



PARLAMENTO EUROPEU

2009 - 2014

Documento de sessão

7.3.2012

B7-0147/2012

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO

apresentada na sequência de declarações do Conselho e da Comissão

nos termos do n.º 2 do artigo 110.º do Regimento

sobre as medidas para fazer face à epidemia de diabetes na UE
(2011/2911(RSP))

Simon Busuttil, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė
em nome do Grupo PPE

RE\895033PT.doc

PE483.199v01-00

PT

Unida na diversidade

PT

B7-0147/2012

Resolução do Parlamento Europeu 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 de Lisboa,
- 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,
- Tendo em conta o lançamento pela Comissão, em 15 de março de 2005, da Plataforma da UE sobre Regimes Alimentares, Atividade Física e Saúde,
- 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;
- Tendo em conta as conclusões da Conferência da Presidência austríaca sobre "Prevenção da diabetes tipo 2", realizada em 15-16 de fevereiro de 2006, em Viena,
- Tendo em conta a declaração escrita do Parlamento Europeu sobre diabetes, de 27 de abril de 2006,
- Tendo em conta as conclusões do Conselho, de 1 de junho de 2006, sobre a "Promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da diabetes tipo 2",
- Tendo em conta a Resolução da Organização Mundial da Saúde, de 11 de setembro de 2006, sobre a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis na Região Europeia da OMS,
- Tendo em conta a Resolução das Nações Unidas, de 18 de janeiro de 2007, sobre o "Dia Mundial da Diabetes",
- Tendo em conta a Decisão 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), e a subsequente Decisão da Comissão, de 22 de fevereiro de 2011, relativa ao financiamento das ações no âmbito deste programa,
- 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)",
- Tendo em conta o Sétimo Programa-Quadro de Investigação (2007-2013) e o Horizonte 2020 – Programa-Quadro de Investigação e Inovação (2014-2020),

- 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",
 - Tendo em conta a Resolução das Nações Unidas, de 20 de maio de 2010, sobre a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis,
 - Tendo em conta os principais resultados e recomendações do projeto 7.º PQ-Saúde-200701 "DIAMAP – Um roteiro para a investigação sobre a diabetes na Europa",
 - 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" 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 sobre as modalidades, de 13 de dezembro de 2010,
 - 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,
 - Tendo em conta a resolução do Parlamento Europeu 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,
 - Tendo em conta a Cimeira das Nações Unidas sobre as doenças não transmissíveis, que teve lugar em setembro de 2011,
 - Tendo em conta o n.º 2 do artigo 110.º do seu Regimento,
- 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;
- B. Considerando que a diabetes tipo 2 diminui a esperança de vida em 5-10 anos e que a diabetes tipo 1 reduz a esperança de vida em cerca de 20 anos; considerando que se atribuem à diabetes 325 000 mortes anuais na UE, ou seja, um cidadão de dois em dois minutos;
- C. 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;

- D. 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;
- E. 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;
- F. Considerando que não existe atualmente cura para a diabetes;
- G. 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;
- H. 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 para a sociedade;
- I. 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;
- J. Considerando que, na maioria dos Estados-Membros, a diabetes é responsável por mais de 10% das despesas de saúde, valor que chega a atingir os 18,5%, e que os custos globais com a saúde de um cidadão da UE com diabetes são, em média, de 2 100 euros por ano; considerando que esses custos irão inevitavelmente aumentar dado o número crescente de pessoas com diabetes, o envelhecimento da população e o aumento das múltiplas comorbidades que está associado;
- K. Considerando que a diabetes é uma das principais causas de ataques cardíacos, derrames, cegueira, amputação e insuficiência renal, quando mal gerida ou diagnosticada tarde demais;
- 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 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 se sabe exatamente em que consiste um bom programa ou quais são os países com boas práticas; 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 a discriminação contra as pessoas que sofrem de diabetes ou outras doenças crónicas e que o preconceito contra os doentes ainda desempenha um papel considerável 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 investigação da diabetes na UE tem um impacto negativo na competitividade da investigação da UE 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", 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 sobre "Abordagens inovadoras para as doenças crónicas nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde" 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. 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;
 3. 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, para a população em geral e para os grupos de alto risco em particular, e que visem igualmente reduzir as desigualdades e otimizar os recursos da saúde, adotando uma abordagem personalizada sempre que necessário;
 4. Insta os Estados-Membros a preverem programas de exames de saúde nos seus programas nacionais para a diabetes, promovendo a prevenção e o diagnóstico precoce da diabetes como domínios de intervenção essenciais;
 5. Recomenda que as estratégias de prevenção da diabetes sejam postas em prática desde tenra idade; sublinha a necessidade de intensificar, nas escolas, as ações de formação sobre regimes alimentares saudáveis e a aquisição de hábitos de atividade física;
 6. Insta a Comissão a acompanhar de forma contínua os progressos realizados em toda a UE no que se refere à execução, por parte dos Estados-Membros, dos seus planos

nacionais para a diabetes, nomeadamente em termos de prevenção e deteção precoce, e a apresentar os resultados de dois em dois anos sob a forma de relatório da Comissão;

7. Insta a Comissão a prestar apoio aos Estados-Membros fornecendo regularmente uma panorâmica das boas práticas suscetíveis de constituir um bom programa nacional para a diabetes;
8. Solicita aos Estados-Membros que elaborem estratégias de intervenção em matéria de estilo de vida que abordem aspetos como a alimentação e a atividade física, tendo em vista a prevenção da diabetes tipo 2 e da obesidade; 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;
9. Solicita aos Estados-Membros que estabeleçam uma ligação entre o diagnóstico precoce e as campanhas de prevenção baseadas na educação destinadas ao ensino básico e secundário, à população ativa e aos profissionais da saúde;
10. Solicita aos Estados-Membros que elaborem programas de gestão da doença baseados em boas práticas e em diretrizes de tratamento devidamente fundamentadas, que deverão traduzir-se na fixação de prioridades definidas de comum acordo com cada indivíduo que sofra de diabetes;
11. 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;
12. Insta a Comissão e os Estados-Membros a procederem à coordenação e recolha, registo, acompanhamento e gestão regulares de dados epidemiológicos exaustivos sobre a diabetes, com base em critérios de medição comuns, bem como de dados económicos baseados nos custos diretos e indiretos da prevenção e gestão da diabetes;
13. Insta os Estados-membros e a Comissão a reforçarem a coordenação da investigação europeia sobre a diabetes, promovendo a colaboração entre instituições académicas europeias e a indústria e fundos públicos e privados, e a criarem infraestruturas comuns para fomentar a investigação europeia sobre a diabetes, nomeadamente em matéria de identificação e prevenção dos fatores de risco;
14. 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;
15. Insta a Comissão Europeia 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;

16. 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;
17. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão e aos parlamentos dos Estados-Membros.