

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão
Brazzaville, República do Congo, 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 9 da ordem do dia provisória

QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PACTO MUNDIAL CONTRA A DIABETES NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. No contexto mais amplo da cobertura universal de saúde (CUS) e da redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNT), a diabetes apresenta desafios sociais e económicos significativos, especialmente nos países em desenvolvimento. As suas causas multifacetadas, nomeadamente o estilo de vida, a genética e factores ambientais, contribuem para o aumento da sua prevalência em todo o mundo.
2. As limitações dos sistemas de saúde, a falta de literacia em saúde e as barreiras sociais, culturais e económicas prevalecentes na Região Africana agravam a vulnerabilidade e dificultam o acesso aos serviços de prevenção e controlo da diabetes, agravando o fardo da doença. Consequentemente, estima-se que a Região tenha a maior percentagem de diabetes não diagnosticada.
3. Em 2021, a OMS lançou o Pacto Mundial contra a Diabetes (GDC) para reduzir o risco de diabetes e garantir que todas as pessoas diagnosticadas com a doença têm acesso a tratamento e cuidados equitativos, abrangentes, comportáveis e de qualidade. Este Quadro Regional foi desenvolvido como seguimento da Estratégia Regional de 2007 para a Prevenção e o Controlo da Diabetes, de modo a facilitar e reforçar a implementação do Pacto Mundial contra a Diabetes.
4. O Quadro Regional visa apoiar a implementação de programas localizados e com uma boa relação custo-benefício para a prevenção e o controlo da diabetes. Estes programas incluem a redução dos factores de risco da diabetes através de políticas de saúde multisectoriais e baseadas nas populações, do reforço dos cuidados de saúde primários para um diagnóstico e tratamento atempados e da priorização de populações vulneráveis com diabetes. Além disso, dá ênfase ao acesso a tratamento e cuidados equitativos, abrangentes e de qualidade, a medicamentos essenciais, incluindo a insulina, e à integração dos cuidados da diabetes nos serviços para a tuberculose.
5. Além disso, o Quadro sublinha a necessidade de monitorização, avaliação e adaptação regulares para garantir progressos sustentáveis e estabelece metas e marcos a atingir até 2030. No Quadro, estão também articulados os princípios orientadores e as intervenções prioritárias para orientar os Estados-Membros no combate eficaz ao fardo da diabetes.

6. As intervenções prioritárias no âmbito do Quadro incluem o desenvolvimento de programas para a diabetes; o reforço de capacidades; a integração dos serviços para a diabetes nos cuidados de saúde primários e nos programas prioritários para as doenças; a melhoria do acesso a medicamentos para a diabetes, incluindo a insulina; parcerias, sensibilização e mobilização de recursos; e a monitorização, a avaliação e a investigação operacional.

7. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as medidas propostas.

ÍNDICE

	Página
SIGLAS E ACRÓNIMOS	iv
	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–5
SITUAÇÃO ACTUAL	6–12
PROBLEMAS E DESAFIOS	13–21
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS	22–25
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	26–32
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS	33–43
MEDIDAS PROPOSTAS.....	44
	ANEXO
	Página
Resumo dos objectivos, metas e marcos do Quadro.....	11

SIGLAS E ACRÓNIMOS

AFRO	Escritório Regional da OMS para a África
SIDA	Síndrome de imunodeficiência adquirida
GDC	Pacto Mundial contra a Diabetes
HEARTS	Conjunto de ferramentas técnicas para a gestão das doenças cardiovasculares nos cuidados de saúde primários
HEARTS-D	Diagnóstico e gestão da diabetes tipo 2
VIH	Vírus da imunodeficiência humana
SIGS	Sistema de informação para a gestão sanitária
DNT	Doenças não transmissíveis
ONG	Organização não governamental
DT1	Diabetes tipo 1
DT2	Diabetes tipo 2
CUS	Cobertura universal de saúde
ONG	Organização não governamental
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEN DA OMS	Pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis para os cuidados de saúde primários em contextos de poucos recursos

INTRODUÇÃO

1. A diabetes, uma doença crónica causada por uma produção insuficiente de insulina ou pelo uso ineficaz da mesma está a aumentar rapidamente em todo o mundo, sobretudo em África.¹ A diabetes não controlada conduz frequentemente a hiperglicemia, causando danos graves em numerosos sistemas do organismo, especialmente nos nervos e vasos sanguíneos. A diabetes tipo 1 (DT1) resulta de uma produção deficiente de insulina, e as suas causas e meios de prevenção permanecem desconhecidos. Pelo contrário, a diabetes tipo 2 (DT2) deriva do uso ineficaz de insulina pelo organismo e está associada a factores inalteráveis, como a raça, a etnicidade e a idade, bem como a factores modificáveis que incluem o excesso de peso corporal, a obesidade, a inactividade física e a má alimentação.

2. A diabetes apresenta um sério risco à consecução da meta 3.4 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas de reduzir em um terço a mortalidade prematura resultante das DNT, através da prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e do bem-estar. As pessoas com diabetes enfrentam riscos desnecessários de complicações debilitantes e irreversíveis, caso não sejam diagnosticadas ou a doença seja mal gerida. Ao longo do tempo, a diabetes pode levar a lesões graves no coração, nos olhos, nos rins e nos nervos, aumentando o risco de amputação de membros, perda de visão e morte precoce.

3. A nível mundial, o número de pessoas com diabetes aumentou drasticamente, de 60 milhões em 1980 para mais de 537 milhões em 2021, sendo que mais de 95% dessas pessoas têm DT2.² Estima-se que em 2010, cerca de 12,1 milhões de pessoas viviam com diabetes em África; esse número aumentou para 24 milhões em 2021, e prevê-se que aumente para 55 milhões até 2045.³ Em África, este fardo é influenciado por vários factores epidemiológicos, incluindo a urbanização e as disparidades socioeconómicas, sendo que a diabetes afecta principalmente as populações vulneráveis. Além disso, a coexistência de doenças infecciosas como a tuberculose,^{4,5} e o acesso limitado aos serviços de diagnóstico e cuidados para a diabetes, especialmente nas zonas rurais, contribuem para a tendência crescente.

4. Foram produzidos quatro documentos sobre a diabetes relacionados com as DNT dentro e fora da Região: Prevenção e Controlo da Diabetes: Uma Estratégica para a Região Africana da OMS (AFR/RC57/7);⁶ Pacote de Intervenções Essenciais da OMS contra as Doenças Não Transmissíveis (PEN da OMS);⁷ Quadro Regional para a Integração de Doenças Não Transmissíveis Essenciais nos Cuidados de Saúde Primários (AFR/RC67/12); e PEN-Plus – Uma Estratégia Regional para Combater as Doenças Não Transmissíveis Graves nas Unidades de Saúde de Primeiro Nível de Referência (AFR/RC72/4).⁸

¹ World Health Organization. Diabetes key facts. ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes\(2023\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes(2023)), consultado em 5 de Outubro de 2023)

² International Diabetes Foundation. Diabetes Atlas 2021. (<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>, consultado em 5 de Outubro de 2023)

³ International Diabetes Foundation. Diabetes Atlas 2021. (<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>, consultado em 5 de Outubro de 2023)

⁴ Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44698/9789241502252_eng.pdf, consultado em 5 de Outubro de 2023)

⁵ IDF Diabetes Atlas, 9th Edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2019 (<https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>, consultado em 5 de Outubro de 2023)

⁶ AFR/RC57/7 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/AFR-RC57-7.pdf, consultado em 5 de Outubro de 2023)

⁷ WHO PEN (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240009226>, consultado em 5 de Outubro de 2023)

⁸ AFR/RC72/4: (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-11/AFR-RC72-4%20PEN-plus%20%20a%20regional%20strategy%20to%20address%20severe%20non-communicable%20diseases.pdf>, consultado em 5 de Outubro de 2023)

5. Em resposta ao aumento do fardo mundial da diabetes, a OMS lançou o Pacto Mundial contra a Diabetes (GDC) em 2021, e este Quadro Regional visa adaptar e implementar o GDC na Região Africana da OMS para salvar vidas desta doença debilitante.⁹

SITUAÇÃO ACTUAL

6. Apesar da prevalência mais baixa de 1 em 22 adultos com diabetes na Região Africana, quando comparada com a estimativa mundial de 1 em 10 adultos, a mortalidade prematura resultante da doença situa-se nos 58%, uma taxa mais elevada do que a média mundial de 48%. Do mesmo modo, a taxa de mortalidade por diabetes na Região, estandardizada segundo a idade, é de 48 por 100 000 habitantes, mais do dobro da taxa mundial de 23 por 100 000 habitantes.¹⁰ Em 2021, a diabetes foi responsável por 416 000 mortes em África.¹¹ Além disso, a Região Africana tem a maior percentagem de casos não diagnosticados de diabetes (mais de metade de todas as pessoas com diabetes: 54%).¹²

7. Em África, o fardo da diabetes é determinado por múltiplos factores epidemiológicos. Em primeiro lugar, a urbanização resultante do rápido crescimento da população nas zonas urbanas leva a mudanças de estilo de vida caracterizadas pela redução da actividade física e pelo aumento do consumo de alimentos não saudáveis, contribuindo para o aumento das taxas de diabetes.¹³ Em segundo lugar, as disparidades socioeconómicas, que afectam sobretudo as pessoas de contextos socioeconómicos mais desfavorecidos, limitam muitas vezes o seu acesso a alimentos nutritivos e aos serviços de saúde, aumentando a sua susceptibilidade à diabetes. Em terceiro lugar, a coexistência de doenças infecciosas, como a tuberculose e a diabetes, constitui um desafio complexo. A diabetes não só aumenta o risco de tuberculose como também agrava os resultados da doença, conduzindo a taxas de mortalidade mais elevadas.^{14,15,16} Para além disso, a falta de acesso a serviços de saúde, especialmente em zonas rurais onde os recursos são limitados, complica ainda mais a gestão da diabetes e os esforços de prevenção.

8. A diabetes e a hipertensão têm factores de risco comuns, como a obesidade, a má alimentação, a inactividade física e o envelhecimento. Ter uma destas patologias aumenta a probabilidade de desenvolver a outra. As pessoas com diabetes e hipertensão enfrentam um risco elevado de doenças cardiovasculares, como ataques cardíacos ou AVC.¹⁷

9. A diabetes gestacional caracteriza-se pela hiperglicemia durante a gravidez, com valores de glicose no sangue acima do normal mas abaixo dos valores para um diagnóstico de diabetes. A África tem uma das taxas de natalidade mais elevadas do mundo, com uma percentagem significativa de gravidezes afectadas por vários problemas de saúde, incluindo a diabetes

⁹ World Health Organization. The WHO Global Diabetes Compact [Internet]. Geneva: WHO;2021.

(<https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>, consultado em 5 de Outubro de 2023)

¹⁰ International Diabetes Foundation. Diabetes Atlas 2021. (<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>, consultado em 12 de Dezembro de 2023).

¹¹ International Diabetes Foundation. Diabetes Atlas 2021. (<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>, consultado em 12 de Dezembro de 2023).

¹² International Diabetes Foundation. Diabetes Atlas 2021. (<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>, consultado em 12 de Dezembro de 2023).

¹³ World Health Organization. TB and diabetes. (<https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021/featured-topics/tb-diabetes>, consultado em 12 de Dezembro de 2023)

¹⁴ World Health Organization. TB and diabetes. (<https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021/featured-topics/tb-diabetes>, consultado em 12 de Dezembro de 2023)

¹⁵ Kalra, S., Kalra, B., Agrawal, N. et al. Understanding diabetes in patients with HIV/AIDS. *Diabetol Metab Syndr* 3, 2 (2011). (<https://doi.org/10.1186/1758-5996-3-2>., consultado em 12 de Dezembro de 2023)

¹⁶ IDF Diabetes Atlas, 9th Edition. Brussels: International Diabetes Federation (IDF); 2019 (<https://www.diabetesatlas.org>, consultado em 12 de Dezembro de 2023).

¹⁷ Sowers JR, Epstein M, Frohlich ED. Diabetes, Hypertension, and cardiovascular disease. *Hypertension* [Internet]. 2001 Apr 1 [cited 2024 Mar 2];37(4):1053–9. Disponível em:(<https://doi.org/10.1161/01.HYP.37.4.1053> * Mortalidade prematura: mortes que ocorrem antes dos 70 anos

gestacional. Aproximadamente um em cada oito partos em África é afectado pela hiperglicemia durante a gravidez.¹⁸ As mulheres com diabetes gestacional correm um risco acrescido de complicações durante a gravidez e no parto. Para além disso, estas mulheres, e possivelmente os seus filhos, também correm um risco acrescido de diabetes tipo 2 no futuro.

10. No que diz respeito aos sistemas e serviços de saúde de resposta à diabetes, existem, até à data, planos operacionais, políticas e estratégias ou planos de acção nacionais para a prevenção e o controlo da diabetes em 32 Estados-Membros.¹⁹ No entanto, a maior parte destes planos estratégicos nacionais não estão orçamentados nem implementados. A despesa relacionada com a diabetes em África é a segunda mais baixa (13 mil milhões de dólares), representando 1% da despesa mundial. Na Região Africana, o acesso à insulina nas unidades de saúde pública é limitado, com uma disponibilidade que oscila entre 18% e 45% das unidades de saúde.^{20,21} Além disso os preços da insulina variam consideravelmente entre as sub-regiões e os países da Região Africana, e apenas uma em cada três pessoas diagnosticadas com DT2 pode ter acesso à insulina que lhe foi receitada.^{22,23} Mesmo quando a insulina está acessível, o preço 10 m^l de insulina pode representar 2,2 a 15,6 dias de salário para um funcionário público não qualificado no escalão salarial mais baixo²⁴.

11. Até 2023, 57% dos Estados-Membros na Região Africana tinham adaptado e estavam a implementar as intervenções do PEN da OMS em várias fases de cobertura, prestando assim serviços para a diabetes nas unidades de cuidados de saúde primários. Em 2024, vinte países adaptaram, mas ainda não implementaram, o PEN-Plus, uma estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de primeiro nível de referência, que foi aprovado durante a septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África. Esta estratégia visa melhorar o acesso à prevenção, ao tratamento e aos cuidados para DNT crónicas e graves, incluindo a diabetes tipo 1.

12. A estratégia regional desenvolvida em 2007 não se traduziu num quadro de acção e, por isso, a sua implementação não foi medida. Assim, o Pacto Mundial contra a Diabetes chega num momento oportuno com uma estratégia actualizada, informada pelos avanços recentes, para melhorar a prevenção e a gestão da diabetes a nível mundial e em África.

¹⁸ Musa E, Chivese T, Werfalli M, Matjila M, Norris SA, Levitt N. Outcomes of hyperglycaemia in pregnancy in Africa: systematic review study protocol. *BMJ Open*. 2021 Feb 8;11(2):e040921. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040921. PMID: 33558348; PMCID: PMC7871680.

¹⁹ Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>, consultado em 12 de Dezembro de 2023).

²⁰ Basu S, Yudkin JS, Kehlenbrink S, Davies JI, Wild SH, Lipska KJ, et al. Estimation of global insulin use for type 2 diabetes, 2018-30: a microsimulation analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2019;7(1):25–33

²¹ Ewen M, Joosse HJ, Beran D, Laing R. Insulin prices, availability and affordability in 13 low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health* 2019;4(3): e001410.

²² Mbanya JC, Mba CM. Centenary of the discovery of insulin: People with diabetes in Africa still have poor access to insulin. *EClinicalMedicine*. 2021 Mar 30;34:100809. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100809. PMID: 33870152; PMCID: PMC8042344.

²³ Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2021 global survey. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²⁴ Ewen M, Joosse HJ, Beran D, Laing R. Insulin prices, availability and affordability in 13 low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2019 Jun 11;4(3):e001410. doi: 10.1136/bmjgh-2019-001410. PMID: 31263585; PMCID: PMC6570978.

PROBLEMAS E DESAFIOS ^{25 26}

13. **Fraca governação e liderança, financiamento insuficiente:** Os programas/unidades de diabetes nos ministérios da saúde enfrentam com frequência desafios devido à ausência de uma liderança política clara e de um quadro de sensibilização, o que tem um impacto na liderança e no financiamento adequados. Alguns Estados-Membros não dispõem de rubricas orçamentais para a diabetes e, quando é disponibilizado um orçamento, a dotação é muito baixa. Nos Estados-Membros onde existe um seguro nacional de saúde, algumas tecnologias e medicamentos, incluindo a insulina, podem não estar cobertos.

14. **Fraco empenho político:** Apesar da Declaração de Brazzaville sobre DNT, em 2011, as DNT continuam a ser uma prioridade baixa em muitos Estados-Membros. O empenho político é fraco, sendo a diabetes ofuscada pelas doenças infecciosas. Tão pouco há uma tónica suficiente na prevenção dos factores de risco das DNT, como o tabagismo, a má alimentação, a inactividade física e o abuso de álcool. Esta negligência agrava as desigualdades na saúde e dificulta o desenvolvimento socioeconómico.

15. **Acesso limitado aos serviços de saúde para a diabetes:** O acesso aos serviços de saúde para a diabetes na Região é limitado por factores como a distância geográfica, o custo e a disponibilidade. Os serviços estão muitas vezes disponíveis em grandes hospitais/instituições, com serviços de saúde para a diabetes limitados ao nível dos cuidados de saúde primários. Há uma escassez de programas especializados, como para a DT1, especialmente programas dirigidos às crianças e adolescentes. Além disso, a gestão das complicações da diabetes a longo prazo continua inadequada.²⁷

16. **O problema dos recursos humanos para os serviços de diabetes:** A escassez de profissionais de saúde formados especializados em cuidados para a diabetes cria lacunas na prestação de serviços.²⁸ Foi documentado que a capacidade dos profissionais de saúde para gerir a diabetes ainda é insuficiente em vários países da Região em termos de formação, capacidade de diagnóstico, conhecimentos sobre os protocolos de tratamento e a gestão das complicações e comorbilidades da diabetes.²⁹

17. **Disponibilidade e acessibilidade económica de medicamentos e tecnologias para o diagnóstico e a gestão da diabetes:** O acesso a medicamentos essenciais, meios de diagnóstico e tecnologias para a diabetes é limitado e, muitas vezes, inabastante para muitas pessoas na Região.

18. **Fraca vigilância da diabetes:** Os indicadores da diabetes não são regularmente incluídos nos sistemas de informação para a gestão sanitária dos Estados-Membros. Sistemas inadequados para monitorizar e acompanhar a incidência, as tendências e as complicações da diabetes limitam a capacidade de desenvolver intervenções e políticas direccionadas. Sem uma vigilância robusta, torna-se difícil compreender a dimensão, o âmbito e a eficácia dos programas da diabetes.

²⁵ Mercer T, Chang AC, Fischer L, Gardner A, Kerubo I, Tran DN et al. Mitigating The Burden Of Diabetes In Sub-Saharan Africa Through An Integrated Diagonal Health Systems Approach. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2019 Oct 31; 12:2261-2272. doi: 10.2147/DMSO.S207427. PMID: 31802925; PMCID: PMC6827510.

²⁶ Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>, consultado em 12 de Dezembro de 2023).

²⁷ Ugwu E, Onung S, Ezeani I, Olamoyegun M, Adeleye O, Uloko A. (2020). Barriers to Diabetes Care in a Developing Country: Exploratory Evidence from Diabetes Healthcare Providers. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 32(10), 72–83. (<https://doi.org/10.9734/jammr/2020/v32i1030522>, consultado em 12 de Dezembro de 2023)

²⁸ Mercer T, Chang AC, Fischer L, Gardner A, Kerubo I, Tran DN et al. Mitigating the Burden Of Diabetes In Sub-Saharan Africa Through An Integrated Diagonal Health Systems Approach. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2019 Oct 31; 12:2261-2272. doi: 10.2147/DMSO.S207427. PMID: 31802925; PMCID: PMC6827510.

²⁹ World Health Organization. Access to diabetes care. (<https://www.who.int/campaigns/world-diabetes-day/2023> , consultado em 12 de Dezembro de 2023)

19. **Persistência da elevada prevalência de doenças infecciosas:** A coexistência de doenças infecciosas, como a tuberculose e o VIH/SIDA, a par da diabetes complica a prestação e a gestão dos cuidados de saúde. Ter diabetes não só aumenta o risco de contrair tuberculose, como também agrava os casos de tuberculose, resultando num aumento das taxas de mortalidade.³⁰

20. **Agravamento dos determinantes sociais da saúde:** Os determinantes sociais da saúde, tais como a pobreza prevaiente, a desigualdade de rendimentos, os baixos níveis de escolaridade, o desemprego e a rápida urbanização, juntamente com a inactividade física e a má alimentação, contribuem significativamente para os desafios em prestar serviços adequados e apropriados para a diabetes na Região.

21. **Prevenção e sensibilização limitadas, incluindo a falta de conhecimentos:** Outros problemas enfrentados na Região Africana, incluindo uma insuficiência de programas de educação e sensibilização, dificultam os esforços para prevenir e gerir a diabetes de forma eficaz. A falta de envolvimento das pessoas diabéticas, combinada com as crenças dominantes, leva muitas vezes as pessoas a procurar cuidados de praticantes tradicionais, espirituais ou outros profissionais alternativos em vez de serviços médicos profissionais. Além disso, a resposta do sistema de saúde foca-se nos cuidados clínicos, dando pouca ou nenhuma atenção aos aspectos preventivos. A falta de sensibilização e de educação contribuem para o atraso no diagnóstico e no tratamento, agravando os resultados da diabetes em todas as populações.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

22. **Visão:** Uma Região Africana onde o risco da diabetes é reduzido, é assegurada uma melhor detecção da diabetes, e as pessoas diagnosticadas têm acesso a cuidados e tratamento de qualidade, equitativos, abrangentes e comportáveis.

23. **Finalidade:** Apoiar os 47 Estados-Membros na implementação de programas com boa relação custo-benefício para a prevenção e controlo da diabetes, que incluem a redução dos factores de risco da diabetes, através de políticas de saúde integradas, multisectoriais e baseadas nas populações, e do reforço dos cuidados de saúde primários para o diagnóstico e o tratamento atempados da diabetes, dando prioridade às populações vulneráveis com diabetes.

24. Objectivos:

Os objectivos são os seguintes:

- a) Reforçar uma liderança, governação e financiamento eficazes para a diabetes, incluindo e capacitando as comunidades e as pessoas com diabetes.
- b) Aumentar a cobertura e o acesso a serviços, tecnologias e medicamentos de qualidade e comportáveis para a diabetes, dando especial atenção ao reforço dos serviços aos níveis primário e comunitário através de intervenções do PEN da OMS, HEARTS³¹ e PEN-Plus.
- c) Reforçar a vigilância, monitorização, avaliação e investigação operacional para a prevenção e o controlo da diabetes.

³⁰ World Health Organization. TB and diabetes. (<https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021/featured-topics/tb-diabetes>., consultado em 12 de Dezembro de 2023)

³¹ World Health Organization. HEARTS D: diagnosis and management of type 2 diabetes; (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-ucn-ncd-20.1>, consultado em 12 de Dezembro de 2023)

25. **Metas e marcos**³²

a) Metas até 2030:

- i) Todos os Estados-Membros adaptaram e estão a usar o PEN da OMS e o PEN-Plus;³³
- ii) 80% das pessoas com diabetes são diagnosticadas;
- iii) 80% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da glicemia;
- iv) 80% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da tensão arterial;
- v) 60% das pessoas com diabetes que têm 40 anos ou mais recebem estatinas;
- vi) 100% das pessoas com diabetes tipo 1 têm acesso a uma automonitorização da insulina e da glicose no sangue a um preço acessível;
- vii) 80% dos casos diagnosticados de tuberculose nos 47 Estados-Membros fazem o rastreio da diabetes.³⁴

b) Marcos até 2028:

- i) Quarenta e dois Estados-Membros adaptaram e estão a usar o PEN da OMS e o PEN-Plus;
- ii) 70% das pessoas com diabetes são diagnosticadas;
- iii) 60% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da glicemia;
- iv) 70% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da tensão arterial;
- v) 60% das pessoas com diabetes que têm 40 anos ou mais recebem estatinas;
- vi) 90% das pessoas com diabetes tipo 1 têm acesso a uma automonitorização da insulina e da glicose no sangue a um preço acessível.
- vii) 70% dos casos diagnosticados de tuberculose nos 47 Estados-Membros fazem o rastreio da diabetes.

³² World Health Organization. Primeiras metas da cobertura mundial para a diabetes adoptadas na 75.ª Assembleia Mundial da Saúde. (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/first-ever-global-coverage-targets-for-diabetes-adopted-at-the-75-th-world-health-assembly>, consultado em 12 de Dezembro de 2023)

³³ Na Região, 30 dos 47 Estados-Membros adaptaram e estão a implementar o PEN da OMS, e 20 dos 47 Estados-Membros estão a implementar o PEN-Plus

³⁴ World Health Organization. Collaborative Framework for Care and Control of Tuberculosis and Diabetes. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241502252>, consultado em 12 de Dezembro de 2023)

- c) Marcos até 2026:
- i) trinta e oito Estados-Membros adaptaram e estão a usar o PEN da OMS e o PEN-Plus;
 - ii) 60% das pessoas com diabetes são diagnosticadas;
 - iii) 40% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da glicemia;
 - iv) 60% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da tensão arterial;
 - v) 40% das pessoas com diabetes que têm 40 anos ou mais recebem estatinas;
 - vi) 80% das pessoas com diabetes tipo 1 têm acesso a uma automonitorização da insulina e da glicose no sangue a um preço acessível;
 - vii) 60% dos casos diagnosticados de tuberculose nos 47 Estados-Membros fazem o rastreio da diabetes.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

O Quadro assenta nos seguintes princípios para a sua implementação:

26. Cobertura universal de saúde.³⁵ Em adesão ao princípio da equidade, as pessoas diagnosticadas com diabetes, independentemente da idade, sexo, localização geográfica, estatuto socioeconómico, raça ou etnia, têm direito a serviços de cuidados essenciais de saúde.

27. Uma abordagem que contempla todo o ciclo de vida e centrada nas pessoas. As políticas, planos e serviços de prevenção e cuidados da diabetes têm uma abordagem holística, atendendo às necessidades das pessoas com diabetes ao longo da vida.

28. Uma abordagem multisectorial. Refere-se a medidas levadas a cabo por sectores, dentro e fora da área da saúde, com ou sem colaboração com a área da saúde, para alcançar resultados relacionados com a saúde ou influenciar os determinantes da saúde. Isto promove a coordenação, a colaboração e parcerias em vários domínios, incluindo na educação, assistência social, nutrição, desporto, género, juventude, tributação e urbanização, a par de programas de promoção da saúde e de iniciativas da sociedade civil.

29. Prática baseada em dados factuais. As estratégias e intervenções baseiam-se em dados científicos apoiados por investigações operacionais e da implementação, tendo em conta a relação custo-benefício, assim como considerações culturais e contextuais.

30. Protecção financeira. Protege as pessoas com diabetes e as suas famílias de dificuldades financeiras associadas ao acesso aos serviços de saúde necessários.

31. Direitos humanos. As estratégias, medidas e intervenções relativas à diabetes estão em conformidade com os instrumentos internacionais, regionais e nacionais em matéria de direitos humanos, incluindo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.³⁶

³⁵ WHO Creating healthy life trajectories: universal health coverage and a life course approach. <https://www.who.int/publications/m/item/creating-healthy-life-trajectories--universal-health-coverage-and-a-life-course-approach>

³⁶ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/universal-health-coverage/who-uhl-technical-brief-template---uhl-life-course.pdf>

32. **Orientação para a recuperação, capacitação e envolvimento total.**³⁷ As pessoas com diabetes, incluindo as pessoas com deficiências resultantes de complicações da diabetes, são capacitadas e apoiadas para se envolverem de forma significativa na sensibilização, formulação de políticas, planeamento e prestação de serviços relacionados com a diabetes.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS^{38,39}

33. **Reforçar a governação, liderança e parcerias para a diabetes a nível mundial, nacional e subnacional:** Reforçar a governação e a liderança no âmbito da diabetes, bem como a colaboração com várias partes interessadas, incluindo outros programas de saúde, ONG, sociedade civil e outros prestadores de saúde não estatais, a nível nacional e subnacional. Isto envolve a apropriação nacional para a formulação, reforço, revisão e implementação de políticas, estratégias, programas, leis e regulamentos nacionais relativos à prevenção e controlo da diabetes. Implica também o estabelecimento de parcerias estratégicas e a partilha de recursos dos sectores que não o da saúde (ONG internacionais, nacionais e subnacionais e organizações de base comunitária, incluindo pessoas com diabetes e os seus prestadores de cuidados) para reforçar a integração dos serviços para a diabetes.

34. **Aumentar o financiamento dos serviços para a diabetes.** Cada Estado-Membro deve afectar um orçamento específico para a diabetes no sector dos cuidados de saúde. Deve ser dada prioridade aos fundos para as unidades de cuidados de saúde comunitários e primários, programas especializados e zonas mal servidas, seguindo as políticas e planos do governo. É necessário apoio para garantir fundos de parceiros internacionais, bilaterais e nacionais para melhorar os serviços para a diabetes. Os Estados-Membros devem incluir serviços, dispositivos de diagnóstico e medicamentos para a diabetes nos planos nacionais de seguro de saúde e incluí-los noutros pacotes designados. Deve ser prestada assistência técnica para a elaboração de planos de investimento para a diabetes, e os Estados-Membros devem receber apoio para defender um maior financiamento para os serviços para a diabetes.

35. **Dar mais ênfase à prevenção, dando especial atenção aos determinantes sociais da saúde.** Isto envolve o desenvolvimento de parcerias robustas e de iniciativas de colaboração entre vários sectores. Mais concretamente, exige o envolvimento do sector da educação na implementação de programas de prevenção da diabetes, aplicando estratégias universais e específicas. Promover estilos de vida saudáveis, melhorar a educação nutricional e incentivar a actividade física nas escolas são componentes cruciais destes esforços. Ao integrar a promoção da saúde nestes programas, podemos fomentar ambientes que apoiem comportamentos saudáveis e reduzir o risco de diabetes.

36. **Reorganizar os serviços de saúde e alargar a cobertura com enfoque na prestação de serviços de qualidade para a diabetes ao nível comunitário e dos cuidados de saúde primários:** Reforçar os cuidados para a diabetes nas unidades de cuidados comunitários e primários, melhorando os sistemas de encaminhamento e oferecendo supervisão de apoio. Implementar estratégias para ajudar as famílias a apoiarem as pessoas com diabetes. Integrar uma abordagem aos cuidados de saúde abrangente e centrada nas pessoas, que atenda à diabetes a par de outros problemas de saúde e comorbilidades, incluindo a tuberculose e a diabetes gestacional. Além disso,

³⁷ WHO framework for meaningful engagement of people living with noncommunicable diseases, and mental health and neurological conditions. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073074>

³⁸ World Health Organization. The WHO Global Diabetes Compact [Internet]. Geneva: WHO;2021. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>

³⁹ Kadiri, A., Ansu-Mensah, M., Bawontuo, V. *et al.* Mapping research evidence on implementation of the WHO 'best buys' and other interventions for the prevention and control of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: a scoping review protocol. *Syst Rev* **11**, 120 (2022). <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.1186/s13643-022-01992-7>

promover os direitos das pessoas à educação, emprego, meios de subsistência e habitação como parte da gestão holística da diabetes.

37. Integração estratégica dos meios de diagnóstico e da gestão da diabetes: Todos os Estados-Membros integrarão estrategicamente a prevenção, o diagnóstico e a gestão da diabetes no pacote de serviços essenciais de saúde e nos pacotes de benefícios da CUS. Os pacotes e as intervenções de prestação de serviços como o PEN da OMS, HEARTS, HEARTS-D, PEN-Plus irão orientar o desenvolvimento de modelos inovadores e integrados de prestação de serviços que sejam adequados para os profissionais de saúde na linha da frente e que possam ser expandidos ao longo do ciclo de cuidados, com base numa abordagem escalonada. Isto envolve assegurar que os serviços e medicamentos essenciais para a diabetes estão prontamente disponíveis no seio dos sistemas de CSP e fazem parte da CUS, incluindo cuidados pré-natais para a detecção precoce e a gestão da diabetes gestacional. Significa fornecer às unidades de cuidados de saúde primários os recursos necessários, como meios de diagnóstico, medicamentos e pessoal formado para lidar eficazmente com a diabetes ao nível da comunidade. Além disso, envolve a integração de intervenções para a prevenção e o controlo da diabetes nos serviços de saúde para a tuberculose e o VIH. Com o apoio da OMS e dos parceiros, e fácil descentralizar a utilização de dispositivos de diagnóstico e de medicamentos para a diabetes.

38. Garantir um abastecimento económico de tecnologias, dispositivos de diagnóstico e medicamentos: É fundamental introduzir inovações e antecipar as transições tecnológicas de forma eficaz. Os Estados-Membros da Região Africana são encorajados a estabelecer abordagens unificadas para comprar dispositivos e medicamentos com boa relação custo-eficácia e de alta qualidade, partilhar informação regulamentar, melhorar o planeamento da cadeia de abastecimento e avaliar as novas tecnologias e medicamentos. Os esforços de colaboração, tais como compras agrupadas e processos normalizados de garantia da qualidade, podem ajudar os Estados-Membros na consecução desses objectivos.

39. Elaborar e implementar estratégias para assegurar um abastecimento sustentável de insulina: As estratégias para garantir um abastecimento contínuo de insulina envolvem um planeamento e uma execução abrangentes. Os esforços devem englobar a negociação de preços acessíveis adequados para países com diferentes níveis de rendimento e a manutenção de um mercado estável de insulina. Além disso, o aumento da capacidade de produção, a optimização dos canais de distribuição e o reforço dos quadros regulamentares são passos cruciais para garantir às pessoas com diabetes um acesso equitativo à insulina.

40. Criar vias de encaminhamento e interligações centradas nas pessoas ao longo do ciclo de cuidados: Os Estados-Membros devem procurar minimizar os atrasos no acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento, criando e agilizando as vias de prestação de cuidados; É essencial melhorar a continuidade dos cuidados através de redes eficazes de encaminhamento que articulam os diferentes níveis de unidades. Os Estados-Membros devem também focar-se na implementação de intervenções, tais como programas de navegação dos doentes, que demonstrem ser eficazes na facilitação do acesso aos cuidados, com o apoio da OMS e dos parceiros. Os planos de comunicação dirigidos aos doentes e aos prestadores de cuidados devem também ser reforçados para melhorar a utilização dos serviços. Para além disso, é importante ligar os doentes a outros programas de apoio social, como o transporte e o alojamento durante o tratamento, ao mesmo tempo que também deve ser desenvolvido o encaminhamento entre países para apoiar as populações mais pequenas, com capacidades limitadas.

41. Serviços abrangentes de reabilitação para a gestão de complicações da diabetes: Os Estados-Membros devem criar serviços abrangentes de reabilitação para gerir eficazmente as complicações da diabetes. Estes serviços devem abranger um conjunto de intervenções, incluindo a fisioterapia, a terapia ocupacional e o apoio psicológico, adaptadas para abordar complicações

específicas como a neuropatia, a retinopatia e os problemas cardiovasculares. As equipas multidisciplinares devem trabalhar em conjunto para desenvolver planos de cuidados personalizados que melhorem a mobilidade, giram a dor e previnam complicações adicionais.

42. **Monitorização e avaliação:** Os Estados-Membros devem elaborar um quadro abrangente para supervisionar a implementação dos programas nacionais de prevenção e controlo da diabetes. O estabelecimento de indicadores de referência basear-se-á nos indicadores e metas específicas delineados neste Quadro e no Quadro Mundial de Monitorização da Diabetes (GDMF). A OMS deverá monitorizar continuamente os programas de longo prazo da diabetes aos níveis nacional e regional. A OMS também produzirá e divulgará relatórios bienais sobre a implementação do Pacto Mundial contra a Diabetes e apresentará um relatório ao Comité Regional em 2027 e 2029.

43. **Promover a investigação e o desenvolvimento.** Todos os Estados-Membros, em articulação com os institutos nacionais de saúde pública e os centros de investigação, deverão elaborar, em colaboração, um plano de investigação operacional com o apoio da OMS e dos parceiros. Este plano visa gerar dados factuais, colmatar as lacunas de conhecimento e melhorar a implementação de medidas de prevenção e controlo da diabetes. Será dada ênfase à utilização de fóruns de investigação para a elaboração de políticas para facilitar a implementação de programas de diabetes baseados em dados factuais.

MEDIDAS PROPOSTAS

44. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as medidas propostas.

Anexo: Resumo dos objectivos, estratégias, metas e marcos do Quadro

Objectivo	Estratégia	Situação actual / base de referência (2023)	Metas até 2030	Marcos		
				Até 2026	Até 2028	Até 2030
1. Reforçar uma liderança, governação e financiamento eficazes para a diabetes, incluindo e capacitando as comunidades e as pessoas com diabetes.	Melhorar a cobertura do diagnóstico e o acesso ao tratamento para todas as pessoas afectadas pela diabetes	46% das pessoas com diabetes são diagnosticadas	80% das pessoas com diabetes são diagnosticadas nos 47 Estados-Membros	60% das pessoas com diabetes são diagnosticadas nos 47 Estados-Membros	70% das pessoas com diabetes são diagnosticadas nos 47 Estados-Membros	80% das pessoas com diabetes são diagnosticadas nos 47 Estados-Membros
		Dados indisponíveis	80% das pessoas diagnosticadas com diabetes têm um bom controlo da glicemia nos 47 Estados-Membros	40% das pessoas diagnosticadas com diabetes têm um bom controlo da glicemia nos 47 Estados-Membros	60% das pessoas diagnosticadas com diabetes têm um bom controlo da glicemia nos 47 Estados-Membros	80% das pessoas diagnosticadas com diabetes têm um bom controlo da glicemia nos 47 Estados-Membros
	Realizar um inquérito regional					
	Melhorar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento para a gestão da tensão arterial em pessoas com diabetes	Dados indisponíveis	80% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da tensão arterial nos 47 Estados-Membros	60% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da tensão arterial nos 47 Estados-Membros	70% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da tensão arterial nos 47 Estados-Membros	80% das pessoas com diabetes diagnosticada têm um bom controlo da tensão arterial nos 47 Estados-Membros
		Realizar um inquérito regional				
		Dados indisponíveis	60% das pessoas com diabetes que têm 40 anos ou mais recebem estatinas nos 47 Estados-Membros	25% das pessoas com diabetes que têm 40 anos ou mais recebem estatinas nos 47 Estados-Membros	50% das pessoas com diabetes que têm 40 anos ou mais recebem estatinas nos 47 Estados-Membros	60% das pessoas com diabetes que têm 40 anos ou mais recebem estatinas nos 47 Estados-Membros
		Realizar um inquérito regional				

Objectivo	Estratégia	Situação actual / base de referência (2023)	Metas até 2030	Marcos		
				Até 2026	Até 2028	Até 2030
2. Aumentar a cobertura e o acesso a serviços, tecnologias e medicamentos de qualidade e comportáveis para a diabetes, dando especial atenção ao reforço dos serviços aos níveis primário e comunitário através de intervenções do PEN da OMS, HEARTS e PEN-Plus	Integração da diabetes nos cuidados de saúde primários para melhorar a sua qualidade e garantir o acesso justo para todos	57% dos Estados-Membros estão a implementar o PEN da OMS	100% de adopção do PEN da OMS, HEARTS e PEN-Plus por todos os 47 Estados-Membros	100% de adopção do PEN da OMS, HEARTS e PEN-Plus por todos os 47 Estados-Membros	100% de adopção do PEN da OMS, HEARTS e PEN-Plus por todos os 47 Estados-Membros	100% de adopção do PEN da OMS, HEARTS e PEN-Plus pelos 47 Estados-Membros
	Integração da diabetes nos serviços de saúde que atendem às necessidades dos doentes com tuberculose	Dados indisponíveis	80% das pessoas com tuberculose diagnosticada fazem o rastreio da diabetes nos 47 Estados-Membros	60% das pessoas com tuberculose diagnosticada fazem o rastreio da diabetes nos 47 Estados-Membros	70% das pessoas com tuberculose diagnosticada fazem o rastreio da diabetes nos 47 Estados-Membros	80% das pessoas com tuberculose diagnosticada fazem o rastreio da diabetes nos 47 Estados-Membros
		Realizar um inquérito regional				
3. Reforçar a vigilância, monitorização, avaliação e investigação operacional para a prevenção e o controlo da diabetes.	Assegurar a acessibilidade e a comportabilidade da monitorização da insulina e da glicose para todos os doentes diagnosticados com diabetes tipo 1.	55% das pessoas com diabetes tipo 1 têm acesso a insulina	100% das pessoas com diabetes tipo 1 têm acesso a uma automonitorização da insulina e da glicose no sangue a um preço acessível.	80% das pessoas com diabetes tipo 1 têm acesso a uma automonitorização da insulina e da glicose no sangue a um preço acessível.	90% das pessoas com diabetes tipo 1 têm acesso a uma automonitorização da insulina e da glicose no sangue a um preço acessível.	100% das pessoas com diabetes tipo 1 têm acesso a uma automonitorização da insulina e da glicose no sangue a um preço acessível.
	Não existem dados sobre a disponibilidade de dispositivos de automonitorização. Necessidade de realizar um inquérito regional					

Objectivo	Estratégia	Situação actual / base de referência (2023)	Metas até 2030	Marcos		
				Até 2026	Até 2028	Até 2030
	Elaboração de um plano operacional de investigação para gerar dados factuais e colmatar lacunas em matéria de conhecimento e implementação na prevenção e controlo da diabetes, garantindo que seja utilizada uma abordagem de investigação para a elaboração de políticas como forma de fomentar a implementação de programas para a diabetes baseados em dados factuais.		Todos os Estados-Membros dispõem de um quadro de desempenho do programa para a diabetes que inclui um plano de investigação operacional.	Os 47 Estados-Membros dispõem de um quadro de desempenho do programa para a diabetes que inclui um plano de investigação operacional.		
	Reforço das capacidades de monitorização e avaliação, assim como o sistema de informação para a gestão sanitária para a prevenção e controlo da diabetes, a fim de facilitar o acompanhamento das metas mundiais, regionais e nacionais	Dados indisponíveis. Realizar um inquérito regional	Reforço da recolha de dados e do sistema de informação para a gestão sanitária para a prevenção e controlo da diabetes, assegurando a monitorização e avaliação regulares das actividades do quadro	Identificação dos indicadores de monitorização e desempenho, e definição dos mecanismos de controlo da qualidade para as intervenções planeadas nos 47 países.	Reforço do sistema de informação para a gestão sanitária e das ferramentas de recolha de dados para a prevenção e o controlo da diabetes, a fim de facilitar o acompanhamento das metas mundiais, regionais e nacionais	Disponibilização de sistemas robustos de dados sobre a diabetes aos níveis nacional e regional