

Boletim Epidemiológico Reinternadores Diabetes 2024

Editorial

Este Boletim Epidemiológico analisa internações por diabetes mellitus ao longo do ano de 2024 na rede pública (SUS) de Porto Alegre. A base da informação são os documentos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O objetivo é identificar os “reinternadores” — pessoas com repetidas internações hospitalares — dentro do período. Espera-se, com isso, contribuir com a transição do cuidado dessas pessoas para a rede de Atenção Primária à Saúde do município.

Foram consideradas na análise as internações por todos os tipos de diabetes mellitus (codificados sob os CID-10 E10 a E14), com exceção do diabetes mellitus gestacional, de janeiro a dezembro de 2024. Utilizou-se como parâmetro de avaliação a vinculação das pessoas com a rede de Atenção Primária à Saúde do município, conforme explicitado no Quadro 1.

A vigilância e o monitoramento de doenças crônicas não transmissíveis – entre elas o diabetes mellitus — é realizada em parceria da Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT) da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) com a área técnica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) da Diretoria de Atenção Primária à Saúde da SMS (DAPS-SMS).

Quadro 1. Parâmetros de avaliação da vinculação de pessoas com a Rede de Atenção Primária à Saúde do município de porto Alegre.

Vinculação	Significado
com vínculo	Pessoa possui atendimento na sua unidade de referência, registrado no e-SUS PEC, dentro dos últimos 12 meses, pelo CID-10 mencionado
vínculo frágil	Pessoa possui atendimento na sua unidade de referência, registrado no e-SUS PEC, dentro dos últimos 12 meses, mas não pelo CID-10 mencionado
sem vínculo	Pessoa nunca foi atendida na sua unidade de referência ou teve atendimento fora do período estipulado
óbito	Pessoa foi a óbito dentro do período estipulado

Fonte: EVDANT/DVS/SMS.

Diabetes mellitus

O diabetes mellitus é doença decorrente da produção insuficiente ou da má absorção de insulina, hormônio responsável pela regulação da glicose ou “açúcar” no sangue, levando a um estado de hiperglicemia (elevação da glicose na corrente sanguínea). Quando a hiperglicemia torna-se crônica, permanecendo ao longo dos anos, ela termina por provocar lesões nos pequenos vasos do organismo (microcirculação), atingindo diversos órgãos e prejudicando o seu funcionamento, a exemplo dos rins, olhos, coração e nervos.

O diabetes pode ter diversas etiologias. No diabetes do tipo 1, menos comum e de surgimento primordialmente na infância ou adolescência, a origem é autoimune na maior parte dos casos. Já o diabetes do tipo 2, mais comum (cerca de 90% dos casos) e de surgimento geralmente na idade adulta, pode estar relacionado a fatores de risco como histórico familiar, faixa etária acima dos 45 anos, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, dislipidemia, hipertensão arterial, hábitos alimentares inadequados, entre outros.

Os sintomas da doença, tanto no tipo 1 como no tipo 2, podem incluir aumento da fome, sede constante, necessidade de urinar várias vezes, fraqueza, perda de peso inexplicável, náuseas e vômitos.

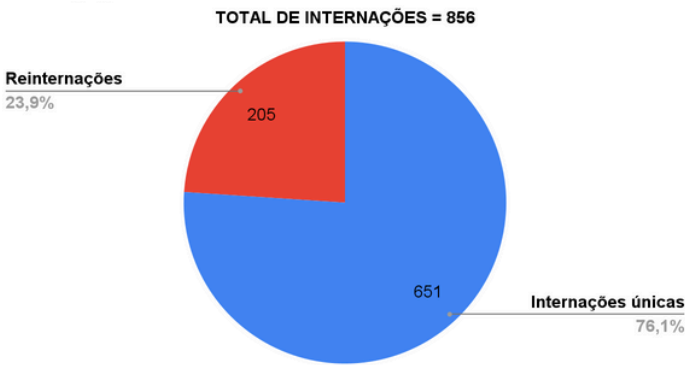
Segundo a Organização Mundial de Saúde, até o ano de 2021, o diabetes mellitus era a 8ª causa de morte no mundo e a 6ª causa de morte no Brasil. Dados da Federação Internacional de Diabetes referentes ao ano de 2024 apontam que 10,6% da população brasileira entre 20 e 79 anos de idade (cerca de 16,6 milhões de pessoas) seria portadora da doença, a qual teria sido responsável por 111 mil óbitos em 2024.

De acordo com os dados mais recentes do Vigitel 2023, a doença foi autorreferida por 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais no Brasil. Em Porto Alegre, o índice foi maior no mesmo público: 12%.

Cenário epidemiológico de Porto Alegre

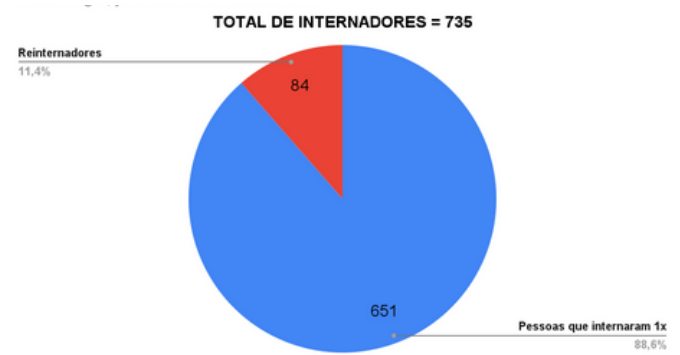
De janeiro a dezembro de 2024 o município de Porto Alegre apresentou 856 internações por diabetes mellitus segundo o SIH/SUS. Deste total, quase um quarto (23,9%) correspondeu a reinternações, ou seja: internações de uma mesma pessoa, pelo mesmo motivo, ao longo do período (Fig. 1). Responderam por todas as internações um total de 735 pessoas (ditas “internadores”), das quais 651 (88,6%) internaram apenas uma vez ao longo do período, e 84 pessoas (11,4%) internaram mais de uma vez, sendo chamadas de “reinternadores” (Fig. 2).

Figura 1. Proporção de reinternações por diabetes (CID-10 E10-E14), por número de internações, Porto Alegre, ano de 2024



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

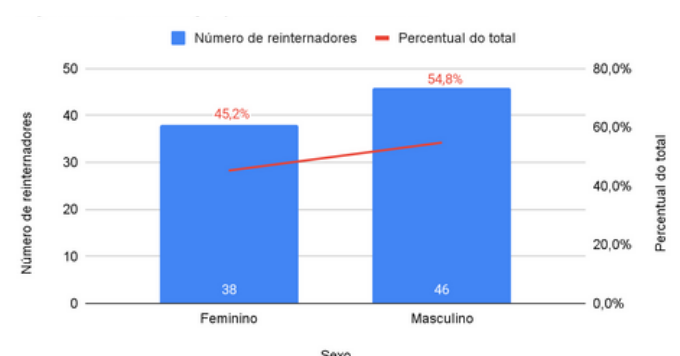
Figura 2. Proporção de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), por número de internadores, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

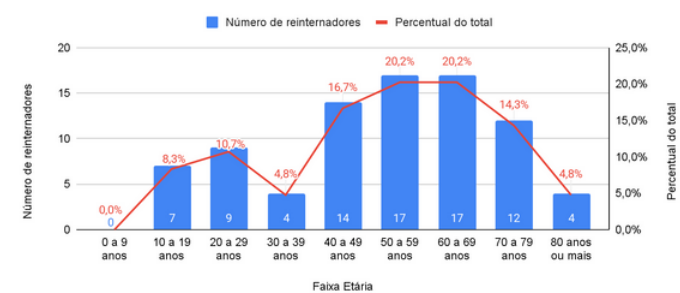
Entre as 84 pessoas reinternadoras, 46 (54,8%) eram do sexo masculino e 38 (45,2%) eram do sexo feminino (Fig. 3). As faixas etárias que prevaleceram, em ambos os sexos, foram as de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, ambas com 17 pessoas, seguidas pelas faixas etárias de 40 a 49 anos (com 14 pessoas) e 70 a 79 anos (com 12 pessoas), compreendendo estas quatro faixas etárias 71,4% do total de reinternadores (Fig. 4).

Figura 3. Distribuição e percentual de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), segundo sexo, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

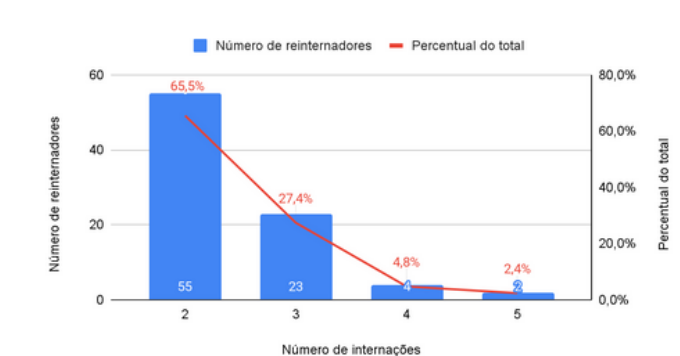
Figura 4. Distribuição e percentual de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), segundo faixa etária, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

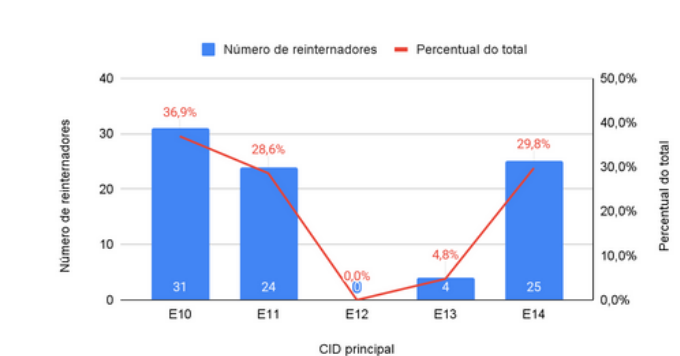
Quanto ao número de internações, 55 reinternadores internaram duas vezes (65,5%), 23 internaram três vezes (27,4%), 4 internaram quatro vezes (4,8%) e 2 internaram cinco vezes (2,4%) (Fig. 5). Quanto ao CID-10 que causou a internação, 31 pessoas (36,9%) tiveram suas hospitalizações registradas sob o CID-10 E10 (diabetes mellitus insulino-dependente), 25 pessoas (29,8%) internaram sob o CID-10 E14 (diabetes mellitus não especificado), 24 pessoas (28,6%) sob o CID-10 E11 (diabetes mellitus não-insulino-dependente) e 4 pessoas (4,8%) sob o CID-10 E13 (outros tipos especificados de diabetes mellitus) (Fig. 6).

Figura 5. Distribuição e percentual de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), segundo número de internações, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

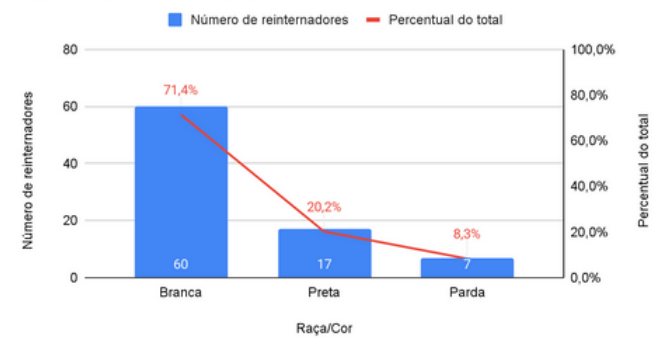
Figura 6. Distribuição e percentual de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), segundo CID-10 da internação, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

Quando analisados a distribuição e percentual de reinternadores em relação à raça/cor (Fig. 7), verificou-se um maior número de reinternadores por diabetes mellitus na raça/cor branca (60 pessoas ou 71,4%), seguido da raça/cor preta (17 pessoas ou 20,2%) e parda (7 pessoas ou 8,3%). Não houve registros de pessoas da raça/cor amarela ou indígena entre os reinternadores.

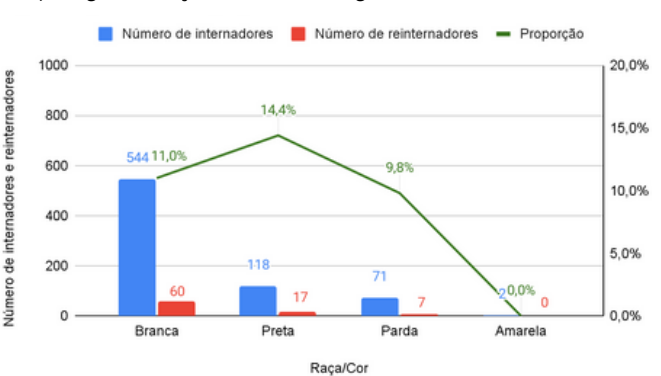
Figura 7. Distribuição e percentual de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), segundo raça/cor, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

No entanto, ao analisar-se a proporção de reinternadores por internadores de cada raça/cor (Fig. 8), verificou-se que a maior proporção encontra-se na população preta (14,4%), seguida da população branca (11%) e parda (9,8%), indicando um maior risco de reinternações por diabetes entre as pessoas da raça/cor preta.

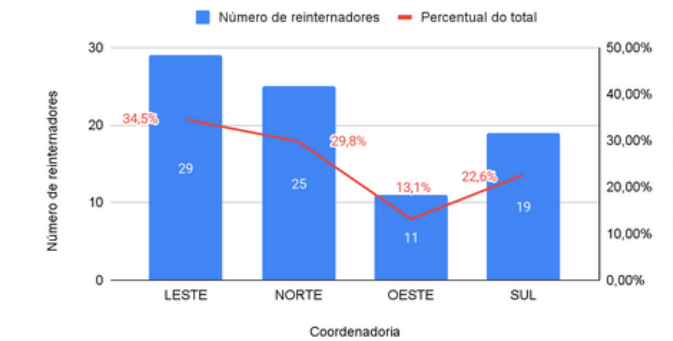
Figura 8. Proporção de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), segundo raça/cor, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

Quando analisadas as Coordenadorias e os Distritos Sanitários, verificaram-se as maiores ocorrências de reinternadores nas Coordenadorias Leste, Norte e Sul, com 29 pessoas (34,5%), 25 pessoas (29,8%) e 19 pessoas (22,6%), respectivamente. A Coordenadoria Oeste foi a que apresentou o menor número de reinternadores, com 11 pessoas ou 13,1% (Fig. 9).

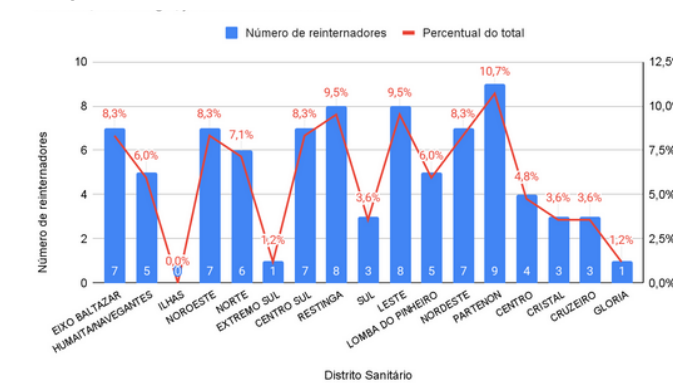
Figura 9. Distribuição e percentual de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), segundo coordenadoria de saúde, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

Entre os Distritos Sanitários, o Partenon destacou-se por ter o maior número de reinternadores, com 9 casos ou 10,7%; foi seguido pelos Distritos Leste e Restinga (ambos com 8 casos ou 9,5%). Os Distritos que apresentaram as menores frequências de reinternadores foram os Distritos Glória e Extremo Sul, ambos com apenas 1 caso, e o Distrito Ilhas, que não apresentou nenhum reinternador (Fig. 10).

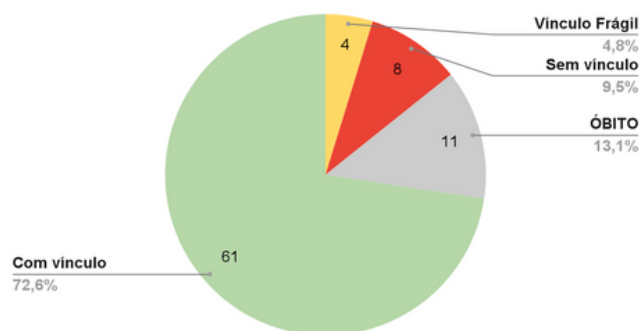
Figura 10. Distribuição e percentual de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), segundo distrito sanitário, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

Ao analisar a vinculação dos 84 reinternadores com as suas unidades de saúde de referência (Fig. 11), verificou-se que a maioria (61 pessoas, ou 72,6%) possuía vínculo com a sua unidade. Oito pessoas (9,5%) foram identificadas como sem vínculo e quatro (4,8%) possuíam vínculo frágil. Do total de reinternadores, 11 (13,1%) vieram a óbito ao longo do período analisado; destes, 2 não tiveram como causa principal do óbito o diabetes.

Figura 11. Distribuição e percentual de reinternadores por diabetes (CID-10 E10-E14), segundo vínculo com a APS, Porto Alegre, ano de 2024.



Fonte: AIH/EVDANT/DVS/SMS. Data da consulta: 27 de fevereiro de 2025.

Considerações finais e recomendações

A supervisão e o monitoramento dos reinternadores são de suma importância. As múltiplas reinternações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) podem sinalizar deficiências no acompanhamento do usuário dentro do sistema de saúde. A identificação precisa dessas pessoas possibilita entender a etiologia do problema e otimizar a assistência prestada.

Para pessoas portadoras de doenças crônicas, é essencial o atendimento sistemático e acompanhamento contínuo na APS. Isso se viabiliza através da **vinculação** desses usuários aos seus serviços de saúde de referência.

Espera-se que essa vinculação, junto ao trabalho das equipes de saúde em seus territórios, resulte no controle da evolução das doenças, proporcionando melhor qualidade de vida. Além disso, uma gestão focada na prevenção diminui a morbimortalidade, exige menos cuidados de alta complexidade e reduz os custos totais para o sistema de saúde.

A estreita relação do diabetes mellitus (especialmente o do tipo 2) com o envelhecimento e com a presença de determinadas comorbidades está em consonância com o maior número de reinternações pela doença a partir dos 40 anos de idade, evidenciado na presente análise.

Da mesma forma, a alta taxa de reinternações sobre internações e de reinternadores sobre internadores verificada entre as pessoas da raça/cor preta, pode ser explicada não apenas por fatores genéticos, mas principalmente em função da vulnerabilidade desta população, exposta de forma significativa a fatores ambientais e socioeconômicos desfavoráveis e determinantes para o surgimento da doença, como alimentação de má qualidade, hábitos de vida pouco saudáveis, dificuldade de acesso à educação e aos serviços de saúde.

Uma vez que grande parte dos fatores de risco associados ao diabetes é passível de controle na APS, ações permanentes de educação em saúde e promoção da saúde são fundamentais para a efetiva prevenção da doença.

Oferecer informações acerca da doença e fomentar mudanças no estilo de vida das pessoas, tais como alimentação saudável e prática regular de atividades físicas, bem como o tratamento das comorbidades que comumente acompanham o diabetes mellitus, são exemplos destas ações.

Neste sentido, a articulação com a APS e o fortalecimento de estratégias intersetoriais dos serviços de saúde e demais órgãos, incluindo a sociedade civil, são elementos indispensáveis neste processo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: 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 2023. Brasília, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Leading causes of death in 2021 globally. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Leading causes of death, Brazil. Disponível em: <https://data.who.int/countries/076>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). Diabetes in South and Central America - 2024. IDF Diabetes Atlas, 11th edition. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/region/south-and-central-america/>
BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Diabetes (diabetes mellitus). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Classificação do diabetes. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Tipos de diabetes. Disponível em: <https://diabetes.org.br/tipos-de-diabetes/>

Expediente:

Secretaria Municipal de Saúde: Fernando Ritter

Diretoria de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros e Diretora Adjunta: Juliana Dorigatti

Unidade de Vigilância Epidemiológica: Patrícia Conzatti Vieira

Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis: André Gomes; Andrea Nunes Arrojo; Carlos Augusto Santos Campos; Fabiana Ferreira dos Santos; Mariana Ughini Xavier da Costa; Priscila da Silva; Priscilla Wolff Moreira; Rúbia dos Passos Collar Soares

Elaboração: Mariana Ughini Xavier da Costa; Fabiana Ferreira dos Santos

Revisão: Patrícia Conzatti Vieira, Patrícia Coelho

Diretoria de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde - Junho de 2025



**prefeitura de
PORTO ALEGRE**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

