



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Resolução n.º 232/XIII/1.ª

Reforço das respostas públicas na área da Diabetes

I

A diabetes mellitus, comumente designada por diabetes, é uma doença crónica, sendo caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue - a hiperglicemia. A hiperglicemia que existe na diabetes, deve-se nuns casos à insuficiente produção de insulina, noutros à sua insuficiente ação e, frequentemente, à combinação destes dois fatores.

A diabetes é classificada em dois tipos: tipo 1 e tipo 2. A diabetes tipo 1 é causada pela destruição das células produtoras de insulina do pâncreas pelo sistema de defesa do organismo, geralmente devido a uma reação autoimune. As células beta do pâncreas produzem, assim, pouca ou nenhuma insulina, a hormona que permite que a glicose entre nas células do corpo.

A doença pode afetar pessoas de qualquer idade, mas ocorre geralmente em crianças ou adultos jovens. As pessoas com diabetes tipo 1 necessitam de injeções de insulina diariamente para controlar os seus níveis de glicose no sangue. Sem insulina, as pessoas com diabetes tipo 1 não sobrevivem.

A diabetes tipo 2 ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não consegue utilizar eficazmente a insulina produzida.

O diagnóstico de diabetes tipo 2 ocorre geralmente após os 40 anos de idade, mas pode ocorrer mais cedo, associada a obesidade, principalmente em populações com elevada prevalência de diabetes. São cada vez mais crianças que desenvolvem diabetes tipo 2.

A diabetes tipo 2 pode ser assintomática, ou seja, pode passar despercebida por muitos anos, sendo o diagnóstico muitas vezes devido a manifestação de complicações associadas ou, acidentalmente, através de um resultado anormal dos valores de glicose no sangue ou na urina.

Existe ainda a diabetes gestacional que corresponde a qualquer grau de anomalia do metabolismo da glicose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez.

As mulheres que tiveram diabetes gestacional apresentam um risco aumentado de desenvolver diabetes tipo 2 em anos posteriores. A diabetes gestacional está também associada a um risco aumentado de obesidade e de perturbações do metabolismo da glicose durante a infância e a vida adulta dos descendentes.

Em síntese, a diabetes é considerada por várias entidades e organismos de saúde pública, investigadores e clínicos como uma doença crónica, debilitante e dispendiosa associada a complicações graves que afetam a capacidade do corpo para metabolizar a glicose (açúcares), por não conseguir produzir quantidade suficiente da hormona insulina ou por não conseguir utilizar a insulina de forma eficiente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e, no nosso país, a Direção Geral de Saúde, a Sociedade Portuguesa de Diabetologia e o Observatório Nacional da Diabetes, assumem que a diabetes é um enorme e crescente problema de saúde pública.

Em Portugal, e de acordo o Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes: Diabetes: Factos e Números-2014- em números 2014, no ano de 2013 a “prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7,8 milhões de indivíduos) foi de 13,0%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário têm Diabetes”. Ainda de acordo com o citado relatório, “o impacto do envelhecimento da estrutura etária da população portuguesa (20-79 anos) refletiu-se num aumento de 1,3 pontos percentuais (p.p.) da taxa de prevalência da Diabetes entre 2009 e 2013, o que corresponde a um crescimento na ordem dos

11%". O relatório revela, ainda, que 56% dos indivíduos já tinha sido diagnosticada a doença e em 44% ainda não tinha sido diagnosticada.

No que à diferença entre homens e mulheres diz respeito, os dados compilados pelo Observatório Nacional da Diabetes revelam a existência de "uma diferença estatisticamente significativa na prevalência da Diabetes entre os homens (15,6%) e as mulheres (10,7%)". Mostram, igualmente, a "existência de um forte aumento da prevalência da Diabetes com a idade [sendo que] [m]ais de um quarto das pessoas entre os 60-79 anos tem Diabetes".

A incidência da diabetes em Portugal tem aumentado nas duas últimas décadas. Segundo os dados do relatório atrás mencionado, o número de novos casos diagnosticados por ano aumentou de 377, por 100.000 habitantes, em 2000 para 557 em 2013.

Quanto à incidência dos tipos de diabetes, constata-se que a diabetes tipo 1 nas crianças e nos jovens em Portugal (Registo DOCE), em 2013, atingia 3 262 indivíduos com idades entre 0-19 anos, o que corresponde a 0,16% da população portuguesa neste escalão etário.

Segundo os dados contidos no relatório Diabetes: Factos e Números-2014, no ano de 2013, a diabetes representou cerca de oito anos de vida perdida por cada óbito por diabetes na população com idade inferior a 70 anos.

A diabetes é uma doença crónica com inúmeras complicações, sendo a principal causa de cegueira, insuficiência renal e amputação de membros inferiores. A diabetes constitui, presentemente, uma das principais causas de morte, principalmente por implicar um risco significativamente aumentado de doença coronária e de acidente vascular cerebral. Sabe-se também que um deficiente controlo metabólico nas crianças pode resultar em défice de desenvolvimento, assim como na ocorrência tanto de hipoglicemias graves, como de hiperglicemia crónica e em internamentos hospitalares.

Em termos de tratamentos da doença são diferentes, sendo que essa variação decorre do tipo de diabetes, ou seja, se é diabetes tipo 1 ou diabetes tipo 2. Todavia, o tratamento engloba o uso de antidiabéticos orais e insulina. A alimentação, o exercício físico e a educação da pessoa com diabetes constituem vetores essenciais para o tratamento e para um controlo adequado da doença.

A insulina pode ser administrada por seringa, caneta ou através do sistema de perfusão contínua de insulina (SPCI), também conhecida por bomba de insulina. Segundo com um documento publicado no sítio eletrónico da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, a “terapêutica com bomba infusora de insulina (CSII) é, actualmente, o standard mais elevado no tratamento subcutâneo com insulina nas pessoas com Diabetes”. Para a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, a “grande vantagem da bomba é que faz uma infusão contínua de insulina, permitindo aproximar os níveis de açúcar no sangue destes doentes o mais possível dos de pessoas não diabéticas, mantendo-as estáveis, com menos hipoglicémias e menos complicações”, sendo defendido por vários especialistas que esta terapêutica é necessária “principalmente para crianças pequenas, mas também para todos os diabéticos de tipo 1 que não conseguem manter a doença controlada”.

O relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes e, já aludido neste preâmbulo, revela que entre 2010 e 2014 tem havido um aumento no número de comparticipações pelo Serviço Nacional de Saúde de bombas de insulina. Em 2010 foram comparticipadas 501 bombas de insulina e em 2014, 1150. Pese embora esta tendência crescente, vários especialistas, entre os quais os responsáveis da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo e do Observatório Nacional da Diabetes, têm alertado para a necessidade de serem alargadas as comparticipações a mais doentes.

De acordo com as afirmações proferidas pelo Presidente da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM), a propósito da realização do congresso português de endocrinologia que decorreu no passado mês de janeiro, quando foi criado o programa de comparticipação de bombas infusoras, o governo de

então "dotou-o de uma verba que ao longo dos anos não tem tido acrescentos significativos", sendo a verba atribuída "muito baixa", citando dados do Observatório Nacional da Diabetes, o especialista referiu que as verbas atribuídas às bombas foram de 800 mil euros em 2012, 1.200 mil euros em 2013 e 1.300 mil euros em 2014.

Quer haja ou não recurso a terapêutica (insulina, antidiabéticos orais) ter uma alimentação equilibrada, variada e completa é determinante para o estado de saúde das pessoas em geral e para os diabéticos em particular. Porém, não se pode escamotear que a degradação das condições de vida dos portugueses leva ao consumo de alimentos que, por serem mais acessíveis, são muito pobres do ponto de vista nutricional, ou em alguns casos por falta de educação alimentar, acentuam o risco da diabetes ou, no caso dos doentes diabéticos aumentam o risco de descontrolo da doença, pelo que é importante que sejam tomadas medidas no sentido de melhorar as condições de vida e rendimento dos portugueses e de promoção de práticas de educação para a saúde, nas quais se inserem, entre outros, a alimentação e o exercício físico.

II

O Programa Nacional para a Diabetes é, seguramente, um dos programas que existe há mais anos no nosso país. Nos anos 70 do século passado foram elaboradas diretrizes para o controlo da diabetes em Portugal. Desde essa data, foram feitas revisões sistemáticas ao programa, estando datada a última versão de 2012.

O Programa Nacional para a Diabetes define um conjunto de estratégias que "assentam na prevenção primária da diabetes, através da redução dos fatores de risco conhecidos modificáveis 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". Assim como foram estabelecidos objetivos gerais e específicos. Dos vários objetivos

específicos destacamos: “diagnosticar precocemente as pessoas com diabetes – definir o grau de risco de diabetes em 50% dos utentes do SNS, através de questionário de risco; garantir o acesso das pessoas com diabetes aos cuidados de saúde – Implementar consultas de diabetes em 80% das instituições dos CSP e dos hospitais; desenvolver a coordenação entre níveis de cuidados – implementar a criação de Unidades Coordenadoras Funcionais em diabetes em 80% dos ACES; garantir o rastreio sistemático da retinopatia diabética, do pé diabético e da nefropatia diabética – atingir a meta de 70% de rastreios nas pessoas com diabetes”.

O programa é “dirigido à população em geral”, todavia, é assumido como “população alvo preferencial as pessoas com diabetes, com e sem complicações da doença, as mulheres grávidas e a população com risco acrescido de desenvolvimento de diabetes”.

Tratando-se de um programa nacional aplica-se a todo o território nacional, apesar dos avanços registados nos últimos anos continuam a subsistir diferenças nas várias regiões do país no que toca a aspetos mencionados nos objetivos específicos. A título meramente ilustrativo e, segundo os dados do Relatório anual do Observatório da Diabetes: Diabetes em Factos e Números- 2014 - o número de pessoas com Diabetes abrangidas pelos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética tem vindo a aumentar 276% desde 2009. Não obstante a diminuição acentuada de utentes observados em 2014, excetuando nas Administrações Regionais de Saúde do Centro e do Alentejo, tendo sido na região do Algarve onde se verificou a maior diminuição, conforme tabela abaixo.

Tabela: Retinografias realizadas no âmbito dos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Δ 2014/2013
ARS Norte	791	8 839	39 006	49 354	57 385	47 454	-17%
ARS Centro	14 766	15 271	15 473	18 496	11 856	13 235	12%
ARS LVT	3 131	13 867	23 221	24 819	28 272	25 853	-9%
ARS Alentejo	n.d.	2 761	2 872	2 512	1 668	7 573	354%
ARS Algarve	10 907	9 395	13 580	7 937	16 103	1 420	-91%
Total	29 595	50 133	94 152	103 118	115284	95 535	-17%

Fonte: ARS Norte; ARS Centro; ARS LVT; ARS Alentejo; ARS Algarve, in Relatório anual do Observatório da Diabetes.

No Programa Nacional para a Diabetes é assumido que a aplicação das “estratégias do Programa Nacional para a Diabetes depende da existência de uma sólida infraestrutura de saúde pública que contemple capacidade organizativa, profissionais de saúde com formação necessária para responder às exigências da qualidade dos cuidados a prestar e tecnologias de informação que facilitem o acesso atempado à informação indispensável à gestão do Programa.” Apesar deste enunciado, a saúde pública em Portugal, por força das opções políticas tomadas por sucessivos governos e, muito particularmente, pelo Governo PSD/CDS, está confrontada com escassez de meios que lhe permita assegurar seu adequado funcionamento e o desenvolvimento das suas atribuições e competências.

A par de exiguidade de meios humanos, aliás, reconhecido na Assembleia da República na anterior legislatura por todos os coordenadores dos programas prioritários existentes no país, a saúde pública tem tido um financiamento muito baixo, sendo quase inexistente.

Uma estrutura organizacional desajustada, um financiamento exíguo e um reduzido número de trabalhadores, constituem os constrangimentos e obstáculos concretos na

capacidade de intervenção na área da saúde pública. A título de exemplo, de acordo com balanço social da DGS, em 31 de dezembro de 2014 esta tinha 137 trabalhadores, acrescidos de mais oito em regime de prestação de serviços, o que é manifestamente insuficiente para as suas inúmeras responsabilidades em saúde pública.

III

Na sequência da Revolução de 25 de abril de 1974, da promulgação da Constituição da República Portuguesa e da consagração do Serviço Nacional de Saúde registou-se no país uma evolução muito significativa nos indicadores de saúde.

No que à área da saúde pública diz respeito e, não obstante terem existido programas muito importantes no âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, esta foi a área de intervenção na saúde que menos se desenvolveu. E perante o conjunto de ataques ao Serviço Nacional de Saúde, protagonizados por sucessivos governos, a saúde pública e os programas de promoção de saúde estiveram na primeira linha do desinvestimento público.

Fruto das opções políticas de sucessivos governos e, em especial nos últimos quatro anos e ao contrário de toda a propaganda feita pelo então executivo e dos partidos (PSD/CDS) que o suportava na Assembleia da República, os cuidados de saúde primários foram profundamente desvalorizados e a saúde pública foi remetida para uma situação de indigência. As questões relacionadas com a saúde pública, a prevenção da doença e a promoção de saúde foram completamente secundarizadas, tendo sido a última prioridade, refletindo-se no financiamento e nos meios humanos alocados a esta área.

Investir na promoção de saúde traz ganhos em saúde para os utentes e torna o SNS mais eficiente. Investir na prevenção da doença e na promoção de saúde, para além de garantir uma vida mais saudável e melhor saúde para as pessoas, permite diagnóstico precoce e reduz os custos associados à cura e ao tratamento.

E, no caso da diabetes é importante que sejam não só reforçadas os programas de prevenção (primária, secundária e terciária), como os programas de rastreio da retinopatia diabética, assim como fomentadas as articulações com outros ministérios (educação) e autarquias locais no sentido de promover estilos de vida saudáveis e envolver outras entidades no combate à diabetes e seja feito o reforço de verbas de forma a ser alargada a comparticipação do sistema de perfusão contínua de insulina (SPCI), também conhecida por bomba de insulina, para que chegue a um maior número de doentes que cumpram os critérios clínicos e científicos inerentes à utilização deste mecanismo de administração de insulina.

Investir na saúde pública, reforçar as suas estruturas e meios, é essencial no desenvolvimento das suas atribuições e competências e assim melhorar a saúde aos portugueses, indo ao encontro dos princípios constitucionais e permitindo a concretização dos objetivos que nortearam a criação do Programa Nacional para a Diabetes.

Assim, nos termos nos termos da alínea b) do artigo 156.º da Constituição da República Portuguesa e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento da Assembleia da República, os Deputados abaixo assinados do Grupo Parlamentar do PCP apresentam o seguinte Projeto de Resolução:

Resolução

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República, recomendar ao Governo que:

1. Reforce as respostas de intervenção primária, nomeadamente, o combate aos fatores de risco associados à diabetes;

2. Reforce as respostas de intervenção secundária mediante o incremento do diagnóstico precoce e a disponibilização do tratamento adequado logo após o diagnóstico da diabetes;
3. Reforce as respostas de intervenção terciária, nomeadamente das respostas reabilitativas e de reinserção social das pessoas com diabetes;
4. Desenvolva em articulação com o Ministério da Educação e as autarquias locais programas de promoção de estilos de vida saudáveis, dando uma especial atenção à nutrição, à atividade física, e que procure prevenir as doenças relacionadas, incentivando à adoção de uma alimentação saudável e à participação em atividades no âmbito do desporto escolar e do desporto popular;
5. Alargue e corrija as insuficiências existentes no Rastreio de Retinopatia Diabética de forma a ser atingido o maior número possível de pessoas;
6. Seja providenciado tratamento em tempo adequado às pessoas a quem foi diagnosticada retinopatia diabética durante a realização dos rastreios.
7. Seja reforçada a verba para a comparticipação do sistema de perfusão contínua de insulina (SPCI), também conhecida por bomba de insulina, de forma a chegar a um maior número de doentes e, especialmente a crianças.
8. Reconheça e valorize a saúde pública nas suas diversas vertentes, em particular na prevenção da doença e promoção da saúde, na avaliação dos riscos e na prevenção dos fatores e controlo das situações que podem causar ou acentuar prejuízos para a saúde das pessoas ou das comunidades, através:
 - 8.1 Do reforço das estruturas de saúde pública de proximidade, organizando-as com base concelhia;

- 8.2 Da valorização da especialidade médica de saúde pública, dando a conhecer aos jovens médicos as potencialidades desta especialidade médica, procurando torná-la mais atrativa;
- 9 Reforço dos meios humanos, técnicos e financeiros na área da saúde pública, e em particular ao que ao reforço dos profissionais de saúde diz respeito, através:
- 9.1 Do reforço dos profissionais de saúde na Direção Geral de Saúde, em especial com profissionais com maior graduação nas respetivas carreiras e com elevada experiência no terreno e afete-os aos programas prioritários;
- 9.2 Da constituição de equipas multidisciplinares, constituídas por médicos de saúde pública, enfermeiros especialistas em saúde comunitária, psicólogos, técnicos de saúde ambiental, epidemiologistas, nutricionistas, técnicos da área social, geógrafos e sociólogos.

Assembleia da República, 8 de abril de 2016

Os Deputados,

CARLA CRUZ; JOÃO RAMOS; PAULA SANTOS; ANA VIRGÍNIA PEREIRA; DIANA FERREIRA; PAULO SÁ; RITA RATO; BRUNO DIAS; ANA MESQUITA