

**EMBARGO ATÉ 13 DE NOVEMBRO DE 2014, ÀS 11 HORAS**

Dia Mundial da diabetes – 14 de novembro  
1983-2013

### **Em 2013 perderam-se 4 683 anos potenciais de vida devido à diabetes *mellitus***

Em 2013, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas estiveram na origem de 5,4% do total de mortes, constituindo a 5ª maior causa de morte no país (5 773). Três décadas antes, estas doenças representavam 1,6% do total de mortes.

A diabetes *mellitus* esteve na origem de 4,3% das mortes ocorridas em 2013, representando cerca de 80% dos óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Nesse ano, os óbitos causados por esta doença atingiram 4 546 mil pessoas, dos quais 58% eram mulheres (2 636 óbitos).

Ainda em 2013, perderam-se 4 683 anos potenciais de vida devido à diabetes *mellitus*, ou seja, em média, 7,9 anos de vida, tendo em conta os óbitos de pessoas com menos de 70 anos (595 pessoas). Os anos potenciais de vida perdidos são um indicador da perda que as mortes prematuras representam para a sociedade, refletindo o número de anos que as pessoas falecidas deixaram de viver por terem morrido antes dos 70 anos.

O Alentejo e a Região Autónoma dos Açores foram as regiões mais afetadas, com mais de 60 óbitos por 100 mil habitantes, com destaque para as mulheres (mais de 80 óbitos por 100 mil habitantes).

O número total de óbitos por diabetes *mellitus* mais do que duplicou entre 1983 (1 237 óbitos) e 2013 (4 546 óbitos), registando-se um crescimento médio anual de 4,4% nesse período. Tal facto concorre para a divergência dos indicadores nacionais face à UE-28. Efetivamente, em proporção, morre-se mais de diabetes *mellitus* em Portugal do que na União Europeia.

A diabetes *mellitus* é uma doença metabólica que se caracteriza por um aumento anormal do nível da glicose no sangue devido a problemas na produção ou na ação da insulina, hormona produzida pelo pâncreas cuja principal função é regular os níveis da glicose no sangue. O excesso de glicose no sangue pode provocar complicações importantes, nomeadamente perda de visão, amputações dos membros inferiores, insuficiência renal e doença coronária.

Em março de 2012, o Parlamento Europeu, tendo em conta que a diabetes é a mais comum das doenças não transmissíveis, não tem cura e é expectável que venha aumentar até 2030 em resultado do aumento da obesidade, do envelhecimento e dos hábitos de vida, solicitou à Comissão e aos Estados Membros que adotassem estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da diabetes.

### **4,3% das mortes em 2013 foram provocadas por diabetes *mellitus***

A diabetes *mellitus* esteve na origem de 4,3% das mortes ocorridas em 2013, representando cerca de 80% dos óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Nesse ano, os óbitos por esta doença atingiram 4 546 mil pessoas, sobretudo mulheres (2 636 óbitos, ou seja, 58,0% do total de mortes devidas a esta causa).

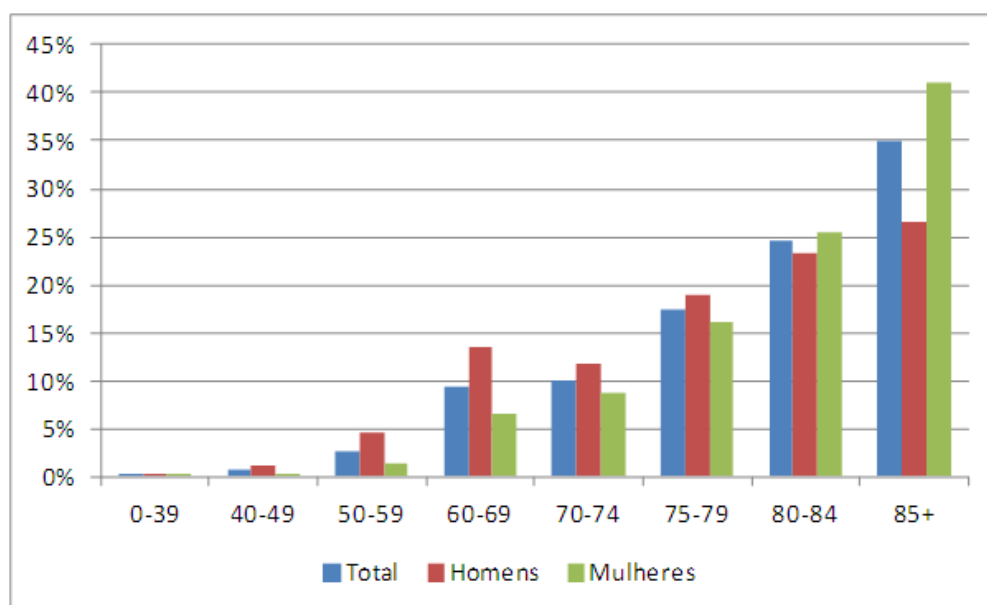
Dia Mundial da Diabetes – 1983-2013

1/7

A idade média ao óbito por diabetes *mellitus* foi de 80,2 anos em 2013. Por grupo etário, observa-se que o número de óbitos por diabetes *mellitus* aumentava com a idade, sobretudo a partir dos 75 anos. Se até aos 50 anos de idade se registaram proporções de óbitos por diabetes *mellitus* inferiores a 1%, esta proporção aumentava para 2,8% entre os 50-59 anos e para 10% entre os 60-69 e os 70-74 anos de idade, e atingindo proporções entre 25% e 41% a partir dos 75 anos.

Por outro lado, o aumento da incidência com o avançar da idade atingia mais cedo os homens (13,5% aos 60-69 anos) do que as mulheres (16,2% aos 75-79 anos). Consequentemente, a idade média ao óbito por diabetes *mellitus* foi mais elevada para as mulheres (81,8 anos) do que para os homens (78,0 anos).

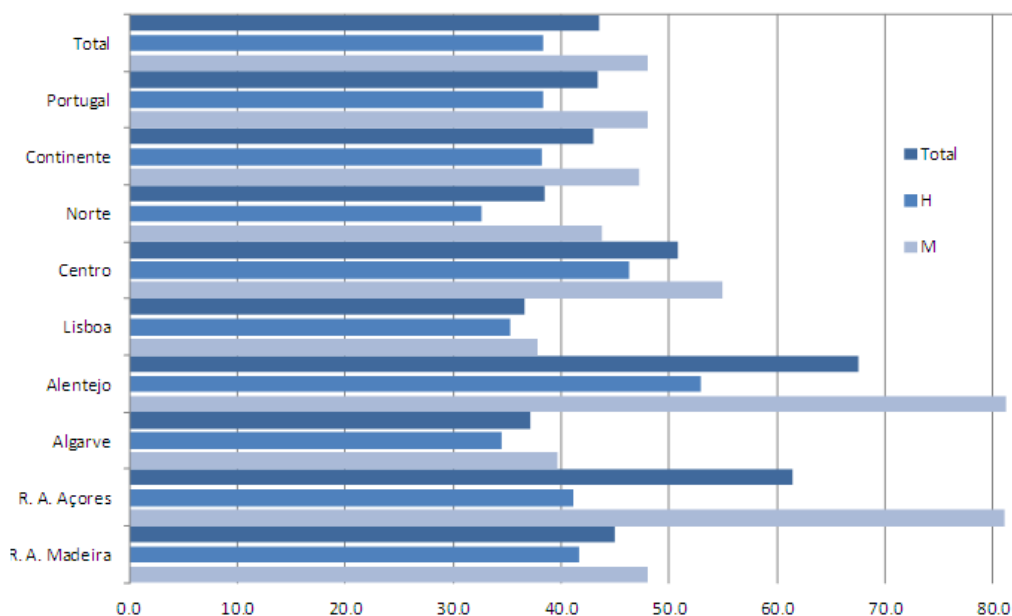
### Proporção de óbitos ocorridos em Portugal por diabetes *mellitus*, por grupo etário e sexo, 2013



### O Alentejo e a Região Autónoma dos Açores foram as regiões mais afetadas

A taxa bruta de mortalidade foi de 43,5 óbitos por 100 mil habitantes em 2013, registando um ligeiro decréscimo face ao ano anterior (46,4 óbitos por 100 mil habitantes em 2012). No ano em análise, verificaram-se taxas brutas de mortalidade inferiores a 40 óbitos por 100 mil habitantes nas regiões de Lisboa, Algarve e Norte, que contrastam com as taxas brutas de mortalidade superiores a 60 óbitos por 100 mil habitantes no Alentejo e na Região Autónoma dos Açores. No contexto destas duas regiões sobressaem ainda as taxas brutas de mortalidade superiores a 80 óbitos por 100 mil habitantes no caso das mulheres.

**Taxas brutas de mortalidade por diabetes *mellitus* (por 100 mil habitantes) por sexo e residência dos falecidos, Total, NUTS I e NUTS II, 2013**

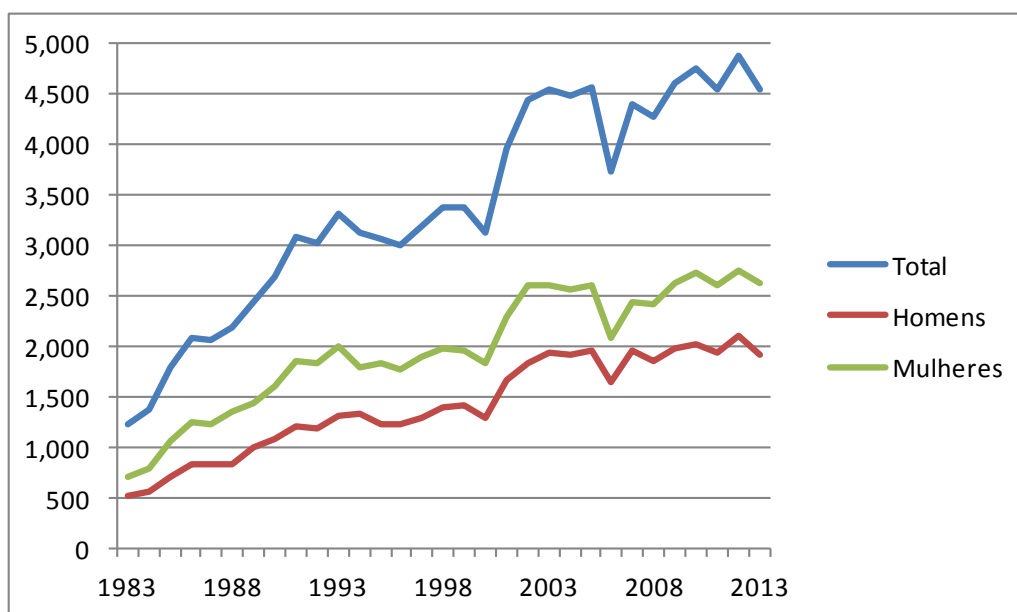


Nota: o Total inclui os residentes em Portugal e no Estrangeiro.

**As mortes anuais por diabetes *mellitus* aumentaram em média 4,4% nos últimos 30 anos**

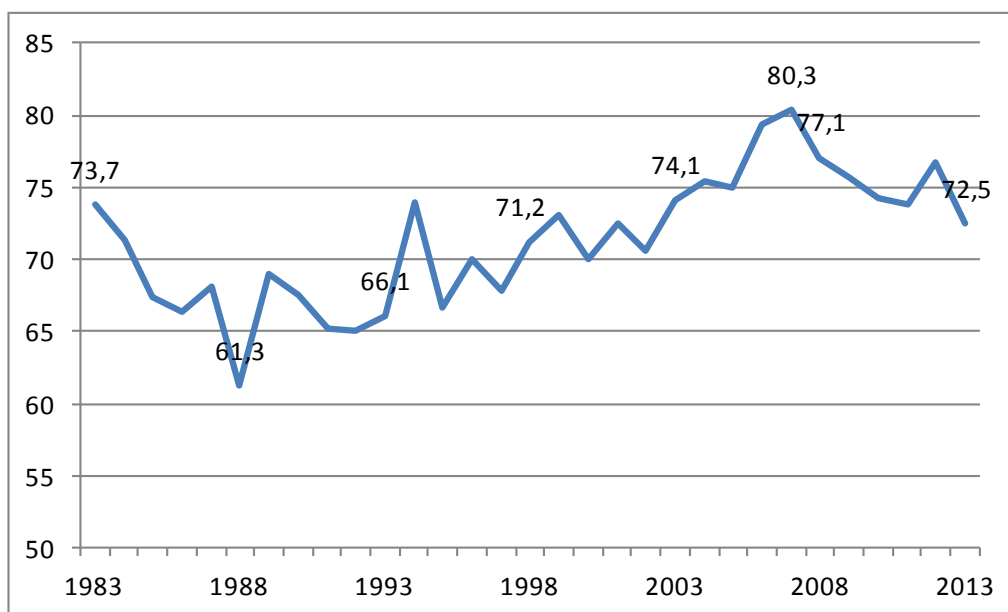
O número total de óbitos por diabetes *mellitus* mais do que duplicou entre 1983 (1 237 óbitos) e 2013 (4 546 óbitos), registando-se um crescimento médio anual de 4,4% nesse período.

**Número de óbitos ocorridos em Portugal por diabetes *mellitus* por sexo, 1983-2013**



No mesmo período, os óbitos de mulheres por esta doença foram sempre superiores aos dos homens, calculando-se uma relação média de 71,3 óbitos masculinos por cada 100 femininos. Este indicador regista o seu máximo no ano de 2007 (com 80,3 óbitos masculinos por cada 100 femininos) e o mínimo em 1988 (com 61,3 óbitos masculinos por cada 100 femininos). A relação de masculinidade em 2013 corresponde ao valor mais baixo no período de 2003 a 2013.

### Relação de masculinidade dos óbitos ocorridos em Portugal por diabetes *mellitus*, 1983-2013

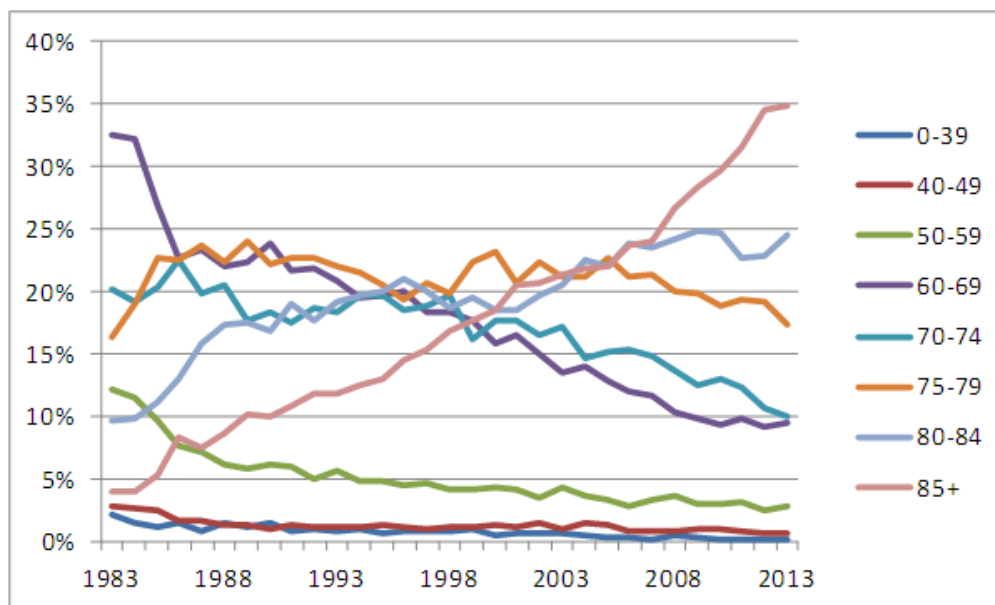


### A idade média ao óbito por diabetes *mellitus* aumentou 11,4 anos desde 1983

No mesmo período, a idade média ao óbito aumentou de 68,8 anos em 1983 para 80,2 anos em 2013 (mais 11,4 anos, dos quais 5,6 anos entre 1983 e 1993, 2,5 anos entre 1993 e 2003 e 3,2 nos 10 anos mais recentes).

A análise temporal por grupo etário revela quatro padrões distintos, em particular o grupo dos mais jovens (até 49 anos de idade) em que a mortalidade por diabetes *mellitus* se mantém estável ao longo do tempo; o conjunto dos grupos etários intermédios (50-59, 60-69, e 70-74 anos) em que se observam reduções significativas na percentagem de óbitos por diabetes *mellitus*; o grupo dos 75 aos 79 anos de idade com oscilações entre 16% e 24%, mas sem uma tendência clara de evolução; e finalmente os grupos etários mais avançados (80 anos ou mais) com um aumento significativo na proporção de óbitos pela doença em análise.

**Proporção de óbitos ocorridos em Portugal por diabetes *mellitus*, por grupo etário, 1983-2013**



**Perderam-se 4 683 anos potenciais de vida em 2013 devido à diabetes *mellitus***

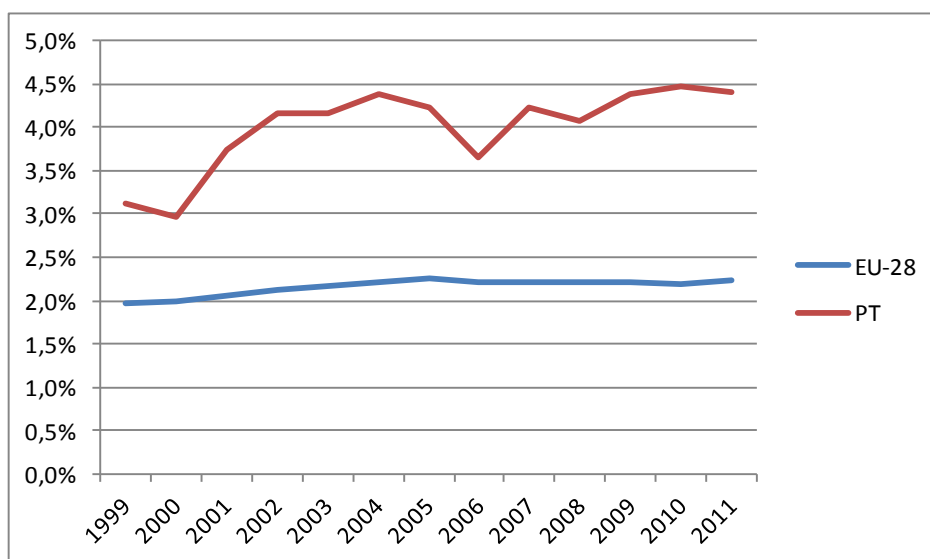
Em 2013, perderam-se 4 683 anos potenciais de vida devido à diabetes *mellitus*, ou seja, em média, 7,9 anos de vida face aos óbitos com menos de 70 anos de idade (595). Os anos potenciais de vida perdidos são um indicador das mortes prematuras, refletindo o número de anos que as pessoas falecidas deixaram de viver por ter morrido antes dos 70 anos. Em 2013, o indicador teve maior expressão no caso dos homens (8,3 anos potenciais de vida perdidos) do que nas mulheres (7,1).

A análise temporal dos resultados por grupo etário permite ainda concluir que as mortes por diabetes *mellitus* em idades prematuras (menos de 70 anos de idade) têm vindo a diminuir desde 2008 (8,8 anos potenciais de vida perdidos em 2008 e 7,9 em 2013).

**Em proporção, morre-se mais de diabetes *mellitus* em Portugal do que na União Europeia**

Comparando com os dados mais recentes (2011) disponíveis para a União Europeia, Portugal registava nesse ano uma proporção de mortes devidas a diabetes *mellitus* (4,4%) superior em 2,2 pontos percentuais à média na UE-28 (2,2%). A análise dos resultados disponíveis permite ainda concluir pela estabilidade das proporções ao nível da União Europeia (2,2% desde 2002), e por uma tendência nacional de divergência face à média europeia nos últimos anos.

**Proporção de óbitos ocorridos em Portugal e na UE-28 por diabetes *mellitus*, 1999-2011**



**Os dados provisórios sobre os óbitos por causas de morte em 2013 indicam que as doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos continuam a ser as principais causas de morte**

Em 2013, registaram-se 106 877 óbitos no país, menos 1,0% do que em 2012 (107 969). As doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos continuavam a ser as principais causas de morte em Portugal, estando na origem de 53,7% dos óbitos ocorridos no país, com respetivamente 29,5% e 24,2% dos óbitos registados. Face a 2012 verificou-se um decréscimo de 4,1% nos óbitos por doenças do aparelho circulatório e um aumento de 0,6% nos óbitos por tumores malignos.

As doenças do aparelho circulatório provocaram 31 505 óbitos, constituindo a principal causa de morte no país (29,5%) menos 4,1% do que em 2012 que apresentou 32 859 óbitos. O número de mortes foi superior nas mulheres, representando 55,6% das mortes por estas doenças.

Nas mortes por doenças do aparelho circulatório registaram maior importância as doenças cerebrovasculares (AVC), com 11,5% do total de mortes no país (12 254 óbitos que compara com 13 538 óbitos em 2012) e as relacionadas com a doença isquémica do coração com 6,5% (representando 6 937 óbitos face a 6 977 em 2012).

Ocorreram 25 915 óbitos por tumores malignos em 2013, correspondendo a 24,2% da mortalidade no país, mais 0,6% do que o registado em 2012 (25 758 óbitos). De entre os tumores malignos, em 2013 evidenciaram-se as mortes causadas por tumores malignos da laringe e traqueia, brônquios e pulmão, com 4,1% (4 336 óbitos) e as causadas por tumores malignos do cólon, com 2,5% da mortalidade (2 724 óbitos), sendo que 71,1% destes óbitos foram de homens, com maior relevância no caso dos tumores malignos da laringe e traqueia, brônquios e pulmão (79,8%). No conjunto das mortes motivadas por tumores malignos salienta-se ainda, em 2013, as relativas ao tumor maligno do estômago e do tecido linfático/ hematopoiético (ambas com 2,1%), ao tumor maligno da próstata e da mama (ambas com 1,6%), e ao tumor maligno do pâncreas (1,3%).

**Nota Metodológica:**

**Estatísticas dos óbitos por causas de morte**

Os dados de óbitos por causas de morte resultam do aproveitamento de dados administrativos para fins estatísticos, de informação sujeita ao registo civil e recolhida junto das Conservatórias do Registo Civil através do Sistema Integrado do Registo e Identificação Civil (SIRIC) e através do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). A Direção Geral da Saúde colabora com o INE procedendo à codificação das causas de morte segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Anos potenciais de vida perdidos: Número de anos que teoricamente uma determinada população deixa de viver, se morrer prematuramente (antes dos 70 anos). Resulta da soma dos produtos do número de óbitos ocorridos em cada grupo etário pela diferença entre o limite superior considerado e o ponto médio do intervalo de classe correspondente a cada grupo etário.

Idade média ao óbito: Quociente entre a soma do produto de cada ponto médio do escalão etário pelo número de observações, em cada escalão etário, e o número total de observações.

Número médio de anos potenciais de vida perdidos: Quociente entre o número de anos potenciais de vida perdidos e o número de óbitos com menos de 70 anos.

Relação de masculinidade ao óbito: Quociente entre os óbitos do sexo masculino e os do sexo feminino, por 100 mulheres.

Taxa de mortalidade (bruta): Número de óbitos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, por uma determinada causa de morte, referido à população média.