



# ERGA A SUA VOZ PELA COMUNIDADE DA DIABETES

**Pedimos-lhe que demonstre o seu apoio às 32 milhões de pessoas que padecem de diabetes na União Europeia e às suas famílias.**

**Passa à ação ao criar um forte quadro político da UE em matéria de diabetes que apoie os planos de ação nacionais para a diabetes.**

**Deteção precoce**

**Cuidados equitativos**

**Capacitar as pessoas**

**Integrar a ciência e a tecnologia**

**COMPROMISSO DA COMUNIDADE DA DIABETES  
PARA AS ELEIÇÕES EUROPEIAS DE 2024**

## A diabetes na Europa

As pessoas com diabetes têm o direito de viver uma vida gratificante e contribuir plenamente para a sociedade. Sem um compromisso político contínuo e sem se esclarecerem os equívocos, as pessoas com diabetes continuarão a não ser diagnosticadas, a desenvolver complicações e a ver as suas vidas ceifadas. **Todos os anos, na UE, morrem mais de 686 000 pessoas devido à diabetes** ou a uma doença associada.<sup>1</sup> **Esta situação é totalmente inaceitável.**

Com o aumento da prevalência desta pandemia silenciosa, as previsões sugerem que a diabetes irá afetar mais de **33,2 milhões de pessoas na União Europeia até 2030.**<sup>2</sup> Além disso, a diabetes tipo 2 afeta cada vez mais pessoas em idades mais jovens, quando a doença é mais agressiva.<sup>3</sup> A região europeia regista um número crescente de jovens com diabetes tipo 2 e de adolescentes com diabetes tipo 1: 295 000 no total.<sup>4</sup>

Se não agirmos, centenas de milhares de pessoas morrerão prematuramente nos próximos anos. Se não for diagnosticada ou se for tratada incorretamente, a diabetes pode provocar graves complicações, bem como a diminuição da qualidade de vida e da atividade económica. As pessoas com diabetes merecem uma atenção urgente. Não há tempo a perder.

Uma vez que **75% dos custos com os**

**cuidados de saúde da diabetes se devem a complicações potencialmente evitáveis**<sup>5</sup>, as políticas que promovam um diagnóstico precoce e uma boa gestão da doença podem permitir **poupanças de custos** significativas e contribuir para a **resiliência e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.**

Prevenir a doença e facilitar os cuidados é extremamente importante, uma vez que os profissionais de saúde estão sujeitos a uma crescente pressão devido à falta de recursos humanos, ao excesso de trabalho e ao esgotamento profissional. Em França, por exemplo, a densidade médica diminuiu de 3,15 médicos por 1 000 pessoas em 2007 para 2,94 em 2020<sup>6</sup> e prevê-se que esta tendência ainda se agrave até 2030.<sup>7</sup> O aumento da pressão sobre os profissionais de saúde **ameaça deixar cada vez mais pessoas com diabetes sozinhas** na gestão da sua doença.

**As pessoas não escolhem viver com diabetes ou com qualquer outra doença.** A doença pode afetar qualquer pessoa, incluindo crianças e grávidas. Tanto os fatores genéticos como as condicionantes sociais podem influenciar o desenvolvimento da diabetes.

**Chegou o momento de agir.** A implementação de **estratégias eficazes de prevenção primária e secundária** associada à utilização de abordagens modernas de gestão, como as ferramentas e tecnologias de saúde digitais, pode melhorar as perspetivas das pessoas com diabetes diagnosticada, bem como das pessoas que estão em risco, permitindo-lhes viver vidas gratificantes.

1. Federação Internacional de Diabetes. Atlas da Diabetes da IDF, 10.<sup>a</sup> edição, Bruxelas, Bélgica: 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>

2. Ibid.

3. Chatterjee S, Khunti K, Davies MJ. Type 2 diabetes (Diabetes tipo 2) [a correção publicada aparece em Lancet. 2017 Jun 3;389(10085):2192]. Lancet. 2017;389(10085):2239-2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)

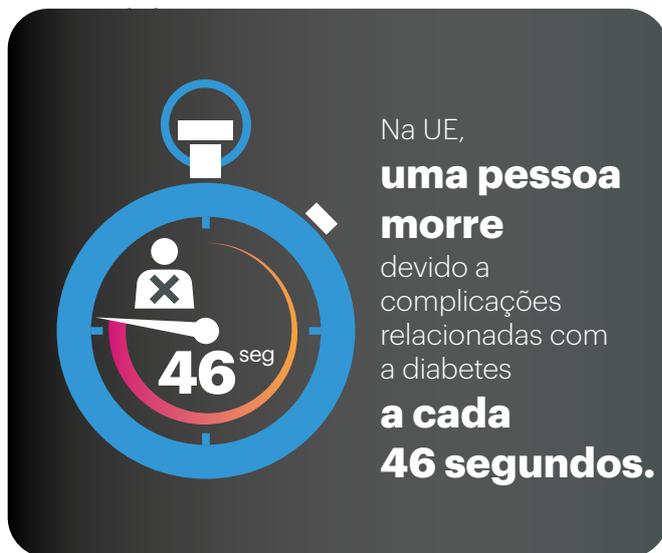
4. Federação Internacional de Diabetes. Atlas da Diabetes da IDF, 10.<sup>a</sup> edição, Bruxelas, Bélgica: 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>

5. Martin S, Schramm W, Schneider B, et al. Epidemiology of complications and total treatment costs from diagnosis of Type 2 diabetes in Germany (ROSSO 4) (Epidemiologia das complicações e custos totais de tratamento a partir do diagnóstico da diabetes tipo 2 na Alemanha). Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2007;115(8):495-501. doi:10.1055/s-2007-981470

6. Bizard, F. Une stratégie nationale de santé s'impose. Constructif. 2017;48:58-61. <https://doi.org/10.3917/const.048.0058>

7. Médecins : stagnation des effectifs mais baisse de la densité médicale, Vie publique, 31 de março de 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279226-medecins-stagnation-des-effectifs-et-baisse-de-la-densite-medicale>

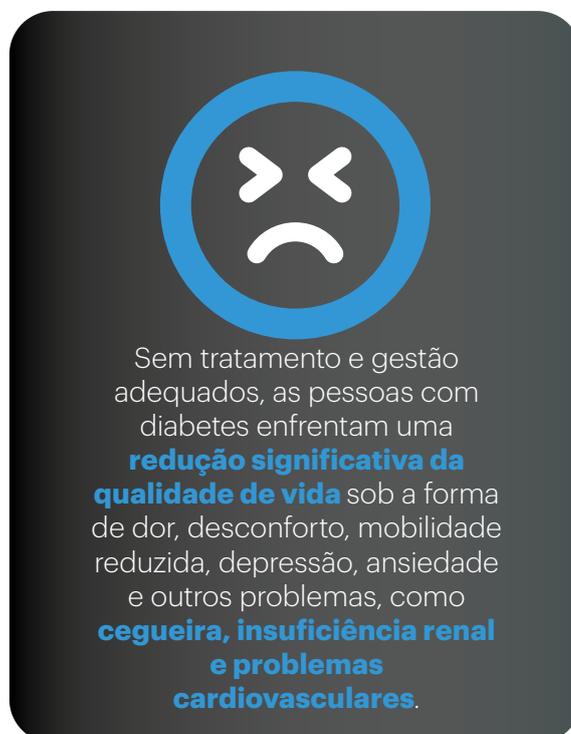
## Diabetes: o que está em causa?



Estima-se que **31,6 milhões de pessoas** sofram **de diabetes**, o que equivale às populações dos Países Baixos, de Portugal e da Croácia juntas.



Em 2021, o custo total relacionado com a diabetes para os sistemas de saúde da UE foi de **104 mil milhões de euros**.<sup>8</sup> 75% destes custos devem-se a **complicações evitáveis** e podem, portanto, ser evitados através de uma boa gestão da diabetes.



8. Federação Internacional de Diabetes, Atlas da Diabetes da IDF, 9.ª edição, Bruxelas, 2017 [acedido em 25 de julho de 2023]. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org>

9. Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20-79 years: a cost-of-illness study (O peso económico global da diabetes em adultos com idades entre os 20 e os 79 anos: um estudo do custo da doença). Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(6):423-430. doi:10.1016/S2213-8587(17)30097-9

## Diabetes: o que se sabe?

**A diabetes é uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas deixa de produzir insulina ou quando o corpo não consegue utilizar eficazmente a insulina.** A insulina é uma hormona que atua como uma chave que permite que a **glicose** dos alimentos que ingerimos passe da corrente sanguínea para as células do corpo de forma a produzir energia. O corpo decompõe todos os alimentos que

contêm hidratos de carbono em glicose no sangue e a insulina ajuda a glicose a entrar nas células.

Quando o corpo não consegue produzir ou utilizar a insulina eficazmente, isto provoca níveis elevados de glicemia no sangue, o que se designa por **hiperglicemia**. A diabetes não controlada pode causar **cegueira, amputação dos membros inferiores, insuficiência renal, problemas cardiovasculares** e muitas outras **complicações**.



**1/3 das pessoas com diabetes** irá padecer de alguma forma de **perda de visão** durante a sua vida



A cada 30 segundos perde-se um **membro inferior** devido à diabetes, **algures no mundo**



As pessoas com diabetes têm **10x** mais probabilidades de sofrer de **insuficiência renal**



As pessoas com diabetes têm até **3x mais probabilidades** de desenvolver **doenças cardiovasculares**<sup>10</sup>

**Há muitas formas de diabetes, mas mais de 90% dos casos devem-se aos três tipos principais:**

 <p>Tipo 1</p>	 <p>Tipo 2</p>	 <p>Gestacional</p>
<p>Uma doença autoimune que se pode desenvolver em qualquer idade e que requer tratamento com insulina para sobreviver. O pâncreas produz pouca insulina ou não a produz de todo.</p>	<p>Representa cerca de 90% de todos os casos de diabetes e é mais comum nos adultos.</p>	<p>Ocorre quando os níveis de glicemia ficam elevados durante a gravidez e pode causar complicações para a mãe e para a criança.</p>

Para todos os tipos de diabetes, os riscos podem ser reduzidos se a doença for **detetada precocemente** e **devidamente gerida**.

10. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-complications/>

## Elevar a ação europeia em matéria de diabetes para o próximo nível

Este **Compromisso da comunidade da diabetes** foi desenvolvido por uma vasta coligação de organizações que trabalham no setor da diabetes e que apoiam as pessoas com diabetes em preparação das eleições parlamentares europeias de junho de 2024, um momento crítico para a definição da agenda política da UE.

O Compromisso contém **15 recomendações de políticas concretas dirigidas à União Europeia e aos Estados-Membros** para melhorar as vidas das pessoas com diabetes e das pessoas em risco. Ao repensarmos as prioridades para o próximo mandato, apelamos aos decisores políticos que compreendam o que está em causa e implementem as políticas certas em cada nível governamental, quer europeu, nacional ou regional.

O importante para a nossa comunidade é pôr as coisas em prática. Juntos, podemos garantir que as pessoas com diabetes da UE vivem vidas mais longas e gratificantes, contornar custos evitáveis e reforçar a resiliência e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

O diagnóstico precoce e o acesso equitativo a cuidados de alta qualidade podem permitir às pessoas com diabetes continuarem a **viver vidas gratificantes** e a contribuir plenamente para a sociedade. A prevenção e a gestão eficazes da diabetes podem contribuir para uma maior **resiliência e sustentabilidade do sistema de saúde**. Com efeito, a gestão precoce e otimizada da diabetes pode melhorar os resultados em termos de saúde numa vasta gama de doenças não transmissíveis (DNT), nomeadamente ao reduzir o risco de doenças cardiovasculares e o risco de complicações que mudam as vidas das pessoas. Tal reduz a pressão global sobre os sistemas de saúde.

Os serviços e as **tecnologias inovadoras** podem ajudar a inverter a tendência atual de agravamento dos resultados em termos de saúde das pessoas com diabetes: está na altura de criar as **políticas certas** para fomentar melhorias na prevenção, deteção e cuidados! **É isso que as pessoas com diabetes, as pessoas em risco, as suas famílias e os seus amigos exigem e merecem.**

Nos últimos anos, os decisores políticos europeus têm dado maior atenção à diabetes. Em 2022, um século após a descoberta da insulina, e 33 anos após a Declaração de São Vicente, que define os objetivos para a prevenção e os cuidados da diabetes, o Parlamento Europeu adotou uma resolução histórica sobre a prevenção, gestão e melhoria dos tratamentos da diabetes na UE, apelando a planos de ação nacionais para a diabetes nos 27 Estados-Membros.

A UE deve aproveitar este ímpeto, desenvolvendo um quadro europeu de apoio e ajudando os Estados-Membros a conceber as políticas certas em matéria de diabetes. Tal como se descreve nas secções seguintes, você pode ajudar **apoiando e conferindo um mandato claro** para ações europeias e nacionais nestas quatro áreas:

1. **Deteção precoce**
2. **Cuidados equitativos e de elevada qualidade**
3. **Capacitar as pessoas**
4. **Integrar a ciência e a tecnologia.**

# 1. Detecção precoce



## Garantir o diagnóstico atempado e alertar as pessoas em risco

A deteção e o diagnóstico precoces são essenciais para a gestão da diabetes, permitindo o tratamento atempado, a prevenção de complicações graves, melhores resultados em termos de saúde e melhor qualidade de vida. A deteção precoce e a gestão eficaz podem permitir poupanças de custos significativas para as pessoas e para os sistemas de saúde.

Os efeitos do diagnóstico tardio alteram a vida das pessoas com diabetes.

**Cerca de 1/3 de todas as pessoas com diabetes na UE desconhecem que padecem desta doença.** Se não forem tratadas, as pessoas com diabetes ficam expostas a complicações evitáveis, incapacidade e morte prematura.

As pessoas com diabetes da UE precisam de programas de rastreio da diabetes eficazes. Estes programas devem combater as desigualdades no acesso ao diagnóstico e sensibilizar as populações em risco e os grupos vulneráveis.

### Passar à ação:

- ▶ Apelar aos Estados-Membros para introduzirem **programas de rastreio** em todas as faixas etárias para todos os tipos de diabetes e as comorbilidades mais frequentemente associadas (como as doenças renais e cardiovasculares).
- ▶ Estabelecer **vias de monitorização** para prevenir riscos metabólicos, neurocognitivos e outros riscos para a saúde.
- ▶ Melhorar os **cuidados primários e de proximidade** com o objetivo de identificar as pessoas com diabetes e as pessoas em risco em todas as faixas etárias, de forma a gerir a doença precocemente. É crucial estabelecer um programa de melhoria da qualidade contínuo para avaliar o acompanhamento das estratégias de implementação e detetar novas áreas de melhoria.

## 2. Cuidados equitativos e de elevada qualidade



### Proporcionar o tratamento certo à pessoa certa na altura certa

**Muito pouco e demasiado tarde:** muitas vezes, as pessoas com diabetes sofrem atrasos significativos nas fases de início e intensificação do tratamento, o que conduz a complicações devastadoras e a fatalidades.

Existem muitas barreiras políticas que impedem as pessoas com diabetes de aceder às melhores opções de tratamento.<sup>10</sup> As diretrizes locais e nacionais podem não cumprir com as melhores normas clínicas que seguem as diretrizes internacionais. O acesso aos cuidados certos pode nem sempre estar disponível

ou ter um preço acessível. Por último, as barreiras burocráticas e o tempo e conhecimentos limitados dos profissionais de saúde podem impedir a prestação atempada do tratamento.<sup>11</sup>

É imprescindível combater as desigualdades no acesso aos tratamentos da diabetes quer a nível nacional, quer a nível da UE. O investimento no acesso equitativo a tecnologias, tratamentos e serviços adequados pode permitir às pessoas com diabetes gerir eficazmente a doença e melhorar consideravelmente a sua **qualidade de vida, reduzindo simultaneamente os custos** para a sociedade.

### Passar à ação

- ▶ Garantir o acesso equitativo e a preços acessíveis aos **medicamentos, provisões, dispositivos e tecnologias digitais** necessários, como os sistemas de monitorização dos níveis de glicemia e os sistemas de administração de insulina, em todos os Estados-Membros.
- ▶ Proporcionar às pessoas com diabetes vias de cuidados integrados de forma a permitir o **acesso atempado às opções de gestão mais apropriadas** com base nas suas necessidades pessoais, preferências e circunstâncias, bem como nas diretrizes mais recentes.
- ▶ **Formar os profissionais de saúde e reforçar as suas capacidades** para prestar apoio às pessoas com diabetes quer nos cuidados primários quer nos cuidados secundários tendo em conta as suas necessidades e preferências e com os tratamentos e tecnologias mais apropriados.
- ▶ Adaptar os sistemas de financiamento para ultrapassar as barreiras orçamentais impeditivas e facilitar **os cuidados integrados e centrados nas pessoas**.
- ▶ **Ultrapassar a inércia terapêutica** e aumentar o controlo glicémico para evitar complicações e o risco de redução da qualidade de vida.

10. PwC e EFPIA, Revealing policy barriers in diabetes care: how we can improve outcomes (Revelar as barreiras políticas no tratamento da diabetes: como melhorar os resultados), maio de 2023. <https://www.efpia.eu/media/677331/revealing-policy-barriers-in-diabetes-care.pdf>

11. IDF Europa, Type 2 Diabetes: A Preventable Catastrophe? (Diabetes tipo 2: uma catástrofe evitável?), maio de 2023. [https://idf.org/europe/media/uploads/sites/2/2023/06/IDF-Europe\\_Type-2-Diabetes.-A-preventable-catastrophe.pdf](https://idf.org/europe/media/uploads/sites/2/2023/06/IDF-Europe_Type-2-Diabetes.-A-preventable-catastrophe.pdf)

## 3. Capacitar as pessoas



### Resolver o problema da falta de consciencialização e de compreensão da diabetes

Com a orientação, o tratamento e o apoio dos pares certos, as pessoas com diabetes podem ser capacitadas para gerir a sua doença e prosperar como membros da sociedade plenamente produtivos e participativos.

**Gerir a diabetes é um trabalho a tempo inteiro.** Estima-se que as pessoas com diabetes que tomam insulina têm de tomar mais **180 decisões diárias relacionadas com a saúde** do que uma pessoa sem diabetes. Essas decisões podem incluir quando e como monitorizar os níveis de açúcar no sangue, se devem injetar insulina,

que alimentos escolher e quando e como praticar exercício.

**O estigma não deve fazer parte do diagnóstico da diabetes nem do seu tratamento.** A culpa e a vergonha podem fazer com que as pessoas não procurem ajuda a tempo ou se sintam impotentes na gestão e mudança de rumo da doença, com consequências potencialmente desastrosas.

Ao tratar as pessoas com diabetes com igualdade quer nos cuidados de saúde quer nos processos regulamentares, podemos garantir que são implementados os tratamentos e políticas certos para obter os melhores resultados em termos de saúde e qualidade de vida.

### Passar à ação

- ▶ Apoiar a **tomada de decisões partilhada** entre as pessoas com diabetes e os profissionais de saúde.
- ▶ Colocar as pessoas com diabetes no centro dos **processos de investigação, regulamentares, políticos e de avaliação** que os afetam.
- ▶ Proporcionar às pessoas com diabetes uma **educação para a autogestão** e **o apoio dos pares**.
- ▶ Sensibilizar os profissionais de saúde para os **danos da estigmatização**.

## 4. Integrar a ciência e a tecnologia



### Aproveitar o seu potencial inexplorado para prestar cuidados eficazes e personalizados para as pessoas com diabetes e pessoas em risco

A ciência e a tecnologia, particularmente nas áreas digitais e de dados, abrem novas e vastas possibilidades para prevenir a diabetes e cuidar do número crescente de pessoas com diabetes.

As novas tecnologias podem facilitar a recolha de dados, melhorar a autogestão e reduzir o risco de complicações, permitindo uma maior qualidade de vida. Dados e a inovação podem ser utilizados para a prevenção, diagnóstico e gestão da diabetes.

A transição digital pode permitir novos serviços, como as teleconsultas, as receitas eletrónicas e os registos de saúde eletrónicos, bem como incentivar a reação dos pacientes através de medidas dos resultados reportados pelo paciente e medidas de experiência reportadas pelo paciente (PROMs/PREMs).

Os decisores políticos nacionais e europeus devem acelerar a **digitalização dos cuidados de saúde** para benefício das pessoas com diabetes e dos sistemas de saúde.

### Passar à ação

- ▶ Investir na **inovação digital** e desenvolver uma via de melhores práticas nos sistemas de saúde e no tratamento da diabetes para acelerar o acesso a tecnologias médicas, às soluções digitais autónomas (como as aplicações e a IA) e aos serviços digitais.
- ▶ Reforçar a **recolha de dados clínicos**, incluindo em condições reais e a utilização de indicadores comuns em todos os Estados-Membros. Tal deve incluir a medição e o registo dos resultados através da introdução de conjuntos de resultados normalizados e de registos centrados nos resultados em toda a UE.
- ▶ Financiar a **investigação sobre a diabetes** ao abrigo de programas de investigação da UE, por exemplo, para dar resposta a necessidades não satisfeitas e tirar partido de tecnologias, soluções e serviços médicos digitais para o tratamento da diabetes e para uma melhor gestão da doença. Deve ser assegurada a plena participação das pessoas com diabetes e dos seus representantes nesses projetos.





# ERGA A SUA VOZ PELA COMUNIDADE DA DIABETES

**COMPROMISSO DA COMUNIDADE DA DIABETES  
PARA AS ELEIÇÕES EUROPEIAS DE 2024**

Este Compromisso foi desenvolvido  
e é apoiado pela Comunidade da  
Diabetes unida.



## Organizações participantes:



## Colaboradores apoiantes:



## Contacte-nos:

**Bart Torbeyns**  
Diretor Executivo do EUDF



**bart.torbeyns@eudf.org**  
**+32 478 98 03 39**

South Center Titanium, Marcel  
Broodthaers square 8/5, 1060  
Bruxelas, Bélgica

**Web:** [www.eudf.org](http://www.eudf.org)

**X:** [https://twitter.com/  
EUDiabetesForum](https://twitter.com/EUDiabetesForum)

**LinkedIn:** [https://www.linkedin.  
com/company/european-  
diabetes-forum/](https://www.linkedin.com/company/european-diabetes-forum/)

**Número de registo:**  
0745.472.021 – RPM Bruxelas

**Stefano Del Prato**, Presidente do EUDF,  
[stefano.delprato@med.unipi.it](mailto:stefano.delprato@med.unipi.it)

**Chantal Mathieu**, European Association for the Study of  
Diabetes (EASD) (Associação Europeia para o Estudo da  
Diabetes), European Foundation for the Study of Diabetes (EFSD)  
(Fundação Europeia para o Estudo da Diabetes),  
[chantal.mathieu@uzleuven.be](mailto:chantal.mathieu@uzleuven.be)

**Anne-Marie Felton**, Foundation of European Nurses in Diabetes  
(FEND) (Fundação de Enfermeiros Europeus de Diabetes),  
[anne.felton@fend.org](mailto:anne.felton@fend.org)

**Elisabeth Dupont**, International Diabetes Federation Europe  
(IDF Europa) (Federação Internacional de Diabetes na Europa),  
[elisabeth.dupont@idf-europe.org](mailto:elisabeth.dupont@idf-europe.org)

**Carine de Beaufort**, International Society for Pediatric and  
Adolescent Diabetes (ISPAD) (Sociedade Internacional de  
Diabetes Pediátrica e do Adolescente), [debeaufort.carine@chl.lu](mailto:debeaufort.carine@chl.lu)

**Jeannette Soderberg**, Juvenile Diabetes Research Foundation  
(JRDF) (Fundação para a Investigação da Diabetes Juvenil),  
[jsoderberg@jdrf.org](mailto:jsoderberg@jdrf.org)

**Xavier Cos**, Primary Care Diabetes Europe (PCDE) (Cuidados  
Primários da Diabetes da Europa), [francescxaviercos@gmail.com](mailto:francescxaviercos@gmail.com)

**Sylvia Lion**, Société francophone du diabète (SFD),  
[sylion20@gmail.com](mailto:sylion20@gmail.com)

**Sophie Millar**, Federação Europeia das Associações das  
Indústrias Farmacêuticas (EFPIA), [sophie.millar@efpia.eu](mailto:sophie.millar@efpia.eu)

**Jessica Imbert**, MedTech Europe,  
[j.imbert@medtecheurope.org](mailto:j.imbert@medtecheurope.org)