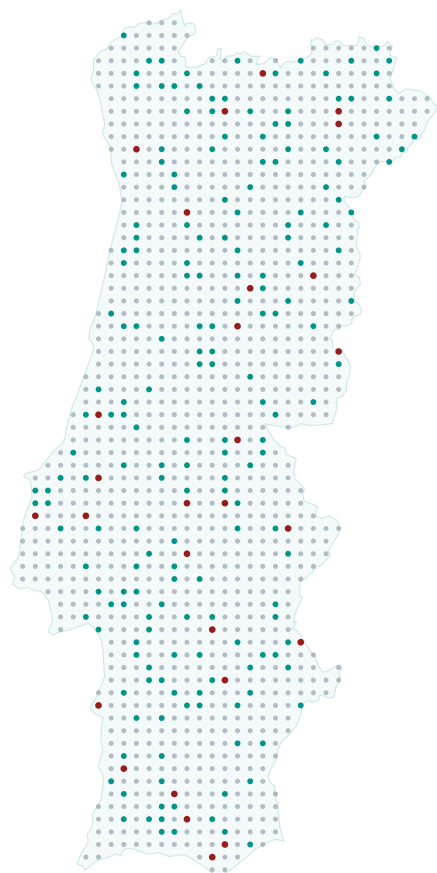




13 de junho de 2026

Internamento por Diabetes Mellitus no SNS: Evolução 2000–2024

por Corpus

Análise dos internamentos hospitalares com diabetes mellitus como diagnóstico principal nos hospitais do SNS português entre 2000 e 2024, com foco na evolução temporal, distribuição por grupos etários, comorbilidades associadas (Elixhauser) e taxas de mortalidade intra-hospitalar por Unidade Local de Saúde. O total de episódios registou uma trajectória descendente a partir de 2008, com quebra pronunciada em 2020 (COVID-19), enquanto a mortalidade bruta oscilou entre 4,4% e 6,5%.

Internamento por Diabetes Mellitus no SNS: Evolução 2000–2024

A diabetes mellitus é uma das principais causas de internamento hospitalar em Portugal e uma das doenças crónicas com maior impacto nos cuidados de saúde. Este estudo analisa a evolução dos episódios de internamento com diabetes como diagnóstico principal (CCS 49 – sem complicações; CCS 50 – com complicações) em hospitais do SNS continental e insular, entre 2000 e 2024, abrangendo 205 085 episódios de internamento.

São examinadas três dimensões: a tendência temporal global, a repartição por grupos etários e as comorbilidades mais frequentes segundo a classificação de Elixhauser (Quan 2005). Apresentam-se ainda as taxas de mortalidade intra-hospitalar por Unidade Local de Saúde (ULS).

205 085

Total de internamentos DM (2000–2024)
Diagnóstico principal CCS 49+50; tipo internamento (Int); todos os hospitais SNS

10 330

Óbitos intra-hospitalares acumulados
Taxa média bruta de mortalidade: ~5,0% no período

10,6 dias

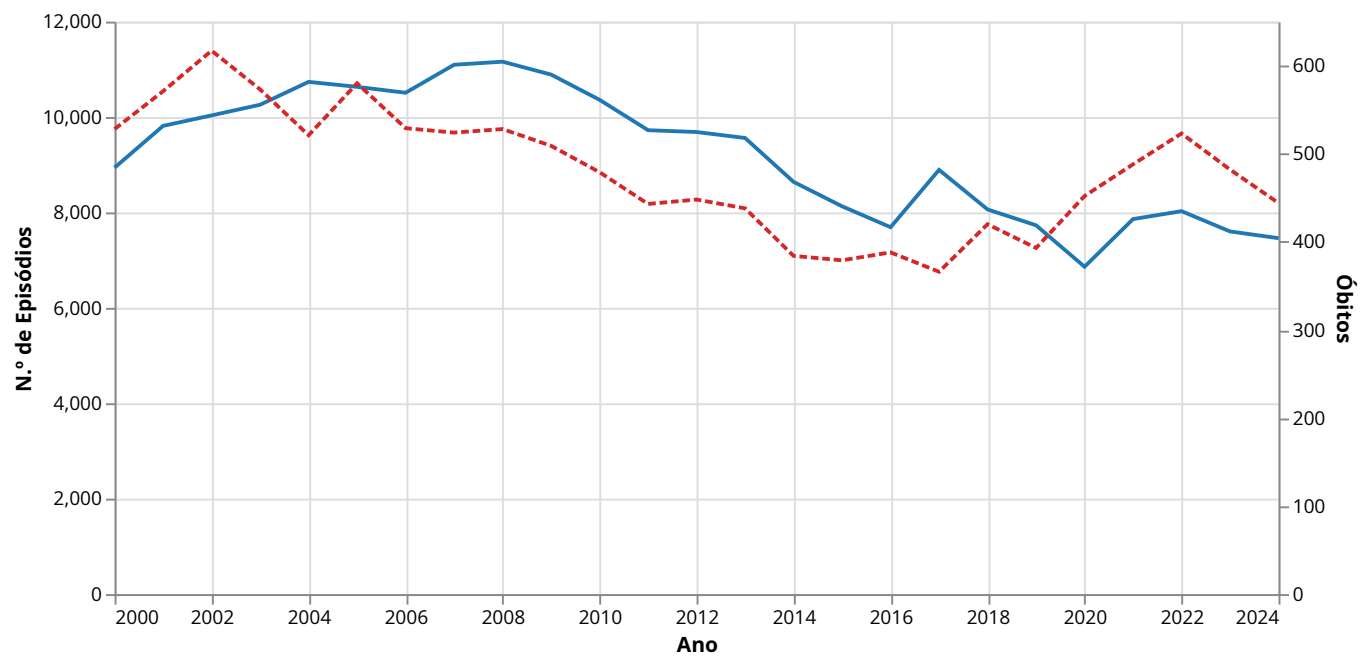
Demora média de internamento
Média do período 2000–2024; excluídos episódios com dias_int = -1

1. Evolução Temporal dos Internamentos (2000–2024)

O número de internamentos por diabetes cresceu de cerca de 8 900 em 2000 para um pico de 11 160 em 2008, seguindo-se uma trajectória de declínio gradual até 2016 (7 691). A transição para ICD-10 em 2017 provocou um salto aparente que em parte reflecte recodificação. A pandemia de COVID-19 acentuou a quebra em 2020 (6 862 episódios, mínimo histórico), com recuperação parcial em 2021–2022 e nova ligeira descida em 2023–2024 (≈7 500 episódios/ano).

A demora média manteve-se relativamente estável entre 9 e 11 dias ao longo do período, com excepção de 2005 (12,1 dias) e 2020 (11,5 dias).

Internamentos por Diabetes e Óbitos — SNS, 2000–2024



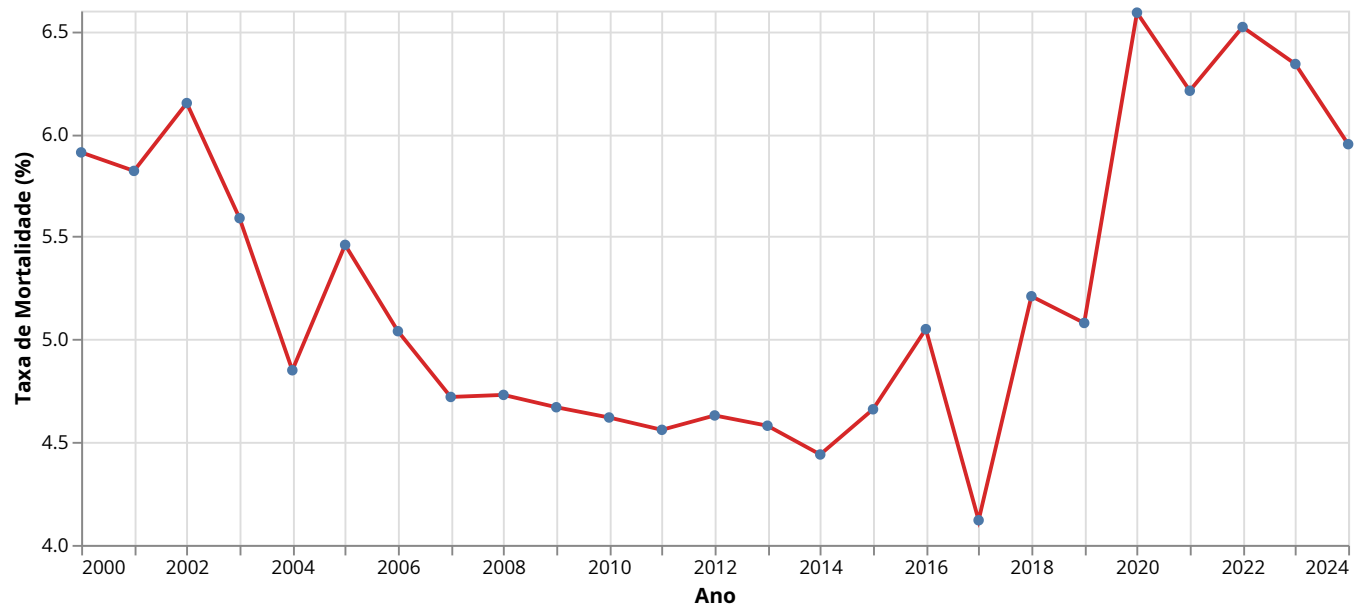
Linha azul = episódios (eixo esquerdo); linha vermelha tracejada = óbitos (eixo direito). Quebra de série 2013 (redefinição de internamento) e 2017 (transição ICD-9→ICD-10). Impacto COVID-19 visível em 2020.

2. Taxa de Mortalidade Intra-Hospitalar

A taxa de mortalidade bruta oscilou ao longo do período. Após valores acima de 5% nos primeiros anos da série (pico 2002: 6,2%), desceu progressivamente até 4,1% em 2019. Em 2020, sob o efeito da pandemia COVID-19, voltou a subir para 6,6%, mantendo-se elevada em 2021–2023 (6,2–6,9%), sinalizando maior gravidade dos casos admitidos.

O grupo etário 75+ concentra mais de 70% dos óbitos em todos os anos analisados.

Taxa de Mortalidade Intra-Hospitalar por Diabetes (%), 2000–2024

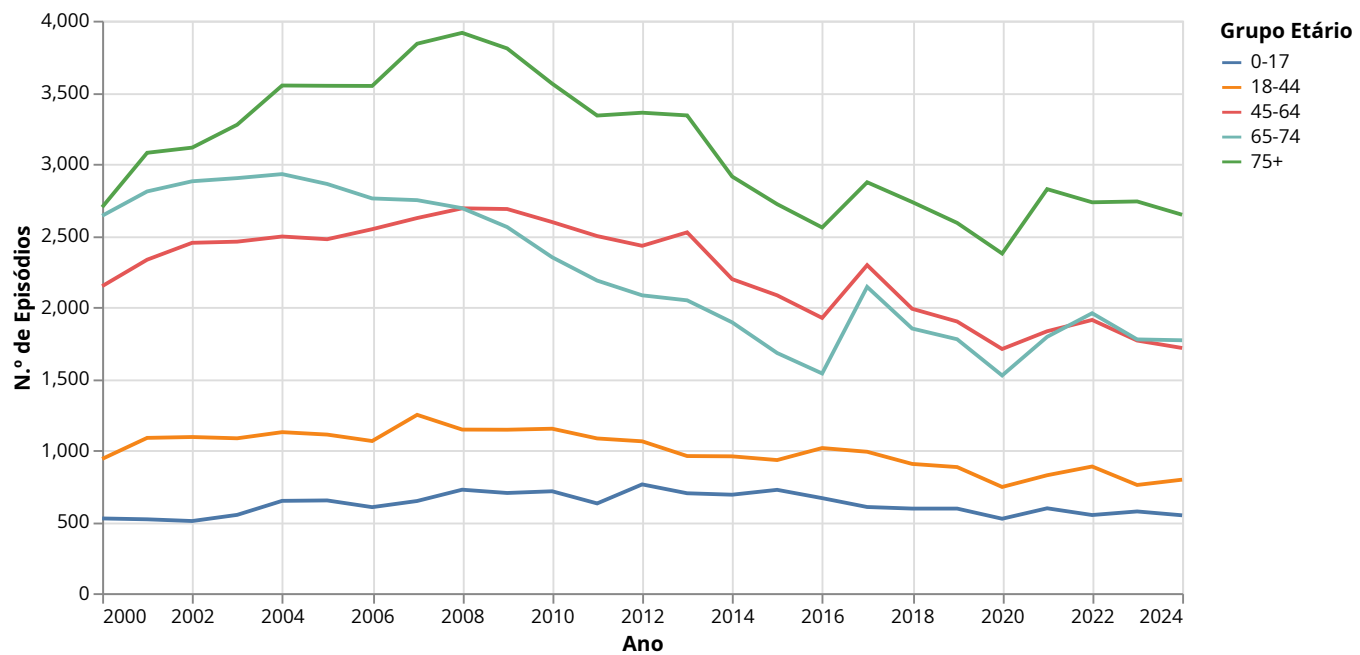


Taxa bruta: óbitos intra-hospitalares (dsp=20) / total episódios. Não ajustada para gravidade ou idade.

3. Distribuição por Grupos Etários

O internamento por diabetes é marcadamente um fenómeno da idade avançada. O grupo 75+ representava 30% dos episódios em 2000 e passou a representar 35% em 2024, reflectindo o envelhecimento demográfico. O grupo 65–74 manteve uma participação relativamente estável (28–30% até 2012, decrescendo depois para cerca de 24%). As faixas mais jovens (0–17 e 18–44) têm um peso marginal mas clinicamente relevante, incluindo diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes.

Internamentos por Diabetes segundo Grupo Etário, 2000–2024



Episódios com idade registada entre 0 e 110 anos. Grupos definidos: 0–17, 18–44, 45–64, 65–74, 75+.

Internamentos e Mortalidade por Grupo Etário — Totais 2000–2024

Grupo Etário	Total Episódios	Total Óbitos	Taxa Mortalidade (%)
0–17	14 813	8	0,05
18–44	23 879	200	0,84
45–64	55 585	1223	2,2
65–74	52 634	2439	4,64
75+	67 271	6447	9,58

Totais acumulados 2000–2024. A taxa de mortalidade aumenta dramaticamente com a idade, sendo 200× superior no grupo 75+ face aos 0–17.

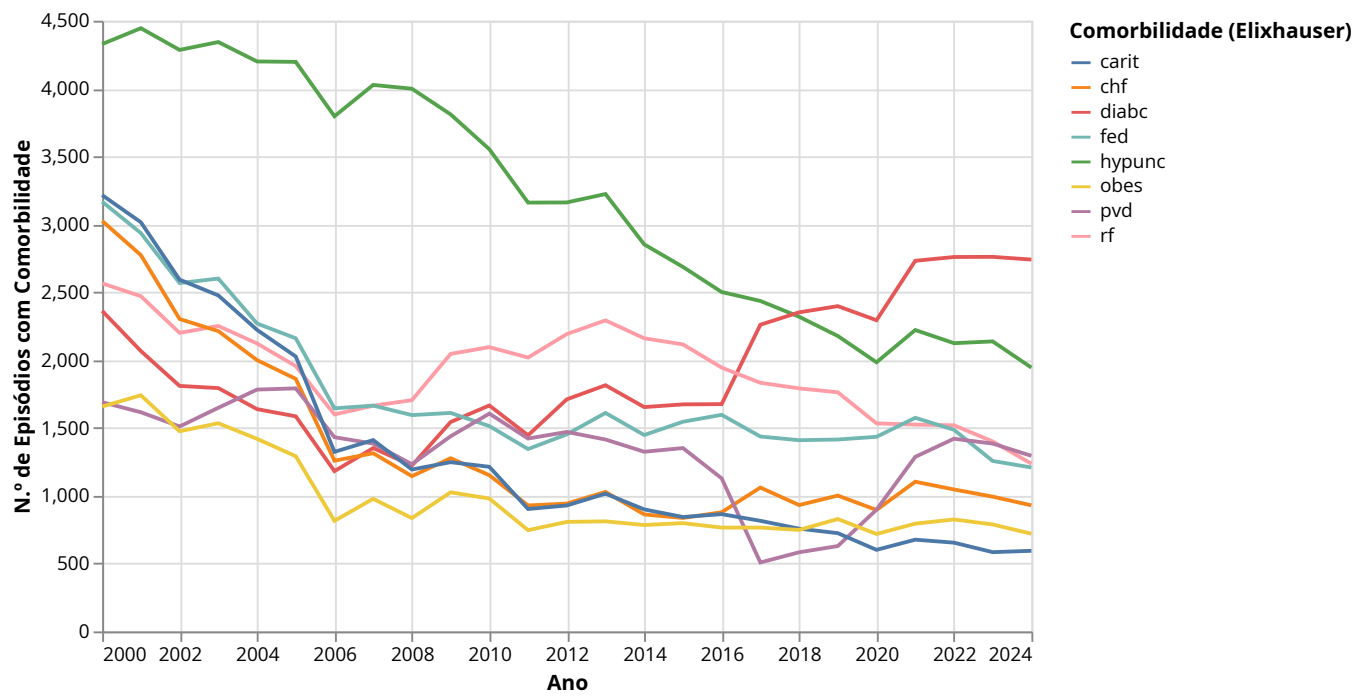
4. Comorbilidades Associadas

Usando a classificação de Elixhauser (Quan 2005), identificaram-se as comorbilidades mais frequentemente codificadas nos episódios de internamento por diabetes (diagnósticos secundários). As 8 mais prevalentes ao longo de toda a série são:

Código	Designação PT	Total episódios
hypunc	Hipertensão arterial não complicada	79 000
diabc	Diabetes complicada	48 314
rf	Insuficiência renal	47 556
fed	Alterações electrolíticas/fluídos	43 500
chf	Insuficiência cardíaca congestiva	33 287
hypc	Hipertensão arterial complicada	33 136
pvd	Doença vascular periférica	33 112
carit	Arritmias cardíacas	32 201

Destaca-se a escalada da **diabetes complicada** (diabc), que passou de 2 362 episódios em 2000 para 2 740 em 2024, mesmo com menos internamentos totais — indicando maior gravidade dos casos admitidos. A **insuficiência renal** (rf) mostrou crescimento contínuo até 2013 (2 292) antes de ceder ligeiramente. A **hipertensão não complicada** (hypunc) decresceu de 4 328 para 1 944, possivelmente por melhor codificação de hipertensão complicada.

Evolução das Principais Comorbilidades nos Internamentos por Diabetes, 2000–2024



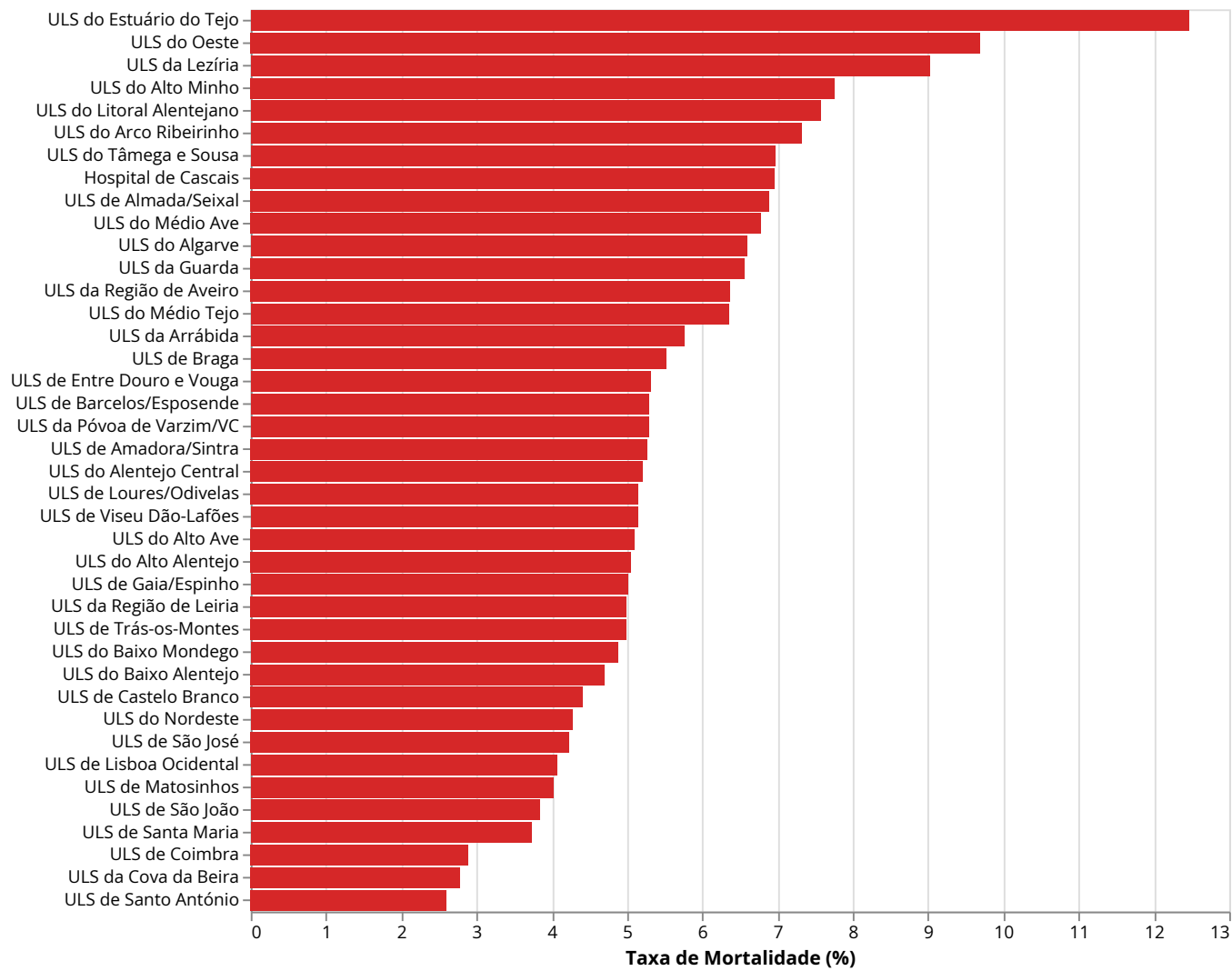
Comorbilidades Elixhauser (Quan 2005) presentes nos diagnósticos secundários (d2–d10). Valores por ano. Quebra em pvd (2017) reflecte recodificação ICD-9→ICD-10.

5. Mortalidade por Unidade Local de Saúde (2000–2024)

As taxas de mortalidade intra-hospitalar variam consideravelmente entre as ULS. Os valores mais elevados registam-se na **ULS do Estuário do Tejo** (≈12,5%), **ULS do Oeste** (10,0%) e **ULS da Lezíria** (9,4%). No extremo oposto, a **ULS de Santo António** (2,6%), a **ULS de Coimbra** (2,9%) e a **ULS de Santa Maria** (3,9%) têm as menores taxas.

As taxas brutas não são ajustadas para gravidade, complexidade clínica ou case-mix. ULS de referência terciária tendem a receber casos mais graves, o que pode atenuar as comparações. A análise deve ser interpretada como exploratória.

Taxa de Mortalidade por ULS nos Internamentos por Diabetes (2000–2024)



Taxas brutas de mortalidade intra-hospitalar (dsp=20). Não ajustadas para gravidade. ULS com <500 episódios foram excluídas. Alguns hospitais apresentam duplicação de registo por encoding; valores foram consolidados manualmente.

Série Temporal Completa — Internamentos, Óbitos e Taxa de Mortalidade (2000–2024)

Ano	Episódios	Óbitos	Taxa Mortalidade (%)	Demora Média (dias)
2000	8939	528	5,91	10,56
2001	9815	571	5,82	10,31
2002	10 034	617	6,15	10,01
2003	10 258	573	5,59	9,37
2004	10 737	521	4,85	9,37
2005	10 633	580	5,46	12,11
2006	10 509	529	5,04	9,74
2007	11 096	524	4,72	9,49
2008	11 160	528	4,73	9,52
2009	10 890	509	4,67	9,93
2010	10 361	479	4,62	10,44
2011	9724	443	4,56	10,38
2012	9686	448	4,63	10,91
2013	9561	438	4,58	10,93
2014	8641	384	4,44	10,85
2015	8129	379	4,66	11,04
2016	7691	388	5,05	11,15
2017	8893	366	4,12	9,08
2018	8063	420	5,21	10,89
2019	7731	393	5,08	10,59
2020	6862	452	6,59	11,54
2021	7861	488	6,21	10,64
2022	8027	523	6,52	10,85
2023	7602	482	6,34	11,34
2024	7461	444	5,95	11,06

Episódios de internamento (tipo_port_apr31='Int'), CCS 49+50. Demora média exclui episódios com dias_int=-1.

Metodologia

Fonte: Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH), ACSS — episódios de internamento do SNS português, 2000–2024 (38,5M episódios totais).

Seleção de episódios: Diagnóstico principal classificado nas categorias CCS 49 (*Diabetes mellitus without complication*) e CCS 50 (*Diabetes mellitus with complications*), correspondendo aos códigos ICD-9 250.xx / 249.xx e ICD-10 E08–E13. Filtro de tipo de produção: ``tipo_port_apr31 = 'Int'`` (internamento). Total: 205 085 episódios.

Grupos etários: Definidos como 0–17, 18–44, 45–64, 65–74 e 75+, com base no campo ``idade`` (excluídos valores fora do intervalo 0–110).

Comorbilidades: Classificação de Elixhauser adaptada por Quan et al. (2005), tabela ``comorbidades`` da BDMH, aplicada aos diagnósticos secundários (d2–d10), abrangendo ICD-9 e ICD-10. Hierarquia de diabetes complicada/não complicada já aplicada na fonte.

Mortalidade: Óbito intra-hospitalar definido como ``dsp = 20``. Taxa bruta não ajustada para gravidade ou age/sex mix.

Quebras de série: (1) 2007 — entrada de linhas ambulatorias no extracto (não afecta este estudo, filtrado por tipo Int); (2) 2013 — redefinição do internamento (queda abrupta de ≈22%); (3) 2017 — transição ICD-9→ICD-10 (pode afectar algumas comorbilidades, nomeadamente pvd); (4) 2020 — impacto COVID-19.

ULS: Os nomes reflectem a estrutura organizacional de 2025 (fusões ULS aplicadas retroactivamente pela ACSS). Episódios com encoding diferente (artefacto de base de dados) foram consolidados manualmente para os gráficos, mas mantidos separados nas tabelas de origem.

Limitações: Taxas de mortalidade por ULS não ajustadas para case-mix; a comparação directa entre unidades requer análise de severidade APR-DRG. Taxas populacionais (por 100 000 habitantes) não calculadas neste relatório por ausência de denominador ao nível ULS.