

AVALIAÇÃO DOS GASTOS HOSPITALARES DE INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA BAHIA NO PERÍODO DE MARÇO/2014 A MARÇO/2019

Ludimila Santana de Almeida¹
Jorge Alexandre Santos Costa²
Fernanda Pantaleão de Souza³
Camila Ataíde dos Santos Rocha⁴
Dandara Almeida Reis da Silva⁵

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, multifatorial, de alta prevalência, associada ao aumento de morbidade e mortalidade nos indivíduos afetados. As complicações agudas como a cetoacidose diabética, o estado hiperosmolar hiperglicêmico e o próprio tratamento do DM que pode causar hipoglicemia, podem levar pacientes ao óbito de forma rápida caso não haja assistência breve. Além disso, as complicações crônicas micro e macrovasculares (ex: retinopatia, amputação e doença renal terminal) são responsáveis por queda de qualidade de vida e redução da capacidade funcional do paciente com DM. (OLIVEIRA; MONTENEGRO-JR; VENCIO, 2017).

O Brasil ocupa o quarto lugar no mundo com maior número de casos, com cerca de 12,5 milhões de pessoas com diagnóstico, apresentando uma prevalência em torno de 8 a 9% (OLIVEIRA; MONTENEGRO-JR; VENCIO, 2017). Dados nacionais oriundos da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) descreveram que 7,0% da população brasileira maior de 18 anos tem diabetes e em Salvador foram 6,6%, estando próxima a média nacional. (BRASIL, 2018).

Esses números só reforçam o problema de saúde que o DM representa. Segundo Rosa e colaboradores (2018), as doenças microvasculares devidas ao diabetes (doenças renais, oftalmológicas e neurológicas) foram responsáveis por um total de 29,1% das internações hospitalares no Brasil em 2014. Além disso, o custo médio de internações hospitalares, em 2014, por diabetes e doenças relacionadas foi 19% maior se comparado com os custos de internações por causas não relacionadas ao diabetes, gerando um significativo ônus, que poderia ser evitado se as medidas de prevenção e controle do diabetes na atenção básica fossem mais eficazes.

O estudo e avaliação dos gastos hospitalares no estado da Bahia decorrentes do DM e suas complicações podem auxiliar na identificação do panorama da doença e áreas de maiores custos. Esse trabalho tem como objetivo analisar o impacto financeiro das internações hospitalares por DM e suas complicações na Bahia nos anos de 2014-2019, sendo metodologicamente estruturado a partir de dados secundários do SIH/SUS. Foram encontrados grandes gastos com DM e complicações ou doenças relacionadas, representando aproximadamente 10% dos gastos de internações do SUS no período descrito anteriormente.

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, ludimila-ludi2011@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, jorge.alexandre.sc@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, fernanda.pantaleao96@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, miihataide@gmail.com;

⁵ Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia – BA; daraareis@gmail.com

Tais dados reforçam o encontrado em outros trabalhos, como o de Rosa e colaboradores (2018), além de demonstrar com dados objetivos, a preocupação com os impactos do DM nos custos de saúde pública, e nos despertam para dados ainda mais graves e dificilmente mensurados que são os impactos sociais e na qualidade de vida desses indivíduos.

Dessa forma, este estudo pode ser eficiente para repensar estratégias e lançar um novo olhar à respeito das complicações resultantes da doença, uma vez que, muitas são subnotificadas no Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Além disso, pesquisas como essas são recomendadas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

No Sistema Nacional de Informações Hospitalares (SIH) - DATASUS constam todas as internações hospitalares ocorridas no país, realizada pelo SUS (BRASIL, 2008). Consideramos, para coleta de dados, o tipo de procedimento realizado para tratamento de Diabetes e suas complicações. Para isso, utilizamos o código de procedimento 03030330038 - Tratamento de Diabetes Mellitus, único código que considera diretamente o procedimento realizado como sendo para condições que estejam diretamente relacionadas ao DM no SIH.

Para analisar as complicações do DM, fizemos uma adaptação da lista de diagnósticos considerada pelo estudo da Associação Americana de Diabetes (2013), sobre os custos econômicos do diabetes nos EUA, o qual incluiu 66 diagnósticos codificados pelos códigos de três dígitos do CID-10. De acordo com essa lista, selecionamos os procedimentos realizados para tratamento dessas doenças que foram registrados do SIH, foram excluídos procedimentos para tratamento de neoplasias relacionadas que constavam na lista de diagnósticos utilizada como parâmetro.

Foram considerados os procedimentos hospitalares por local de internação, considerando as Macrorregiões de Saúde da Bahia (Sul – Ilhéus; Sudoeste – Vitória da Conquista; Oeste – Barreiras; Norte – Juazeiro; Nordeste – Alagoinhas; Leste – Salvador; Extremo Sul – Teixeira de Freitas; Leste – Feira de Santana; Centro Norte – Jacobina). O período estudado foi março de 2014 a março de 2019. Sobre os procedimentos, foram incluídas todas as categorias de caráter de atendimento, financiamento, complexidade e regime. Após a coleta dos dados, esses foram tabulados em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel, versão 2007.

Não foi considerada, durante a coleta de dados, a distinção de sexo, idade, escolaridade e renda, a fim de traçar um perfil dessa população. Detendo o estudo na avaliação e comparação quantitativa e qualitativa dos valores brutos e totais alcançados.

DESENVOLVIMENTO

As complicações resultantes da DM representam uma parcela de comorbidades frequentes em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. São situações que, em parte, poderiam ser evitadas na atenção básica, através do controle rigoroso da glicemia, da pressão arterial, dos níveis de colesterol e obesidade, fatores que estão presentes, de forma alterada, em uma parcela dos pacientes com DM, caracterizando uma Síndrome Metabólica.

As complicações do DM mais comuns são as doenças cardiovasculares, se apresentando como a principal causa de morte e incapacidade nos casos de diabetes (OLIVEIRA; MONTENEGRO-JR; VENCIO, 2017). Além disso, a retinopatia diabética foi considerada como a principal causa de perda da visão em adultos de 20-65 anos, apontando que 1 em cada 10 indivíduos diabéticos evolui para comprometimento grave da

visão. Outras complicações graves são a neuropatia diabética, que predispõe a amputação que chega a ser 10 a 20 vezes mais comum nessa população, e a nefropatia diabética que apresenta uma taxa de incidência de 77 novos casos por milhão de habitantes no Brasil, representando 40% dos pacientes incidentes que iniciaram o tratamento em 2017. (IDF, 2017; THOMÉ et al, 2019).

Todas essas complicações geram gastos altos para o sistema público de saúde, com internações mais frequentes e tempo de internação mais prolongado desses pacientes, resultando em aumento da demanda em hospitais de alta complexidade. O Brasil ocupa o 6º lugar no mundo que mais gasta com DM, totalizando em 2017, 29.3 bilhões (OLIVEIRA; MONTENEGRO-JR; VENCIO, 2017). Valor que se mostra contraditório quando se analisa o gasto por pessoa para tratamento de DM, pois não se estabelece entre os 10 primeiros países que têm os maiores valores médios.

Em 2011 foi construído o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, com prazo de 2011-2022, com objetivo de deter as doenças crônicas mais prevalentes, responsáveis por 70% das mortes no país, dentre elas, o DM aparece entre as quatro principais doenças vistas como prioridade pelo plano. Dentre as metas estabelecidas no plano, a detenção da obesidade em crianças, adolescentes e adultos, através da educação alimentar na escola, e mídias de massa receberam destaque. Além disso, o mesmo documento fez a afirmação de políticas já implementadas, como a distribuição de medicamentos para tratamento de DM e hipertensão, e expansão da atenção básica. (BRASIL, 2011).

No entanto, já se passaram nove anos, e o que se percebe é o aumento dessas comorbidades, decorrente do aumento da expectativa de vida e revelando a necessidade de mais aprimoramento do plano, com metas e planos de ações mais práticos e eficientes, isso não invalida o plano, já que o Brasil segue um caminho comum a outros países mais desenvolvidos, mas busca uma reflexão à respeito de sua efetividade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações representam grande ônus para o serviço público de saúde na Bahia. Na série histórica de 2014 a 2019 foram registrados, nesse estado, 50217 internamentos no SIH, referentes ao tratamento de DM (03030330038). Nesse mesmo período, a Bahia despendeu cerca de R\$ 23.534.000 com serviços hospitalares durante internamentos para tratamento de DM. São valores que oneram o serviço público de saúde e revelam a alta carga do DM.

Os custos dos serviços hospitalares por internamentos para tratamento de DM no estado da Bahia nesse período se mostraram constante, representando aproximadamente cerca de 2% do total gasto em serviços hospitalares por internamentos. Entretanto, é importante lembrar que esse resultado por se basear apenas no cadastramento pelo código 03030330038 (Tratamento de Diabetes Mellitus), provavelmente subestimam os custos do DM no SUS, por não incluir outras complicações intimamente relacionadas ao DM como a doença renal crônica (DRC), o acidente vascular cerebral (AVC) e a doença coronariana, que inclusive juntas, considerando os códigos 0303040149 (tratamento de acidente vascular cerebral – AVC isquêmico ou hemorrágico agudo), 0303040300 (tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico), 0303060190 (tratamento de infarto agudo do miocárdio) e 0303150041 (tratamento de doenças renais tubulo-intersticiais) representam cerca de 5% do gasto médio com serviços hospitalares por internamento anualmente na Bahia, visto no levantamento de dados do presente estudo. Além disso, outros fatores como subnotificação do diabetes e mesmo desconhecimento do diagnóstico da doença no momento da internação podem impactar nesses dados.

Quando se consideram os custos totais dos serviços hospitalares para tratamento de DM e suas complicações, a série histórica aponta para uma constante de aproximadamente 10% dos valores totais gastos em serviços hospitalares anualmente. Fazendo relação com o estudo de Rosa e colaboradores (2018), em que as internações por diabetes e condições relacionadas representaram 4,8% dos custos totais de internação em 2014 no SUS, os valores encontrados nesse estudo se mostram maiores por considerar todas os procedimentos realizados para tratamento de complicações que estão ou não relacionadas ao DM. No entanto, nos permitem inferir que os dados se aproximam de um panorama real de gastos com complicações do DM, uma vez que, essas complicações se mostram prevalentes na população com DM. Ainda assim, é necessário mais especificidade de dados.

Analisando os dados segundo as macrorregiões de saúde consideradas no estudo, há um destaque para maior gasto, em média 35 milhões por ano, na Macrorregião Leste (Salvador), onde se situam hospitais de referência para tratamento das complicações mais prevalentes e onerosas como doenças cardiovasculares e renais, a exemplo do Hospital Ana Nery e Hospital Roberto Santos que atendem pacientes oriundos de todo o estado da Bahia. Além disso, a macrorregião leste apresenta número de casos maior que as demais macrorregiões devido a maior densidade demográfica, sem esquecer os confundidores como a mobilidade da população para centros de maior capacidade tecnológica para facilitar seu acesso ao serviço de saúde. As demais macrorregiões apresentaram valores semelhantes, registrando valores em média de aproximadamente 10 milhões ao ano. No entanto, a Macrorregião Nordeste (Alagoinhas) apresentou média de gastos abaixo das demais macrorregiões, totalizando aproximadamente 5 milhões em média por ano.

E para exemplificar os gastos não mensurados no presente trabalho, é importante citar estudos como o desenvolvido por Thomé e colaboradores (2018), em que foi identificada prevalência de aproximadamente 13% de doença renal crônica entre 826 pacientes internados na enfermaria de clínica médica no período de um ano, e desses com DRC, 25,7% precisaram de terapia renal substitutiva, e a prevalência de DM foi de 49,5% nesses doentes. Dados de Thomé e colaboradores (2018) alertam ainda mais, pois de um total de 48.596 pacientes que estavam recebendo terapia renal substitutiva, 82% deles tiveram seus tratamentos pagos pelo SUS. A causa da doença renal terminal foi diabetes em 31% desses indivíduos. Apesar de a terapia renal substitutiva ser um tratamento ambulatorial, muitos pacientes iniciaram esse tratamento em regime hospitalar, aumentando o risco de internamento por diversas causas, incluindo infecção de cateter. A proporção estimada de pacientes em hemodiálise com uso de cateter venoso central foi de 22,6% em 2017.

Outro impacto do DM que não foi mensurado pelo presente trabalho, mas que pode ser ilustrado a partir de estudos realizados é o impacto econômico na produtividade e na aposentadoria precoce desses pacientes. O estudo “Impactos econômicos das doenças crônicas na produtividade e na aposentadoria precoce: o Brasil em foco” (BRAZIL-U.S. BUSINESS COUNCIL, 2016) reuniu evidências de onze países sobre o impacto econômico de doenças crônicas, incluindo DM, na produtividade da força de trabalho e na aposentadoria precoce. Para o Brasil, as perdas totalizarão 8,7% do PIB em 2030, ficando à frente de países como Japão e China, com 8,0% e 7,1%, respectivamente. Esse mesmo estudo faz uma estimativa de perda do PIB por conta de mortes e casos de absenteísmo e presenteísmo causados por doenças crônicas, ficando o Brasil com a estimativa de crescimento de 5,2% para 5,8% até 2030. Com relação aos custos econômicos relativos à aposentadoria precoce, o Brasil sofre um aumento acima da média, passando de 2,4% em 2015 para 2,9% em 2030. São números que foram estimados, mas que demonstram, de forma mais ampla o real impacto das DCNT e conseqüentemente do DM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da compreensão de que o diabetes é responsável por muitas complicações e consequentemente por um grande ônus ao sistema público de saúde, também devemos estar cientes da necessidade de capacitar melhor os profissionais da atenção primária, assim como aumentar a oferta de serviços especializados em DM, e ampliar as opções terapêuticas disponíveis no SUS. O incentivo de medidas educativas com a população afetada pela doença e em risco para seu desenvolvimento são outro pilar do cuidado de saúde em DM. É importante conscientizar a população e serviços de saúde sobre os impactos das complicações do DM na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Algumas limitações do estudo devem ser apontadas, como o uso dos códigos de procedimentos sem distinguir se as morbidades estavam ou não relacionadas com o DM. Dessa forma, o estudo vai continuar sendo aprimorado, buscando variáveis que possuam maior especificidade nos resultados. A pesquisa vai continuar também com o objetivo de traçar um perfil de gastos por macrorregiões, perfil de internamento, bem como em ambição maior, perfil desses pacientes que internam para tratamento de DM e suas complicações. Essa não especificação feita no levantamento de dados pode superestimar os resultados encontrados, mas pode funcionar como ponto de partida para continuidade da investigação.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Gastos em saúde, Hospitalização, Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Economic costs of diabetes in the U.S. in 2012. *Diabetes Care*. 2013 Apr;36(4):1033-46. doi: 10.2337/dc12-2625. Epub 2013 Mar 14. PubMed PMID: 23468086; PubMed Central PMCID: PMC3609540.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

_____. Ministério da Saúde. Informação de Saúde (TABNET). Assistência à saúde. Produção Hospitalar (SIH/SUS). 2008. Disponível em: <
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=19451&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qr>>. Acesso em: 30 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRAZIL-U.S. BUSINESS COUNCIL. Impactos econômicos das doenças crônicas na produtividade e na aposentadoria precoce: o Brasil em foco. Disponível em: <https://www.brazilcouncil.org/wp-content/uploads/2016/04/Resumo-Impactos-econ%C3%B4micos-das-doen%C3%A7as-cr%C3%B4nicas-na-produtividade-e-na-aposentadoria-precoce.pdf>. Acesso em 03/07/2019.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

IDF. Diabetes Atlas - 8th Edition/ International Diabetes Federation, 2017. Disponível em: <<https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>>. Acesso em: 03 jul 2019.

ROSA, M. Q. M. et al. Disease and Economic Burden of Hospitalizations Attributable to Diabetes Mellitus and Its Complications: A Nationwide Study in Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 2018

THOME, F. S. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. **J. Bras. Nefrol**. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019005013101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Jun 2019. Epub Mar 28, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>.