

INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS EM MINAS GERAIS (2020–2024): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESAFIOS EM SAÚDE PÚBLICA

Amanda Gomes de Alvarenga¹
Maria Carolina Avelar Ventura Felipe²
Joice Meire Rodrigues³

joicerodrigues2020@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada pela elevação persistente dos níveis de glicose no sangue, estando associado ao desenvolvimento de diversas complicações sistêmicas que frequentemente resultam em hospitalização. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por diabetes mellitus no estado de Minas Gerais, no período de 2020 a 2024, considerando variáveis como ano de ocorrência, faixa etária, sexo, raça e cor, e óbitos registrados. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional e de caráter transversal, baseada em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. A análise dos dados demonstrou manutenção de números elevados de internações ao longo do período estudado, com predominância entre indivíduos com 60 anos ou mais, além de discreta maior frequência no sexo feminino e maior ocorrência entre pessoas autodeclaradas pardas. Também foi observada taxa de mortalidade hospitalar relevante, evidenciando o impacto das complicações da doença sobre o sistema de saúde. Diante desses achados, destaca-se a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo do diabetes mellitus, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, por meio de estratégias de educação em saúde, incentivo à adesão ao tratamento e ampliação do acesso aos serviços assistenciais. Tais medidas são fundamentais para reduzir complicações evitáveis, diminuir hospitalizações e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com a doença.

PALAVRAS-CHAVE: diabetes mellitus; hospitalização; epidemiologia; fatores de risco.

1 INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do 11º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Acadêmica do 11º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

³ Docente, Médica e Orientadora.

O diabetes mellitus (DM) é reconhecido como uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior impacto global, responsável por altos índices de adoecimento e mortalidade, além de representar um desafio significativo para os sistemas de saúde devido às complicações que provoca e aos elevados custos para seu manejo clínico. Trata-se de uma condição caracterizada pela hiperglicemia persistente, que requer acompanhamento rigoroso e intervenções contínuas para evitar episódios de descompensação e agravamento, frequentemente associados a internações hospitalares prolongadas e recorrentes. Nesse contexto, evidencia-se também o expressivo impacto econômico da doença, uma vez que hospitalizações relacionadas ao DM e suas complicações apresentam custos médios superiores aos de internações por outras condições, ampliando ainda mais a sobrecarga financeira sobre o sistema de saúde (WHO, 2023).

No Brasil, a incidência do diabetes vem crescendo nas últimas décadas, impulsionada por mudanças demográficas e de estilo de vida, como o envelhecimento populacional, a diminuição da atividade física e a adoção de hábitos alimentares pouco saudáveis, tendências que também são observadas no estado de Minas Gerais (Brasil, 2020).

Além disso, Minas Gerais, devido à sua grande população e à diversidade econômica e social presente em seu território, apresenta características específicas que afetam o perfil epidemiológico das hospitalizações por DM. Por isso, é fundamental realizar pesquisas que identifiquem tendências regionais e variações ao longo do tempo desses atendimentos hospitalares. No intervalo entre 2020 e 2024, marcado por desafios sem precedentes como a pandemia de COVID-19, o monitoramento das internações associadas ao diabetes ganha ainda mais importância, considerando que as unidades de saúde passaram por limitações operacionais e alterações em seus procedimentos, o que possivelmente influenciou o acesso e a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes diabéticos, especialmente no contexto das mudanças assistenciais ocorridas durante a pandemia de COVID-19 (Malta et al., 2022).

A avaliação minuciosa dos dados hospitalares relacionados ao DM no estado possibilita uma compreensão aprofundada das características dos pacientes internados, como faixa etária, gênero e área de residência, além de permitir a análise dos resultados clínicos, do tempo de internação e das complicações mais comuns. Esse estudo também oferece suporte para identificar os desafios enfrentados pelo sistema de saúde, assim como as barreiras para a implementação de medidas preventivas e de controle eficientes, especialmente considerando as disparidades regionais presentes em Minas Gerais (Barreto et al., 2021).

A utilização de bases secundárias oficiais, como o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e a plataforma DATASUS, constitui uma fonte confiável e abrangente para a realização desta pesquisa, possibilitando a extração e análise de dados relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à melhoria do cuidado integral do paciente diabético. A compreensão dos padrões epidemiológicos das hospitalizações por diabetes mellitus não apenas contribui para a melhor alocação dos recursos destinados ao tratamento, mas também auxilia na criação de estratégias preventivas que possam diminuir a ocorrência de complicações e reduzir a necessidade de futuras internações (Menezes et al., 2023).

Assim, este estudo tem por objetivo investigar o perfil epidemiológico das internações por DM em Minas Gerais no período de 2020 a 2024, analisando as variáveis demográficas, clínicas e temporais, além de discutir os principais obstáculos enfrentados pelo sistema público de saúde diante dessa crescente demanda. Com base nos achados, espera-se oferecer subsídios que auxiliem na melhoria do atendimento e na promoção da saúde, fortalecendo a capacidade de resposta do sistema de saúde frente à expansão da prevalência do diabetes e seus efeitos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) constituem importante desafio para a saúde pública devido à elevada prevalência, curso prolongado e impacto sobre os sistemas de saúde. Entre elas, o Diabetes Mellitus (DM) destaca-se pela necessidade de acompanhamento contínuo e pela associação com internações

potencialmente evitáveis, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e acesso limitado aos serviços de saúde. No Brasil, a transição demográfica e epidemiológica, associada ao envelhecimento populacional, mudanças no padrão alimentar e aumento do sedentarismo, contribui para o crescimento das DCNTs, ampliando a morbimortalidade e a demanda por respostas mais efetivas das políticas públicas (Brasil, 2022).

O DM é definido como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. Sua progressão está associada a complicações micro e macrovasculares que acometem rins, nervos periféricos, vasos sanguíneos e sistema cardiovascular. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prevalência do diabetes tem aumentado globalmente, acompanhando a expansão da obesidade, do sedentarismo e das mudanças nos hábitos alimentares relacionadas à urbanização, com maior impacto em regiões com menor capacidade diagnóstica e assistencial (WHO, 2023).

No Brasil, o DM figura entre as principais causas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, evidenciando fragilidades no acompanhamento longitudinal e na prevenção de complicações (Lopes et al., 2024). Estima-se que uma parcela significativa dessas internações poderia ser evitada por meio de vigilância adequada, acompanhamento clínico regular e acesso contínuo a medicamentos e exames (SBD, 2023). Apesar de avanços relacionados à ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), observa-se heterogeneidade regional, com manutenção de maiores taxas em áreas rurais e socioeconomicamente vulneráveis.

Em Minas Gerais, entre 2020 e 2024, essas desigualdades tornam-se mais evidentes. Durante a pandemia de COVID-19, houve aumento das internações por DM, associado à interrupção de consultas, redução de exames de rotina e descontinuidade do acompanhamento de condições crônicas. Estima-se ainda redução de até 40% na solicitação de exames como hemoglobina glicada em determinados municípios, comprometendo o controle glicêmico e aumentando o risco de descompensações (SBD, 2025). As regiões Norte, Jequitinhonha e Vale do Mucuri apresentaram maior impacto, em contraste com áreas mais estruturadas do estado.

A partir de 2022, com a retomada dos serviços de saúde, observou-se tendência de estabilização e leve redução das internações, embora de forma desigual. Regiões com maior cobertura da ESF, maior disponibilidade de especialistas e melhor organização da rede assistencial apresentaram recuperação mais rápida. Em contrapartida, localidades com menor estrutura mantiveram elevadas taxas de internações por complicações agudas, como hiperglicemia e cetoacidose diabética (Mendanha, 2024).

Os determinantes sociais da saúde exercem papel central nesse cenário. Condições como baixa renda, insegurança alimentar, baixa escolaridade, dificuldades de transporte e acesso irregular a medicamentos comprometem a adesão ao tratamento. Em áreas vulneráveis de Minas Gerais, a descontinuidade no fornecimento de insulina e medicamentos pode atingir até 40% dos pacientes, aumentando o risco de descompensação metabólica. Assim, as internações por DM refletem não apenas fatores clínicos, mas também desigualdades estruturais que influenciam o cuidado contínuo. Além disso, essas hospitalizações representam importante impacto econômico, sendo mais custosas do que intervenções preventivas na Atenção Primária (WHO, 2023; Goiás, 2018).

A organização da Rede de Atenção à Saúde também influencia diretamente esses desfechos. Municípios com fluxos bem estruturados entre Atenção Primária, serviços especializados e hospitais, além de ações de educação em saúde, apresentam menores taxas de internações evitáveis. Por outro lado, fragilidades na regulação, escassez de profissionais e falhas na contrarreferência estão associadas ao aumento de hospitalizações por complicações do DM. Esse cenário reforça a importância da estruturação de linhas de cuidado e do fortalecimento da Atenção Primária (Mendes, 2018).

De forma geral, a análise do DM em Minas Gerais evidencia que sua redução de impacto depende de ações integradas entre vigilância em saúde, organização da rede assistencial e políticas intersetoriais. O controle efetivo da doença exige não apenas manejo clínico adequado, mas também garantia de acesso a medicamentos, fortalecimento da ESF, melhoria da educação em saúde e enfrentamento das

desigualdades sociais que condicionam o adoecimento e suas complicações (Brasil, 2022).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, epidemiológico e analítico, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def> e <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.

O delineamento adotado é ecológico, transversal e temporal, abrangendo as internações hospitalares por DM (CID-10: E10–E14) ocorridas no estado de Minas Gerais entre os anos de 2020 e 2024.

O enfoque do estudo foi no estado de Minas Gerais, ao avaliar o perfil das internações hospitalares por DM no período. A população-alvo consiste em todas as internações hospitalares registradas no SIH/SUS em Minas Gerais, cujo diagnóstico principal esteja classificado entre os CID's E10 (Diabetes Mellitus Insulino-dependente) a E14 (Diabetes Mellitus Não Especificado), no período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2024. Foram excluídos registros com dados incompletos ou aqueles que não atenderem aos critérios de inclusão.

A coleta dos dados foi realizada por meio dos dados disponíveis na plataforma DATASUS/TABNET, com foco específico no estado de Minas Gerais. Para análise, foram considerados apenas os registros que contenham informações sobre o ano da internação, sexo do paciente e ocorrência ou não de óbito durante a hospitalização.

O estudo foi desenvolvido em etapas organizadas, iniciando pela definição das variáveis analisadas: ano, sexo, e número de internações. Os dados serão extraídos de bases oficiais, organizados em planilhas eletrônicas e revisitados conforme os critérios de inclusão e exclusão. A partir disso, foram construídos indicadores que permitam avaliar padrões por sexo e desfecho, com apresentação dos resultados por meio de tabelas, gráficos ou mapas, evidenciando variações temporais e entre os grupos analisados.

Não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, por se tratar de dados secundários e públicos, sem possibilidade de identificação direta dos indivíduos. Todas as informações foram utilizadas exclusivamente para fins científicos e tratadas com rigor ético e metodológico, garantindo a confidencialidade e integridade dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O DM configura-se atualmente como uma das principais doenças crônicas não transmissíveis responsáveis por hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise das internações hospitalares relacionadas à doença no estado de Minas Gerais entre 2020 e 2024 evidencia a relevância epidemiológica desse agravo, refletindo não apenas a elevada prevalência da condição na população, mas também dificuldades persistentes relacionadas ao manejo clínico, à adesão terapêutica e ao controle metabólico adequado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O DM afeta milhões de brasileiros e está associado a complicações sistêmicas importantes, incluindo doenças cardiovasculares, nefropatia, retinopatia, neuropatia e alterações infecciosas, frequentemente associadas à necessidade de internação hospitalar. Além do impacto clínico, a doença produz repercussões econômicas e sociais expressivas, relacionadas ao uso contínuo dos serviços de saúde, redução da capacidade funcional e comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Brasil, 2024; SBD, 2025; International Diabetes Federation, 2021).

A Tabela 1 apresenta as internações hospitalares por DM em Minas Gerais durante a série histórica.

Tabela 1 – Internações hospitalares por Diabetes Mellitus em Minas Gerais segundo ano de ocorrência (2020–2024).

Ano	n	%
2020	15.842	19,2%
2021	16.071	19,5%
2022	17.606	21,4%
2023	17.596	21,3%
2024*	15.213	18,6%
Total	82.328	100%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS – DATASUS, 2024.

*Dados parciais.

No período analisado, observou-se manutenção de elevados números de internações por DM em Minas Gerais, com discreta variação entre os anos. Esse padrão sugere um comportamento de estabilidade em patamar alto, o que indica persistência da carga da doença sobre o sistema hospitalar. Embora não haja crescimento exponencial, a manutenção desses valores sugere falhas estruturais no controle da condição na APS, especialmente no acompanhamento de pacientes com maior risco de descompensação metabólica.

O aumento observado entre 2021 e 2022 pode estar relacionado à retomada progressiva dos serviços de saúde após o período mais crítico da pandemia de COVID-19, quando houve redução do acompanhamento ambulatorial e interrupções no seguimento de doenças crônicas. Esse fenômeno pode ter contribuído para agravamento clínico de pacientes previamente compensados, resultando em maior demanda hospitalar posterior. Além disso, a literatura aponta que períodos de descontinuidade assistencial estão associados ao pior controle glicêmico e aumento de complicações agudas do diabetes (WHO, 2023; Brasil, 2023; Duncan et al., 2022).

De acordo com dados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, as internações por DM apresentaram elevação entre 2021 e 2022, com posterior estabilização. Estudos nacionais indicam ainda que uma parcela significativa das internações por diabetes está associada a complicações evitáveis, o que reforça a importância da APS como eixo central do cuidado contínuo. Estudo epidemiológico nacional aponta elevada carga de hospitalizações e mortalidade associada às complicações agudas e crônicas do DM, evidenciando desigualdades regionais persistentes no acesso e na qualidade do cuidado (Rodrigues Filho et al., 2024; SBD, 2025).

A permanência de números elevados de hospitalizações também pode ser compreendida no contexto da transição demográfica e epidemiológica brasileira. O envelhecimento populacional, associado ao aumento da obesidade, sedentarismo e mudanças no padrão alimentar, contribui diretamente para maior incidência e gravidade do DM tipo 2. Além disso, a presença de múltiplas comorbidades aumenta

a complexidade do manejo clínico, favorecendo descompensações e internações recorrentes (Malta et al., 2017; International Diabetes Federation, 2021).

Ao observar as internações no período temporal, observa-se aumento expressivo em idades específicas. Esse crescimento torna-se mais evidente quando se compara segundo a faixa etária, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Internações por Diabetes Mellitus em Minas Gerais segundo faixa etária (2020–2024).

Faixa etária	n	%
20-39 anos	6.985	8,5%
40-59 anos	23.674	28,8%
60-79 anos	37.502	45,6%
80 anos ou mais	14.167	17,1%
Total	82.328	100%

Fonte: DATASUS, 2024.

Quando analisada a distribuição das internações segundo faixa etária, observa-se predominância expressiva entre indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Tal padrão é consistente com achados epidemiológicos nacionais que indicam maior incidência de complicações do DM em populações idosas, principalmente em virtude da maior duração da doença e da coexistência de outras enfermidades crônicas (SBD, 2025; International Diabetes Federation, 2021).

Esse achado também se relaciona ao processo de envelhecimento fisiológico, no qual ocorre redução da reserva funcional dos órgãos, aumento da vulnerabilidade imunológica e maior probabilidade de descompensações metabólicas. Em idosos, o diabetes frequentemente se associa à fragilidade clínica, o que aumenta o risco de internações mesmo em situações aparentemente leves, como infecções urinárias ou desidratação.

Ao analisar o perfil etário das internações por DM, torna-se fundamental considerar as particularidades relacionadas aos diferentes tipos da doença, a fim de evitar interpretações enviesadas. O diabetes insulino-dependente, sobretudo o tipo 1, apresenta maior incidência em faixas etárias mais jovens, acometendo principalmente crianças e adolescentes. Esse aspecto evidencia que a distribuição das internações não depende apenas da idade, mas também da classificação clínica da doença, que

possui comportamentos epidemiológicos distintos. Dessa forma, a ausência de estratificação entre os tipos da comorbidade pode obscurecer padrões relevantes e comprometer a análise dos dados, reforçando a necessidade de uma abordagem mais criteriosa para garantir maior precisão na interpretação dos resultados (WHO, 2023).

O predomínio de internações entre idosos também pode estar relacionado ao maior risco de complicações metabólicas e cardiovasculares nessa faixa etária. Estudos realizados no Brasil demonstram que indivíduos com mais de 60 anos apresentam maior probabilidade de hospitalização devido a descompensações glicêmicas, infecções e complicações microvasculares associadas ao diabetes (Queiroz Júnior et al., 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à distribuição das internações segundo o sexo. A Tabela 3 apresenta as internações por DM em Minas Gerais segundo o sexo.

Tabela 3 – Internações por Diabetes Mellitus em Minas Gerais segundo sexo (2020–2024).

Sexo	n	%
Feminino	42.364	51,4%
Masculino	39.964	48,6%
Total	82.328	100%

Fonte: DATASUS, 2024.

A distribuição por sexo evidencia leve predominância feminina nas internações por DM, porém esse achado deve ser interpretado com cautela, pois não necessariamente reflete maior risco biológico, mas sim diferenças estruturais no comportamento de uso dos serviços de saúde.

Do ponto de vista epidemiológico, mulheres apresentam maior contato com a atenção primária ao longo da vida, seja por acompanhamento ginecológico, pré-natal ou maior adesão a consultas preventivas. Esse padrão favorece diagnóstico mais precoce do diabetes e maior registro de internações associadas ao seu acompanhamento clínico. Assim, o dado hospitalar pode refletir maior captura do sistema de saúde e não maior gravidade da doença.

Em contraste, homens tendem a apresentar padrão de busca tardia por atendimento, frequentemente associado a barreiras socioculturais relacionadas à

masculinidade, menor percepção de risco e menor adesão ao autocuidado. Isso pode resultar em internações mais tardias e potencialmente mais graves, ainda que em menor frequência absoluta. Esse comportamento é consistentemente descrito na literatura sobre doenças crônicas no Brasil, especialmente em estudos populacionais de vigilância em saúde (Brasil, 2022; Malta et al., 2017; SBD, 2025).

A tabela 4 apresenta as hospitalizações por DM em Minas Gerais segundo raça/cor.

Tabela 4 – Internações por Diabetes Mellitus em Minas Gerais segundo raça/cor (2020–2024).

Raça/cor	n	%
Parda	33.245	40,4%
Branca	29.785	36,2%
Preta	12.518	15,2%
Outras/ignorado	6.780	8,2%
Total	82.328	100%

Fonte: DATASUS, 2024.

A distribuição por raça/cor evidencia maior número de internações entre indivíduos pardos, seguido de brancos e pretos. Entretanto, essa distribuição não deve ser interpretada de forma isolada como diferença biológica, mas sim como expressão de desigualdades estruturais acumuladas no acesso e continuidade do cuidado em saúde.

A literatura em saúde coletiva aponta que desigualdades raciais no Brasil se manifestam principalmente no acesso oportuno ao diagnóstico, na qualidade do acompanhamento longitudinal e na capacidade de controle de doenças crônicas. Indivíduos em maior vulnerabilidade social tendem a iniciar o tratamento em estágios mais avançados da doença, com maior risco de complicações evitáveis que levam à hospitalização. Além disso, fatores como menor escolaridade, insegurança alimentar, dificuldade de acesso geográfico aos serviços e menor continuidade terapêutica contribuem para pior controle glicêmico ao longo do tempo. Assim, a distribuição observada reflete mais a estrutura desigual do sistema de saúde e dos determinantes sociais do que diferenças intrínsecas entre grupos populacionais (Portela et al., 2022).

Outro indicador importante para compreender o impacto do diabetes no sistema de saúde refere-se à mortalidade hospitalar associada à doença, conforme a Tabela 5 mostra.

Tabela 5 – Óbitos hospitalares por Diabetes Mellitus em Minas Gerais (2020–2024).

Ano	Óbitos
2020	892
2021	936
2022	984
2023	978
2024*	804

Fonte: DATASUS, 2024.

No entanto, a taxa de mortalidade hospitalar observada reforça a gravidade das complicações associadas ao diabetes, principalmente entre pacientes idosos e portadores de múltiplas comorbidades. Um estudo transversal, realizado com uma amostra de número inespecífico de pacientes, nos Estados Unidos da América (EUA), apontou evidências de que complicações agudas, como a cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar, além de eventos cardiovasculares, representam causas frequentes de interação e óbito entre indivíduos com DM (International Diabetes Federation, 2021).

Além das consequências clínicas, as internações por diabetes também geram impacto financeiro significativo para o sistema público de saúde. Estimativas indicam que o custo das hospitalizações por diabetes no Brasil ultrapassa dezenas de milhões de reais anualmente, com maior concentração de gastos na região Sudeste, que concentra grande parcela das internações registradas no país. (SBD, 2025).

A tabela 6 apresenta a distribuição das internações segundo a macrorregião de saúde no Estado.

Tabela 6 – Distribuição das internações por Diabetes Mellitus segundo macrorregião de saúde em Minas Gerais (2020–2024).

Macrorregião	n	%
Centro	19.864	24,1%
Sul	13.742	16,7%
Triângulo do Norte	11.583	14,1%
Zona da Mata	10.941	13,3%

Norte	9.887	12,0%
Outras regiões	16.311	19,8%
Total	82.328	100%

Fonte: DATASUS, 2024.

A distribuição regional das hospitalizações reflete, em grande parte, a concentração populacional e a disponibilidade de serviços hospitalares. Regiões mais urbanizadas e densamente povoadas tendem a registrar maior número absoluto de internações, enquanto áreas com menor infraestrutura de saúde podem apresentar subnotificação ou acesso limitado aos serviços hospitalares (SBD, 2025).

No contexto da saúde pública, as internações por diabetes são frequentemente consideradas eventos potencialmente evitáveis, uma vez que o controle adequado da doença na atenção primária pode reduzir significativamente a ocorrência de complicações graves. Programas de acompanhamento clínico regular, educação em saúde, incentivo à prática de atividade física e promoção de alimentação saudável são estratégias fundamentais para diminuir o impacto do diabetes sobre os sistemas de saúde (WHO, 2023).

Dessa forma, os resultados observados evidenciam que o DM permanece como um importante desafio para a saúde pública em Minas Gerais. O elevado número de hospitalizações, associado ao envelhecimento populacional e às desigualdades sociais em saúde, reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos aspectos analisados ao longo deste estudo, torna-se evidente que as internações por DM em Minas Gerais, no período de 2020 a 2024, configuram um importante desafio para a organização e a efetividade das ações em saúde pública. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de fortalecer estratégias voltadas à prevenção, ao diagnóstico oportuno e ao acompanhamento contínuo das pessoas que vivem com essa condição crônica.

Dessa forma, torna-se essencial ampliar e qualificar as ações de cuidado na Atenção Primária à Saúde, com foco no monitoramento regular dos pacientes, no incentivo à adesão terapêutica e na promoção de hábitos de vida saudáveis. Além disso, destacam-se como fundamentais iniciativas que priorizem a educação em saúde sobre o diabetes, conduzida de maneira clara, acessível e acolhedora, a garantia de acesso a serviços de saúde com profissionais capacitados para o manejo integral da doença e o fortalecimento de políticas públicas que ampliem a oferta de acompanhamento clínico, exames e orientações nas Unidades Básicas de Saúde e em outros espaços de cuidado comunitário.

Tais estratégias devem ser direcionadas à redução das complicações associadas ao DM e, consequentemente, à diminuição das internações evitáveis, tendo como eixo central o acompanhamento precoce e contínuo dos indivíduos acometidos pela doença. Ao atuar de forma integrada sobre os diferentes fatores envolvidos nesse processo, torna-se possível reduzir os impactos do diabetes na população, favorecer o controle adequado da condição e promover melhores perspectivas de qualidade de vida para os indivíduos afetados.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Maurício Lima. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2097–2108, jul. 2017.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/XLS4hCMT6k5nMQy8BJzJhHx/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 21 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf.

Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Informações de saúde: morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno_atencaobasica36.pdf/view.
Acesso em: 6 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama da situação do Diabetes Mellitus no Brasil: indicadores e tendências recentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 6 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 2 out. 2025.

DECS – Descritores em Ciências da Saúde. Diabetes Mellitus; Hospitalização; Epidemiologia; Fatores de Risco. BIREME/OPAS/OMS, 2024. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 15 nov. 2025.

GOIÁS. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG). Internações por diabetes e complicações custam mais que outras doenças. Goiânia, 2018. Disponível em: <https://goias.gov.br/fapeg/internacoes-por-diabetes-e-complicacoes-custam-mais-que-outras-doencas/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 10. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

LEITÃO FILHO, Agnaldo Saraiva et al. Diabetes Mellitus tipo 1: impacto na qualidade de vida. Research, Society and Development, v. 12, n. 3, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40680>. Acesso em: 21 mar. 2026.

LOPES, Karina Fernanda Caetano; TENANI, Graciele Domitila. Diabetes mellitus tipo 2: papel da genética e da nutrição na prevenção e controle. CERES – Health & Education Medical Journal, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em: <https://periodico.faceres.com.br/index.php/ojs/article/view/51>. Acesso em: 21 mar. 2026.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Revista de

Saúde Pública, 2017. Disponível em:
https://revistas.usp.br/rsp/pt_BR/article/view/138487?utm. Acesso em: 2 out. 2025.

MENDANHA, Verônica de Camargo et al. Perfil epidemiológico e tendência das internações por Diabetes Mellitus em menores de 10 anos: uma análise de 2013 a 2023. Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2024. Disponível em:<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/11475/6817>. Acesso em: 19 nov. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2018. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7839> Acesso em: 21 mar. 2026.

MENEZES, Aline Carrilho et al. Questionários direcionados ao diabetes mellitus validados para o português do Brasil. Medicina (Ribeirão Preto), v. 56, n. 3, 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/209446> Acesso em: 21 mar. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Boletim epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis em Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 50, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/boletim-epidemiologico-vol-50-no40-dez-2019/view>. Acesso em: 6 mar. 2026.

PORTELA, Raquel de Aguiar et al. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20210260, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pWf9cPCnswr7gDzSKxJr7SG/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2026.

QUEIROZ JÚNIOR, José Edilson Rios et al. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL: UMA ANÁLISE BASEADA EM INFORMES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 12, p. 1059-1070, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6776/6633>. Acesso em: 21 mar. 2026.

RODRIGUES FILHO, Hebert Gontijo et al. Perfil epidemiológico das internações de urgência por Diabetes Mellitus atendidas em Minas Gerais entre 2014 e 2024. Anais do II Congresso Clínico-Cirúrgico do Triângulo Mineiro, 2024. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ii-congresso-clinico-cirurgico-do-triangulo-mineiro/1145901-perfil-epidemiologico-das-internacoes-de-urgencia-por-diabetes-mellitus-atendidas-em-minas-de-gerais-entre-2014/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023–2024. São Paulo: SBD, 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 15 nov. 2025.

TONACO, Luís Antônio Batista et al. Conhecimento do diagnóstico, tratamento e controle do diabetes mellitus no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 57, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CTsmWfCDcBSbpwP4cKgMyjs/>. Acesso em: 21 mar. 2026.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on diabetes. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d2997184-51c3-4b0b-aa2c-0cc840424b6c/content>. Acesso em: 15 nov. 2025.