

**Comissão de Seguridade Social e Família
da Câmara dos Deputados
Audiência Pública**

**Acesso aos insumos, medicamentos e
tratamento para diabetes no SUS**

Brasília-DF, 6 de Junho de 2018

Sociedade Brasileira de Diabetes



BRANSPEDI

Hermelinda Pedrosa
Presidente

Endocrinologista

Fellowship em Oxford, Reino Unido

Coordenadora – BRANSPEDI

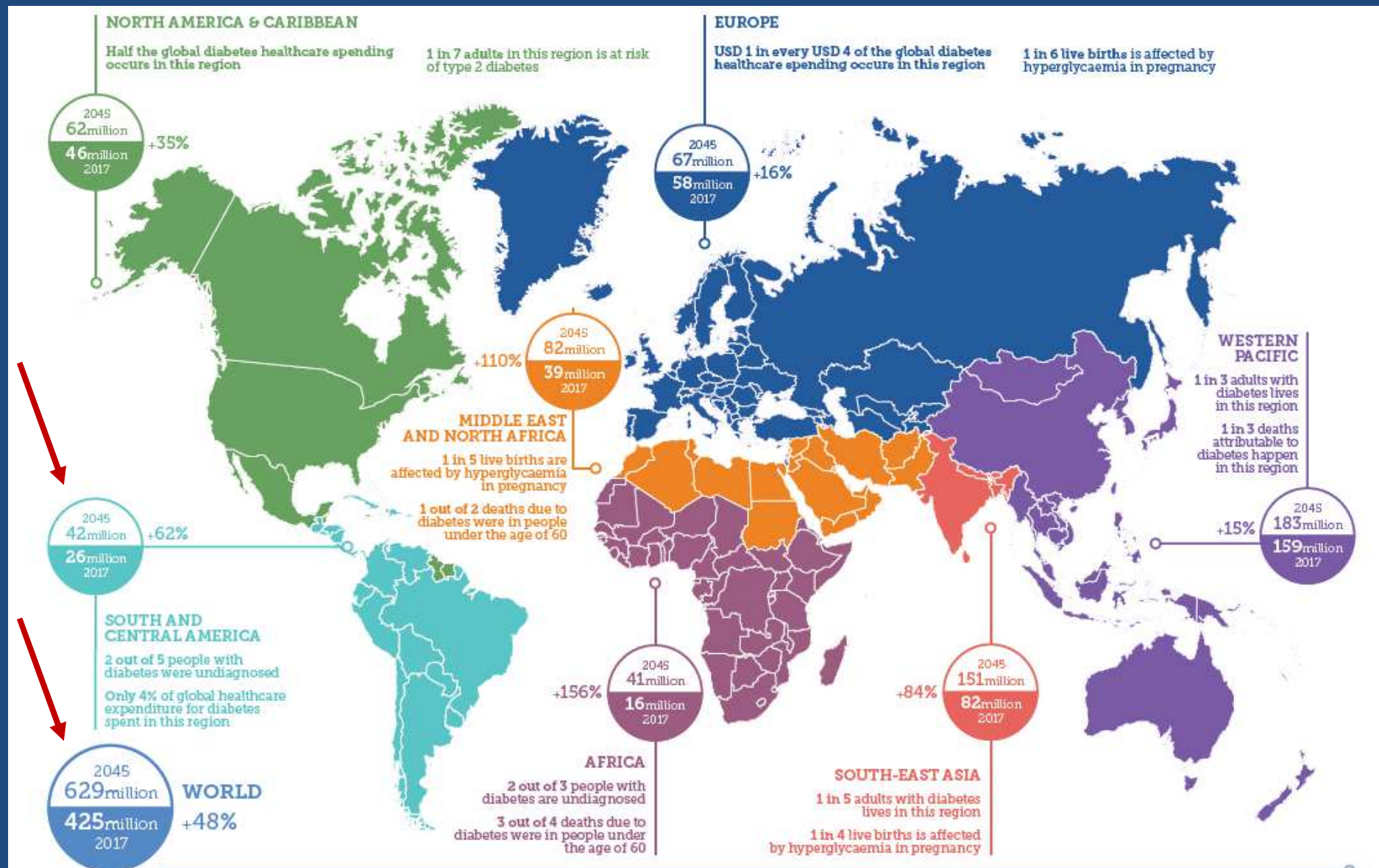
(Grupo Brasileiro de Neuropatias e Pé Diabético da SBD)

Agenda



- **Custos**
- **Situação do controle**
- **Como mudar o status atual ?**

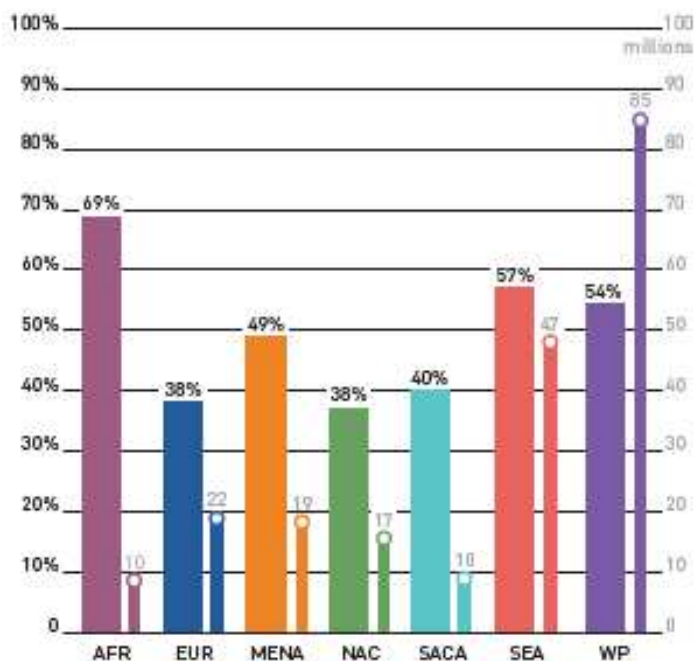
Dados de Diabetes no Mundo (2017)*



Dados de Diabetes no Mundo (2017)*

Half of people with diabetes don't know they have it

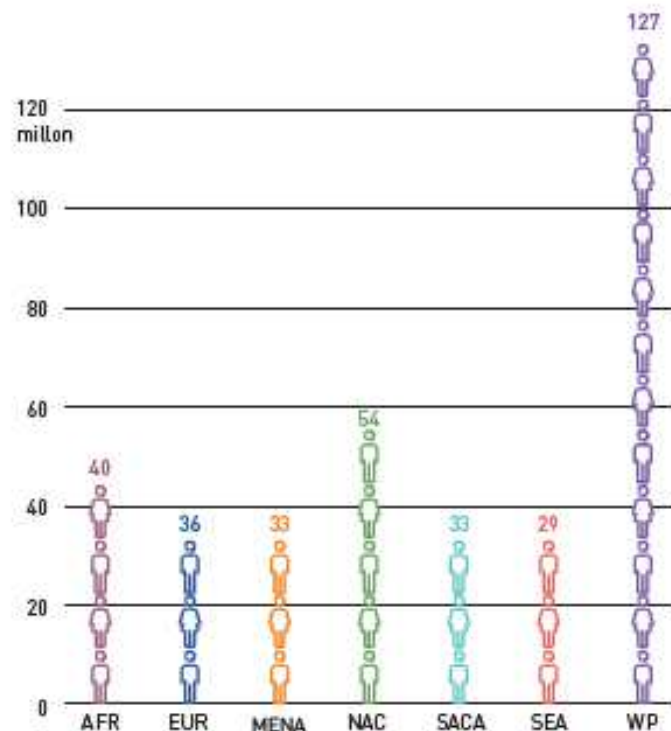
Undiagnosed percentage and undiagnosed cases of diabetes (20-79 years) by region



**Metade das pessoas não sabem ter a doença
America Central e do Sul = 40%
(SACA)**

352 million people are at risk of developing type 2 diabetes

Number of adults (20-79 years) with IGT per IDF region, 2017

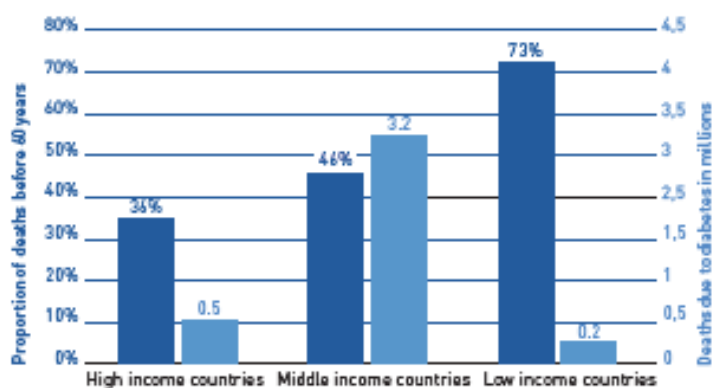


**32 milhões estão em risco de ter a doença:
Pré-diabetes**

Dados de Diabetes no Mundo (2017)*

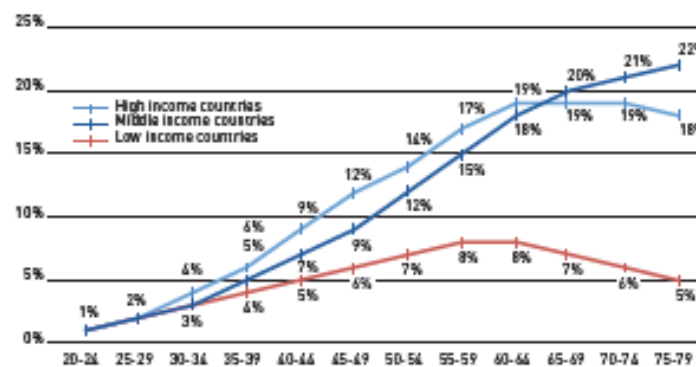
Almost half of the 4 million people who die from diabetes are under the age of 60

Deaths attributable to diabetes by age (20-79 years)



4 out of 5 people with diabetes live in low- and middle-income countries

Prevalence (%) estimates of diabetes (20-79 years) by income group and age



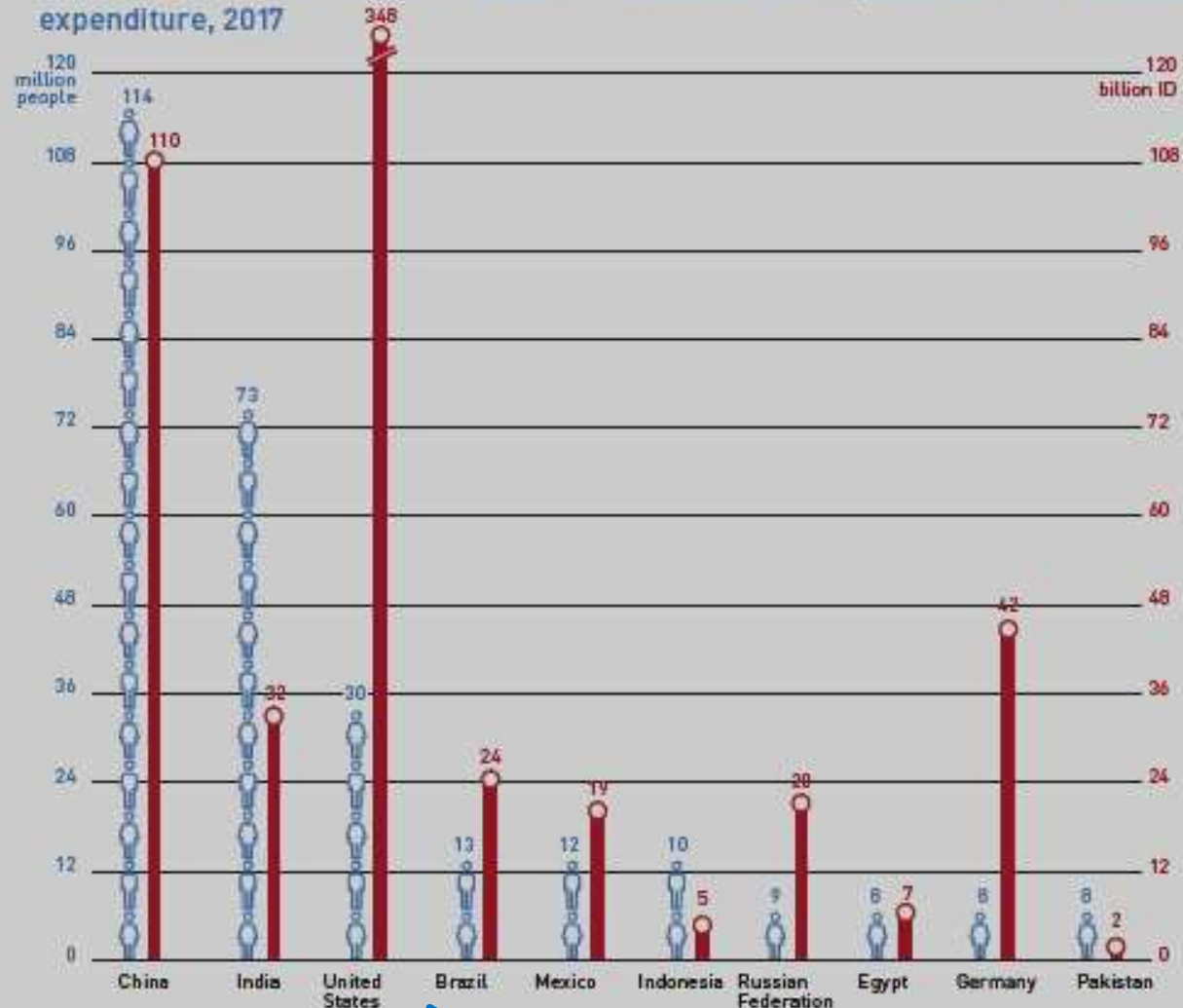
Pouco menos da metade dos 4 milhões de mortes por DM: < 60 anos de idade

4 em cada 5 pessoas com DM vivem em países de baixa a média renda

Dados de Diabetes no Mundo (2017)*

The top 10 countries for number of adults with diabetes account for 60% of people with diabetes and 69% of global healthcare expenditure on diabetes

Top 10 countries for number of adults with diabetes (20-79 years) and their healthcare expenditure, 2017



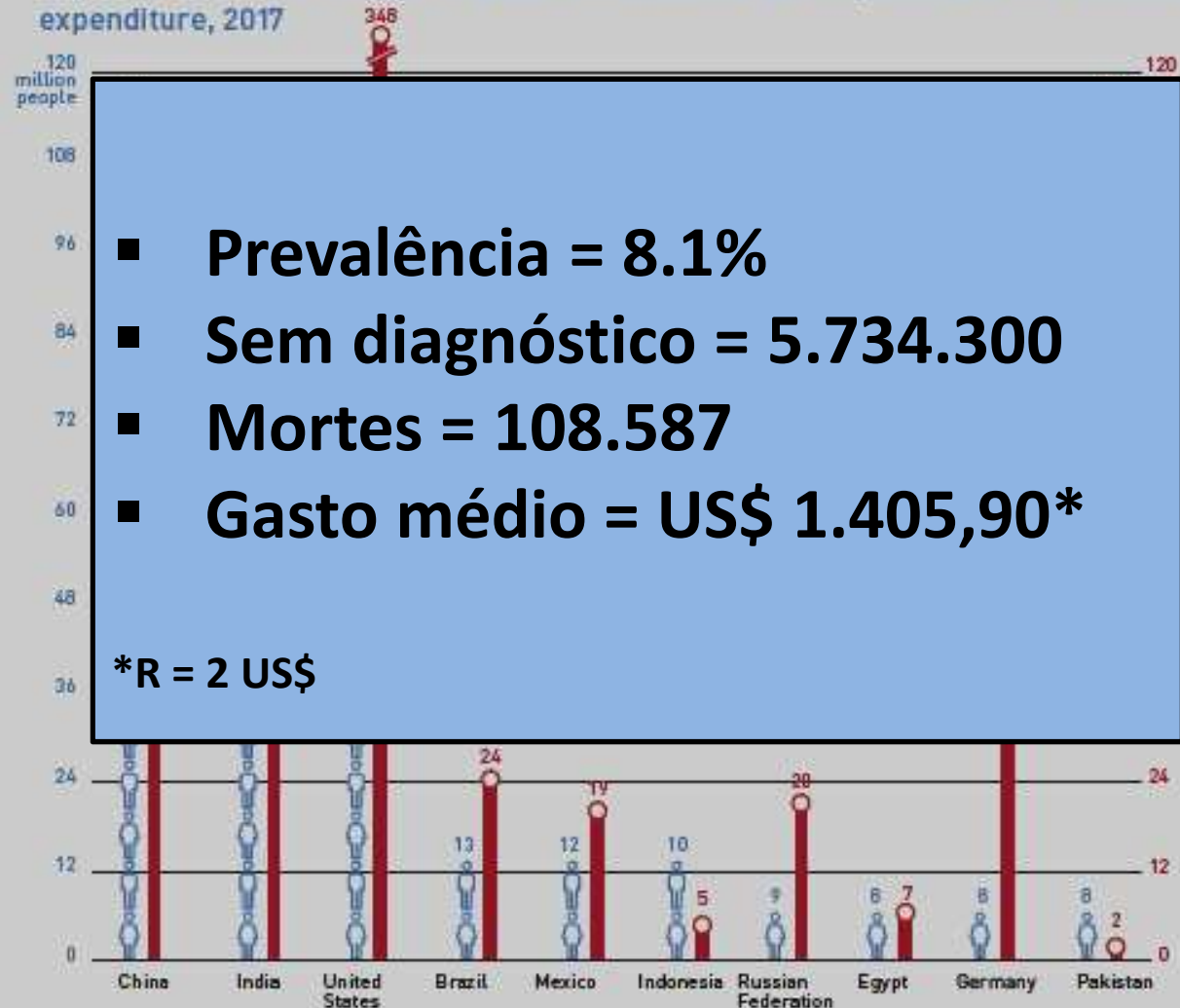
Brasil:

**4ª posição
em pop. com
DM (20-79a)
13 mi 2017
24 mi 2045**

Dados de Diabetes no Mundo (2017)*

The top 10 countries for number of adults with diabetes account for 60% of people with diabetes and 69% of global healthcare expenditure on diabetes

Top 10 countries for number of adults with diabetes (20-79 years) and their healthcare expenditure, 2017

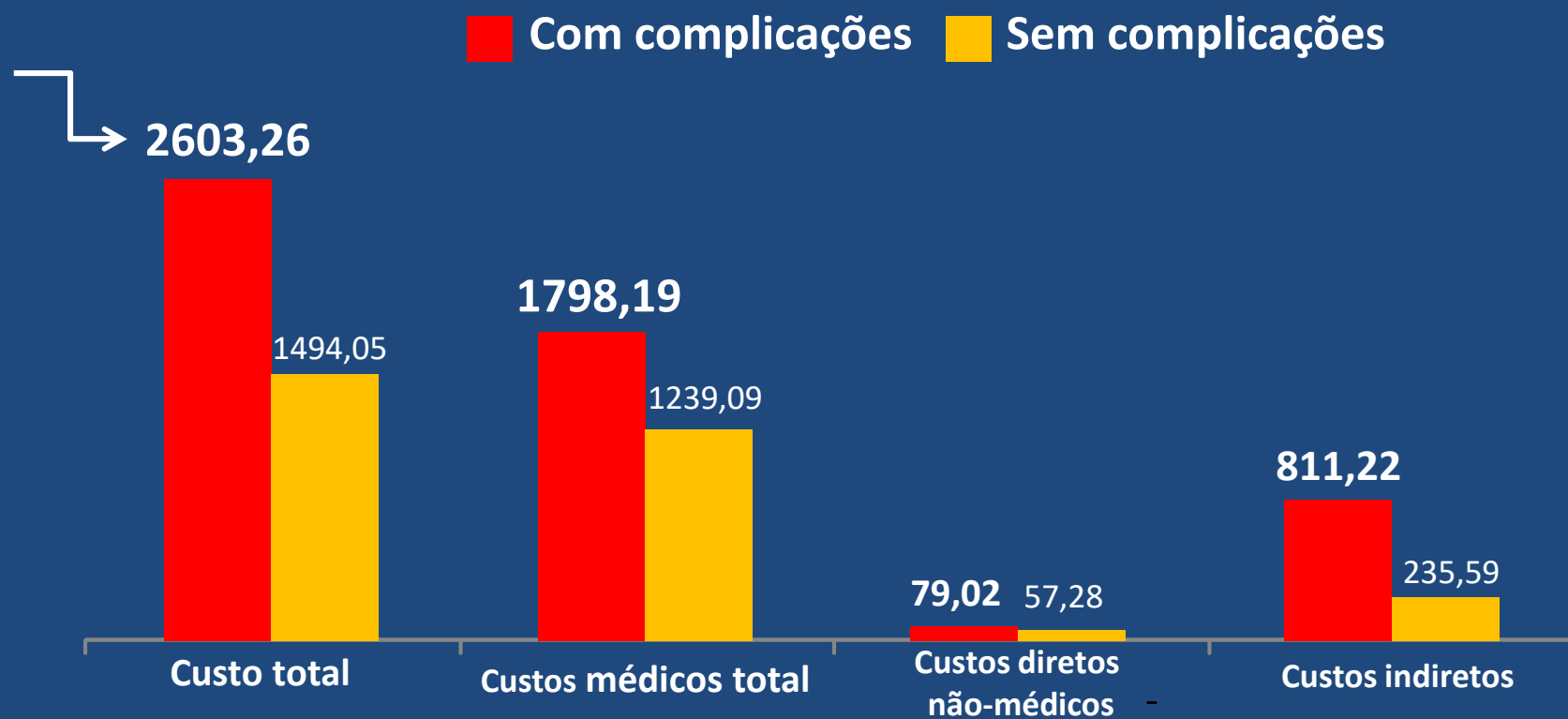


Brasil:

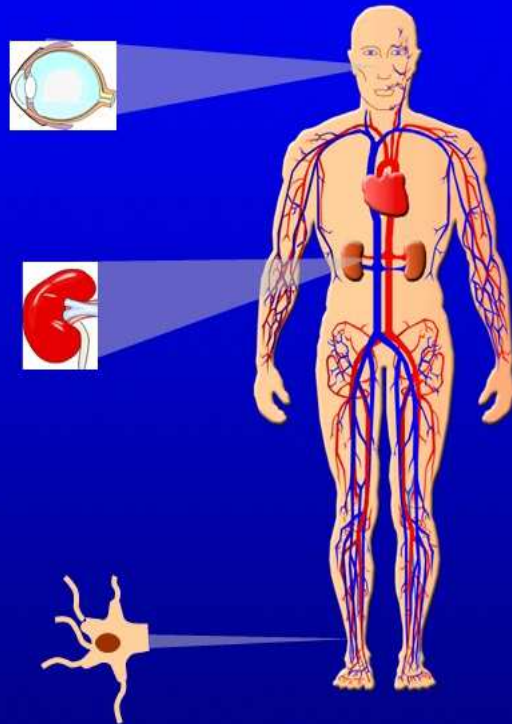
4ª posição
em pop. com
DM (20-79a)
13 mi 2017
24 mi 2045

Estudo Multicêntrico de DM Tipo 1 no Brasil BrasDiab1SG

Custo anual médio
Complicações vs Sem complicações (US\$):
aumento de 50 a 70%



**Neuropatia:
ainda a
Cinderela da
Diabetologia ?**



Microalbuminuria & eGFR



Estimativas de custos

- **Dados do VIGITEL = Prevalência de 6,2% (2014)***
- **Custo total do diabetes = Int\$ 17,16 bilhões**
- **Custos:**
 - Médicos diretos = Int\$ 6.89 bilhões (40.1%)
 - Não-médicos = Int\$3.69 bilhões (21.5%)
 - Indiretos = Int\$ 6.57 bilhões (38.4%)
 - Cuidados ambulatoriais = Int\$6.62 bilhões
 - Internações por DM (314.334) = Int\$ 264.9 milhões
 - Dieta = Int\$ 3.2 bilhões
 - Transportes = Int\$ 462.3 milhões

*** 9,2 milhões**

PIB brasileiro (2014):

- Dólar Internacional = Int\$ 3.307 trilhões
- Gastos com a saúde = Int\$ 274.48 bilhões
- SUS – hospitalizações = Int\$ 7.414 bilhões
- Gastos com o tratamento de pé diabético = Int\$ 361 milhões

Table 4. Estimated annual direct medical costs of diabetic foot disease (DFD) outpatients. Base-case and sensitivity analysis. Brazil, 2014.

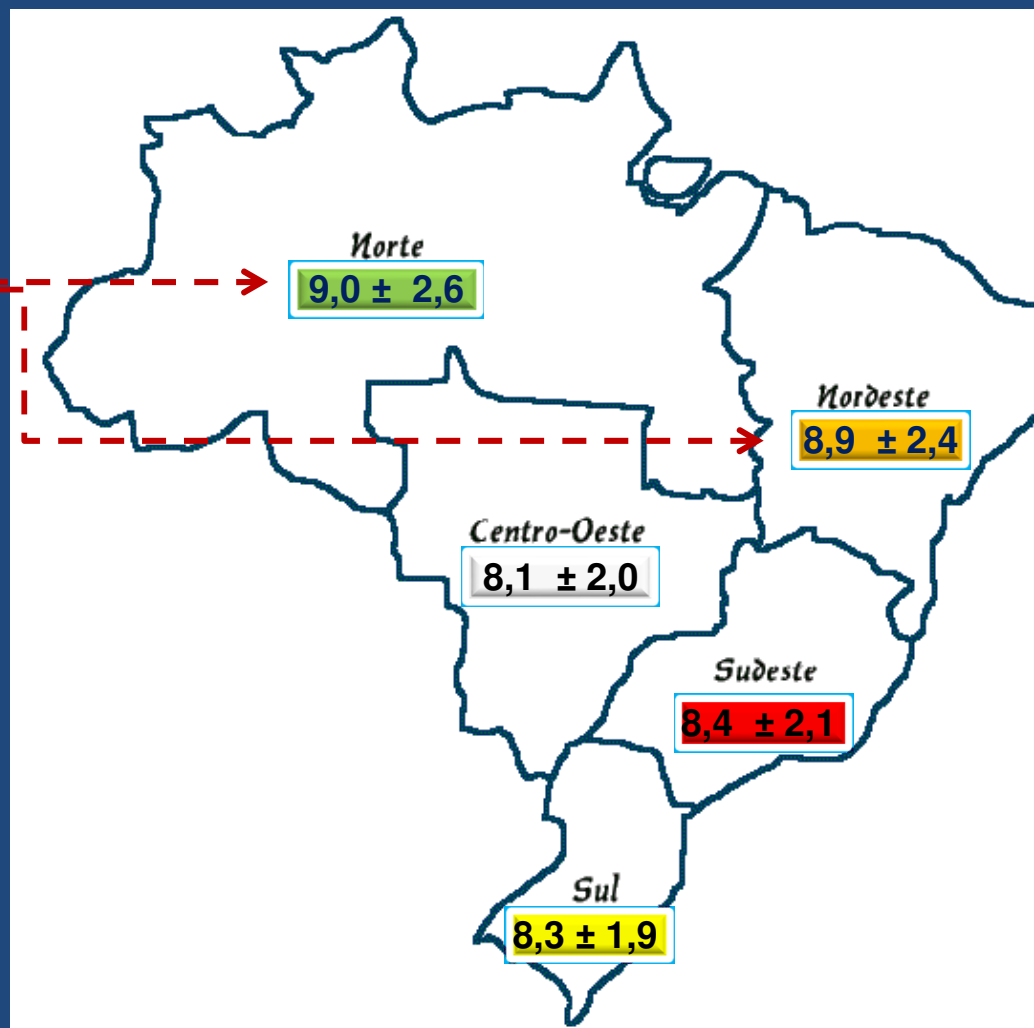
DFD Condition	Value in Int\$		
	Base Case	Sensitivity Analysis	
		Lower	Upper
Neuroischemic foot without ulcer	285,197,635	104,572,466	335,899,436
Non-infected foot ulcer	8,771,482	833,410	53,085,829
Infected foot ulcer	34,752,923	477,287	262,319,121
Patients amputated requiring follow up	6,767,704	2,007,089	80,294,609
Total outpatient DFD costs	335,489,743	107,940,251	731,598,996

Int\$ - International dolar - DFD – Diabetic Foot Disease = Pé diabético

Mau controle do DM Tipo 2 nas regiões do Brasil, segundo a HbA1c (2007)

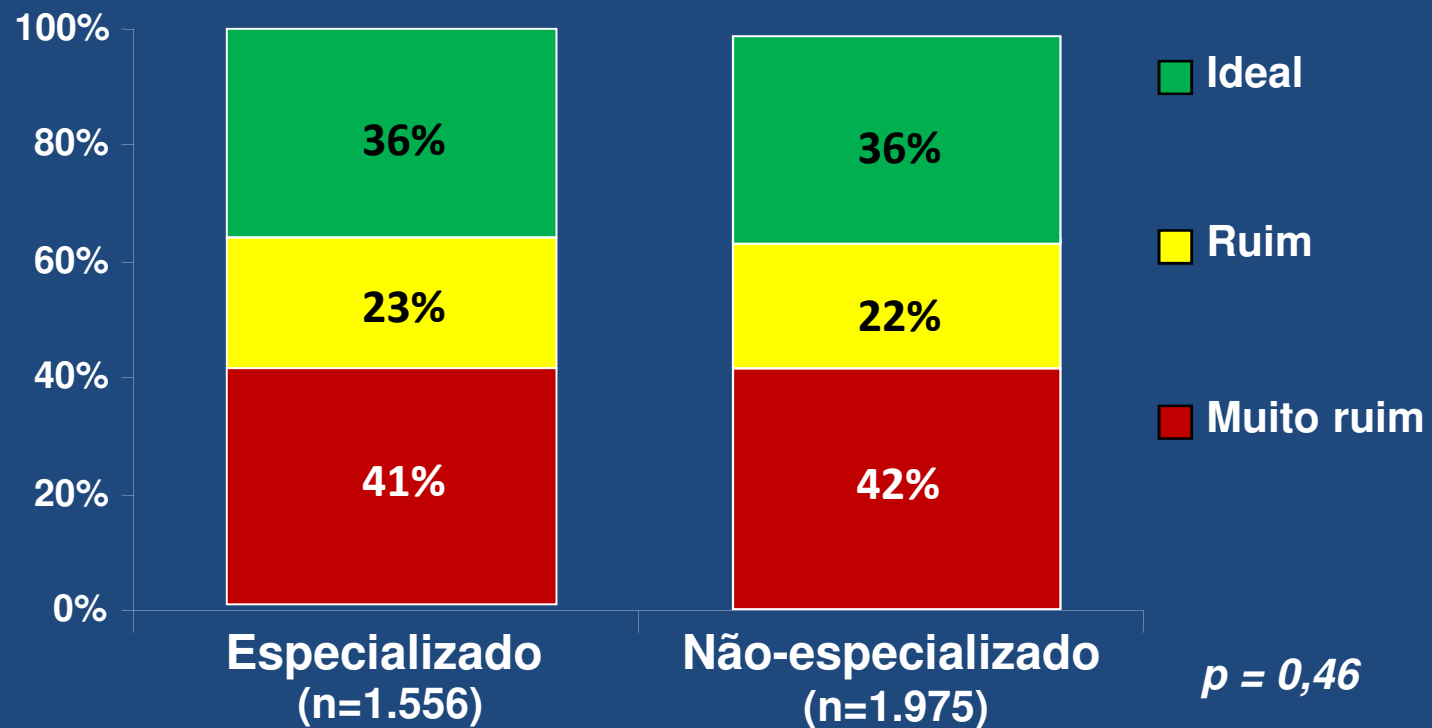
PIOR controle: NE e Norte

- N = 5.750
- Idade = 61±10 a
- Duração do DM = 11±8 a
- M = 66% H = 56%
- IMC = 28.0±5.3 kg/m²
- HbA1c (média)=8.6±2.2%
- HbA1c (mediana)=8.1% (6.9%-9.9%)
- HbA1c <7%=26%



Prevalência de Controle Glicêmico Por Tipo de Centro

Diabetes Tipo 2 (Dieta e/ou ADO)



DM 1 no Brasil

Estudo multicêntrico brasileiro, em 28 centros terciários e secundários da Saúde Pública de 20 cidades brasileiras

Adultos

1.774 pacientes

(30,3±9,7anos)

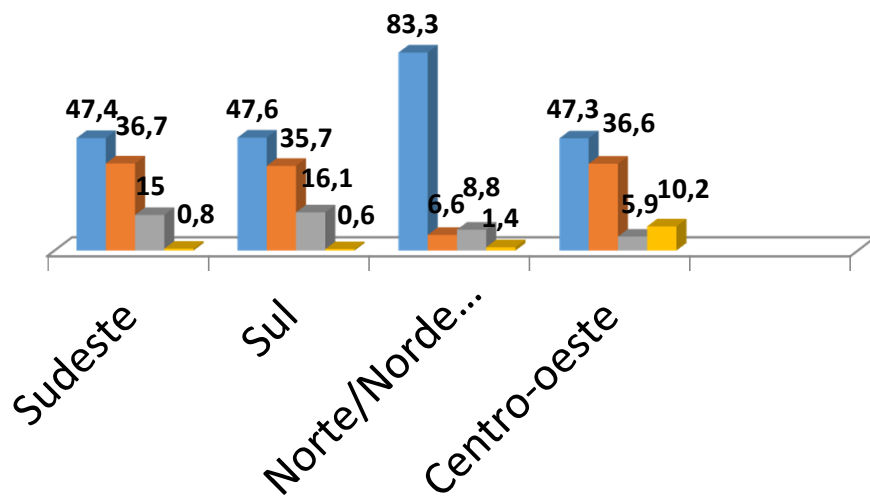
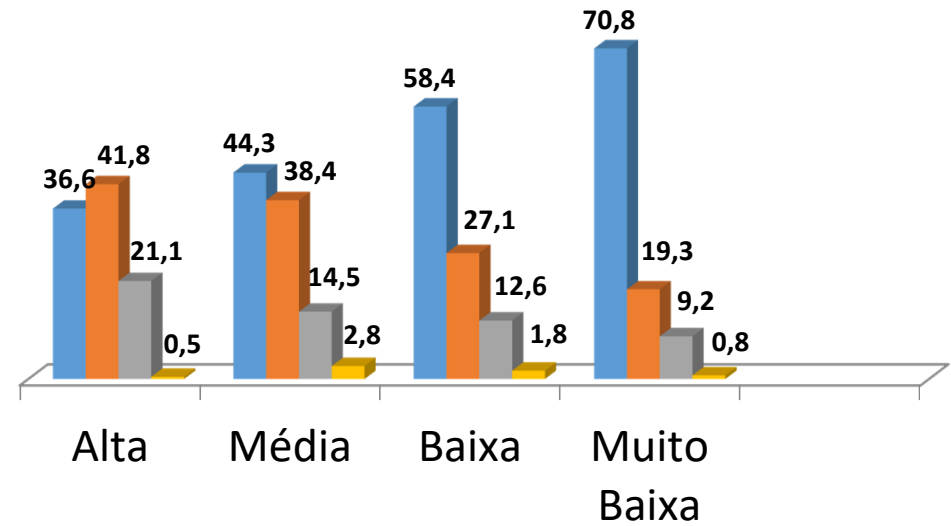
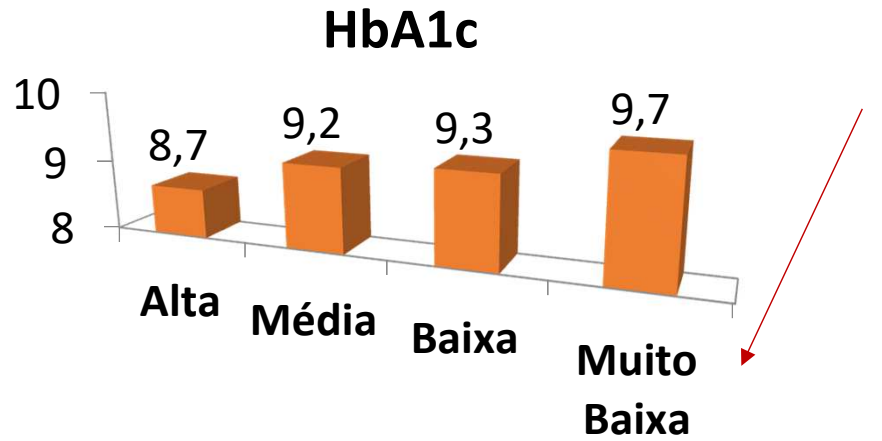
- HbA1c média = **9,1 %**
- **HbA1c na meta = 11,6%**
 - 7 - 9% = 40,2%
 - >9,0% = 42,9%

Crianças e Adolescentes

1.692 pacientes

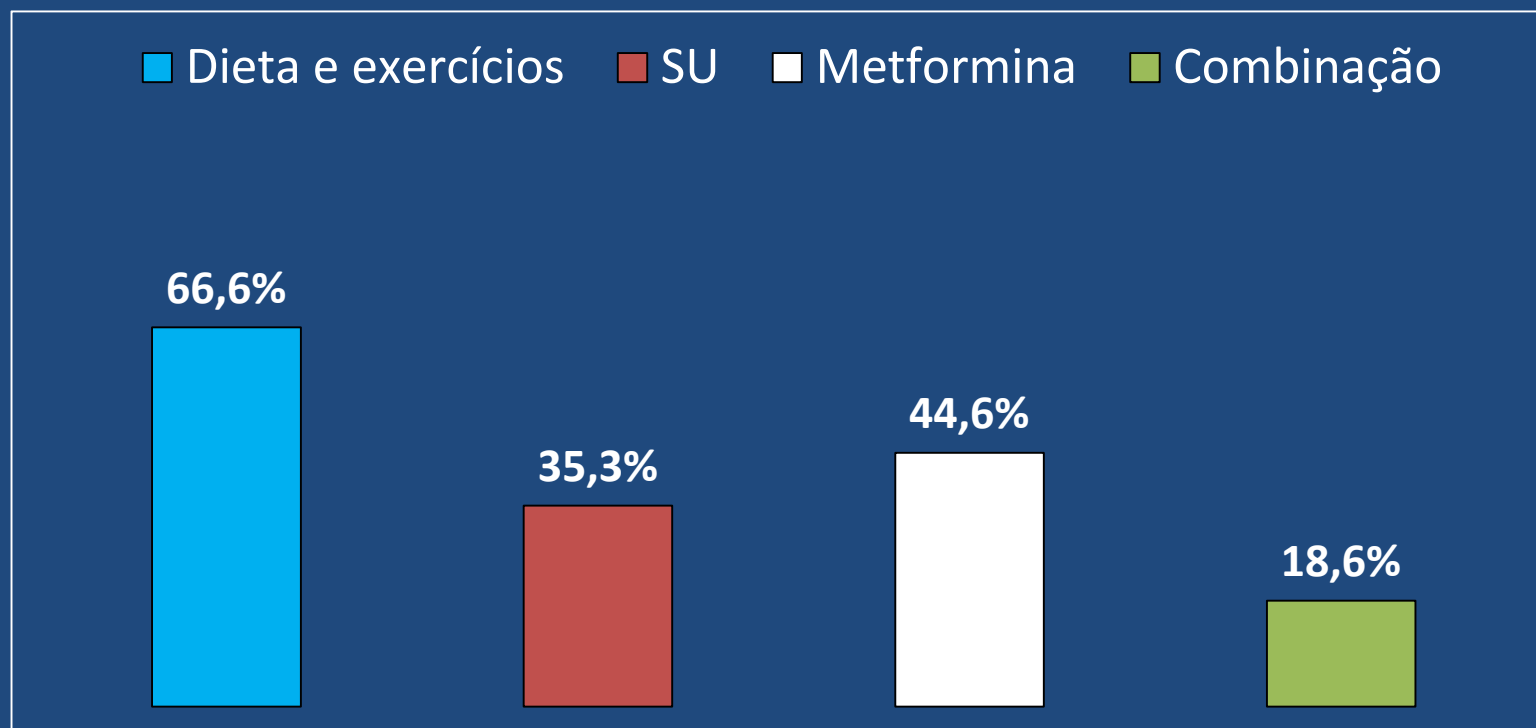
- HbA1c média = **9,4%**
- **HbA1c na meta = 23,2%**
 - < 8,5% < 6 anos
 - < 8,0% 6 - 12 anos
 - < 7,5% 13 -19 anos

DM1, Classe Social e Região do Brasil



INÉRCIA TERAPÊUTICA TERAPIA NÃO É OTIMIZADA APESAR DO CONTROLE GLICÊMICO INADEQUADO

Percentual de indivíduos que avançam na terapia quando a A1C >8%



Estudo USA, prospectivo, populacional: 1994–2002
7.208 episódios de início do tratamento e falha secundária

Brown JB et al. Diabetes Care. 2004;27:1535-1540

Judicialização de insumos e medicamentos

20 primeiras patologias com maior número de ações (SES-SP)

Nº	CID'S	DESCRIÇÕES	Ações Judiciais	% Em Relação ao Total	Programas de política de Saúde
1	E10	Diabetes mellitus insulino-dependente	9.242	10,49%	AB
2	E14	Diabetes mellitus não especificado	3.414	3,88%	AB
3	G30	Doença de Alzheimer	2.688	3,05%	PCDT
4	E11	Diabetes mellitus não-insulino-dependente	2.644	3,00%	AB
5	F90	Transtornos hipercinéticos	2.390	2,71%	-
6	G47	Distúrbios do sono	2.272	2,58%	-
7	I10	Hipertensão essencial (primária)	2.075	2,36%	AB
8	B18	Hepatite viral crônica	1.909	2,17%	PCDT
9	H35	Outros transtornos da retina	1.719	1,95%	PCDT
10	G80	Paralisia cerebral infantil	1.643	1,87%	-
11	I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	1.501	1,70%	AB + CEAF
12	M81	Osteoporose sem fratura patológica	1.403	1,59%	PCDT
13	N18	Insuficiência renal crônica	1.316	1,49%	PCDT
14	G40	Epilepsia	1.276	1,45%	PCDT
15	R69	Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	1.249	1,42%	-
16	C50	Neoplasia maligna da mama	1.220	1,39%	CACON
17	M17	Gonartrose [artrose do joelho]	1.199	1,36%	-
18	F20	Esquizofrenia	980	1,11%	PCDT
19	F32	Episódios depressivos	930	1,06%	DOSE CERTA
20	C61	Neoplasia maligna da próstata	834	0,95%	CACON
Total - Top 20			41.904	47,58%	
Outras Doenças			46.165	52,42%	êutica

Razões da atual (má) situação

- **Controle glicêmico inadequado**
 - Pior nas regiões mais desfavorecidas do Brasil
 - Pior nas classes mais baixas
 - Pior entre os usuários de insulina
 - Longa duração da doença
 - Idade > 60 anos
 - Maior desenvolvimento de complicações diabéticas
 - Aumento de custos na saúde pública



Estratégias para mudar o mau status do DM no Brasil

- **Otimizar a utilização dos recursos na saúde pública**
 - Prevenção do DM2 (e da Obesidade)
 - Ação na Atenção Primária | ESF
 - Educação em diabetes:
 - Profissionais, pacientes, familiares, cuidadores, escolas (TELEMEDICINA)
 - Melhorar a adesão à terapia
 - Facilitar o ACESSO a insumos e medicamentos, atualizar a RENAME,

DOSSIÊ PARA SOLICITAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE
INSULINAS ANÁLOGAS DE AÇÃO RÁPIDA NO
TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES
MELLITUS TIPO 1 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Subscrito pela: SBD, SBEM, SBP, ADJ, ANAD e FENAD

APROVADO – FEVEREIRO DE 2017 !

INDISPONÍVEL ATÉ HOJE !!!

Mensagem Final

A Sociedade Brasileira de Diabetes, através de sua Seção de ADVOCACY – FENAD | ADJ Brasil, conclama a FRENTE PARLAMENTAR DE DIABETES a usar as prerrogativas de Poder Legislativo e instituir uma POLÍTICA DE ESTADO DE SAÚDE PARA AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, com destaque para o DIABETES !

gerencia@diabetes.org.br | www.diabetes.org.br



Muito Obrigada !