RESUMO EXPANDIDO - GESTÃO EM ENFERMAGEM: É O CONJUNTO DE AÇÕES E PROCESSOS DE PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO, DIREÇÃO E CONTROLE, APLICADOS À PRÁTICA PROFISSIONAL. SEU FOCO É A OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS (HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS) PARA GARANTIR A QUALIDADE E A SEGURANÇA DO CUIDADO PRESTADO. O ENFERMEIRO GESTOR ATUA NA LIDERANÇA DA EQUIPE, NA TOMADA DE DECISÃO BASEADA EM DADOS, NA ELABORAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE E NA COORDENAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO. É ESSENCIAL PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE, ASSEGURANDO A EFICIÊNCIA OPERACIONAL E A SUSTENTABILIDADE DAS INSTITUIÇÕES.

IMPACTO ECONÔMICO E PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DIABETES MELLITUS EM ITAPIPOCA, CEARÁ, DE 2019 A 2025

Francisco Mateus Soares Moura (ooimtss@gmail.com)

Sabrina Montenegro Cruz (sabrina.montenegro@uninta.edu.br)

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) configura-se como uma condição metabólica de etiologia multicausal, caracterizado por hiperglicemia crônica resultante de defeitos na secreção de insulina, na sua ação, ou em ambos os mecanismos.

No contexto das Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT), o DM impõe desafios à sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo uma compreensão clara de seus diferentes fenótipos para o manejo adequado na Atenção Primária à Saúde (APS) (Costa et al., 2023; Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD, 2024; American Diabetes Association, 2024).

O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) manifesta-se predominantemente pela destruição autoimune das células beta pancreáticas, levando à deficiência de insulina; embora menos frequente na população geral, sua detecção precoce é vital para evitar quadros graves de cetoacidose diabética que oneram o sistema terciário. Em contraste, o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é a forma mais prevalente, compreendendo cerca de 90% a 95% dos casos; sua patogênese envolve a resistência insulínica progressiva associada a uma resposta secretória compensatória deficiente, guardando relação direta com o envelhecimento populacional, obesidade e sedentarismo (SBD, 2024).

Ademais, o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) caracteriza-se por graus variados de intolerância à glicose com início ou primeiro reconhecimento durante a gestação, exigindo vigilância mais rigorosa, uma vez que mulheres com DMG possuem risco elevado de desenvolver DM2 no puerpério ou ao longo da vida. Há ainda o estado de Pré-diabetes, uma zona de risco clínico onde os níveis glicêmicos estão acima dos valores de referência, mas abaixo dos limiares diagnósticos para diabetes; este estágio representa a janela de oportunidade crucial para intervenções preventivas da Estratégia Saúde da Família (ESF), visando evitar a progressão da doença e seus consequentes custos hospitalares (Iser et al., 2021; SBD, 2024).

Globalmente, o Brasil ocupa a 6ª posição em prevalência de adultos que vivem com diabetes, com estimativas de 16 milhões de indivíduos na faixa de 20 a 79 anos, além de figurar como o 3º país no ranking mundial de gastos diretos com a condição, movimentando um gasto de US$ 45 bilhões em para os cofres públicos em 2025 (Federação Internacional de Diabetes - IDF, 2025).

A complexidade do cenário nacional é agravada pelo subdiagnóstico, visto que até um terço dos portadores desconhece sua condição, sendo identificados apenas em fases avançadas durante internações por complicações agudas ou

crônicas. Tais hospitalizações, classificadas como Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), funcionam como um marcador de falhas no monitoramento ambulatorial. A ocorrência desses eventos evidencia que a janela de oportunidade preventiva foi perdida, culminando em desfechos que impõem uma elevada carga social e econômica. Estes desfechos manifestam-se em complicações de alta morbidade, como amputações de membros inferiores, retinopatia diabética e nefropatia terminal, que, além de onerar o orçamento público com procedimentos de alta complexidade, resultam em incapacidades permanentes, aposentadorias precoces e redução drástica da qualidade de vida dos munícipes (Bezerra et al., 2025).

OBJETIVO

Analisar o impacto econômico e o perfil das internações por Diabetes Mellitus no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Itapipoca, Ceará, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2025.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários de produção hospitalar. O cenário da investigação é o município de Itapipoca, Ceará, localizado a 130 km da capital Fortaleza, com uma população de 131.123 habitantes, conforme o Censo do IBGE de 2022. O recorte temporal compreende o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2025. A coleta de dados foi realizada por meio da ferramenta de tabulação TabNet/DATASUS, acessando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

A estratégia de extração consistiu na seleção de procedimentos específicos vinculados ao manejo do DM e suas complicações, utilizando as nomenclaturas descritas no sistema: investigação de diabetes insípidos, exame e tratamento de pé diabético (inclusive casos complicados), tratamento clínico de DM e avaliação de retinopatia diabética. Para assegurar a consistência da análise socioeconômica e epidemiológica, utilizou-se o arquivo de Relação de Dados (RD) das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Esta escolha

metodológica permitiu identificar o diagnóstico principal, o perfil demográfico do usuário, o desfecho clínico e o valor total faturado por internação.

As variáveis analisadas foram o volume total de internações, o impacto financeiro (custo total e valor médio por AIH), indicadores de eficiência assistencial (tempo médio de permanência e taxa de mortalidade institucional) e a série temporal anual. A análise estatística foi conduzida de forma descritiva, com o cálculo de frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central. Os resultados financeiros foram apresentados em valores nominais. Por utilizar informações de acesso público, o estudo dispensa o Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados do SIH/SUS para o município de Itapipoca-CE, entre 2019 e 2025, identificou um total de 175 internações relacionadas ao manejo do Diabetes Mellitus e suas complicações. Este volume de hospitalizações gerou um impacto financeiro total de R$385.035,10, com um valor médio por internação de R$2.200,20. No que tange à eficiência assistencial, o município apresentou um tempo médio de permanência hospitalar de 6,3 dias e uma taxa de mortalidade institucional de 5,14.

A distribuição temporal das internações revelou uma tendência de crescimento acentuado no biênio final do período analisado. O levantamento iniciou com 9% (15/175) em 2019 e 10% (17/175) em 2020. Nos anos de 2021 e 2022, os registros mantiveram-se estáveis em 13% (23/175) para cada ano, apresentando uma leve redução para 11% (20/175) em 2023. Contudo, observou-se um salto na pressão hospitalar em 2024, com 22% (38/175), atingindo o pico da série histórica em 2025 com 22% (39/175) das ocorrências.

Quanto à infraestrutura assistencial utilizada, o Hospital Maternidade São Vicente de Paulo foi o principal executor, sendo responsável por 93% (162/175) das internações, enquanto o Hospital Regional de Itapipoca absorveu os 7% (13/175) remanescentes.

Os achados revelam que o DM em Itapipoca-CE impõe um ônus econômico significativo, com um custo médio por internação (R$2.200,20) que reflete um perfil assistencial dominado por complicações severas. Esse valor elevado corrobora as evidências nacionais de que hospitalizações por DM apresentam custos superiores à média das internações clínicas devido à gravidade dos desfechos, como as complicações nos pés relacionadas ao diabetes e crises metabólicas agudas (Rodrigues et al., 2025; Bezerra et al., 2025). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2024), o manejo tardio dessas condições exige intervenções hospitalares de alta densidade tecnológica, o que explica a carga financeira observada no município.

A análise da infraestrutura hospitalar aponta que 93% (162/175) das internações concentraram-se no Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. Essa hegemonia assistencial justifica-se pelo fato de ser a unidade de saúde mais antiga e tradicional do município. Em contraste, o Hospital Regional de Itapipoca apresentou uma atuação complementar (7%), reflexo de sua trajetória recente: a unidade foi reaberta em 2020 como hospital de campanha para o enfrentamento da COVID-19 e, posteriormente, estruturada para a alta complexidade. Embora o Hospital Regional tenha sido vocacionado para complicações de doenças crônicas, a centralização no HMSVP demonstra que o fluxo de rede ainda está em transição.

O salto na pressão hospitalar no biênio 2024-2025, concentrando 44% da série histórica, sugere uma falha no acompanhamento ambulatorial longitudinal. A literatura indica que a ausência de tecnologias de monitoramento contínuo e o controle glicêmico ineficiente na base geram picos de complicações evitáveis (Costa et al., 2023; Machado, 2024). Tal cenário coloca Itapipoca em um desafio frente ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.4, que preconiza a redução da mortalidade prematura por doenças crônicas. Assim, o fortalecimento da resolutividade da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o caminho para reduzir o tempo de permanência hospitalar (6,3 dias) e a taxa de mortalidade, transformando o modelo de "remediação" em um sistema de prevenção sustentável.

CONCLUSÃO

A análise das internações hospitalares em Itapipoca-CE demonstra que o diabetes não se limita a um desafio clínico, mas representa um gargalo econômico para a gestão pública local. O elevado custo médio por hospitalização e o tempo de permanência prolongado sugerem que a rede de saúde está sendo mobilizada majoritariamente para o tratamento de complicações agudas e crônicas avançadas, evidenciando que a janela de oportunidade para o controle preventivo na APS não tem sido plenamente aproveitada.

A trajetória das internações revela uma preocupante tendência de crescimento, com um salto expressivo no biênio final do estudo. Esse fenômeno indica que a fragilidade no acompanhamento ambulatorial contínuo e as dificuldades no acesso a tecnologias de monitoramento glicêmico geram um efeito cascata que sobrecarrega o sistema terciário. Além disso, a centralização histórica da assistência na unidade hospitalar mais antiga do município reforça a necessidade de otimizar os fluxos de contrarreferência, integrando de forma mais eficiente o novo Hospital Regional e a ESF.

Em suma, a sustentabilidade fiscal do fundo municipal de saúde e a redução da mortalidade institucional dependem de um redirecionamento estratégico. É imperativo que os investimentos priorizem a resolutividade da atenção básica e o rastreio precoce de complicações. Somente a transição de um modelo de "remediação de danos" para um sistema de prevenção e monitoramento rigoroso permitirá que o município alcance as metas de saúde coletiva, assegurando uma assistência mais eficiente e uma melhor qualidade de vida para a população itapipoquense.

Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Care in Diabetes — 2024. Diabetes Care, [S. l.], v. 47, n. Supplement_1, p. S1-S321, 2024.

BEZERRA, E. F. S. et al. Morbidade e gastos públicos hospitalares por Diabetes Mellitus no Brasil. Revista DELOS, Curitiba, v. 18, n. 75, p. 1-17, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n75-150.

BUTT, M. D. et al. A systematic review of the economic burden of diabetes mellitus: contrasting perspectives from high and low middle-income countries. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, [S. l.], v. 17, n. 1, 2322107, 2024. DOI: 10.1080/20523211.2024.2322107.

ISER, B. P. M. et al. Prevalência de pré-diabetes e hiperglicemia intermediária em adultos e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 2, p. 531–540, fev. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024. São Paulo: SBD, 2024. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/. Acesso em: 30 abril 2026.

Palavras-chave: diabetes mellitus; custos hospitalares; indicadores de desenvolvimento sustentável.