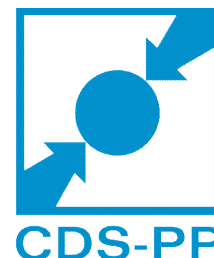




GRUPO PARLAMENTAR



Projeto de Resolução n.º 1540/XII/

Reforça as medidas de prevenção, controlo e tratamento da Diabetes

A diabetes constitui um grave problema de saúde pública que afeta mais de um milhão de portugueses, dos quais cerca de 400 mil não estão diagnosticados.

A dimensão daquele problema é bem evidenciada pelo facto de, só em 2013, terem sido detetados entre nós 160 novos casos de diabetes por dia.

Ainda segundo os dados oficiais, 40% da população com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos tem diabetes ou hiperglicemia intermédia (pré-diabetes), o que corresponde a 3,1 milhões de indivíduos, sendo que a prevalência da diabetes, no referido universo populacional, subiu de 11,7%, em 2009, para 13%, em 2013.

Naturalmente, a tendência referida encontra também impacto no número de óbitos por diabetes registados em Portugal. Com efeito, se em 2000 morreram por diabetes 3.133 pessoas, cerca de 3% do total de óbitos verificados naquele ano, o referido número subiu para 4.867, em 2012, ou seja, 4,5% do total de óbitos, o que representa um aumento de 55,4% apenas na última década.



GRUPO PARLAMENTAR



Estima-se ainda que no Mundo, em 2013, a diabetes tenha provocado 5,1 milhões de mortes e afetasse 382 milhões de pessoas, prevendo-se que este número possa subir para cerca de 600 milhões no ano de 2035.

Estes preocupantes dados constam do último Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, denominado "Diabetes Factos e Números Portugal 2014" (RAOND 2014).

Mas a realidade portuguesa assume ainda maior gravidade quando se comparam estatísticas das causas de morte por diabetes, posto que se verifica, não só o já aludido aumento da mortalidade por efeito dessa patologia, quer em termos de número quer de percentagem de óbitos verificados, como porque a mesma tem, no nosso País, uma incidência muito superior à média europeia.

Com efeito, em 2012, a percentagem da mortalidade derivada da diabetes ascendia aos já referidos 4,5% do total de óbitos registados em Portugal, ou seja, quase o dobro da verificada na União Europeia (UE 28), em que a mesma representava, no mesmo ano, 2,3% do total de óbitos registados.

O crescimento do número de novos casos de diabetes no nosso País constitui, pois, uma realidade que merece, cada vez mais, a atenção dos decisores políticos, o envolvimento da sociedade e a consciencialização dos indivíduos, sob pena de a respetiva taxa de incidência se continuar a agravar, a um ponto tal em que a inversão desta situação se torne cada vez mais difícil.

No que concretamente se refere à responsabilidade do Estado, cumpre desde logo ter presente que em Portugal existe, desde a década de 70 do século passado, um Programa Nacional de Controlo da Diabetes, o qual foi revisto por diversas vezes, nomeadamente em 1992, 1995 e 2008, designando-se o mesmo, atualmente, por Programa Nacional para a Diabetes (PND).

As estratégias fundamentais do PND assentam, como no próprio programa se refere, “na prevenção primária da diabetes, através da redução dos factores de risco conhecidos, incidindo, sobretudo, nos factores de risco vulneráveis 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.”

O PND preconiza uma gestão integrada da diabetes e assume os seguintes objetivos gerais:

- 1- Reduzir a incidência da diabetes;
 - 2- Atrasar o início das complicações major da diabetes e reduzir a sua incidência;
 - 3- Reduzir a morbilidade e mortalidade por diabetes;
- Através de uma gestão integrada da diabetes.

Constituindo a concretização daqueles objetivos um desafio permanente, certo é que não devem deixar de ser reconhecidas as melhorias alcançadas nos últimos anos na prevenção, diagnóstico e tratamento da diabetes no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Exemplos disso são o aumento verificado nas consultas de diabetes nos cuidados primários, de 6%, em 2011, para 8%, em 2013, ou o facto de cerca de dois terços das pessoas seguidas nos serviços de cuidados de saúde primários terem assegurado o controlo da diabetes.

Aliás, o próprio RAOND 2014 salienta diversos fatores que registam uma evolução positiva no SNS relativamente à diabetes. Assim, refere o documento oficial em questão:

- “Ao nível dos cuidados primários merece referência o incremento da abrangência da prestação dos cuidados de saúde na população diabética ou o aumento da observação do pé diabético”;

- “Regista-se uma diminuição da letalidade intra-hospitalar nos utentes hospitalizados com Diabetes, quer como diagnóstico principal quer como diagnóstico associado”.

Também no domínio dos encargos com a diabetes, o já referido RAOND 2014 refere que “a Diabetes em Portugal em 2013 representou um custo direto estimado entre 1 250 – 1 500 milhões de euros”, o que corresponde a quase 1% do Produto Interno Bruto (PIB) e a entre 8% e 9% das despesas dos portugueses em saúde, conforme se ilustra no quadro infra:

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Var. % 2011/13
Medicamentos ambulatório total	136,5	174,2	208,2	222,3	215,2	228,5	+ 2,8%
Medicamentos ambulatório SNS	-	-	-	204,6	208,8	226,0	+ 10,5%
Tiras-Teste Glicemia	36,9	54,6	52,8	54,0	46,0	52,8	- 2,2%
Tiras-Teste Glicemia (encargo do SNS)	-	-	-	45,9	38,7	43,5	- 5,2%
Hospitalização – GDH's Total Diabetes	424,1	435,9	460,6	457,8	469,2	454,8	- 0,7%
Hospitalização – GDH's DP Diabetes	38,6	38,8	39,0	40,9	44,5	34,3	- 16,1%
Bombas infusoras de Insulina e Consumíveis - SNS	-	-	-	0,8	0,8	1,2	+ 50,0%

Fontes: RAOND 2011 e 2014

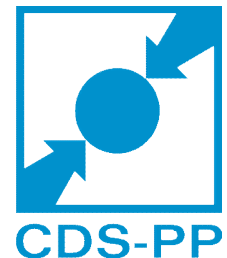
Como se evidenciou supra, no que se refere a fármacos para a diabetes, o RAOND 2014 dá conta de que o seu consumo “tem estado a aumentar significativamente ao longo dos últimos anos”.

Por outro lado, prossegue o mesmo documento, o “mercado de ambulatório do SNS em 2013 representava um valor global de vendas de 52,8 Milhões de Euros, o que corresponde uma despesa para o SNS de 43,5 M€ em 2013. Estes valores representam um aumento de 15% do valor do mercado de tiras-teste e um acréscimo de 13% dos encargos do SNS com estes produtos.”

Cumpra a esse respeito ter presente que, atualmente, nos termos da Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro, o Estado apoia as pessoas com diabetes participando no custo de aquisição de antiabéticos orais e tiras-teste, em 85%, e das insulinas, agulhas, seringas e lancetas, em 100 %, do Preço de Venda ao Público.



GRUPO PARLAMENTAR



Um apoio que poderia ser dado especificamente no domínio dos medicamentos, será o de aumentar a taxa de comparticipação do Estado no preço das estatinas genéricas para as pessoas que apresentem com diabetes, do escalão C, que corresponde a 37%, para o escalão A, de 90%. Deste modo se equivaleria as estatinas à metformina, que já beneficia de uma comparticipação de 90%. Uma estratégia possível poderá ser a disponibilização dos referidos fármacos igualmente a pessoas com pré-diabetes, contribuindo, também assim, para combater o desenvolvimento dessa doença, efeito para o qual importa ter em conta a necessidade de aprovação oficial, pela Direção-Geral de Saúde e o INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., para aquela específica situação de saúde.

Como já se referiu supra, um aspeto fundamental do combate à diabetes é o de se apostar numa intervenção mais precoce junto das pessoas com diabetes e seus familiares ao nível dos cuidados de saúde primários, não só com o objetivo geral de diminuir a mortalidade provocada por essa patologia, como, também, por forma a evitar que um eventual insuficiente acompanhamento nos cuidados primários possa redundar na necessidade de uma ulterior maior necessidade de recurso ao atendimento hospitalar destas pessoas, designadamente através dos serviços de urgência.

Importa, pois, que, cada vez mais, os médicos de família e agora, também, os enfermeiros de família, no exercício das respetivas missões de acompanhamento dos utentes que se lhes encontrem distribuídos no âmbito dos cuidados de saúde primários, dediquem especial atenção ao problema da diabetes, seja através da sensibilização para hábitos de vida saudável, seja no diagnóstico da doença, seja, ainda, no tratamento e encaminhamento adequado, bem como na reabilitação dos doentes com diabetes, no âmbito de consultas autónomas e multidisciplinares de diabetes.

Também o rastreio da diabetes assume nesse contexto grande importância, devendo continuar a ser impulsionadas iniciativas, seja ao nível dos serviços de cuidados primários, através das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e dos respetivos serviços locais de saúde, designadamente os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), seja através das farmácias comunitárias ou de parcerias com entidades das redes sociais locais ou até associações de fins altruístas e de profissionais, seja, ainda, por outras vias, com vista a diagnosticar e rastrear precocemente a ocorrência da diabetes, e, também, a informar e esclarecer a população sobre as causas da mesma, aconselhando ainda sobre as formas de como a diabetes pode ser prevenida e, quando for o caso, tratada e controlada.

Assim, por exemplo, nos últimos anos, registou-se um significativo aumento das retinografias realizadas pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) à população portuguesa no âmbito dos Programas de Rastreio da Retinopatia Diabética, as quais quase quadruplicaram de 29.595, em 2009, para 115.284, em 2013, ano em que foram identificadas mais de oito mil pessoas para tratamento da diabetes.

O diagnóstico e controlo da diabetes requerem também uma cada vez maior e melhor coordenação e interação entre cuidados de saúde primários e cuidados de saúde diferenciados, pois só desse modo se poderá assegurar um adequado e efetivo acompanhamento das pessoas com diabetes, devendo as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes elaborar planos de ação locais anuais, a efetivar pelas ARS e ACES/ULS competentes.

Neste âmbito, aliás, um dos problemas que merece especial atenção é o dos doentes com pé diabético, que estão na origem de um significativo número de amputações de membros inferiores que se realizam nos estabelecimentos hospitalares do nosso País, o qual passou de 1456, em 2011, para 1556, em 2013.

Justifica-se, pois, estabelecer no SNS protocolos de organização que permitam fomentar a existência de equipas médicas especialmente vocacionadas para a avaliação e tratamento dos casos mais graves dos doentes com pé diabético, instituindo para o efeito uma Via Verde, dirigida às situações de risco iminente de amputação e que, assim, possa garantir os tratamentos mais adequados e evitar as amputações desnecessárias.

Para tanto é, ainda, fundamental, a par da já referida melhor articulação entre as instituições de saúde, em particular as integradas no SNS, que as mesmas promovam ações de formação dos respetivos profissionais de saúde, não excluindo para esse desiderato a possibilidade da celebração de parcerias com entidades do setor social ou até associações de fins altruístas, com vista a garantir a permanente atualização e desenvolvimento técnico-científicos daqueles, pois só desse modo os mesmos poderão cuidar adequadamente dos doentes diabéticos, como a sensibilização desses técnicos para a problemática do pé diabético.

No esforço de prevenção, vigilância e diagnóstico da diabetes devem estar também envolvidos os municípios, as iniciativas do setor social, os estabelecimentos de ensino, as associações de doentes, as empresas, as próprias sociedades científicas e académica, enfim, todas as estruturas comunitárias que envolvem a formação, o desenvolvimento, a atividade, a socialização e a integração dos indivíduos, podendo o contributo daquelas organizações ser muito diversificado e ativo, variando necessariamente em função da sua natureza e vocação, bem como dos recursos disponíveis.

Neste âmbito, cumpre destacar, especialmente, o empenho das associações de diabéticos no combate à diabetes, de entre as quais se destaca a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) – entidade fundada em 1926 e que é a mais antiga associação de diabéticos do Mundo –, que de há muito desempenham um inestimável papel no apoio e esclarecimento às pessoas com ou em risco de diabetes, bem como na sensibilização da própria população em geral.



GRUPO PARLAMENTAR



Outrossim, as instituições particulares de solidariedade social, universo em que têm grande expressão as Misericórdias, prestam um importante serviço público na área da diabetes, realizando inúmeras ações de rastreio, sensibilização, prestação de cuidados e apoio às populações, informando-as, ainda, sobre os riscos e as patologias associadas a essa doença.

Mas outras iniciativas não governamentais vão também contribuindo para a melhoria da consciencialização nacional sobre este importante problema de saúde pública. Exemplo disso é o relatório “Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar”, elaborado sob responsabilidade da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) em 2014, no qual se reconheceu, relativamente à diabetes, que “o seu crescimento está associado às mudanças sociais e económicas, ao envelhecimento, aos padrões alimentares e aos hábitos de exercício físico. A inversão desta tendência irá exigir iniciativas integradas numa frente alargada – com a saúde a fazer parte de todas as políticas públicas pertinentes”.

Consequentemente, neste Relatório foi assumido, entre outros “desafios mais importantes que existem em Portugal”, o de “Suster o crescimento da incidência de diabetes – em 5 anos, evitar que 50 000 pessoas desenvolvam a doença”, um objetivo ambicioso, mas fundamental para fazer desacelerar a atual progressão da diabetes no nosso País, que deverá merecer todo o suporte do Governo e das diversas administrações, principalmente nas áreas da saúde, da educação, da administração interna e do desenvolvimento regional.

No referido objetivo enquadra-se o projeto “Portugal Sem Diabetes”, uma parceria entre a DGS, através do PND, a FCG, a Associação Nacional de Municípios Portugueses e a APDP, o qual tem como desiderato, precisamente, reduzir a possibilidade do desenvolvimento da diabetes em cerca de 50 mil pessoas.

Para o efeito, o referido projeto prevê diversas vertentes de atuação, de que destacam o rastreio para o risco da diabetes em 25% da população portuguesa, a Campanha Nacional STOP Diabetes do PND e a realização de programas de formação de gestores em diabetes junto das autarquias, através dos quais se pretende desenvolver programas educativos para as pessoas em situação de pré-diabetes, mas adaptados à realidade de cada comunidade local, ao nível dos cuidados primários de saúde.

Contudo, não cabe só ao Estado ou a generosas iniciativas da sociedade a tarefa de combater a diabetes.

A luta contra a diabetes é, como já se referiu, uma responsabilidade de todos e de cada um, em que cada pessoa se deve começar por ajudar a si própria a ter estilos de vida mais saudáveis, sendo todos os apoios que nesse sentido possam ser prestados indispensáveis.

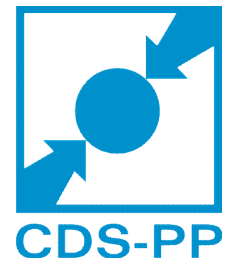
A adoção de hábitos alimentares saudáveis, o controlo do peso e a prática regular de atividade física, são, na verdade, aspetos que dependem sobretudo do próprio indivíduo, e que, consabidamente, contribuem para a redução dos fatores de risco da diabetes.

Neste quadro, reveste particular importância apostar especialmente nos primeiros anos de infância das nossas crianças, melhorando os seus indicadores de saúde e de bem-estar, razão pela qual, para além de todas as iniciativas positivas que as famílias e as comunidades onde as mesmas se inserem podem desenvolver, não deve o legislador deixar de contribuir, também, para aqueles objetivos.

Importa, pois, que o Estado aprove legislação restringindo a publicidade a alimentos e bebidas pobres em nutrientes e com elevado teor de açúcar, de gorduras saturadas ou de sódio, e sejam principalmente destinados a menores de idade, já que tal constituirá um seguro contributo para a prevenção da diabetes, da obesidade e de outras doenças a estas associadas.



GRUPO PARLAMENTAR



Neste sentido, considera o grupo Parlamentar do PSD que o Governo deve legislar no sentido de desincentivar, principalmente junto das crianças e jovens, o consumo de refeições, lanches, alimentos e bebidas pobres em nutrientes e com elevado teor de açúcar, de gorduras saturadas ou de sódio.

Para o referido efeito considera-se dever ser proibida a comercialização daqueles produtos contendo a oferta de brindes ou brinquedos, a utilização de personagens e celebridades infantis na publicidade aos mesmos, a sua publicidade nas rádios e televisões em horários não destinados a adultos e, por último, a sua venda ou disponibilização em meio escolar.

Assim, ao abrigo das disposições regimentais e constitucionais em vigor, a Assembleia da República resolve recomendar ao Governo:

1. A divulgação, à população, de informação sobre a diabetes, seus fatores de risco, bem como a implementação de ações de promoção de estilos de vida saudáveis;
2. A promoção de modelos organizativos que fomentem uma gestão integrada da diabetes no Serviço Nacional de Saúde, designadamente no âmbito dos cuidados de saúde primários e dos cuidados hospitalares, cometendo às Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes a responsabilidade de apresentarem um Plano de Ação local anual, a efetivar pelas ARS e ACES/ULS competentes;
3. O reforço do rastreio sistemático da diabetes e, em especial, da retinopatia diabética, entre os grupos populacionais que apresentem risco acrescido de desenvolvimento dessa doença, junto dos cuidados primários ou de outras instituições de proximidade;

4. O reforço das consultas multidisciplinares de diabetes no âmbito dos serviços de cuidados de saúde primários integrados no Serviço Nacional de Saúde, com o anúncio público dos seus tempos de espera;
5. O desenvolvimento, nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, da “Via Verde do Pé Diabético”, por forma reduzir significativamente a ocorrência de amputação de membros inferiores das pessoas com diabetes;
6. O desenvolvimento de ações de informação e formação sobre diabetes junto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde, celebrando, para o efeito, sempre que justificado, parcerias com entidades do setor social ou associações de fins altruístas com atuação e competência na área da diabetes;
7. O aumento da taxa de comparticipação do Estado no preço das estatinas com genéricos para o escalão A, relativamente às pessoas com diabetes ou que apresentem um quadro de pré-diabetes;
8. A celebração de protocolos com a administração local visando a promoção, nos municípios, de alimentação saudável e de atividade física por parte das populações neles residentes, nomeadamente através da Associação Nacional de Municípios Portugueses, e na colaboração com o desafio da Fundação Calouste Gulbenkian do “Portugal sem Diabetes”;
9. O reforço, nos estabelecimentos de ensino, de:
 - a) Programas de educação para a saúde, que incluam a prevenção e a informação sobre os fatores de risco da diabetes;
 - b) Ações de informação e promoção de alimentação saudável, que incluam aulas de culinária;

- c) Ações de promoção de atividade física e do desenvolvimento de ações do desporto escolar, incluindo a realização de campeonatos regionais e inter-escolas;
10. A aprovação de legislação que desincentive o consumo de refeições, lanches, alimentos e bebidas pobres em nutrientes e com elevado teor de açúcar, de gorduras saturadas ou de sódio, e sejam principalmente destinados a menores de idade, proibindo, designadamente:
- a) A sua comercialização contendo a oferta de brindes ou brinquedos;
 - b) A utilização de personagens e celebridades infantis na sua publicidade;
 - c) A sua publicidade nas rádios e televisões entre as 7.00 horas e as 22.00 horas, devendo a mesma, no restante período, ser seguida de advertência sobre os danos à saúde provocados pelo seu consumo e pelo risco de desenvolvimento da diabetes e obesidade;
 - d) A sua venda ou disponibilização em meio escolar.

Palácio de S. Bento, 19 de Junho de 2015

Os Deputados,