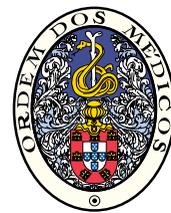


A Mortalidade por Diabetes em Portugal



Mortality from Diabetes in Portugal

José Manuel BOAVIDA¹, Mário PEREIRA², Mariano AYALA³
Acta Med Port 2013 Jul-Aug;26(4):315-317

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus/ mortalidade.

Keywords: Diabetes Mellitus/ mortality.

As doenças não transmissíveis ocupam, atualmente, os primeiros lugares nas causas globais de mortalidade. Dos 57 milhões de mortes registadas em 2008, 36 milhões – quase dois terços – foram consequência das doenças não transmissíveis, sobretudo da doença cardiovascular, do cancro, da diabetes e da doença crónica pulmonar.¹

No que diz respeito à diabetes, estima-se que, em todo o mundo, cerca de 4,6 milhões de pessoas entre os 20 e os 79 anos de idade morreram por esta causa em 2011, representando 8,2% da mortalidade global por todas as causas nessa faixa etária.² Em Portugal, nesse mesmo ano, morreram por diabetes 4 536 pessoas, o que representa uma mortalidade proporcional de 4,4%.³ Por outro lado, a prevalência da Diabetes tem registado um aumento em todo o mundo.^{2,4} Em Portugal a diabetes diagnosticada tinha uma prevalência no Inquérito Nacional de Saúde de 2006 de 6,5%, e estima-se que em 2011 atingia 7,2% da população entre 20 e 79 anos de idade.^{3,5} Embora não se verifique uma relação linear entre a prevalência e a mortalidade quando se comparam os diferentes países europeus, Portugal apresenta, a par de Chipre, taxas elevadas tanto de prevalência como de mortalidade.

A mortalidade das pessoas com diabetes aumenta com a idade, à semelhança do que acontece com a população em geral. Contudo, a mortalidade ajustada à idade na população diabética é aproximadamente o dobro da das pessoas que não têm diabetes, o que transforma esta condição num dos principais fatores de risco de morte.⁶ Para tal podem contribuir os fatores de risco habitualmente associados à diabetes, como a hipertensão e a dislipidemia que, sendo determinantes, não explicam totalmente o excesso de mortalidade observado nas pessoas com diabetes. Entre outras variáveis potencialmente explicativas deste fenómeno e que necessitam de estudo, reconhecimento e compreensão entre nós, destacam-se as seguintes: o estatuto sócio-económico dos doentes (com a pobreza em destaque), o isolamento económico, social e cultural (com particular ênfase nas minorias étnicas e nos grupos de migrantes), a diferenciação escolar/literacia, a acessibilidade

aos serviços de saúde e a não adesão à terapêutica.⁷⁻⁹

A evolução da taxa de mortalidade por diabetes em Portugal, ajustada à idade, mostra que o aumento da mortalidade se regista unicamente nos escalões etários superiores aos 65 anos, mantendo-se sensivelmente constante nos escalões inferiores.

O facto de que, num contexto de aumento da prevalência e da incidência, o incremento da mortalidade por diabetes esteja restringido aos maiores de 65 anos, sugere que a idade da morte foi adiada nos diabéticos e é compatível com uma melhoria da qualidade e quantidade dos cuidados médicos.

Sendo a fonte de informação para a determinação da causa de morte constituída pelos certificados de óbito importa, desde logo, analisar as questões que se colocam relativamente ao seu conteúdo e às limitações da sua utilização. As estatísticas de mortalidade portuguesas são de baixa qualidade no contexto europeu, ao apresentarem uma elevada proporção de causas mal definidas.

Para além disso, é reconhecido que a certificação da morte por diabetes é, em geral, pouco precisa. Estudos internacionais mostram que apenas cerca de 35% a 40% dos falecidos com diabetes tem esse facto registado no certificado de óbito e apenas em 10% a 15% a diabetes está listada como causa direta de morte.¹⁰⁻¹²

Em Portugal, como nos outros países, estima-se que a diabetes esteja subnotificada nos certificados de óbito porque, na maioria das vezes, as pessoas com diabetes morrem de doença isquémica cardíaca ou doença renal e não em consequência de uma complicação metabólica direta da diabetes, como a cetoacidose ou a hipoglicemia.

Os problemas identificados na informação constante dos certificados de óbito estão normalmente relacionados com incorreções no seu preenchimento, imprecisão no diagnóstico e desconhecimento do papel da história natural da doença e dos seus determinantes na mortalidade. A determinação da causa de morte pode ser especialmente problemática se um falecido apresentar várias doenças crónicas, incluindo a diabetes, porque uma única doença

1. Programa Nacional para a Diabetes. Direção Geral da Saúde. Lisboa. Portugal.

2. Direção Geral da Saúde. Lisboa. Portugal.

3. Programa Nacional para a Diabetes. Agrupamento de Centros de Saúde Sotavento. Castro Marim. Portugal.

Recebido: 28 de Maio de 2013 - Aceite: 11 de Junho de 2013 | Copyright © Ordem dos Médicos 2013

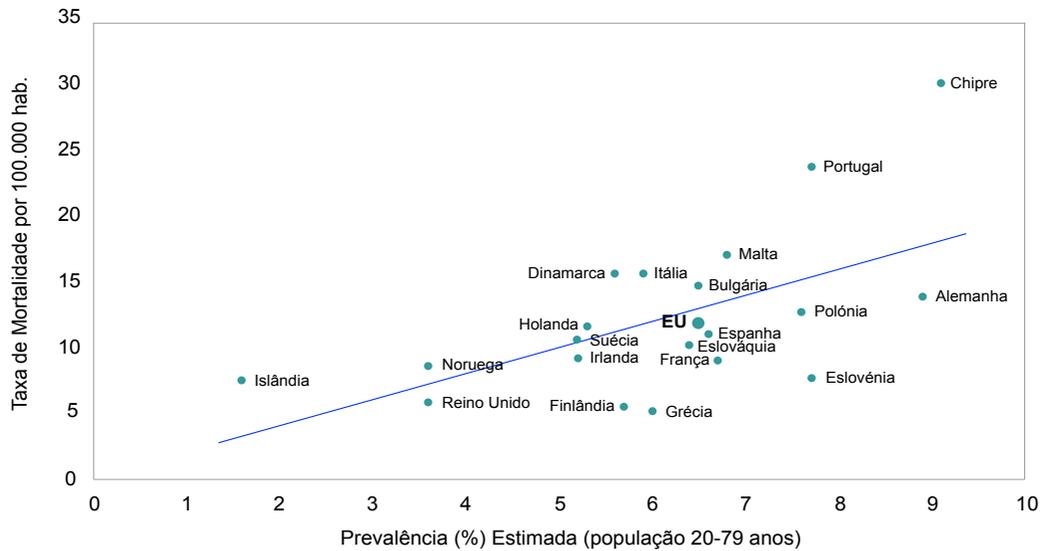


Figura 1 - Prevalência e Mortalidade por Diabetes na Europa (2010)

(Fonte: Eurostat – Health at a Glance: Europe 2010, OECD)

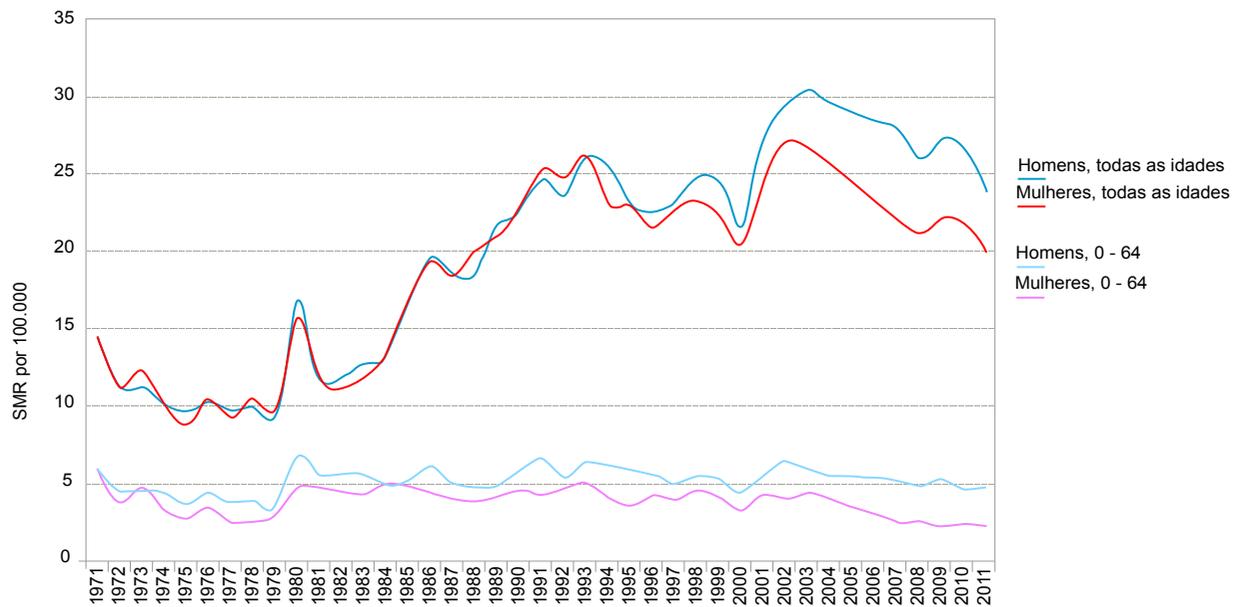


Figura 2 - Evolução da Taxa de Mortalidade Ajustada por Diabetes em Portugal (1971-2011)

(Fonte: WHO Health Statistics 2012)

pode não descrever adequadamente a causa de morte, e claramente, nem todas as pessoas com diabetes morrem dessa doença.^{10,11} Assim, estas fontes de erro sistemático introduzem vieses de difícil controlo e avaliação, susceptíveis de alterar o valor absoluto e relativo das causas de morte. Aguarda-se com expectativa a conclusão da implementação do SICO - Sistema de Informação dos Certificados de Óbito, para que se possa ter uma perspetiva mais atempada e precisa da mortalidade em Portugal.¹³

É neste contexto que a análise estatística dos certificados de óbito, que tem sido usada para hierarquizar as causas de morte, para descrever tendências temporais

na mortalidade e para definir a magnitude do impacto das doenças nas populações, deveria ser complementada com estudos de morbilidade e tanatológicos.

A definição de tabelas de risco de mortalidade é fundamental para uma medicina cada vez mais centrada nas pessoas. É pois necessário reforçar a investigação nesta matéria, principalmente neste contexto da epidemia crescente da diabetes, atingindo pessoas em idades cada vez mais jovens. A organização de cuidados em rede, com a integração de cuidados, com a definição de metas locais e regionais, com a proposição individualizada de programas de tratamento e acompanhamento, consoante o seu risco indi-

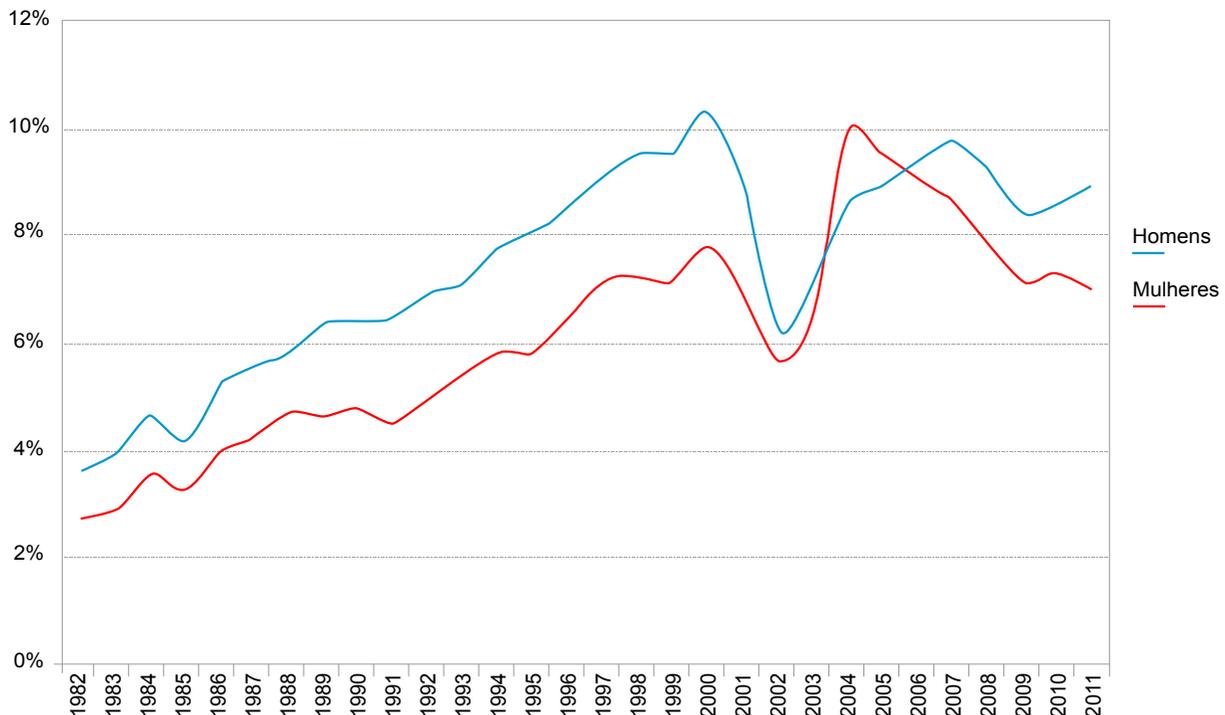


Figura 3 - Evolução da proporção de mortes por causas mal definidas em Portugal (senilidade excluída)

(Fonte: WHO Health Statistics 2012)

vidual, como propõe o Programa Nacional para a Diabetes, é um caminho que necessita de um maior conhecimento da realidade. O sucesso das estratégias de abordagem da luta contra a diabetes está muito dependente do conhecimento dessa realidade.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não houve conflito de interesses na realização deste trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram a inexistência de fontes de financiamento externas.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. World health statistics 2011. Geneva: WHO; 2011.
- International Diabetes Federation. IDF Atlas. 5th ed. [Consultado 2013 Jun 06]. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas/>.
- Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 2012. [Consultado 2013 Jun 06]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/7/default.aspx?id=5519>.
- World Health Organization. Health for all database. Online version. [Consultado 2013 Jun 06]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>.
- Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. [Consultado 2013 Jun 06]. Disponível em: http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf.
- Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes fact sheet: general information and national estimates on diabetes in the United States, 2011. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2011. [Consultado 2013 Jun 06]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/factsheet11.htm>.
- Saydah SH, Imperatore G, Beckles GL. Socioeconomic Status and Mortality. *Diabetes Care*. 2013;36:49-55.
- Brown AF, Ettner SL, Piette J, Weinberger M, Gregg E, Shapiro MF, et al. Socioeconomic position and health among persons with diabetes mellitus: a conceptual framework and review of the literature. *Epidemiologic Rev*. 2004;26:63-77.
- Golfarb-Rumyantzev A, Rout P. Social adaptability index predicts overall mortality in patients with diabetes. *J Diabetes Complications*. 2012;26:44-9.
- McEwen LN, Karter AJ, Curb JD, Marrero DG, Crosson JC, Herman WH. Temporal trends in Recording diabetes on Death certificates. *Diabetes Care*. 2011;34:1529-33.
- Gu K, Cowie CC, Harris MI. Mortality in adults with and without diabetes in a national cohort of the US population, 1971-1993. *Diabetes Care*. 1998;21:1141-5.
- Törn C, Ingemansson S, Lindblad U, Gudbjörnsdóttir S; DISS study group. Excess mortality in middle-aged men with diabetes aged 15-34 years at diagnosis. *Acta Diabetol*. 2011;48:197-202.
- Assembleia da República. Diário da República. Decreto-Lei n.º 15/2012. 1ª Série-N.º 67 de 03 de Abril de 2012.