



Artigo Original

IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NA VIDA LABORAL: INFLUÊNCIA NA PREVIDÊNCIA SOCIAL LOCO-REGIONAL (GERÊNCIA DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA) NO PERÍODO DE 2003 À AGOSTO 2007

IMPACT OF DIABETES MELLITUS LIFE IN JOB: INFLUENCE IN SOCIAL PREVIDÊNCIA LOCO-REGIONAL (MANAGEMENT OF VICTORIA DA CONQUISTA-BA) THE PERIOD OF 2003 TO AUGUST 2007

Resumo

Isaias Viana de Andrade Júnior¹
Ana Carolina Dias Viana de Andrade¹
Ana Paula Dias Viana de Andrade¹
Rita de Cássia Dias Viana de Andrade¹
Matheus Melo Python²

Diabetes Mellitus é uma doença universal com acometimento crescente na população mundial, sendo causadora de inúmeras complicações que acarretam prejuízo na qualidade de vida e capacidade laborativa das pessoas. O objetivo do presente trabalho foi levantar dados da previdência social (gerência de Vitória da Conquista-Ba), sobre o impacto de clientes diabéticos e suas respectivas complicações na geração de benefícios previdenciários e assistenciais no período compreendido entre 2003 à agosto de 2007. Foi realizado levantamento no banco de dados da gerência do INSS Vitórias da Conquista, Bahia. Os dados foram coletados a partir do programa Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), disponível em rede interna de computação (Intranet). Objetivando restringir casos que teriam sido concedido benefício em decorrência de Diabetes Mellitus e suas complicações, a busca se deu, conforme a Classificação Internacional de Doenças, décima versão (CID-10), da Organização Panamericana da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS). Os resultados demonstraram que do universo pesquisado de 50798 referente a gerência de Vitória da Conquista, somente 334 benefícios foram encontrados relacionados ao Diabetes Mellitus e as suas complicações. Em todos os benefícios estudados uma incidência marcante, independente do sexo, com diversos graus de incapacidade geradores de vários tipos de benefícios com idade 40,07-56,00 anos. Pode-se concluir com a realização desse que a baixa incidência (0,65%) de benefícios decorrentes do Diabetes Mellitus e suas complicações, provavelmente é devida a subnotificação.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Vitória da Conquista – BA – Brasil

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Rio de Janeiro – RJ – Brasil

E-mail
matheuspython@bol.com.br

Palavras-chave: diabetes mellitus, previdência social, doença crônica.

Abstract

Diabetes Mellitus is a universal disease with involvement in the growing world population, and cause of many complications that entail loss in quality of life and ability laborativa of people. The objective of this work was to raise social welfare data (management of Vitória da Conquista-BA), on the impact of customers and their diabetic complications in the generation of benefits and assistance

Rev. Saúde. Com 2009; 5(1): 3-8.

in the period from 2003 to August 2007. Survey was conducted in the database management of the INSS Vitória da Conquista, Bahia. Data were collected from the Single Information System program of Benefits (SUIBE), available from internal computer network (Intranet). Aiming to restrict the cases to only those that would have been considered benefit as a result of diabetes and its complications or, the search was given, as the International Classification of Diseases, tenth version (ICD-10), the Pan American Health Organization and World Organization Health (WHO). The results showed that the universe of searchable 50798 concerning the management of Vitória da Conquista, only 334 were found benefits related to diabetes and its complications. In all the benefits studied a marked impact, regardless of sex, with varying degrees of disability generators of various types of benefits with age 40,07-56,00 years. It can be concluded with the attainment of this that the low incidence (0,65%) of benefits arising from diabetes and its complications, it is probably due to underreporting.

Key words: diabetes mellitus, social security, chronic disease.

Introdução

O *Diabetes Mellitus* (DM) constitui atualmente uma das principais doenças crônicas que afeta o homem no mundo, representa um problema de saúde pública¹⁻⁴, pelas suas repercussões sociais e econômicas traduzidas em mortes prematuras, absenteísmo e incapacidade para o trabalho, como também pelos custos associados ao controle e ao tratamento das complicações⁵.

O Brasil encontra-se entre os dez países do mundo com maior população de pessoas diabéticas, sendo projetado que para o ano 2025 existirão no país 11.600 milhões de pessoas com diabetes⁶.

De forma geral, a doença é assintomática nos estágios iniciais, retardando seu diagnóstico durante muitos anos^{7,8} e favorecendo o risco do desenvolvimento de complicações crônicas microvasculares, neuropática e macrovasculares⁷. Levando a disfunções e falhas em vários órgãos, especialmente nos olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos.

As complicações crônicas do *Diabetes Mellitus*, são mais graves e precoces em pacientes mal conduzidos, ou seja, cronicamente descompensados, e são as principais geradoras de benefícios previdenciários e assistenciais nesta população diabética estudada.

Baseado nessa premissa o objetivo do presente trabalho é levantar dados da previdência social (gerência de Vitória da Conquista-Ba), sobre o impacto de clientes diabéticos e suas respectivas complicações na geração de benefícios previdenciários e assistenciais no período compreendido entre 2003 à agosto de 2007.

Materiais e métodos

O estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa do tipo descritiva exploratória através do processo de pesquisa de campo⁹.

Foi realizado levantamento no banco de dados da gerência do INSS Vitória da Conquista, Bahia, com intuito de avaliar o impacto de clientes diabéticos e suas respectivas complicações na geração de benefícios previdenciários e assistenciais. Os dados foram coletados a partir do programa Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), o qual é disponível em rede interna de computação (Intranet) para os peritos médicos preencherem sobre os dados dos pacientes.

O universo da pesquisa foi composto por uma população de n= 50798 clientes da gerência do INSS Vitória da Conquista, Bahia.

A amostra foi compreendida de clientes que deram entrada no INSS entre o período compreendido de 2003 à 24 de julho de 2007. Objetivando restringir os casos para apenas os que teriam sido concedido, benefício em decorrência de *Diabetes Mellitus* e suas complicações. A busca se deu conforme a Classificação Internacional de Doenças, décima versão (CID-10), da Organização Panamericana da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁰ (Tabela 1). Lembrando que tratam-se de benefícios previdenciários (B31 e B32) e assistencial (B87).

Constituiu-se três grupos de acordo com os benefícios concedidos: Auxílio-Doença Previdenciário (B31); Aposentadoria por Invalidez Previdenciário (B32) e Amparo Social a Pessoa Portadora de Deficiência (B87).

Após obtenção dos dados, os mesmos foram tabulados para serem quantificados e avaliados através de uma análise estatística descritiva, possibilitando quantificar os resultados obtidos.

Resultados e discussão

Os resultados demonstraram que do universo pesquisado de 50798 indivíduos referente à gerência de Vitória da Conquista, somente 334 benefícios foram encontrados relacionados ao *Diabetes Mellitus* e as suas complicações. É de estranhar tal fato, tendo em vista, que a prevalência de *Diabetes Mellitus* tipo 1 situa em torno de 0,1 a 0,3% e tipo 2 7,5% na população geral e que a prevalência de complicações incapacitantes na população de diabéticos é muito alta, como exemplo, a retinopatia diabética incide em aproximadamente 21% dos DM tipo 2 recém diagnosticados, a nefropatia diabética acomete 20 a 40% dos pacientes com DM tipo 1 e um terço daqueles com DM tipo 2⁶. O comprometimento do sistema nervoso periférico é inquestionavelmente uma das manifestações mais frequentes afetando entre 40 e 50% dos pacientes com DM tipo 2 e que a causa mais frequente de admissões hospitalares entre pacientes diabéticos são as ulcerações nos pés, cuja prevalência estimada é de 1,4 a 11,9%, estima-se que 14 a 20% dos pacientes com úlceras nos pés subsequentemente serão submetidos a uma amputação e que as ulcerações precedem 85% das amputações¹¹.

Partindo dessa premissa, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis em especial a *Diabetes Mellitus* se situam com uma das principais causas de morbidade e mortalidade no país, sendo a maioria incapacitantes para o trabalho, inicialmente de maneira temporária, podendo levar a situações de invalidez determinando aposentadorias precoces¹.

Tabela 1 - Distribuição do CIDs dos clientes que receberam o benefício de Auxílio-Doença Previdenciário (B31), Aposentadoria por Invalidez Previdenciário (B32) e Amparo Social a Pessoa Portadora de Deficiência (B87) - Vitória da Conquista-Ba, no período de 2003 à 2007.

	B31	%	B32	%	B87	%
E10	68	29,82	10	12,98	8	27,58
E10.2	2	0,87	0	0	0	0
E10.3	6	2,63	5	6,49	0	0
E10.4	5	2,19	1	1,29	1	3,44
E10.5	12	5,26	7	9,09	2	6,89
E10.6	10	4,38	4	5,19	4	13,79
E10.7	9	3,94	12	15,58	3	10,34
E10.8	5	2,19	1	1,29	0	0
E11	39	17,10	8	10,38	1	3,44
E11.2	1	0,43	0	0	0	0
E11.3	5	2,192	1	1,29	0	0
E11.4	0	0	0	0	2	6,89
E11.5	19	8,33	6	7,79	1	3,44
E11.6	6	2,63	2	2,59	0	0
E11.7	7	3,07	6	7,79	3	10,34
E11.8	0	0	1	1,29	0	0
E11.9	5	2,19	0	0	0	0
E12	3	1,31	0	0	1	3,44
O24	1	0,43	0	0	0	0
E14	5	2,19	3	3,89	0	0
H360	20	8,77	10	12,98	3	10,34

Dessa forma, se observa a crescente importância do *Diabetes Mellitus* no panorama brasileiro, determinando um elevado custo social devido à elevada morbidade, mortes prematuras, muitas destas evitáveis, ou incapacitação de pessoas em idade produtiva.

Salientando que o baixo percentual encontrado no presente trabalho provavelmente deve-se à sub-notificação do *Diabetes Mellitus* como causa de seqüelas incapacitantes tais como amputações, cegueira, doença vasculares múltiplas (coronariana, cérebro-vascular e vasculopatia periférica) e neuropáticas. Cabe também lembrar que no sistema SUIBE não consta inúmeros CIDs conforme relacionado: Glomerulonefrose intracapilar, nefropatia diabética e Síndrome de Kimmelstiel-Wilson (N083); Catarata Diabética (H28.0); Amiotrofia diabética (G 73.0); Mononeuropatia diabética (G59.0); Neuropatia autonômica diabética (G99.0); Polineuropatia diabética (G63.2);

Polineuropatia autonômica (G99.0); Angiopatia periférica diabética, gangrena diabética e úlcra diabética (179.2); Artropatia diabética (M14.2); Artropatia neuropática (M14.6).

Quando avaliou-se os CIDs dos indivíduos que receberam o benefício B31, nota-se grande predominância dos CIDs E10 (*Diabetes Mellitus* insulino-dependente) e E11 (*Diabetes Mellitus* não-insulino-dependente) (46,92%), sem haver maiores especificações, que na realidade o que leva a incapacidade são as complicações decorrentes do Diabetes. Inclusive observa-se 5 benefícios com diagnóstico CID 10 E11,9 (*Diabetes Mellitus* não-insulino-dependente sem complicações) (Tabela 1).

76,62% dos indivíduos com aposentadoria por invalidez previdenciário (B32) e 68,96% dos indivíduos com amparo social à pessoa portadora de deficiência (B87), são portadores de várias complicações crônicas do *Diabetes Mellitus* corroborando com a discussão acima citada (Tabela 1).

Observa-se que em todos os benefícios estudados, uma incidência marcante, independente do sexo, com diversos graus de incapacidade geradores de vários tipos de benefícios com idade 40,07 - 56,00 anos, ou seja, incidindo numa população produtiva teoricamente economicamente ativa. Nos benefícios B31 e B32 observou-se maior incidência no sexo masculino, provavelmente pela maior inserção na previdência social. Por sua vez o grupo B87 verifica-se uma predominância discreta no sexo feminino. Importante lembra que a incidência de *Diabetes Mellitus* na população é igual em ambos os sexos (Quadro 1)¹¹.

Quadro 1 - Número de indivíduos e gênero em cada grupo estudado - Vitória da Conquista-Ba, no período de 2003 à Agosto 2007.

Tipo de Benefício	Gênero	Número de Indivíduos	Idade Média
B31	Masculino	154	50,92
	Feminino	74	49,70
B32	Masculino	61	56,00
	Feminino	16	54,00
B87	Masculino	13	40,07
	Feminino	16	55,12

Tendo em vista a alta morbidade e geração de incapacidade na população jovem e economicamente ativa em consequência das complicações crônicas do *Diabetes Mellitus*, determinando aumento de volume de gastos pela previdência, e um elevado custo social impõe-se um conjunto de medidas no sistema de saúde pública do Brasil no sentido de serem tomadas medidas preventivas (mudança de fatores e comportamentos de risco ligados ao estilo de vida) com o intuito tanto de reduzir a incidência de DM na população geral assim como medidas que melhorem o controle glicêmico, reduzindo assim a incidência dessas complicações.

Conclusões

Baixa incidência (0,65%) de benefícios decorrentes do *Diabetes Mellitus* e suas complicações, provavelmente é devida a sub notificação; Importância de medidas preventivas e de controle do *Diabetes Mellitus* diminuindo assim a incidência de complicações geradoras de incapacidade; Necessidade de inserção no sistema SUIBE, CIDs relacionados, facilitando assim a coleta de dados pelos peritos objetivando fornecimento ao governo de estatística mais condizente com a realidade; Conscientização ao quadro médico pericial da importância do diagnóstico preciso das doenças geradoras dos quadros incapacitantes.

Referências Bibliográficas

1. Moura AAG, Carvalho EFC, Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007;12:1661-1672.
2. Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. *Diabetes Care* 1992;15:1509-1516.
3. Braziuniene I, Garlick J, Mileva I, Desikan V, Wilson TA, McNurlan M. Effect of Insulin with Oral Nutrients on Whole-body Protein Metabolism in Growing Pubertal Children with Type 1 Diabetes. *Pediatr Res* 2008.
4. Lele RD. Incidence of diabetes and pre-diabetes in a selected urban south Indian population (CUPS-19): role of pro-insulin. *J Assoc Physicians India* 2008;56:274-275; author reply 276.
5. Franco LJ. Estudo multicentrico sobre a prevalência dos diabetes mellitus no Brasil. *Inf Epidemiológico SUS* 1992;1:47-53.
6. King HAREH, W.H. Global burden of diabetes, 1995-2025. . *Diabetes Care* 1998;21:1414-1431.
7. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2004;27 Suppl 1:S15-35.
8. Harris MI. On set of NIDDM occurs at least 4-7 yr before clinical diagnosis. *Diabetes Care* 1992;15:815-819.
9. Estrela C. Metodologia científica: ensino e pesquisa em odontologia. São Paulo. Artes Médicas; 2005.
10. Saúde Omd. CID-10 Classificação Internacional de Doenças: décima revisão. São Paulo: EdUSP; 1997.
11. Vilar L. Endocrinologia Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Endereço para correspondência

Rua México ,78 - Recreio
Vitória da Conquista – Bahia - Brasil
CEP 45020-390

Recebido em 03/02/2009

Aprovado em 30/04/2009