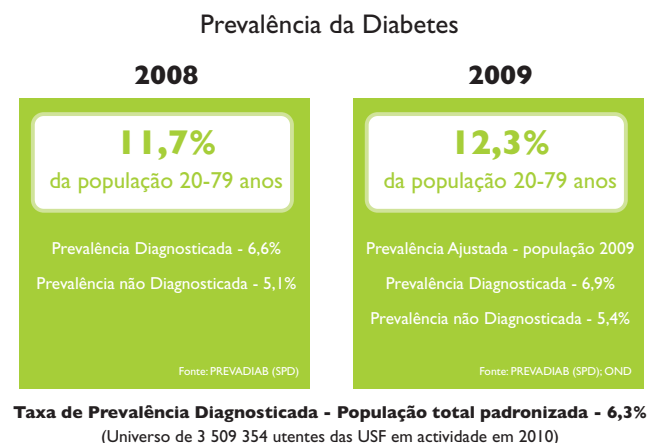


Figura 1



Figura 2

- Presença em eventos científicos e na comunicação social (generalizada e especializada).

Relativamente ao balanço das acções desenvolvidas no âmbito das Estratégias de Prevenção e Controlo do PNPCD, o prelector destacou as seguintes:

- Acompanhamento da elaboração de Normas da DGS para diagnóstico e tratamento da diabetes (6 normas);
- Colaboração na concepção do processo assistencial integrado da diabetes mellitus tipo 2, como Manual de Boas Práticas (está algo atrasado, mas irá sair oportunamente);
- Concepção do projecto DiabGest (projecto-piloto de gestão integrada da diabetes, implicando 7 ACES e respectivos hospitais de referência);
- Criação de Consultas de Diabetes autónomas e multidisciplinares (nos hospitais e nos cuidados primários);
- Desenvolvimento nacional do rastreio sistemático da retinopatia diabética;
- Criação de Consultas de “pé diabético” e observação sistemática do “pé diabético” nos cuidados primários;
- Acompanhamento do processo de comparticipação pelo SNS de bombas de perfusão subcutânea contínua de insulina (abrangendo 501 indivíduos), com alargamento a grávidas e crianças. Atingirá as 1.000 pessoas em 2 ou 3 anos;
- Acompanhamento da implementação do Registo Nacional

Número de Internamentos por Descompensação e Complicações da Diabetes



Fonte: GDH's (Nºs de Internamentos por Diabetes - Diagnóstico Principal, Continente)

Número de Internamentos por Diabetes



Fonte: GDH's (Nºs de Internamentos por Diabetes - Diagnóstico Principal e Diagnóstico Associado, Continente)

Figura 3

de Diabetes Tipo I infanto-juvenil (DOCE) (mais de 3.000 casos referenciados);

- Lançamento em Portugal do Manifesto “É Tempo de Agir! Declaração para uma Vida Melhor”, relativo à intervenção na prevenção das Doenças Crónicas, integrado na preparação da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre estas doenças;
- Colaboração no processo de concepção do novo Plano Nacional de Saúde (PNS);
- Apoio à realização do “4º Fórum Nacional da Diabetes”;
- Continuação da Campanha “Tem Diabetes? Terá risco de ter Diabetes? Aprenda a cuidar de si!”;
- Colaboração com a Associação Nacional de Municípios (contando já com a adesão de mais de 100 Câmaras Municipais).

Relativamente ao balanço das acções desenvolvidas no âmbito das Estratégias de Informação, o prelector salientou as seguintes:

- Edição do Relatório Anual “Diabetes: Factos e Números 2010”;
- Apuramento dos resultados da intervenção em diabetes nas Unidades de Saúde Familiar (USFs) em actividade em 2010 (abrangendo cerca de 3,5 milhões de utentes);
- Desenvolvimento de acções de formação na área da prevenção, para técnicos de saúde pública dos cuidados primários e das autarquias locais;
- Desenvolvimento de acções de formação sobre “pé diabético” nas ARS do Norte, LVT e Alentejo.

Abordando, em seguida, a questão dos indicadores do PNPCD, o Dr. José Manuel Boavida começou por salientar os seguintes pontos:

- A epidemia da diabetes continua a progredir, aumentando a prevalência e a incidência;
- Emergem alguns dados positivos, sobretudo associados à intervenção dos cuidados de saúde (redução dos internamentos por complicações, ligeira redução das amputações maior...);

Número de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes - População com idade inferior a 70 anos



Figura 4

Quadro I - Número de amputações dos membros inferiores por motivo de diabetes.

Amputações	2008	2009
Amputações <i>major</i>	900	860
Amputações <i>minor</i>	699	760
Total Amputações	1 599	1 620

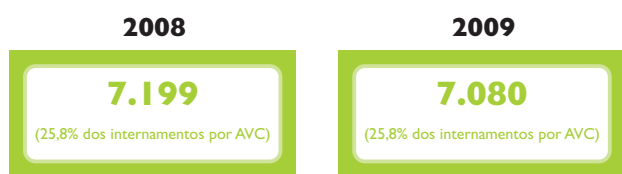
Fonte: GDH's (Nºs de Internamentos por Diabetes - Diagnóstico Principal, Continente)

Número de Pessoas com Insuficiência Renal Crónica em Hemodiálise com Diabetes



Figura 5

Número de Pessoas com Diabetes com AVC (Acidente Vascular Cerebral)



Número de Pessoas com Diabetes com EAM (Enfarte Agudo do Miocárdio)

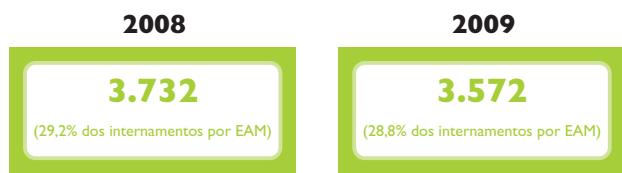


Figura 6

- Apesar das limitações (ex: completo desconhecimento dos dados do ambulatório hospitalar) começa a ser possível obter informação sobre a diabetes no nosso país. Na sequência da última afirmação, o Dr. José Manuel Boavida

Mortalidade por Diabetes Número de Óbitos por Diabetes

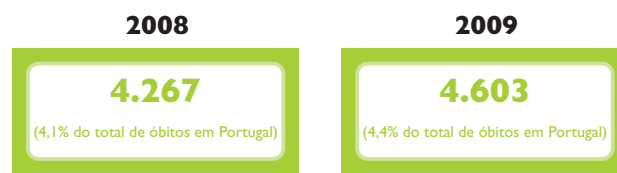


Figura 7

Número de Óbitos nos Internamentos por Diabetes (Diagnóstico Principal)



Número de Óbitos nos Internamentos por Diabetes (Diagnóstico Associado)



Figura 8

passou a apresentar os principais indicadores do PNPCD. Relativamente à prevalência e incidência de diabetes em Portugal, os dados actualizados disponíveis resumem-se nas Figuras 1 e 2. Na Figura 3 apresentam-se os dados actualizados disponíveis relativos ao número de internamentos por descompensação e complicações da diabetes (que parecem estar a diminuir) e na Figura 4 os dados actualizados disponíveis relativos ao número de anos potenciais de vida perdidos por diabetes, na população com idade inferior a 70 anos. O Quadro I evidencia a ligeira redução das amputações *major* devidas a diabetes. A Figura 5 apresenta o número de pessoas diabéticas com insuficiência renal crónica, em hemodiálise, a Figura 6 o número de pessoas com diabetes com acidente vascular cerebral (AVC) e com enfarte agudo do miocárdio (EAM), a Figura 7 os dados actualizados relativos à mortalidade por diabetes e a Figura 8 o número de óbitos nos internamentos que tiveram a diabetes como diagnóstico principal ou diagnóstico associado.

O Quadro II resume os dados actualizados relativos às consultas de diabetes efectuadas no contexto dos Cuidados Primários (USF's), e os Quadros III, IV, V, VI, VII e VIII resumem os dados actualizados, relativos ao mesmo universo de Cui-

Quadro II - Consultas de diabetes nos cuidados primários (USF's).

Indicadores	2010
Nº de Consultas de Diabetes	811 690
Nº médio de Consultas por Pessoa com Diabetes	4,0
Vigilância das Pessoas com Diabetes (% de pessoas com Diabetes com 2 ou mais consultas registadas)	85,3%

Fonte: ACSS, USF's em actividade em 2010 (Universo de 3 509 354 utentes e 171 350 Pessoas com Diabetes com consultas registadas)

Quadro III - HbA1c nas pessoas com diabetes nos cuidados primários (USF's).

Indicadores	2010
Nº médio de pedidos de HbA1c por pessoa com Diabetes	2,6
Valor médio de HbA1c no total de exames registados	7,8%
% das pessoas com Diabetes com HbA1c com resultado <6,5%	55,5%
% das pessoas com Diabetes com HbA1c com resultado >8,0%	26,7%

Fonte: ACSS, USF's em actividade em 2010 (Universo de 3 509 354 utentes e 171 350 Pessoas com Diabetes com consultas registadas)

Quadro IV - Colesterol nas pessoas com diabetes nos cuidados primários (USF's).

Indicadores	2010
Doseamento de Colesterol Total - Média por pessoa com Diabetes	202,8 mg/dl
% de pessoas com Diabetes com determinação de Colesterol LDL ≤100mg/dl	17,0%

Fonte: ACSS, USF's em actividade em 2010 (Universo de 3 509 354 utentes e 171 350 Pessoas com Diabetes com consultas registadas)

Quadro V - Microalbuminúria nas pessoas com diabetes nos cuidados primários (USF's).

Indicadores	2010
% de pessoas com Diabetes com microalbuminúria registada	65,7%
% de pessoas com Diabetes com resultado registado de microalbuminúria >30	22,4%

Fonte: ACSS, USF's em actividade em 2010 (Universo de 3 509 354 utentes e 171 350 Pessoas com Diabetes com consultas registadas)

Quadro VI - Pressão arterial das pessoas com diabetes nos cuidados primários (USF's).

Indicadores	2010
Nº médio de avaliações da PA por pessoa com Diabetes	18
% de pessoas com Diabetes com registo de controlo da PA <130/80	42,5%

Fonte: ACSS, USF's em actividade em 2010 (Universo de 3 509 354 utentes e 171 350 Pessoas com Diabetes com consultas registadas)

Quadro VII - Observação do pé diabético nos cuidados primários (USF's).

Indicadores	2010
% de pessoas com Diabetes com observação do pé	63,6%

Fonte: ACSS, USF's em actividade em 2010 (Universo de 3 509 354 utentes e 171 350 Pessoas com Diabetes com consultas registadas)

Quadro VIII - Tabagismo nos cuidados primários (USF's).

Indicadores	2010
% de pessoas com Diabetes fumadoras	8,0%

Fonte: ACSS, USF's em actividade em 2010 (Universo de 3 509 354 utentes e 171 350 Pessoas com Diabetes com consultas registadas)

dados Primários e respeitantes, respectivamente à HbA1c, ao colesterol total (observe-se que o valor médio do colesterol total é aceitável, mas o registo desse parâmetro nas pessoas com diabetes é diminuto), à microalbuminúria (note-se a este respeito que, embora a nossa taxa de insuficiência renal seja igual à média europeia, temos uma das taxas de hemodiálise das mais altas da Europa), à pressão arterial (PA), e à observação do “pé diabético” e à percentagem de tabagismo.

Já a entrar no período final da sua prelecção, o Dr. José Manuel Boavida delineou as perspectivas para o futuro do PNPCD, considerando necessário/a:

- O reforço da intervenção na área da prevenção primária, através de parcerias com entidades exteriores ao Sistema de Saúde – escolas, autarquias, etc;
- O reforço do projecto de Gestão Integrada da Diabetes – DiabGest, promovendo o seu alargamento a mais ACES/ Hospitais e a respectiva avaliação de resultados;
- A manutenção do investimento nas actividades de acompanhamento do registo DOCE, do alargamento da distribuição das Bombas Infusoras de Insulina e da edição de referenciais normativos para o controlo da Diabetes;
- A insistência nas actividades de acompanhamento da actividade do Sistema de Saúde no tratamento das complicações da diabetes, essencialmente da retinopatia diabética e do “pé diabético”;
- A persistência da actividade de formação de profissionais de saúde na prevenção, detecção precoce e controlo da diabetes;
- A manutenção do esforço de recolha de informações sobre a diabetes em Portugal e da contratualização com o Observatório Nacional da Diabetes para o seu tratamento e edição regulares.

O Dr. José Manuel Boavida terminou a sua prelecção salientando que “a separação do cargo de Presidente da SPD do de Coordenador do PNPCD pode e deve ser uma mais valia para reforçar os protagonistas na resposta necessária à pandemia da diabetes. É o desafio que temos pela nossa frente! Reforçar a SPD para se reforçar o PNPCD!”

