

NÃO à Diabetes!

UM DESAFIO GULBENKIAN



FUNDAÇÃO
CALOUSTE
GULBENKIAN



GOVERNO DE
PORTUGAL

IMPLEMENTAÇÃO



Associação Portuguesa
dos Diabéticos



COM O ALTO PATROCÍNIO
DA SUA ESCOLA



Escuela de Diabetes

NÃO à Diabetes!

UM DESAFIO GULBENKIAN

Os *Desafios Gulbenkian* foram concebidos para apoiar o SNS e o Ministério da Saúde nas suas importantes e exigentes responsabilidades. Cada um deles dirigir-se-á a um problema de grande relevância para o sistema de saúde, terá grande visibilidade para o público, será liderado por um grupo próprio (...) contribuirá para gerar energias e para que os cidadãos em Portugal vejam o seu sistema de saúde não apenas como uma estrutura que lhes presta serviços, mas como algo que é também seu, em que participam e podem ajudar a moldar o futuro.

Os *Desafios Gulbenkian* contribuirão para criar um ambiente de aprendizagem de saúde em Portugal – em que todos temos um papel a desempenhar.

In “Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar”,
Fundação Calouste Gulbenkian 2014

1. DIABETES: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA À ESCALA MUNDIAL

A diabetes é uma das patologias crônicas cujo aumento da incidência tem sido constante, o que afeta seriamente os recursos em saúde.

A Federação Internacional da Diabetes calcula que o número de pessoas com diabetes em todo o mundo é 387 milhões, o que constitui aproximadamente 8,5% da população adulta. Em 2035, estima-se que aquele número aumente para 592 milhões (FIG. 1).

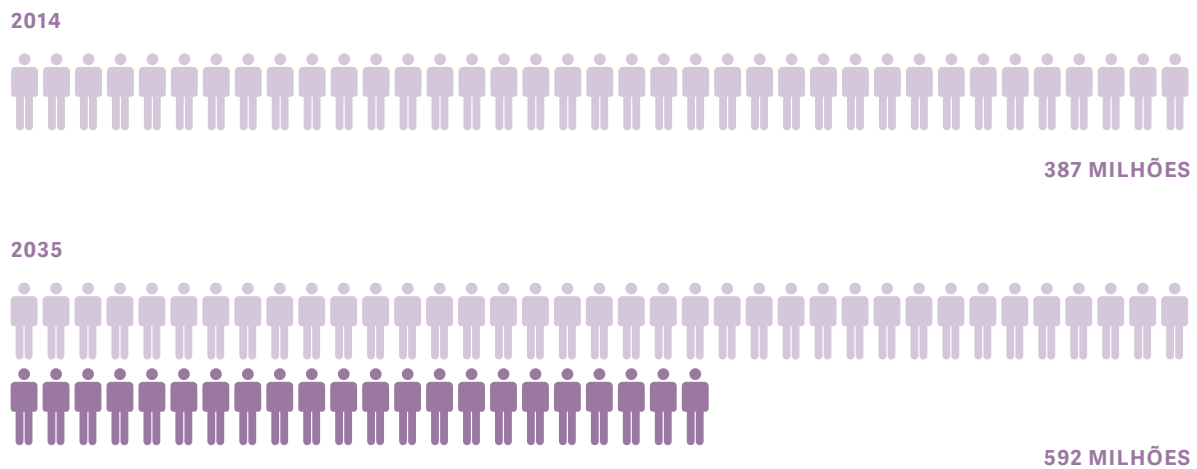


Figura 1

Número de pessoas com diabetes no mundo

Fonte: adaptado de IDF Diabetes Atlas 6th Edition, 2014

Na União Europeia, 56 milhões de adultos têm diabetes (serão 69 milhões em 2035), com o maior aumento da incidência a verificar-se na faixa etária entre os 30 e os 40 anos.

179 milhões de pessoas têm diabetes sem o saberem, existindo países onde os casos não diagnosticados apresentam taxas superiores a 90%.

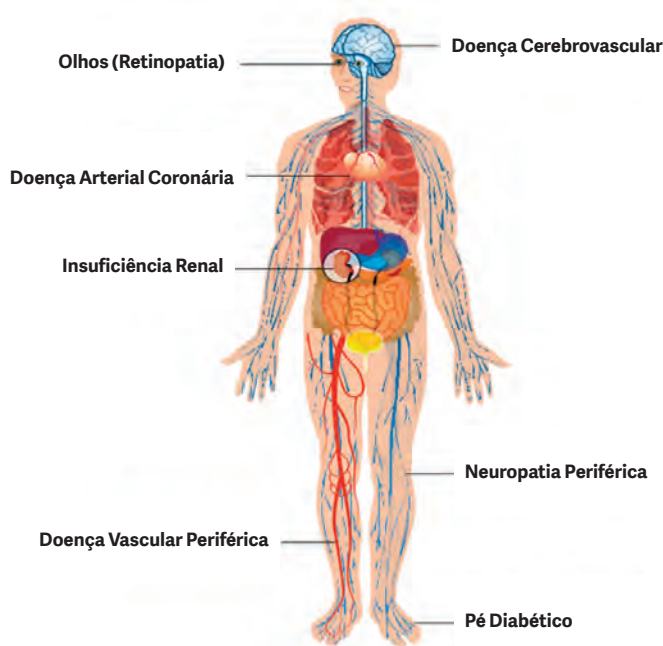


Figura 2

Patologias relacionadas com a Diabetes

Fonte: adaptado de IDF Diabetes Atlas 6th Edition, 2014

As pessoas com diabetes desenvolvem patologias dos vasos sanguíneos, do coração, dos olhos, dos rins e dos nervos (FIG. 2), com complicações e incapacidades várias: amputações de membros, perda da acuidade visual e cegueira, doença renal crónica, perda de sensibilidade e alterações motoras, acidentes vasculares cerebrais e ataques cardíacos.

As limitações físicas e o sofrimento associados às complicações da doença causados nas pessoas com diabetes e nos seus familiares são muito elevadas, estimando-se que, em 2014, a doença tenha sido responsável por 4,9 milhões de mortes (FIG. 3). Este número tenderá a aumentar nos próximos decénios, e, em 2030, será presumivelmente a sétima causa de morte.

O peso económico da diabetes é muito considerável e representou, em 2014, 11% dos gastos em saúde em todo o mundo, o que corresponde a cerca de 612 mil milhões de dólares. A estes gastos, somam-se outros custos para a sociedade em geral, como a perda de produtividade e, consequentemente, de desenvolvimento económico.

A diabetes tipo 2, a mais prevalente e a que mais tem aumentado, pode ser prevenida ou, pelo menos, o seu aparecimento pode ser atrasado de modo significativo. Esse objetivo será alcançado por meio de mudanças do estilo de vida, que têm de ser aculturadas, como os hábitos individuais: manter-se fisicamente ativo, adotar uma alimentação que seja saudável, parar hábitos tabágicos.

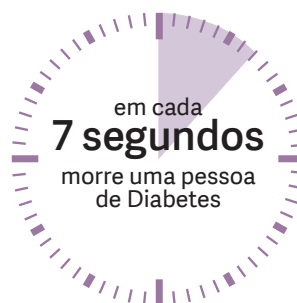


Figura 3

Fonte: adaptado de IDF Diabetes Atlas 6th Edition, 2014

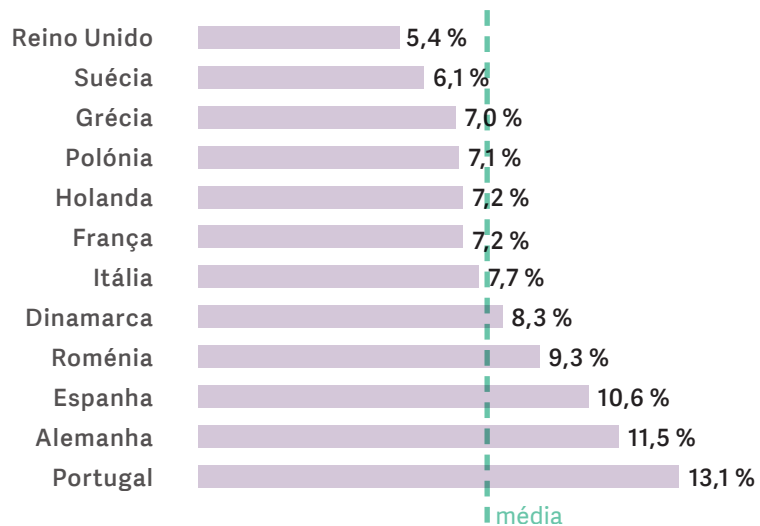
2. A DIABETES EM PORTUGAL

O relatório de Saúde da OCDE de 2014 apontou Portugal como o país da Europa com a mais alta taxa de prevalência de diabetes, 13% da população com idade entre os 20 e os 79 anos (FIG. 4).

Figura 4

Prevalência da Diabetes na Europa %, 2014

Fonte: adaptado de IDF Diabetes Atlas 6th Edition, 2014



Mais de 1 milhão de portugueses tem diabetes e, destes, um pouco menos de metade desconhece ter a doença, que progride silenciosa.

A estes casos devem adicionar-se 2 milhões de pessoas com hiperglicemia intermédia, o que representa um risco elevado de desenvolver diabetes (“pré-diabetes”).

O tratamento da doença e das suas complicações representa cerca de 10% da despesa de saúde, o que corresponde a 1% do produto interno bruto português.

3. UM CENÁRIO NEGATIVO SE NADA FOR FEITO

Se não houver um programa integrado de intervenção dirigido à mudança dos hábitos de vida e à identificação dos indivíduos em risco, calcula-se que o número de casos anuais diagnosticados de diabetes duplique para 120 mil nos próximos 10 anos, aumentando consequentemente as morbilidades associadas.

Assim, estima-se que aumente o número de doentes com necessidade de amputação de membros, que os doentes diabéticos representem 40% das necessidades de hemodiálise e que, em 30 anos, dupliquem os casos de internamento por enfarte cardíaco e por acidente vascular cerebral.

Neste cenário, estima-se que os gastos diretos com diabetes chegarão a mais de 3.000 milhões de euros e a 15% da despesa de saúde nos próximos 20/25 anos.

Os serviços de saúde não terão capacidade para atender, acompanhar e tratar com qualidade um número tão elevado de doentes. Os custos com medicamentos poderão ser incontroláveis para o SNS.

4. OBJETIVOS E ÂMBITO DO PROJETO

O Desafio Gulbenkian “Não à Diabetes!” procura constituir uma abordagem que demonstre o modo como as estruturas autárquicas, as instituições de saúde locais, regionais e nacionais, a sociedade em geral, bem como as pessoas individuais, se podem organizar e cooperar para combater a progressão da doença.

O projeto tem como objetivos:

- A. **EVITAR** que 50 mil indivíduos com elevado risco (“pré-diabéticos”) desenvolvam a doença no prazo de 5 anos, intervindo através de um plano específico de prevenção dirigido à promoção da saúde e à adoção de estilos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico)
- B. **IDENTIFICAR**, no mesmo período de 5 anos, 50 mil pessoas com diabetes que desconhecem ser portadoras da doença, promovendo a sua inclusão no Sistema Nacional de Saúde, para que haja um apropriado controlo e acompanhamento das manifestações da doença

Estes propósitos serão um exemplo de convergência de vontades e ações – **“todos temos um papel a desempenhar”**, – num esforço de prevenção para melhorar a saúde dos cidadãos.

O projeto tem um âmbito nacional, pretendendo em 5 anos envolver um número de municípios que corresponda a cerca de 80% do total da população adulta.

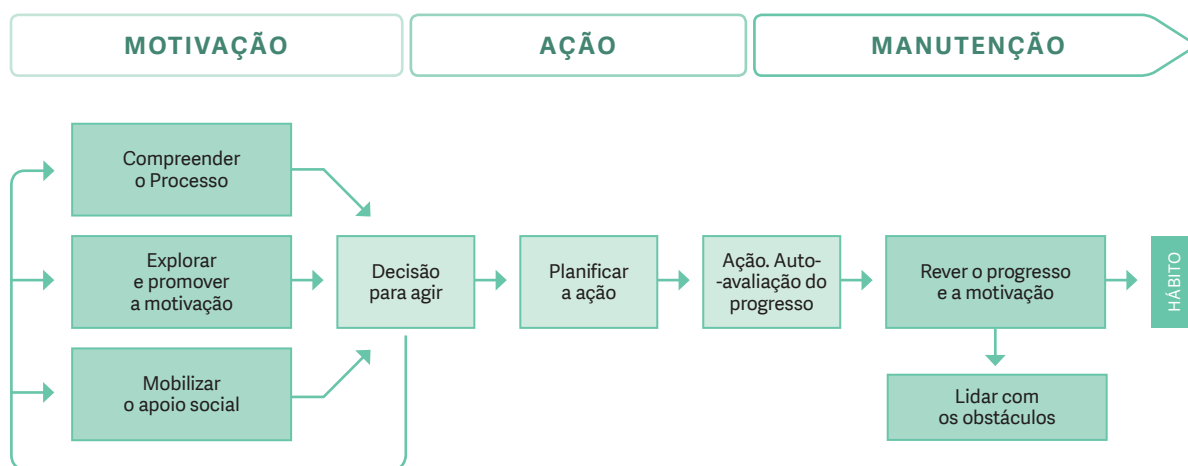
5. ETAPAS E INSTRUMENTOS DO MODELO DE INTERVENÇÃO

1. Identificação da população potencialmente diabética e pré-diabética → Avaliação de 25% do total de população adulta (20-79 anos) de cada Município participante, mediante aplicação do questionário de avaliação de risco FINDRISK adotado pelo Programa Nacional para a Diabetes. O procedimento terá a colaboração das farmácias da rede da ANF.
2. Encaminhamento dos indivíduos identificados para as Unidades de Saúde → Cada indivíduo identificado no rastreio como tendo risco acrescido de desenvolver diabetes deverá ser referenciado para consulta na Unidade de Saúde da sua área de residência para confirmação do diagnóstico, o que deverá ocorrer no prazo máximo de um mês.
3. Criação de gestores de prevenção em diabetes, através da formação em programas de intervenção comunitária na área da prevenção da Diabetes para profissionais das Autarquias e dos Cuidados de Saúde, que irão coordenar localmente os recursos existentes na comunidade, promovendo ações de rastreio e de alteração de estilos de vida.

Figura 5

Modelo processual de apoio a mudanças de comportamento e estilos de vida

Fonte: Greaves & Sheppard, 2009



4. Formação de formadores, dirigida a profissionais de saúde, sobre programas educativos para a prevenção da doença em indivíduos com risco acrescido de diabetes.
5. Programa Educativo de Prevenção, direcionado à promoção da saúde e à adoção de estilos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico), composto por sessões de educação em grupo, promovidas por profissionais de saúde ou em plataformas *online* (FIG. 5).
6. Serão identificadas as iniciativas já existentes (dos municípios, organizações da sociedade civil, empresas), bem como as que vierem a organizar-se a nível comunitário/municipal, e que visam a promoção de estilos de vida saudáveis, no sentido de as articular e de complementar o Desafio Gulbenkian “Não à Diabetes!”.
7. O Plano de Comunicação consiste na disseminação de informação apropriada e divulgação de materiais educativos sobre alimentação saudável e atividade física, desenvolvidos para diferentes faixas etárias, utilizando veículos diversificados (sites, SMS, rádios locais, etc.) com campanhas a nível nacional, regional e local.
8. Serão monitorizadas as pessoas “rastreadas” e identificadas como potencialmente diabéticas e pré-diabéticas, as que tiveram seguimento posterior através de consulta no centro de saúde, as aderentes ao Programa Educativo de Prevenção e as que o completaram com sucesso.

6. A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Está demonstrado que intervenções que conduzam a mudanças no comportamento individual, visando a promoção de hábitos de vida saudável, reduzem ou atrasam significativamente a possibilidade de desenvolver diabetes tipo 2 (FIG. 6).

O estudo finlandês de prevenção da diabetes (Lindstrom e Tuomilehto, 2003)¹ mostrou que tal pode ser conseguido:

- Reduzindo o peso em mais de 5%;
- Mantendo a ingestão de gorduras abaixo de 30% das necessidades energéticas diárias;
- Mantendo a ingestão de gorduras saturadas abaixo de 10% das necessidades energéticas diárias;
- Consumindo fibras, pelo menos 15g/1000 calorias;
- Praticando atividade física, pelo menos 4 horas por semana.

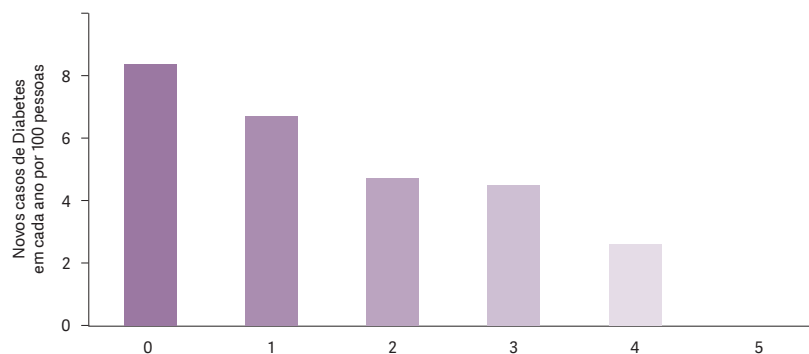


Figura 6

Atingir os 5 Objetivos de Mudança de Hábitos de Vida evitou o desenvolvimento de diabetes por pelo menos 7 anos

Fonte: Finish Diabetes Prevention Study

¹ Lindstrom J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score. A practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care*; 2003, 26:725-31.

7. OS BENEFÍCIOS SECUNDÁRIOS DO DESAFIO GULBENKIAN

Este projeto pretende reduzir o número de indivíduos em situação de alto risco de desenvolver a doença, através da implementação de medidas preventivas.

A ampla participação das estruturas e organização de saúde, do poder local e da sociedade em geral deverá conduzir à perceção social de necessidade de adotar estilos de vida saudável através de medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, o que fará com que Portugal venha a ter uma população mais saudável e consciente das próprias obrigações individuais devido:

1. Ao reforço da intervenção das autarquias em articulação com as estruturas locais de saúde na promoção, organização e criação de condições para alcançar esses objetivos;
2. À adoção de atividades de carácter pedagógico no âmbito da promoção de hábitos de vida saudável;
3. Ao recentrar da intervenção das empresas na disseminação de ações de promoção da saúde e de prevenção da doença, não só nos seus trabalhadores mas também nos familiares e na sociedade, como parte da sua responsabilidade social.

A referenciação para programas de tratamento e de educação individual dos portadores de diabetes e que não eram conhecedores da sua situação de doença possibilitará reduzir a extensão e a gravidade das complicações secundárias da diabetes (oculares, renais, cardíacas, vasculares).

O sucesso deste Desafio ficará também associado a uma diminuição da prevalência de pessoas com excesso de peso e obesidade e das doenças associadas – doenças músculo-esqueléticas, cardiovasculares, alguns tipos de cancro.

8. ORGANIZAÇÃO

O Desafio Gulbenkian “Não à Diabetes!” será acompanhado pela Comissão da Plataforma “Um Futuro para a Saúde”, e terá um Conselho de Supervisão que integra o Lord Nigel Crisp, responsável pelo relatório “Um Futuro para a Saúde”, o Diretor Geral da Saúde e a Fundação Calouste Gulbenkian.

A Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) fará a implementação do projeto, em articulação com o Programa Nacional para a Diabetes, os Municípios e os demais parceiros.

Conselho de Supervisão

Lord Nigel Crisp
Francisco George (DGS)
Jorge Soares (FCG)

Conceção e Coordenação do Programa

Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal
Programa Nacional para a Diabetes

Implementação do Programa

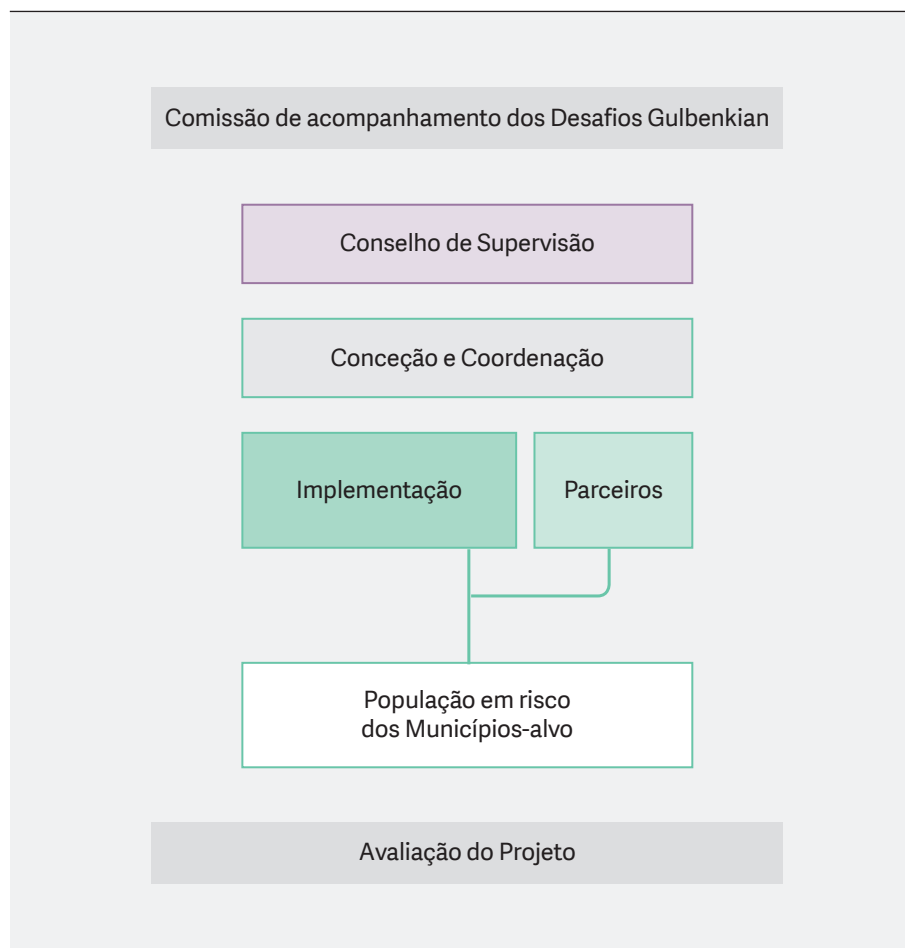
Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

Comissão de Parceiros

Ministério da Saúde
Associação Nacional de Municípios Portugueses
Merck Sharp & Dohme
Associação Nacional de Farmácias
Novartis
Fundação AstraZeneca
Sociedade Portuguesa de Diabetologia

Figura 7

Organograma



9. AVALIAÇÃO

A avaliação do Desafio Gulbenkian “Não à Diabetes!” terá 3 objetivos:

a. **Avaliação dos Resultados**

Efetuada mediante relatório semestral de progresso, a elaborar pela equipa de coordenação operacional do projeto, que aferirá os resultados obtidos a nível de cada município onde o projeto é implementado, avaliando os progressos realizados, quer a nível de população com diabetes, quer a nível de população em risco. Os municípios nos quais a intervenção apenas incida numa fase posterior serão medidos desde o início, podendo os valores que apresentam ser utilizados para comparar a eficácia da intervenção.

b. **Avaliação das Atividades**

Serão monitorizadas em cada município as atividades realizadas, relacionando-as com os resultados obtidos.

c. **Avaliação Económica**

Será avaliado o ganho económico com a redução do número de pessoas que desenvolvem a doença. Para tal, serão estimados os custos médios anuais associados aos gastos com o tratamento da diabetes, sendo calculada a poupança cumulativa. Adicionalmente, será estimada a perda de produtividade económica associada à diabetes, sendo portanto também avaliados os custos indiretos poupados com este Desafio.

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Programa Gulbenkian Inovar em Saúde
Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

DESIGN

TVM Designers

IMPRESSÃO

Gráfica Maiadouro S.A.

TIRAGEM

600 exemplares

ISBN 978-989-8807-07-6

DEPÓSITO LEGAL 396 750/15

EDIÇÃO

Fundação Calouste Gulbenkian

Av. de Berna 45 A

1067-001 Lisboa

Portugal

Tel. (+351 21 782 3000)

Email: pgis@gulbenkian.pt

<http://www.gulbenkian.pt>

©Fundação Calouste Gulbenkian 2015

PARCERIAS

