

## **Acometer a epidemia de diabetes na UE**

### **Resolução do Parlamento Europeu , de 14 de março de 2012, sobre as medidas para fazer face à epidemia de diabetes na UE (2011/2911 (RSP))**

*O Parlamento Europeu,*

- Tendo em conta o artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,
- Tendo em conta a Declaração de St. Vincent sobre o tratamento da diabetes e a investigação neste domínio na Europa, adotada na primeira reunião do Programa de Ação sobre a Diabetes, realizada em St. Vincent, em 10-12 de outubro de 1989<sup>1</sup>,
- Tendo em conta o lançamento pela Comissão, em 15 de março de 2005, da Plataforma da UE sobre Regimes Alimentares, Atividade Física e Saúde<sup>2</sup>,
- Tendo em conta o Livro Verde da Comissão, de 8 de dezembro de 2005, intitulado "Promoção de regimes alimentares saudáveis e da atividade física: uma dimensão europeia para a prevenção do excesso de peso, da obesidade e das doenças crónicas", que analisa os fatores determinantes subjacentes ao aparecimento da diabetes tipo 2 (COM(2005)0637);
- Tendo em conta as conclusões da Conferência da Presidência austríaca sobre "Prevenção da diabetes tipo 2", realizada em 15 e 16 de fevereiro de 2006, em Viena<sup>3</sup>,
- Tendo em conta a sua declaração escrita, de 27 de abril de 2006, sobre diabetes<sup>4</sup>,
- Tendo em conta as conclusões do Conselho sobre a "Promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da diabetes tipo 2"<sup>5</sup>,
- Tendo em conta a Resolução da Organização Mundial da Saúde, de 11 de setembro de 2006, sobre "Prevenção e controlo de doenças não transmissíveis na Região Europeia da OMS"<sup>6</sup>,
- Tendo em conta a Resolução 61/225 das Nações Unidas sobre o "Dia Mundial da Diabetes", de 20 de dezembro de 2006,
- Tendo em conta a Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2007, que cria um segundo Programa de Ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)<sup>7</sup>, e a subsequente Decisão da Comissão, de 22 de fevereiro de

---

<sup>1</sup> <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/SVD%201989.pdf>

<sup>2</sup> [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/platform/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm)

<sup>3</sup> [http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/opsc\\_est9.pdf.pdf](http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/opsc_est9.pdf.pdf)

<sup>4</sup> JO C 296 E, de 6.12.2006, p. 273.

<sup>5</sup> JO C 147 de 23.6.2006, p. 1.

<sup>6</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/77575/RC56\\_eres02.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_eres02.pdf)

<sup>7</sup> JO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

2011, relativa à adoção de uma decisão de financiamento para 2011 no âmbito do segundo programa de ação comunitária no domínio da saúde (2008-2013) e sobre os critérios de seleção, atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as ações deste programa<sup>1</sup>,

- Tendo em conta o Livro Branco da Comissão, de 23 de outubro de 2007, intitulado "Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)" (COM(2007)0630),
- Tendo em conta o Sétimo Programa-Quadro de Investigação (2007-2013)<sup>2</sup> e o Programa-Quadro de Investigação e Inovação (COM(2011)0808),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 20 de outubro de 2009, intitulada "Solidariedade na saúde: reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE" (COM(2009)0567),
- Tendo em conta a Resolução das Nações Unidas 64/265, de 20 de maio de 2010, sobre "Prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis",
- Tendo em conta os principais resultados e recomendações do projeto 7.º PQ-Saúde-200701 estabelecidos em "DIAMAP – Um roteiro para a investigação sobre a diabetes na Europa"<sup>3</sup>,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 6 de outubro de 2010, intitulada "Iniciativa emblemática no quadro da estratégia Europa 2020: União da Inovação" (COM(2010)0546) e a sua parceria-piloto sobre o envelhecimento ativo e saudável,
- Tendo em conta as conclusões do Conselho, de 7 de dezembro de 2010, sobre "Abordagens inovadoras para as doenças crónicas nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde",
- Tendo em conta a Resolução das Nações Unidas 65/238, de 24 de dezembro de 2010, sobre o âmbito, as modalidades, a configuração e a organização da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre prevenção e controlo das doenças não transmissíveis,
- Tendo em conta a Declaração de Moscovo, adotada durante a primeira Conferência Ministerial Mundial das Nações Unidas sobre estilos de vida saudáveis e controlo das doenças não transmissíveis, realizada em Moscovo, em 28 e 29 de abril de 2011<sup>4</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 15 de setembro de 2011, sobre a posição e o compromisso assumidos pela União Europeia na perspetiva da reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis<sup>5</sup>,
- Tendo em conta n.º 4 do artigo 110.º do seu Regimento,

---

<sup>1</sup> JO C 69 de 3.3.2011, p. 1.

<sup>2</sup> JO L 412 de 30.12.2006, p. 1.

<sup>3</sup> <http://www.diamap.eu/report/DIAMAP-Road-Map-Report-Sept2010.pdf>

<sup>4</sup>

[http://www.who.int/nmh/events/moscow\\_ncds\\_2011/conference\\_documents/moscow\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf)

<sup>5</sup> P7\_TA(2011)0390.

- A. Considerando que a diabetes é a mais comum das doenças não transmissíveis, afetando, segundo as estimativas, mais de 32 milhões de cidadãos da UE, ou seja, cerca de 10% da população total da UE, e que um número equivalente de pessoas sofre de intolerância à glicose, que muito provavelmente evoluirá para diabetes clinicamente manifestada<sup>1</sup>;
- B. Considerando que se espera que estes números aumentem 16,6% até 2030 em resultado da epidemia de obesidade, do envelhecimento da população europeia e de outros fatores ainda não determinados;
- C. Considerando que a diabetes tipo 2 diminui a esperança de vida em 5-10 anos<sup>2</sup> e que a diabetes tipo 1 reduz a esperança de vida em cerca de 20 anos<sup>3</sup>; considerando que se atribuem à diabetes 325 000 mortes anuais na UE<sup>4</sup>, ou seja, um cidadão de dois em dois minutos;
- D. Considerando que se reconhece cada vez mais que a redução dos fatores de risco, nomeadamente os hábitos de vida, constitui uma estratégia de prevenção fundamental que permite reduzir a incidência, a prevalência e as complicações da diabetes tipo 1 e tipo 2;
- E. Considerando que é ainda necessário desenvolver a investigação para identificar claramente os fatores de risco para a diabetes tipo 1, enquanto que estão a ser levadas a cabo investigações sobre a predisposição genética e que a diabetes tipo 1 é contraída numa idade cada vez mais precoce;
- F. Considerando que a diabetes tipo 2 é uma doença suscetível de ser prevenida e que os fatores de risco, tais como uma dieta pobre e desequilibrada, a obesidade, a falta de atividade física e o consumo de álcool, foram claramente identificados e podem ser tratados através de estratégias eficazes de prevenção;
- G. Considerando que não existe atualmente cura para a diabetes;
- H. Considerando que as complicações da diabetes tipo 2 podem ser evitadas através do diagnóstico precoce e da promoção de um estilo de vida saudável, mas que a diabetes não só é frequentemente diagnosticada tarde demais, como 50% das pessoas com diabetes ignoram que têm a doença<sup>5</sup>;
- I. Considerando que 75% das pessoas com diabetes não têm um controlo adequado da sua doença, o que leva a um risco acrescido de complicações, perda de produtividade e custos

---

<sup>1</sup> Federação Internacional de Diabetes. Atlas da Diabetes da FID, 4. edição. 2009.

<http://www.diabetesatlas.org/downloads>

<sup>2</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/98391/E93348.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf)

<sup>3</sup> [http://www.diabetes.org.uk/Documents/Reports/Diabetes\\_in\\_the\\_UK\\_2010.pdf](http://www.diabetes.org.uk/Documents/Reports/Diabetes_in_the_UK_2010.pdf)

<sup>4</sup> Federação Internacional de Diabetes. Atlas da Diabetes da FID, 3.ª edição. Bruxelas, 2006. [http://www.diabetesatlas.org/sites/default/files/IDF%20Diabetes%20Atlas-2007%20\(3rd%20edition\).pdf](http://www.diabetesatlas.org/sites/default/files/IDF%20Diabetes%20Atlas-2007%20(3rd%20edition).pdf)

<sup>5</sup> "Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25" (2005). Federação Internacional de Diabetes, 2006, <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>

para a sociedade<sup>1</sup>, segundo as conclusões de um estudo recente<sup>2</sup>;

- J. Considerando que, na maioria dos Estados-Membros, a diabetes é responsável por mais de 10% das despesas de saúde, um valor que chega a atingir os 18,5%<sup>3</sup>, e que os custos globais com a saúde de um cidadão da UE com a diabetes são, em média, de 2 100 euros por ano<sup>4</sup>; considerando que esses custos irão inevitavelmente aumentar dado o número crescente de pessoas com diabetes, o envelhecimento da população e o aumento associado de múltiplas comorbidades;
- K. Considerando que, quando mal gerida ou diagnosticada tarde demais, a diabetes é uma das principais causas de ataques cardíacos, derrames, cegueira, amputação e insuficiência renal;
- L. Considerando que a promoção de estilos de vida saudáveis e o tratamento das quatro principais determinantes da saúde – tabaco, má alimentação, falta de atividade física e álcool – em todas as políticas setoriais pode contribuir enormemente para a prevenção da diabetes e para evitar as suas complicações e os custos económicos e sociais desta doença;
- M. Considerando que a participação das pessoas com diabetes na sua própria assistência constitui 95% do total<sup>5</sup> e que a diabetes representa não só um encargo financeiro para as pessoas e respetivas famílias, mas tem também uma vertente psicossocial e implica uma perda de qualidade de vida;
- N. Considerando que apenas 16 dos 27 Estados-Membros dispõem de um quadro ou programa nacional para a diabetes e que não existem critérios definidos para determinar o que é um bom programa ou quais são os países com boas práticas<sup>6</sup>; considerando que existem diferenças e desigualdades significativas na qualidade do tratamento da diabetes em toda a UE;
- O. Considerando que não existe um quadro jurídico da UE para combater a discriminação contra as pessoas que sofrem de diabetes ou outras doenças crónicas e que se observa ainda correntemente um preconceito contra os doentes a nível das escolas, da contratação laboral, dos locais de trabalho, das apólices de seguros e da emissão de cartas de condução em toda a UE;
- P. Considerando que a ausência de financiamento e de infraestruturas para coordenar a

---

<sup>1</sup> "Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25" (2005). Federação Internacional de Diabetes, 2006, <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>

<sup>2</sup> "Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries", 2012. <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDiabetesReport26Jan2012.pdf>

<sup>3</sup> "Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27 (2007) <http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>

<sup>4</sup> Federação Internacional de Diabetes. Atlas da Diabetes da FID, 4.ª edição. Bruxelas, Bélgica, 2009. <http://www.diabetesatlas.org/downloads>

<sup>5</sup> <http://www.worlddiabetesday.org/media/press-materials/press-releases/idf-launches-world-diabetes-day-2010-campaign>

<sup>6</sup> "Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27" (2007) <http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>

investigação da diabetes na UE tem um impacto negativo na competitividade da investigação da União no domínio da diabetes e impede as pessoas com diabetes de beneficiar plenamente da investigação na Europa;

- Q. Considerando que não existe atualmente na Europa uma estratégia para fazer face à diabetes, não obstante as conclusões da Presidência austríaca sobre a "Promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da diabetes tipo 2"<sup>1</sup>, uma longa lista de resoluções das Nações Unidas e a declaração escrita do Parlamento Europeu sobre a diabetes;
1. Congratula-se com as conclusões do Conselho de 7 de dezembro de 2010 sobre "Abordagens inovadoras para as doenças crónicas nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde"<sup>2</sup> e solicita aos Estados-Membros e à Comissão que lancem um processo de reflexão que vise otimizar a resposta aos desafios colocados pelas doenças crónicas;
  2. Toma nota da sua citada Resolução de 15 de setembro de 2011 sobre a posição e o compromisso assumidos pela União Europeia na perspetiva da reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis dedicada à diabetes, uma das quatro principais doenças não transmissíveis,
  3. Solicita à Comissão que elabore e ponha em prática uma estratégia específica para a diabetes na UE, sob a forma de uma recomendação do Conselho da UE sobre prevenção, diagnóstico, gestão, educação e investigação no domínio da diabetes;
  4. Insta a Comissão a elaborar critérios e métodos normalizados comuns para a recolha de dados sobre a diabetes e, em colaboração com os Estados-Membros, a proceder à coordenação, recolha, registo, acompanhamento e gestão de dados epidemiológicos exaustivos sobre a diabetes, bem como de dados económicos baseados nos custos diretos e indiretos da prevenção e gestão da diabetes;
  5. Solicita aos Estados-Membros que elaborem, apliquem e acompanhem programas nacionais para a diabetes, que visem a promoção da saúde, a redução dos fatores de risco, a previsão, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da diabetes, tanto para a população em geral como para os grupos de alto risco, e que visem igualmente reduzir as desigualdades e otimizar os recursos da saúde;
  6. Solicita aos Estados-Membros que promovam a prevenção da diabetes tipo 2 e da obesidade (recomendando a implementação de estratégias desde tenra idade através de formação, nas escolas, sobre regimes alimentares saudáveis e a aquisição de hábitos de atividade física) e estratégias de incentivo de estilos de vida saudáveis que abordem aspetos como a alimentação e a atividade física; salienta, neste contexto, a necessidade de harmonizar as políticas em matéria de alimentação com o objetivo de promover um regime alimentar saudável e permitir aos consumidores efetuar escolhas esclarecidas e saudáveis, e o diagnóstico precoce como domínios de intervenção fundamentais dos seus programas nacionais para a diabetes;
  7. Insta a Comissão a prestar apoio aos Estados-Membros promovendo o intercâmbio de boas práticas sobre um bom programa nacional para a diabetes; salienta a necessidade de

---

<sup>1</sup> JO C 147 de 23.6.2006, p. 1.

<sup>2</sup> [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf)

a Comissão acompanhar de forma contínua os progressos realizados nos Estados-Membros em termos de execução dos seus planos nacionais para a diabetes e a apresentar os resultados periodicamente sob a forma de relatório da Comissão;

8. Solicita aos Estados-Membros que elaborem programas de gestão da diabetes baseados em boas práticas e em diretrizes de tratamento devidamente fundamentadas;
9. Solicita aos Estados-Membros que garantam o acesso permanente dos doentes a equipas interdisciplinares de alta qualidade, ao nível da assistência primária e secundária, bem como a tratamentos e tecnologias relativos à diabetes, incluindo tecnologias de saúde em linha, e que ajudem os doentes a obter e manter as competências e conhecimentos necessários para uma autogestão eficaz ao longo da vida;
10. Insta os Estados-membros e a Comissão a reforçarem a coordenação da investigação europeia sobre a diabetes, promovendo a colaboração entre diferentes disciplinas de investigação, e a criarem infraestruturas comuns para fomentar a investigação europeia sobre a diabetes, nomeadamente em matéria de identificação e prevenção dos fatores de risco;
11. Insta os Estados-membros e a Comissão a garantirem um apoio contínuo ao financiamento das ações relativas à diabetes no atual e nos futuros programas-quadro de investigação da UE, estabelecendo uma distinção entre a diabetes tipo 1 e a diabetes tipo 2;
12. Insta a Comissão e os Estados-Membros a darem um seguimento adequado aos resultados da Cimeira das Nações Unidas sobre doenças não transmissíveis, realizada em setembro de 2011;
13. Recorda que, para realizar os objetivos relativos às doenças não transmissíveis e superar os desafios de saúde pública, sociais e económicos, é importante que a UE e os seus Estados-Membros integrem em maior grau a prevenção e a redução dos fatores de risco em todos os domínios legislativos e políticos, em particular nas suas políticas em matéria de ambiente, produtos alimentares e consumidores;
14. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão e aos parlamentos dos Estados-Membros.