



**Telessaúde**  
UFSC



apresentam

# **INTERFACE ENTRE A TEORIA E PRÁTICA: Experiência na Implementação da Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes no município de São Bento do Sul – SC.**

**Rosilei T. Weiss Baade**

## Objetivo

Apresentar estratégias de educação, rastreamento e implementação do cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus – experiência do município de São Bento do Sul – SC.

# São Bento do Sul



População: 86.317 pessoas (estimativa  
2019)

Densidade demográfica: 149,11 hab./km<sup>2</sup>  
(2010)

Escolarização 6 a 14 anos: 97,8% (2010)

IDHM 0,782 (2010)

Mortalidade infantil  
8,4 óbitos por 1.000/NV (2020)

PIB per capita R\$ 39.331,23 (2019)

- Unidades Básicas de Saúde: 21, sendo ESF 12 e UBS 8.
- Centro de Especialidades Médicas: 01; Centro de Atendimento à Pessoa com Diabetes: 01
- Laboratório de Análises Clínicas: 01; Centro de Diagnóstico: 01
- Ambulatório de feridas: 01
- Centro de Práticas Integrativas: 02
- Centro de Atendimento à Mulher: 01
- Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS II: 01
- Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT): 01
- SAMU (USB): 01
- Centro de Vigilância em Saúde (CVS): 01
- Centro de Atendimento Odontológico (CEO): 01
- Unidades de Saúde com atendimento estendido (até 21 h): 05

# Rede de Atenção à Saúde



Fonte: Gerência Regional de Saúde de Joinville

Processo de implantação da RAS na Macrorregião  
Norte de SC – 2009/2010.

Redes de Atenção em Saúde Temáticas:  
Rede de Atenção em Saúde às pessoas com Doenças  
Crônicas (SES)  
Portaria de Consolidação nº 3, cuja origem é Portaria  
483/2014.

Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus de  
Santa Catarina.

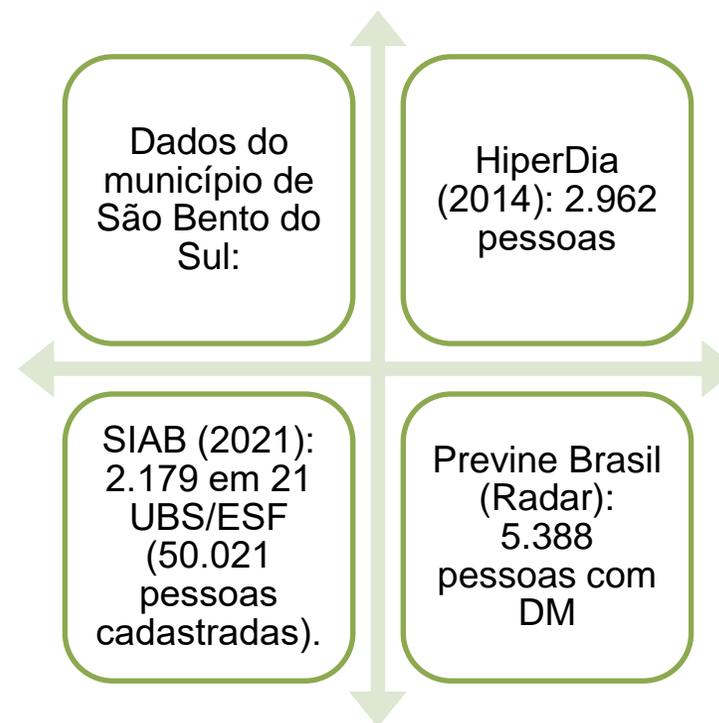
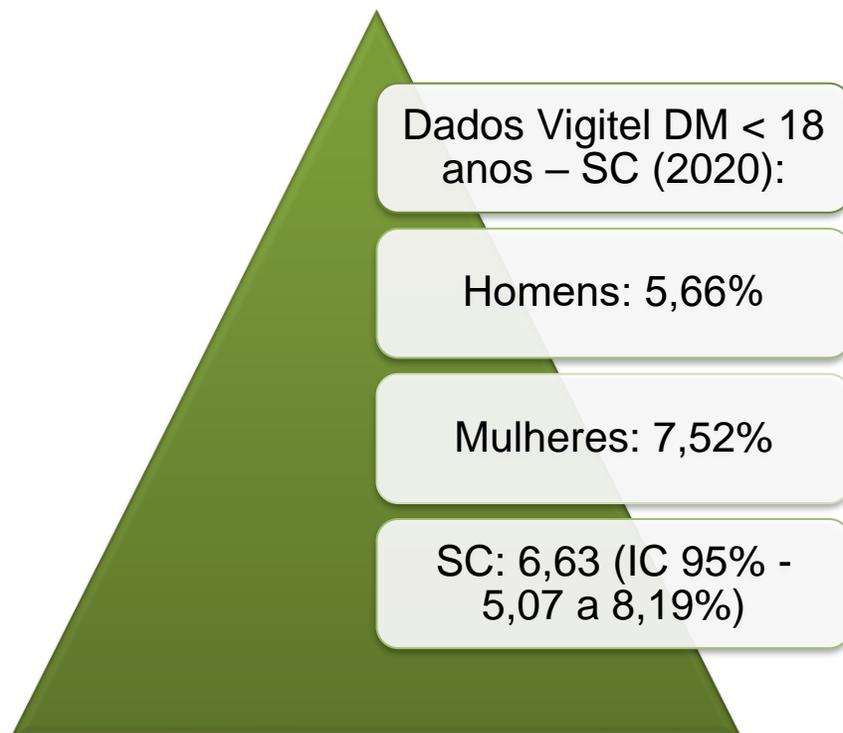
# Dados Epidemiológicos

Percentual\* de adultos ( $\geq 18$  anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta ( $\geq 18$  anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2020.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 24	1,3	0,1 - 2,5	1,6	**	1,0	**
25 a 34	2,4	1,2 - 3,5	1,7	0,3 - 3,1	2,9	1,2 - 4,7
35 a 44	3,9	2,8 - 4,9	3,8	2,2 - 5,5	3,9	2,6 - 5,1
45 a 54	8,4	6,8 - 10,1	8,0	5,4 - 10,5	8,8	6,7 - 10,9
55 a 64	17,2	15,2 - 19,3	15,4	12,4 - 18,4	18,7	16,0 - 21,3
65 e mais	25,2	23,3 - 27,1	24,6	21,3 - 28,0	25,6	23,4 - 27,8
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	15,2	13,7 - 16,7	11,9	9,8 - 14,1	17,9	15,8 - 20,0
9 a 11	6,6	5,6 - 7,6	6,3	4,7 - 7,8	6,9	5,6 - 8,3
12 e mais	4,4	3,7 - 5,1	4,5	3,5 - 5,6	4,2	3,3 - 5,2
<b>Total</b>	<b>8,2</b>	<b>7,6 - 8,8</b>	<b>7,3</b>	<b>6,3 - 8,2</b>	<b>9,0</b>	<b>8,2 - 9,8</b>

Fonte: SVS/MS \*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2020.. \*\*Número de casos insuficiente para determinar IC 95%. Nota: IC = Intervalo de Confiança

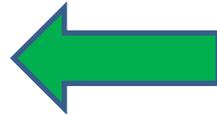
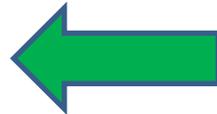
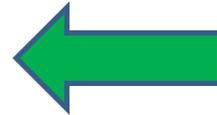
# Dados Epidemiológicos



# Linha de Cuidado à Pessoa com Condições Crônicas

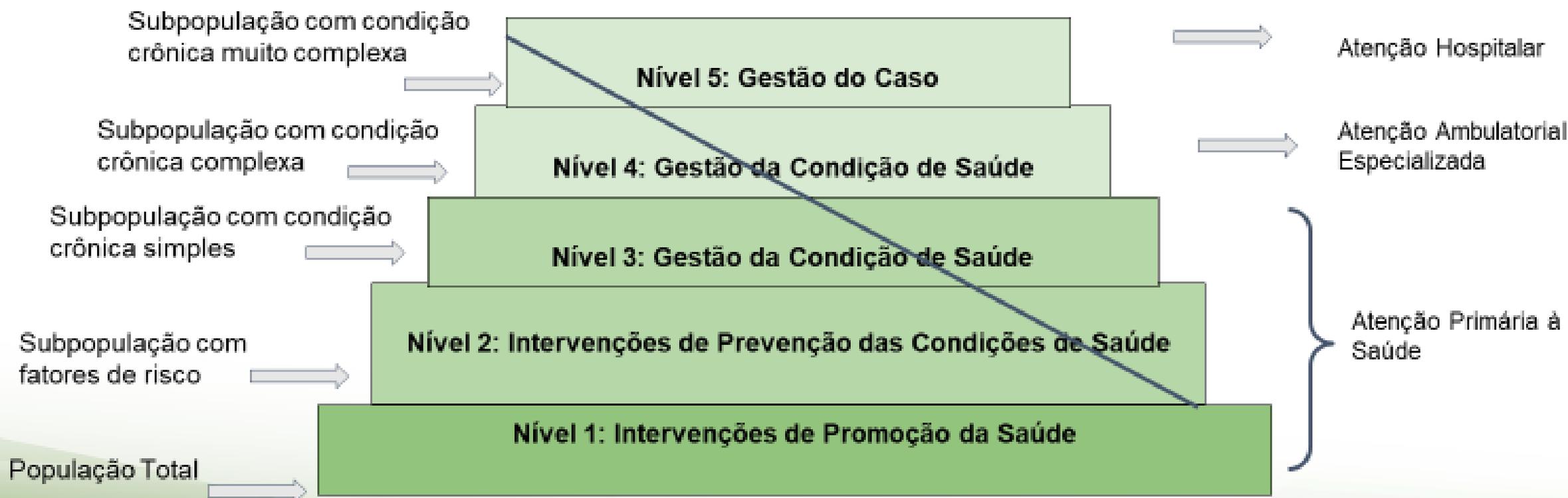


# Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

Nível de Atenção	Ponto de Atenção	Território Sanitário
Atenção Hospitalar	Hospital com leitos de UTI, Unidades de Nefrologia	Macrorregião Região de Saúde
Atenção Ambulatorial Especializada	Policlínica UPA	Região de Saúde Município 
Atenção Primária à Saúde	Equipes Multiprofissionais	Município Área de Abrangência Microárea 
	UBS, Telessaúde/Teleconsultoria/ Telemedicina	
	Domicílio/Escola/Comunidade 	

# Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

## Modelo de Atenção às Condições Crônicas



# Estratificação de Risco

RISCO	Critérios (Controle glicêmico – HbA1c – Complicações e capacidade para o autocuidado*) Onde: HbA1c = hemoglobina glicosilada
Baixo	Pessoa com glicemia de jejum alterada e intolerância à sobrecarga de glicose
Médio	<b>Pessoa com DM diagnosticado e:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Controle metabólico (HbA1c &lt;7,5) e pressórico adequados</li><li>• Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses</li><li>• Sem complicações crônicas (micro ou macroangiopatia)</li></ul>
Alto	<b>Pessoa com DM diagnosticado e:</b> Controle metabólico ( $7,5 < \text{HbA1c} < 9$ ) ou pressórico inadequado, com internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado)
Muito Alto (Gestão de caso)	<b>Pessoa com DM diagnosticado e:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mau controle metabólico (HbA1c &gt;9) ou pressórico apesar de múltiplos esforços prévios;</li><li>• Múltiplas internações por complicações agudas nos últimos 12 meses;</li><li>• Síndrome arterial aguda há menos de 12 meses – acidente vascular cerebral, acidente isquêmico transitório, infarto agudo do miocárdio, angina instável, doença arterial periférica com intervenção cirúrgica;</li><li>• Complicações crônicas severas – doença renal estágios 4 e 5, pé diabético de risco alto, ulceração ou com necrose ou com infecção;</li><li>• Comorbidades severas (câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas entre outras);</li><li>• Risco social – idoso dependente em instituição de longa permanência; pessoas com baixo grau de autonomia, incapacidade de autocuidado, dependência e ausência de rede de apoio familiar ou social.</li></ul>

# Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus

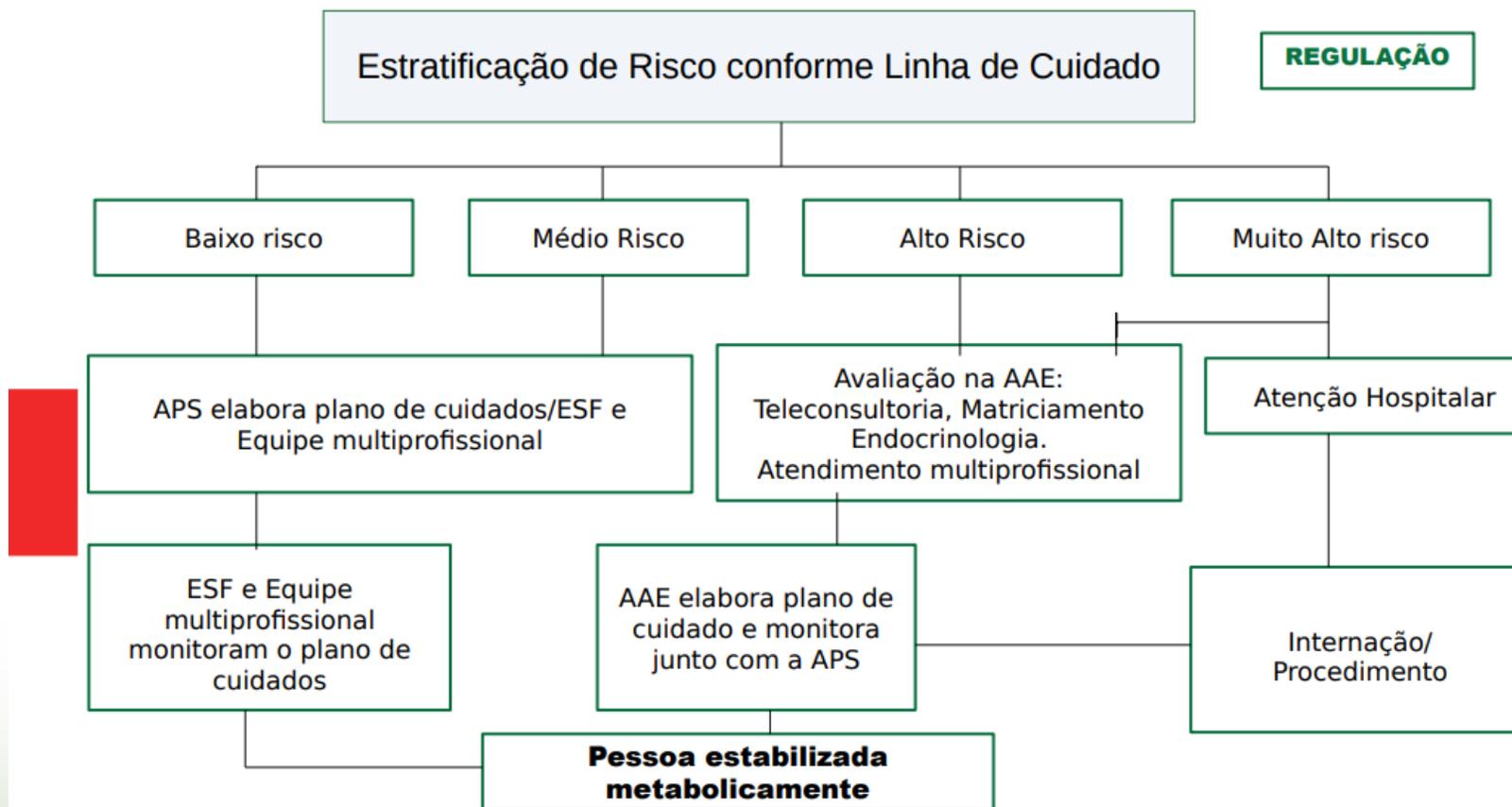
Treinamento dos profissionais da APS – Linha de Cuidado.

Estratificação de Risco.

Portaria usando a Estratificação de Risco para avaliação da Regulação dos atendimentos especializados (local).



# Acolhimento na APS/UBS



# Manejo conforme estratificação de risco

<b>Manejo baixo risco</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promoção de estilo de vida saudável, conscientização sobre o risco de desenvolver DM. Articular ações intersetoriais no território da UBS.</li><li>• Usuários com excesso de peso (<math>IMC &gt; 25 \text{Kg/m}^2</math>): trabalhar com grupos de reeducação alimentar.</li><li>• Investigar anualmente quanto ao DM: Questionário FINDRISC e/ou glicemia de jejum.</li><li>• Investigar anualmente quanto aos fatores de risco cardiovascular: monitorar pressão arterial, peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal e lipídeos séricos</li><li>• Será acompanhado na UBS pela equipe de saúde, sendo preconizado uma consulta médica anual intercalada com duas consultas de enfermagem semestrais, além de avaliação clínica com o dentista anualmente.</li></ul>
<b>Manejo médio risco</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Controle da pressão arterial, LDL-colesterol e hemoglobina glicada.</li><li>• Prescrição de medicamentos.</li><li>• Rastreamento de retinopatia diabética.</li><li>• Rastreamento de doença renal diabética.</li><li>• Rastreamento de pé diabético, síndromes dolorosas, parestesias e disfunções autonômicas.</li><li>• Rastreamento de doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica.</li><li>• Mudanças de hábitos não saudáveis: alimentação inadequada, inatividade física, uso de tabaco, uso de álcool e drogas.</li><li>• Monitoramento os fatores de risco: peso, IMC, circunferência abdominal e lipídeos séricos.</li><li>• Acompanhamento na UBS com consultas médicas semestrais intercaladas com consultas de enfermagem trimestrais, além de avaliação clínica com o dentista anualmente.</li><li>• Encaminhamento para avaliação especializada com endocrinologista (AAE ou via SISREG), que encaminhará para demais especialidades conforme necessidade.</li></ul>

# Manejo conforme estratificação de risco

## Manejo alto risco e muito alto risco

- Controle da pressão arterial, LDL-colesterol e hemoglobina glicada.
- Prescrição de medicamentos.
- Tratamento da retinopatia diabética.
- Tratamento da doença renal diabética.
- Tratamento do pé diabético, síndromes dolorosas, parestesias e disfunções autonômicas.
- Tratamento da doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica.
- Acompanhamento periódico para evitar internações.
- Mudanças de hábitos não saudáveis: alimentação inadequada, inatividade física, uso de tabaco, uso de álcool e drogas.
- Monitoramento dos fatores de risco: peso, IMC, circunferência abdominal e lipídeos séricos.
- Encaminhamento via SISREG para acompanhamento na AAE, com endocrinologista e demais especialistas, conforme a complicação apresentada.
- Preconizam-se consultas médicas na UBS intercaladas com consultas de enfermagem, além de, avaliação clínica com o dentista anualmente.

Fonte: Adaptado, Linha Guia DM Paraná (Paraná, 2018)

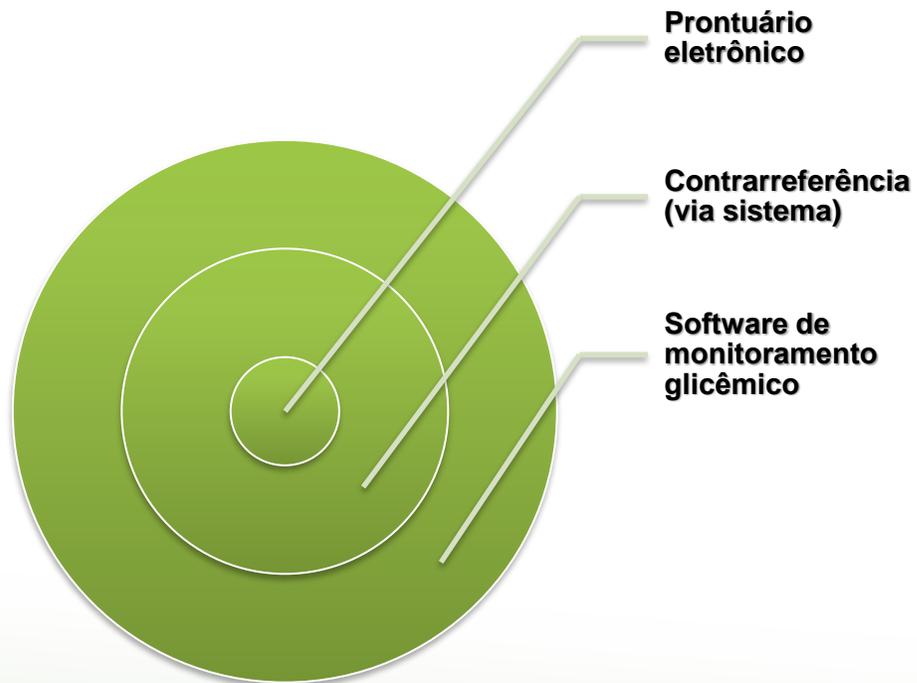
## Periodicidade para consultas na APS, segundo Estratificação de Risco

Risco	Consulta		
	Médico	Enfermeiro	Dentista
Risco Baixo	Anual (1x/ano)	Semestral (2x/ano)	Anual (1x/ano)
Risco Médio	Semestral (2x/ano)	Quadrimestral (3x/ano)	Anual (1x/ano)
Risco Alto	Quadrimestral (3x/ano)	Trimestral (4x/ano)	Anual (1x/ano)
Risco Muito Alto*	Trimestral (4x/ano)	Mensal (12x/ano)	Semestral (2x/ano)

Fonte: Adaptado, Linha Guia DM Paraná (Paraná, 2018).

\*Até estabilizar o "risco muito alto"

# Integração dados da rede



**Glicosímetro**



**Software de gerenciamento de dados**



<https://www.accu-chekconnect.com/ui/guest/login.jsf>

# Exame dos pés

Treinamento,  
atualização e material  
para a realização de  
exame dos pés em  
todas as UBS/ESF  
desde 2014.

Roteiro para exame  
dos pés  
sistematizado no  
prontuário eletrônico.



Prefeitura de São Bento Do Sul  
Secretaria Municipal de Saúde - SUS

AVALIAÇÃO DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES - 02021

Usuário SUS: Profissional: Exp. Roseli Teresinha Weiss Basile (COREN-SC09.441) - Enfermeira(s) - CADIA Data de Nasc.: 02/05/1942  
Data Avaliação: 11/08/2022 Unidade: Centro de Atendimento ao Diabético-cadia

1 - ANAMNESE

Diabetes Tipo 2  
Tempo de Diagnóstico 22 anos  
Ano do Diagnóstico 2000  
Já recebeu orientação sobre os cuidados com os pés? Sim  
Tem o hábito de caminhar descalço? Não  
É tabagista? Não  
Amputação: Não

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DOR NEUROPÁTICA - CARACTERÍSTICAS DOS SINTOMAS NEUROPÁTICOS

a) Você sente com maior frequência? Queimadura, dormência ou formigamento (2 pontos)  
b) Qual o local mais frequente? Nos pés (2 pontos)  
c) Quando o sintoma ocorre? Somente de dia (0 ponto)  
d) Já acordou pelo sintoma à noite? Não (0 ponto)  
e) O que alivia o sintoma? Sentir, deitar ou repousar (0 ponto)  
Escore de Sintomas - Total Lave: 3 - 5

3 - AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DO SINTOMA NEUROPÁTICO - ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)  
Intensidade da dor: Moderada (40 - 60)

4 - INSPEÇÃO DOS PÉS E CALÇADOS

a) Área de risco para ulcerações de pé em pacientes diabéticos



Valgano - aumento pressão interdigital Em qual pé? Esquerdo

b) Formação de ulceração por estresse repetitivo



Formação de calo Em qual pé? Esquerdo

c) Identificação da presença de:



Calosidade Em qual pé?  
Pé esquerdo Em qual região? Região 2

d) Tipo de calçado:



Adequado

e) Anatomia do pé:

# Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus



# Atribuições dos níveis de atenção

Atenção Especializada	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Acompanhamento compartilhado com as equipes da APS dos usuários de alto e muito alto risco;</li><li>2. Elaboração de Plano de Cuidados compartilhado com as equipes da APS para o monitoramento;</li><li>3. Exames especializados para avaliação periódica: eletrocardiograma, ecocardiograma transtorácico, teste de esforço, MAPA, Holter, raio X de tórax, raio X de pé, retinografia sem contraste, angiofluoresceinografia (retinografia com contraste)</li><li>4. Apoio às equipes da APS por meio de ações de educação permanente, matriciamento e gestão da condição de saúde da pessoa com diabetes.</li></ol>
-----------------------	--

# Atribuição dos Profissionais nos pontos de atenção de saúde: Todos os profissionais

Educação em Saúde

Autocuidado Apoiado

Participar das reuniões de equipe para realização de plano de cuidado

Participar das atividades de educação permanente

# Atividades Educativas – Treinamento Profissionais

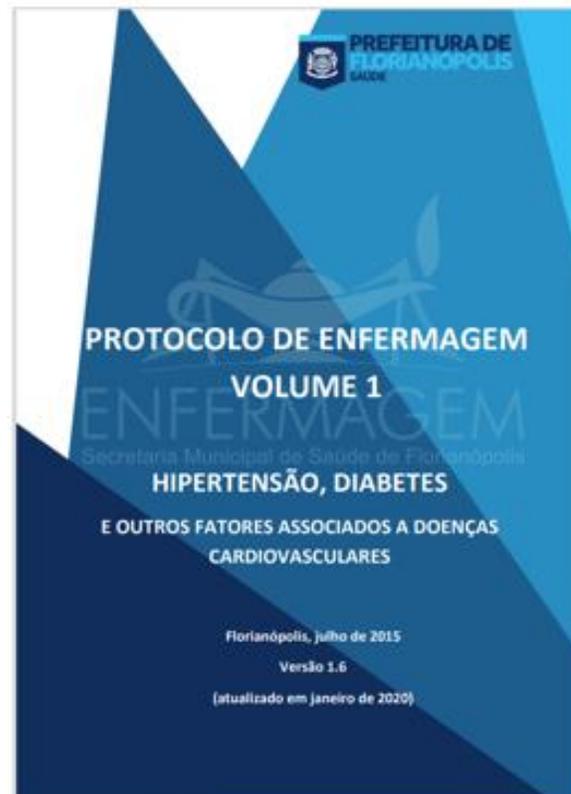
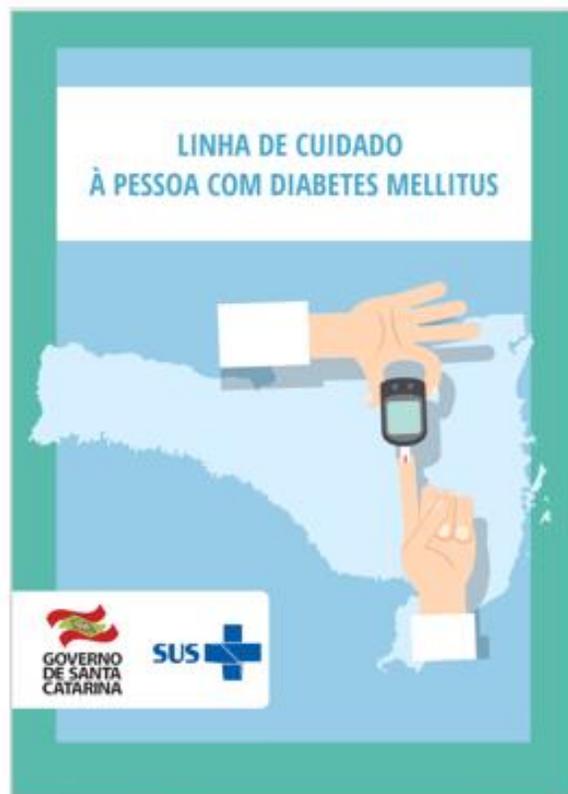
2022:

Atualização do  
exame dos pés  
(enfermeiros) –  
Junho.

Linha de  
Cuidado em DM  
e atualização em  
Insulinização  
para APS –  
Setembro.



# Atividades Programadas – Fev./2023



# Rastreamento

## Utilização em atividades da equipe da APS:

- Rotina
- Atividades com a comunidade
- Consulta de enfermagem

**Quadro 6:** Questionário de estratificação de risco FINDRISK\*

<p>1. Idade _____ anos</p> <p>&lt; 45 anos .....0 pontos</p> <p>45 - 54 anos .....2 pontos</p> <p>55 - 64 anos .....3 pontos</p> <p>&gt; 64 anos .....4 pontos</p>	<p>6. toma regularmente ou já tomou alguma medicação para a hipertensão arterial?</p> <p>Não.....0 pontos</p> <p>Sim .....2 pontos</p>														
<p>2. Índice de Massa Corporal _____ Kg/m</p> <p>Peso _____ Kg; Altura _____ m</p> <p>&lt; 25 .....0 pontos</p> <p>25 - 30 .....1 ponto</p> <p>&gt; 30 .....3 pontos</p>	<p>7. Alguma vez teve açúcar elevado no sangue (ex. num exame de saúde, durante um período de doença ou durante a gravidez)?</p> <p>Não.....0 pontos</p> <p>Sim .....2 pontos</p>														
<p>3. Medida da cintura</p> <table border="0"> <tr> <td>Homens</td> <td>Mulheres</td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt; 94 cm</td> <td>&lt; 80 cm</td> <td>.....0 pontos</td> </tr> <tr> <td>94 - 102 cm</td> <td>80 - 88 cm</td> <td>.....3 pontos</td> </tr> <tr> <td>&gt; 102 cm</td> <td>&gt; 88 cm</td> <td>.....4 pontos</td> </tr> </table>	Homens	Mulheres		< 94 cm	< 80 cm	.....0 pontos	94 - 102 cm	80 - 88 cm	.....3 pontos	> 102 cm	> 88 cm	.....4 pontos	<p>8. Tem algum membro da família próxima ou outros familiares a quem foi diagnosticado diabetes (tipo 1 ou tipo 2)?</p> <p>Não.....0 pontos</p> <p>Sim: avós, tios ou primos 1o grau .3 pontos</p> <p>Sim: pais, irmãos ou filhos .....5 pontos</p>		
Homens	Mulheres														
< 94 cm	< 80 cm	.....0 pontos													
94 - 102 cm	80 - 88 cm	.....3 pontos													
> 102 cm	> 88 cm	.....4 pontos													
<p>4. Pratica diariamente atividade física pelo menos 30 minutos, no trabalho ou durante o tempo livre (incluindo atividades da vida diária)?</p> <p>Sim .....0 pontos</p> <p>Não.....2 pontos</p>	<p>Percentual total: _____ pontos</p>														
<p>5. Com que regularidade come vegetais e/ou fruta?</p> <p>Todos os dias .....0 pontos</p> <p>Às vezes .....2 pontos</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Estratificação do risco:</th> </tr> <tr> <th>Pontuação total</th> <th>Risco calculado de vir a ter diabetes tipo 2 dentro de 10 anos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 7</td> <td>Baixo: 1 em 100</td> </tr> <tr> <td>7 - 11</td> <td>Discretamente elevado: 1 em 25</td> </tr> <tr> <td>12 - 14</td> <td>Moderado: 1 em 6</td> </tr> <tr> <td>15 - 20</td> <td>Alto: 1 em 3</td> </tr> <tr> <td>&gt; 20</td> <td>Muito Alto: 1 em 2</td> </tr> </tbody> </table>	Estratificação do risco:		Pontuação total	Risco calculado de vir a ter diabetes tipo 2 dentro de 10 anos	< 7	Baixo: 1 em 100	7 - 11	Discretamente elevado: 1 em 25	12 - 14	Moderado: 1 em 6	15 - 20	Alto: 1 em 3	> 20	Muito Alto: 1 em 2
Estratificação do risco:															
Pontuação total	Risco calculado de vir a ter diabetes tipo 2 dentro de 10 anos														
< 7	Baixo: 1 em 100														
7 - 11	Discretamente elevado: 1 em 25														
12 - 14	Moderado: 1 em 6														
15 - 20	Alto: 1 em 3														
> 20	Muito Alto: 1 em 2														

Fonte: FRINDRISK, 2011.

\*Finnish Diabetes Risk Score

Fonte: Linha de Cuidado de DM SC, 2018

## Rastreamento

O uso do Findrisk foi utilizado pelo município na estratégia do Dia Mundial do Diabetes em 2020, com a aplicação de 2.797 questionários em usuários e 302 em profissionais de saúde da rede.

Uso em atividades educativas com a comunidade – Prefeitura nos Bairros.



Fonte: CADIA.

# Atividades Educativas - Escolas

Parceria com Secretaria Municipal de Educação:

- Roda de conversa entre pais, profissionais da unidade educacional, nutricionistas da secretaria de educação e profissionais da secretaria de saúde para a adaptação da criança ou adolescentes com DM 1.
- Cardápios saudáveis nas escolas.
- Contagem de CHO dos cardápios quando necessário.



Fonte: IDF – International Diabetes Federation

# Atividades Educativas – Dia Mundial do DM.

Gincana  
de  
Educação  
em  
Diabetes.



Demais anos



world diabetes day

14 November

# Atividades Educativas – Dia Mundial do DM.



# Troca de experiências com outros municípios

---

Rio Negrinho.

---

Canoinhas.

---

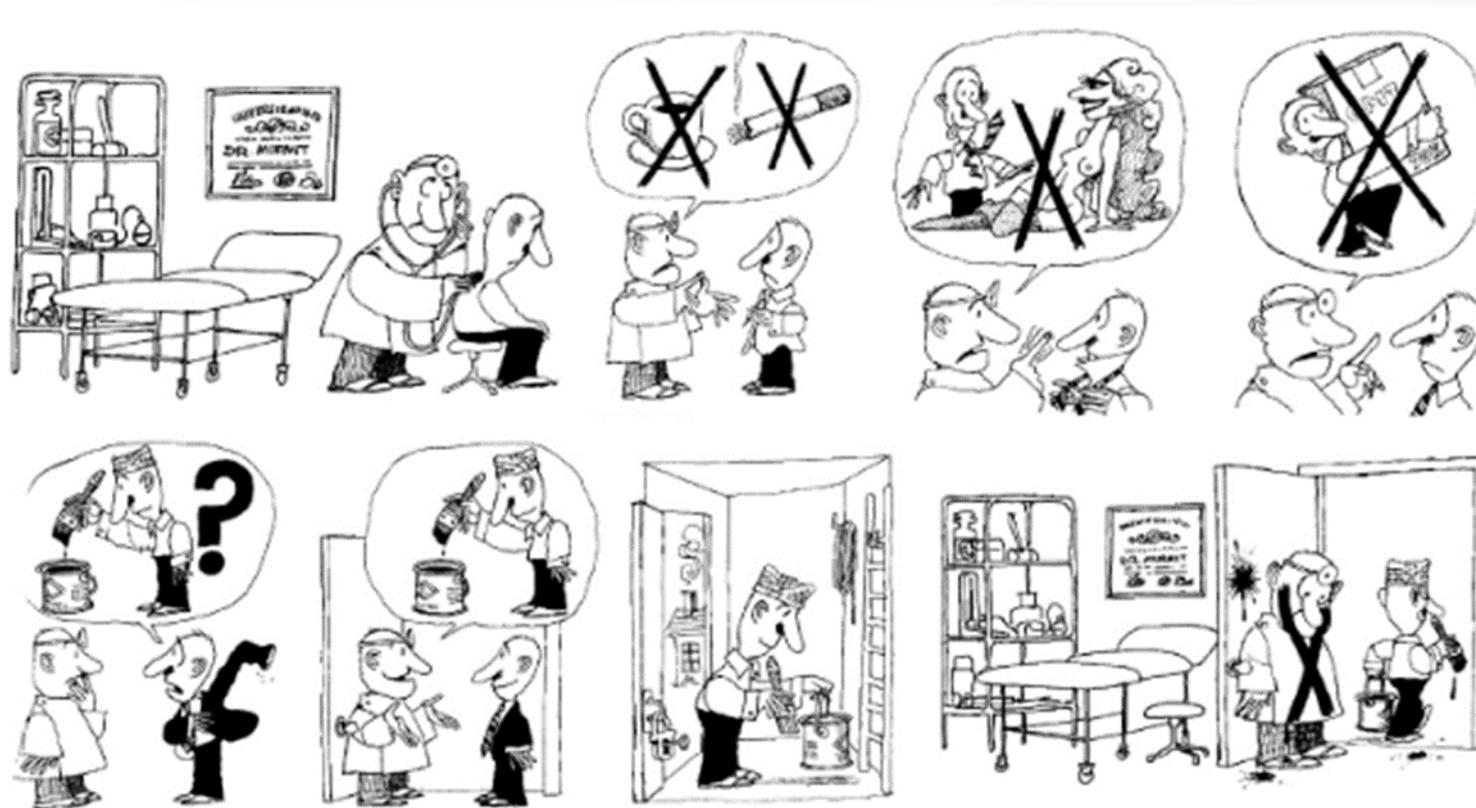
Mafra (UnC).

---

Sangão.



# Cuidado Centrado na Pessoa



Fonte: Quino. Quinoterapia, 2004.

## Fragilidades e Potencialidades

---

Necessidade de contínuo fortalecimento da APS, especialmente para a Coordenação do Cuidado.

---

Troca/rotatividade de profissionais.

---

Equipes multidisciplinares fora dos territórios da APS.

---

Integração com serviço terciário.

---

Indicadores de saúde.

---

Organização da rede em relação aos fundamentos da RAS.

---

Implementação dos Planos de Cuidados centrados nas pessoas com DM, pelos diversos atores vinculados ao cuidado.

---

Equipe com *expertise* para apoio da APS.

# Indicadores de Acompanhamento

## **Prevalência de DM**

Número de pessoas com DM com 18 anos ou mais/ População adulta ( $\geq 18$  anos) no município (x 100)

## **Proporção de pessoas com DM em acompanhamento ambulatorial**

Número de pessoas com DM cadastradas em determinado local, com, pelo menos, uma consulta médica e uma de enfermagem nos últimos 12 meses/ Número de pessoas com DM cadastradas no mesmo local e período (x 100)

## **Taxa de internações por DM na população adulta**

Número de internações por DM na população com idade entre 18 e 59 anos, em determinado local e período/população com idade entre 18 e 59 anos e mais, no mesmo local e período (x 1.000)

## **Proporção de internações por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas**

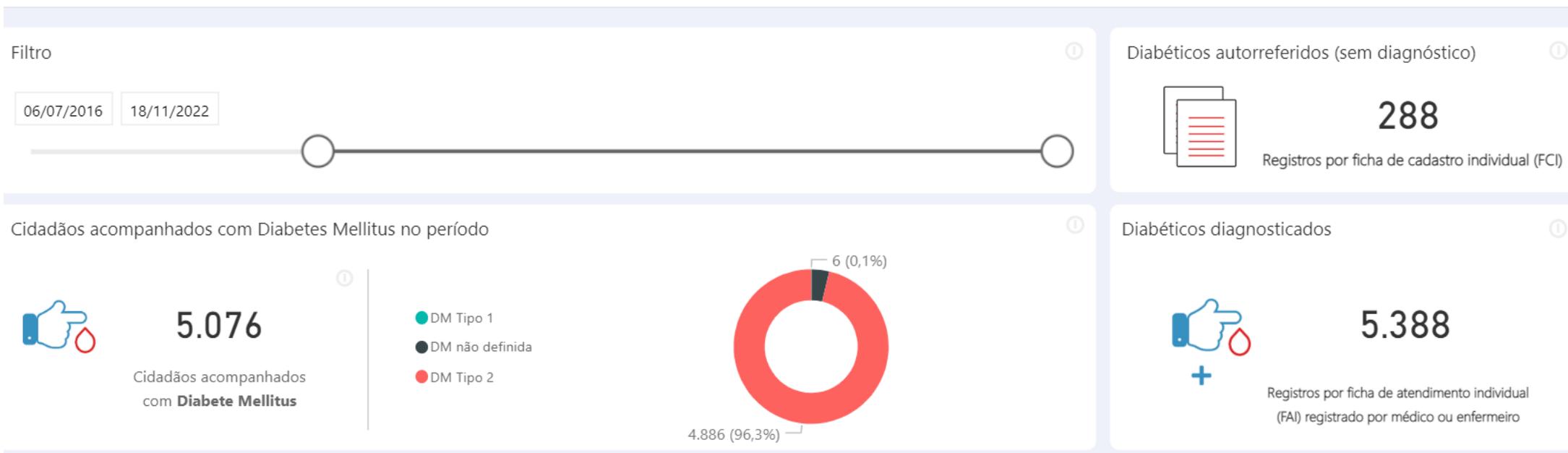
Número de internações por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em determinado local e período / total de internações clínicas no mesmo local e período (x 100)

## **Taxa de mortalidade por DM e suas complicações na população adulta**

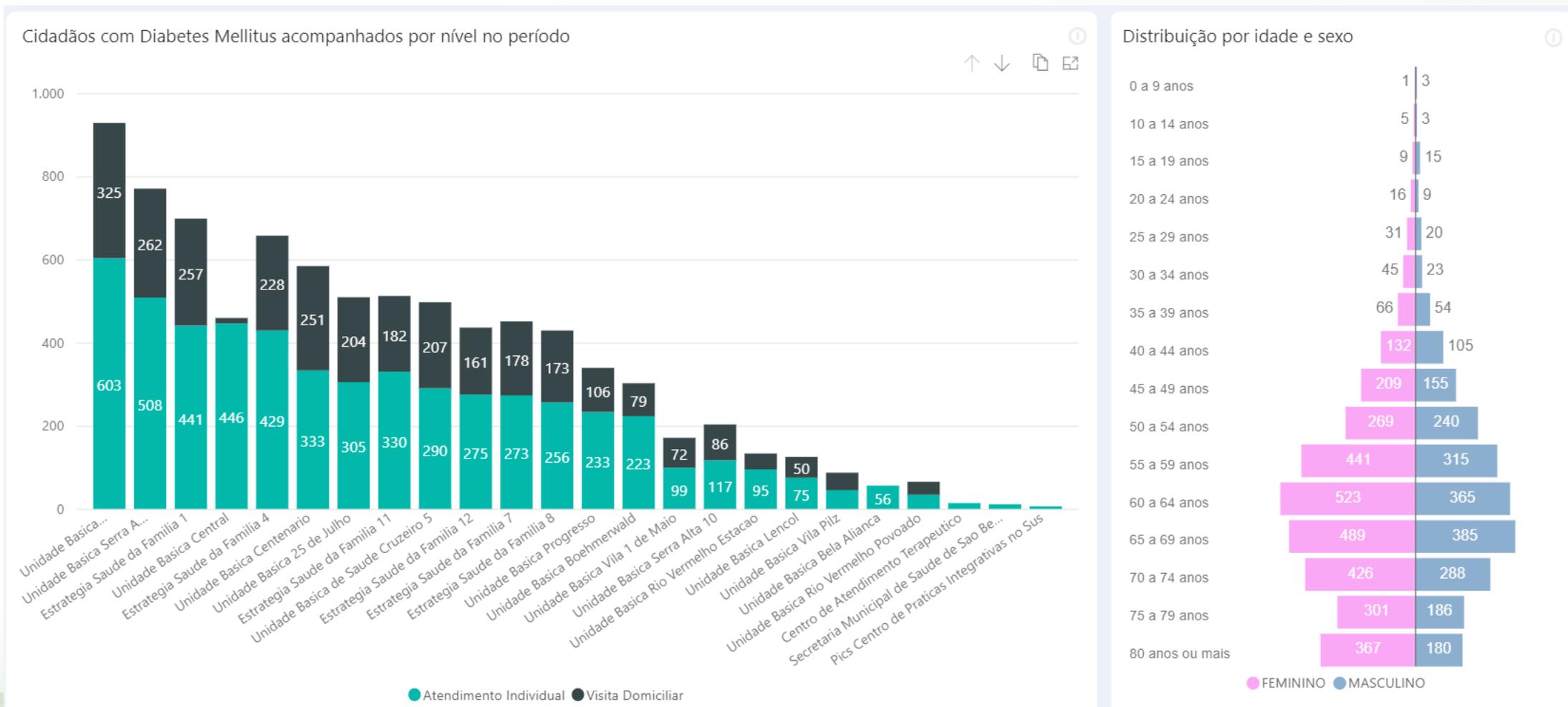
Número de óbitos por DM e suas complicações na população com idade entre 18 e 59 anos, em determinado local e período/População com idade entre 18 e 59 anos e mais, no mesmo local e período (x 1.000).

# Indicadores de Acompanhamento

São Bento do Sul – SC



Fonte: Radar Saúde. Atendimento à pessoas com DM nas UBS de 07/06/16 a 18/11/22. [Radar Saúde - Atenção Primária \(radarsaude.com.br\)](http://radarsaude.com.br)



# Indicadores de Saúde

## ► MORTALIDADE - SANTA CATARINA

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Ano do Óbito

Município: 421580 SAO BENTO DO SUL

Grupo CID-10: Diabetes mellitus

Faixa Etária: Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais, Idade ignorada

Período: 2011-2020

Ano do Óbito	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	7	31	51	50	65	205
2011	1	-	3	6	2	6	18
2012	-	-	5	7	5	8	25
2013	-	-	3	5	7	9	24
2014	-	1	2	4	5	10	22
2015	-	-	4	12	3	3	22
2016	-	1	5	3	7	5	21
2017	-	-	2	2	8	4	16
2018	-	1	4	2	4	4	15
2019	-	1	3	6	4	7	21
2020	-	3	-	4	5	9	21

Fonte: Ministério da Saúde. Mortalidade geral. DataSUS. 20/11/2022

# Indicadores de Saúde

## ► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SANTA CATARINA

### Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10

Município: 421580 SAO BENTO DO SUL

Capítulo CID-10: IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas

Faixa Etária 1: Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais, Idade ignorada

Período: Jan/2011-Set/2022

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	2	106	79	76	67	87	67	81	84	67	61	33	47	857
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	106	79	76	67	87	67	81	84	67	61	33	47	857

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

### Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10

Município: 421580 SAO BENTO DO SUL

Capítulo CID-10: IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas

Faixa Etária 1: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais

Período: Jan/2011-Set/2022

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	2	82	57	56	51	80	54	66	70	58	46	23	40	685
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	82	57	56	51	80	54	66	70	58	46	23	40	685

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

# Indicadores de Saúde

## ► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SANTA CATARINA

Internações por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10

Município: 421580 SAO BENTO DO SUL

Capítulo CID-10: IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas

Lista Morb CID-10: Diabetes mellitus

Faixa Etária 1: Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais, Idade ignorada

Período: Jan/2011-Set/2022

Lista Morb CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	2	59	50	41	40	63	42	45	58	45	41	19	27	532
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	59	50	41	40	63	42	45	58	45	41	19	27	532
.. Diabetes mellitus	2	59	50	41	40	63	42	45	58	45	41	19	27	532

Internações por Ano atendimento segundo Lista Morb CID-10

Município: 421580 SAO BENTO DO SUL

Capítulo CID-10: IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas

Lista Morb CID-10: Diabetes mellitus

Faixa Etária 1: 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais

Período: Jan/2011-Set/2022

Lista Morb CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	2	50	40	37	34	61	36	37	46	39	31	15	22	450
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	50	40	37	34	61	36	37	46	39	31	15	22	450
.. Diabetes mellitus	2	50	40	37	34	61	36	37	46	39	31	15	22	450

# Referências:

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: São Bento do Sul, SC. Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/sao-bento-do-sul.html>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Criterios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: 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 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
5. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan americana de Saúde. 2011.
6. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus. Florianópolis, outubro, 2018
7. Souza. ALV et al. Consulta de enfermagem a Pessoa com Diabetes Mellitus tipo 2 na APS. E-book Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://materiais.diabetes.org.br/consulta-de-enfermagem-no-acompanhamento-de-pessoas-com-diabetes-mellitus-tipo-atencao-primaria-a-saude>
8. Suplici SER. Apresentação da Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus de Santa Catarina. Telessaúde, dia 27/10/2021. <https://www.youtube.com/watch?v=zbJ4xEwUwAo&t=1825s>

# Obrigado!

cronicos@saobentodosul.sc.gov.br  
rosileiweiss@uol.com.br



rosileiweissbaade



“ Eu ouço e esqueço,  
Eu vejo e lembro,  
Eu faço e aprendo.”

Provérbio Chinês

