

DIABETES MELLITUS E A PERSPECTIVA ECONÔMICA: ALGUMAS POSSIBILIDADES DE ANÁLISE

Autores: PAULA MAYRINK, MARÍLIA BORBOREMA RODRIGUES CERQUEIRA, PRISCILA RIBEIRO SOARES, MARCELLA MENDES CORREIA, ROBERTO CÉSAR TAVARES ROCHA

Introdução

O *diabetes mellitus* tem destaque no perfil epidemiológico deste século, principalmente por atingir grandes contingentes populacionais e por se caracterizar como uma pandemia em expansão, de acordo com Carvalho *et al.* (2003).

Esta enfermidade pode ser evitada através da redução dos principais fatores de risco, entre eles, o excesso de peso e obesidade, inatividade física, e outros fatores como o tabagismo, abuso de álcool, história familiar e fatores desconhecidos (OMS, 2014).

O objetivo deste trabalho é discutir sobre algumas possibilidades de análise do *diabetes mellitus* sob a perspectiva econômica, buscando oferecer subsídios para o desenvolvimento da pesquisa “A economia do na região Norte de Minas Gerais: um estudo para os municípios-sede de microrregião de saúde”, da qual este trabalho faz parte.

Material e Métodos

Este é um estudo exploratório (GIL, 2008), desenvolvido por meio de revisão bibliográfica, contemplando artigos, livros, informativos de órgãos oficiais e teses sobre o tema.

Resultados e discussão

Entre as possibilidades de análise do *diabetes mellitus*, na perspectiva econômica, registram-se os estudos sobre os determinantes socioeconômicos do controle do *diabetes mellitus*, trazendo para o debate a importância das características do indivíduo em relação com o progresso da doença; existem estudos sobre o *diabetes mellitus* e o mercado de trabalho, discutindo a queda de produtividade da pessoa que tem o *diabetes mellitus*, afetando empregadores e sociedade. Outros estudos contemplam a aposentadoria por invalidez precoce decorrente de complicações do *diabetes mellitus*, como também as concessões de auxílio-doença, e elaborando cenários no contexto da Previdência e Assistência Sociais. E outra perspectiva de abordagem econômica são os estudos sobre os custos de saúde e gastos em saúde, analisando-os no contexto do SUS e analisando os valores de comercialização de medicamentos para o *diabetes mellitus*, entre outros.

Discorrendo sobre os pontos em lista acima, faz-se necessário registrar que alguns autores chegaram à conclusão que os indivíduos com melhor nível socioeconômico apresentavam maior acesso ao cuidado multiprofissional; por isso, os resultados eram melhores no que se referem ao controle glicêmico (MENDES *et al.*, 2010). Já os com baixas “habilidades numéricas”, entendido como indivíduos de baixa escolaridade, apresentavam autonomia limitada no autocuidado e automonitorização do tratamento e pior controle. Dessa forma, estudos que abordam os determinantes sociais têm auxiliado no sentido de compreender os fatores que dificultam ou facilitam o controle glicêmico (MENDES *et al.*, 2010).

Outra possibilidade de estudo envolve o impacto econômico do *diabetes mellitus* sobre indivíduos, famílias e empregadores, públicos e privados, visto que as complicações crônicas do *diabetes mellitus* acarretam perdas importantes na qualidade de vida e perda de produtividade e rendimento no trabalho, pois os sintomas como sono, cansaço e suor excessivo acarretam mal estar e prejudicam os resultados obtidos (THOMAS, 2011). Conforme González *et al.* (2009), muitos trabalhadores com *diabetes mellitus* omitem a condição crônica do empregador e colegas de trabalho, por receio de sofrerem preconceito em virtude de sua condição. Entretanto, essa omissão dificulta a realização do autocuidado e de possíveis e necessárias mudanças no ambiente de trabalho para auxiliá-los no processo (LOBATO *et al.*, 2014).

A perda de produtividade pela saída precoce dos indivíduos com *diabetes mellitus* do mercado de trabalho, devido à mortalidade ou à deficiência permanente ou temporária decorrente de complicações da doença, são outras implicações econômicas no mercado de trabalho e são crescentes (Lobato *et al.*, 2014). Logo, crescentes também os impactos do *diabetes mellitus* sobre a Seguridade Social, com números crescentes na geração de benefícios previdenciários e assistenciais (ANDRADE JR *et al.*, 2009; COSTA, ARAÚJO, 2011).

Em estudos de natureza loco-regional, Andrade Jr. *et al.* (2009) encontraram a maior incidência de concessão de benefícios previdenciários em Vitória da Conquista (BA) para a população economicamente ativa, entre 40 e 56 anos de idade. Corroborando estes achados, Costa e Araújo (2011), também em estudo loco-regional desenvolvido em Salvador (BA) registraram, na titularidade dos benefícios, predominância do sexo masculino com idade entre 45 e 64 anos. Sobre essa discussão sobre benefícios:

É importante destacar que a simples existência do DM [*diabetes mellitus*] ou de qualquer doença não é elemento suficiente para a concessão de benefícios por incapacidade. Na verdade, o requisito a ser cumprido nos casos de benefícios desta natureza é a constatação de limitação que incapacite o indivíduo para o trabalho, o que pode ocorrer em inúmeros pacientes diabéticos (COSTA, ARAÚJO, 2011, p. 220).

A questão da Previdência Social está no cerne do debate atual e o *diabetes mellitus* contribui com o agravamento das contas previdenciárias, inserindo-se no conjunto das doenças crônicas não-transmissíveis. De acordo com a OMS (2014):

Estima-se que as despesas de saúde causadas pelo diabetes nas Américas totalizaram aproximadamente US\$ 383 bilhões em 2014, e esse número deve aumentar para US\$ 486 bilhões em 2040. Os custos médicos associados com o diabetes resultam do fato de ser uma doença complexa, uma vez que tem repercussões em vários órgãos e tecidos.

A condição crônica de viver com o *diabetes mellitus* tem impacto econômico sobre indivíduos, famílias e governos, também por demandar o uso contínuo de medicamentos e acompanhamento médico. Há estudos sobre os custos diretos – definidos como a soma de todos os recursos gastos para tratar e gerenciar diretamente os pacientes (AZEVEDO *et al.*, 2016), custos indiretos – definidos como aqueles reflexos da “perda de produtividade do paciente” (física e emocional) e da sua própria família envolvida no tratamento, e custos intangíveis do *diabetes mellitus* – como a dependência de insulina e a sua aplicação intraderme, que requer treino e disciplina por parte do paciente; embora intangível, pode ter consequência na perda de capacidade laboral.

Considerações Finais

À guisa de conclusão, conclui-se que é necessário envidar esforços no desenvolvimento de estudos e pesquisas que tenham, entre os seus objetivos, oferecer qualidade de vida e dias adicionais de vida às pessoas que têm o *diabetes mellitus*, inclusive, na perspectiva econômica.

Conclui-se que, entre as possibilidades de análise do *diabetes mellitus*, na perspectiva econômica, existem os estudos sobre os determinantes socioeconômicos do controle do *diabetes mellitus*; há os estudos sobre o *diabetes mellitus* e o mercado de trabalho, discutindo a queda de produtividade da pessoa que tem o *diabetes mellitus*; outros estudos contemplam a aposentadoria por invalidez precoce decorrente de complicações do *diabetes mellitus*, como também as concessões de auxílio-doença, e elaborando cenários no contexto da Previdência e Assistência Sociais; e os estudos sobre os custos de saúde e gastos em saúde, analisando-os no contexto do SUS e analisando os valores de comercialização de medicamentos para o *diabetes mellitus*, entre outros. Tratando-se de uma possível pandemia de *diabetes mellitus*, as possibilidades de estudo são várias e necessárias, em todas as áreas do saber.

Referências

ANDRADE JR., I. V. et al. Impacto do diabetes mellitus na vida laboral: influência na Previdência Social loco-regional (Gerência de Vitória da Conquista-BA) no período de 2003 a agosto de 2007. **Rev. Saúde. Com.** 2009; 5(1): 3-8.

AZEVEDO, V. F. et al. Custos diretos e indiretos do tratamento de pacientes com espondilite anquilosante pelo sistema público de saúde brasileiro. **Rev. Bras. Reumatol.** 2016; 56(2): 131-137.

CARVALHO, L. A. C. et al. Pacientes Portadores de Diabetes Tipo 2: Manifestações Sistêmicas e Oraís de Interesse para o Atendimento Odontológico. **RPG Revista de Pós-Graduação**, 10(1):53-58, 2003.

COSTA, C. B. A. M.; ARAÚJO, R. P. C. Benefícios por incapacidade e assistenciais concedidos por *diabetes mellitus* em Salvador, Bahia, Brasil - 2009/2010. **R. Ci. med. biol.**, Salvador, v.10, n.3, p.213-222, set./dez. 2011.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed., São Paulo: Atlas, 2008.

GONZÁLEZ, G. R. et al. Problemática Laboral em um grupo de personas com diabetes mellitus. **Revista Cubana de Endocrinología**. 20(6): 89-103, 2009.

Lobato, B. C. et al. Evidências das implicações do diabetes mellitus no trabalho: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**. 2014, out/dez; 16(4):822-32.

Mendes, A. B. V. et al. Prevalence and correlates of inadequate glycaemic control: results from a nationwide survey in 6,671 adults with diabetes in Brazil. **Acta Diabetol.** 2010; 47(2):137-45.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dia Mundial da Saúde**. 2014. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=326%3Adia-mundial-da-saude-2016-combater-o-diabetes&lang=pt>. Acesso em fevereiro/2017.

THOMAS, E. A. Diabetes at work. A grounded-theory pilot study. **AAOHN Journal**. 2011; 59 (5): 213-220.