

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIDADE POR DIABETES MELLITUS EM MINAS GERAIS ENTRE 2016 E 2025

Thais Estefany Gomes de Souza ¹

Sara Moreira Cruz ²

Filipe Alves Costa Barbosa ³

filipealvescb@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é um conjunto de problemas metabólicos que se caracterizam pela presença constante de níveis elevados de açúcar no sangue, causados por falhas na produção de insulina, na sua ação ou por uma combinação dos dois fatores. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da morbidade por Diabetes Mellitus em Minas Gerais entre os anos de 2016 e 2025. Trata-se de uma abordagem analítica e retrospectiva, a fonte de dados utilizada esteve vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados. Minas Gerais apresentou 167.948 internações por DM, destaque para a faixa etária de 60 a 69 anos, cor parda e sexo masculino. No entanto, as interrupções no monitoramento glicêmico e na continuidade do cuidado podem favorecer o desenvolvimento de descompensações metabólicas e de complicações relacionadas ao diabetes, aumentando a necessidade de hospitalização. Os achados reforçam o caráter multifatorial do DM e a influência dos determinantes sociodemográficos na ocorrência de desfechos desfavoráveis relacionados à doença.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, epidemiologia, hospitalizações

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um conjunto de problemas metabólicos que se caracterizam pela presença constante de níveis elevados de açúcar no sangue, causados por falhas na produção de insulina, na sua ação ou por uma combinação dos dois fatores. Nos dias atuais, é uma das principais enfermidades crônicas que não são contagiosas e apresenta um grande desafio de saúde pública mundial, devido à

¹ Acadêmica do 7º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Acadêmica do 7º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

³ Médico, Clínico Geral, Atuante no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - Caratinga/MG, Docente da Univértix, Matipó/MG

sua alta prevalência, ao aumento contínuo de casos e às complicações tanto agudas quanto crônicas que gera (Antar *et al.*, 2023).

As orientações mais recentes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e da American Diabetes Association (ADA) indicam que o DM abrange diferentes categorias clínicas, sendo as mais comuns o Diabetes Mellitus tipo 1, que é causado pela destruição autoimune das células β do pâncreas, e o Diabetes Mellitus tipo 2, que se caracteriza pela resistência à insulina e pela perda progressiva da função dessas células (ADA, 2026; SBD, 2025).

O diagnóstico é feito ao detectar a hiperglicemia por meio da análise da glicose no sangue em jejum, do teste oral de tolerância à glicose, da hemoglobina glicada ou da glicemia casual caso haja sintomas característicos. Para lidar com a doença de maneira eficaz, é necessário promover mudanças em hábitos saudáveis, fornecer educação em saúde e aplicar tratamentos farmacológicos personalizados, com a meta de manter o controle da glicose e evitar complicações nos vasos sanguíneos (Casarin *et al.*, 2022; SBD, 2025).

Dentro desse cenário, o acompanhamento epidemiológico do Diabetes Mellitus é fundamental para entender a severidade da doença, identificar os grupos mais afetados e aprimorar as ações de prevenção, diagnóstico inicial e cuidado integral à saúde. Nesse contexto, o estudo em questão tem como questão central: “Qual o perfil epidemiológico da morbidade por Diabetes Mellitus em Minas Gerais entre os anos de 2016 e 2025?”. As orientações atuais destacam que o diagnóstico de DM deve ser feito com a identificação da hiperglicemia através da glicose em jejum, do teste de tolerância à glicose ou da hemoglobina glicada, além de ressaltar a importância de abordagens terapêuticas que sejam personalizadas e que coloquem o paciente em foco.

No entanto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da morbidade por Diabetes Mellitus em Minas Gerais entre os anos de 2016 e 2025.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O DM é um conjunto de problemas metabólicos que se caracteriza pela presença prolongada de altos níveis de glicose no sangue, devido a falhas na produção ou na ação da insulina, ou ainda em ambas as funções. Esta condição é considerada uma das principais doenças crônicas que não se espalham de pessoa para pessoa, e está ligada a taxas elevadas de doenças e mortes, principalmente em razão das complicações que afetam pequenos e grandes vasos sanguíneos, resultantes de um controle inadequado dos níveis de açúcar (Costa *et al.*, 2026).

Os tipos mais comuns são o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), que resulta da destruição autoimune das células β do pâncreas, e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), que está mais relacionado à resistência à insulina e à diminuição gradual na sua produção. As causas do DM variam conforme o tipo, sendo que no DM1, fatores genéticos e ambientais podem provocar uma reação autoimune que leva à destruição das células β do pâncreas, resultando em falta total de insulina. No DM2, a sua origem é mais complexa, envolvendo a predisposição genética e fatores de risco que podem ser alterados, como peso excessivo, falta de atividade física, alimentação inadequada e envelhecimento (ADA, 2026; SBD, 2025).

Outros tipos específicos de diabetes podem decorrer de doenças pancreáticas, alterações genéticas, uso de medicamentos ou distúrbios endócrinos, além do diabetes mellitus gestacional, diagnosticado pela primeira vez durante a gestação (Chen *et al.*, 2026).

A fisiopatologia do DM1 está ligada à deficiência total de insulina, o que prejudica a absorção de glicose pelos tecidos do corpo e faz com que o fígado produza mais glicose. Por outro lado, o DM2 inicialmente se caracteriza pela resistência ao efeito da insulina nos músculos, tecido adiposo e fígado, o que está associado à deterioração progressiva das células β do pâncreas. De tal modo, isso leva a níveis elevados de glicose no sangue, que podem causar distúrbios metabólicos e resultar em complicações de longo prazo, como problemas de visão, renais, neuropatia diabética e doenças do coração (IDF, 2025).

Os sinais e sintomas clássicos do DM incluem poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inexplicada. Outros achados incluem fadiga, visão turva, infecções recorrentes, cicatrização lenta de feridas e parestesias, principalmente em indivíduos com hiperglicemia prolongada. Muitos que têm DM2 podem não apresentar sintomas por muitos anos, e o diagnóstico costuma ser feito durante exames de rotina ou após o surgimento de problemas relacionados (Leitão *et al.*, 2025).

O diagnóstico do DM é feito com base em exames laboratoriais conforme as diretrizes nacionais e internacionais. De acordo com as diretrizes mais recentes da SBD e da ADA, o diagnóstico pode ser estabelecido por meio de exames laboratoriais que evidenciem hiperglicemia persistente. Os critérios diagnósticos incluem: glicemia plasmática de jejum ≥ 126 mg/dL após um período mínimo de oito horas de jejum; glicemia plasmática ≥ 200 mg/dL duas horas após a administração de 75 g de glicose anidra durante o teste oral de tolerância à glicose (TOTG); hemoglobina glicada (HbA1c) $\geq 6,5\%$, desde que o método laboratorial utilizado seja certificado e padronizado; ou glicemia plasmática casual ≥ 200 mg/dL na presença de sintomas clássicos de hiperglicemia, como poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal inexplicada. Na ausência de hiperglicemia inequívoca, recomenda-se que o diagnóstico seja confirmado pela repetição do mesmo exame em nova amostra ou pela obtenção de outro teste alterado em ocasião distinta (ADA, 2026; SBD, 2025).

Além dos critérios diagnósticos para diabetes, as diretrizes reconhecem a existência do estado de pré-diabetes, caracterizado por glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dL, glicemia entre 140 e 199 mg/dL após duas horas do TOTG e/ou HbA1c entre 5,7% e 6,4%. A identificação desses indivíduos é fundamental, uma vez que intervenções precoces relacionadas ao estilo de vida podem retardar ou prevenir a progressão para o Diabetes Mellitus tipo 2 (ADA, 2026; SBD, 2025).

A ADA (2026) recomenda o rastreamento em adultos com sobrepeso ou obesidade associados a fatores de risco adicionais para diabetes, bem como em todos os indivíduos a partir dos 35 anos de idade. No Brasil, a SBD (2025) reforça a importância da avaliação periódica em grupos de maior risco, considerando as particularidades epidemiológicas da população brasileira.

Após a confirmação diagnóstica, exames complementares são recomendados para a avaliação global do paciente e para o rastreamento precoce de complicações crônicas. Entre eles, destaca-se a dosagem periódica da hemoglobina glicada (HbA1c), utilizada para monitorar o controle glicêmico nos últimos dois a três meses. Também são indicados exames para avaliação da função renal, incluindo creatinina sérica com estimativa da taxa de filtração glomerular (TFGe) e pesquisa da relação albumina-creatinina urinária, visando à detecção precoce da doença renal diabética. O perfil lipídico, composto pela dosagem de colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol e triglicerídeos, é essencial para a estratificação do risco cardiovascular e definição das metas terapêuticas (ADA, 2026; SBD, 2025).

O tratamento do DM visa controlar os níveis de açúcar no sangue, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida. As ações que não envolvem medicamentos incluem educação em saúde, aconselhamento nutricional personalizado, prática regular de exercícios, deixar de fumar e controle do peso. No caso do DM1, a insulina é necessária desde o início do tratamento. Para o DM2, o tratamento pode englobar mudanças no estilo de vida, juntamente com a utilização de medicamentos orais e/ou injeções de insulina, dependendo do avanço da doença e das características de cada paciente. O acompanhamento por uma equipe multidisciplinar e a monitorização constante dos parâmetros de saúde são essenciais para o sucesso do tratamento e para a redução de complicações associadas ao DM (Neves *et al.*, 2023).

3 METODOLOGIA

Este trabalho traz uma visão analítica e retrospectiva, elaborado de acordo com as diretrizes da ferramenta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) (Von Elm, 2007). Rouquayrol e Gurgel (2017) descrevem a pesquisa transversal como uma abordagem que examina a exposição e os resultados em um grupo específico em um determinado momento. O estudo retrospectivo envolve a utilização de dados secundários, com o intuito de investigar as conexões entre variáveis importantes, fundamentadas em eventos passados.

As informações examinadas estavam relacionadas aos usuários do sistema de saúde de Minas Gerais, em que a base de dados empregada esteve vinculada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, conhecido como DATASUS, estando disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

O período de análise da pesquisa se estende de 2016 a 2025, englobando, conforme a importância do tempo, as fases antes, durante e após emergência sanitária causada pelo COVID-19. Dentre os critérios de elegibilidade, têm-se como inclusão as notificações da morbidade hospitalar por Diabetes Mellitus em Minas Gerais. Como exclusão têm-se os registros incompletos ou em branco. As variáveis investigadas do presente estudo foram: ano do processamento, faixa etária, raça/cor e sexo.

Os dados foram organizados com o programa Microsoft Excel 2019, que faz parte do pacote Office, e foram analisados por meio de estatísticas descritivas, apresentando os resultados em tabelas e gráficos. O uso de dados secundários tem limitações significativas que devem ser levadas em conta ao interpretar os resultados, incluindo a chance de subnotificação, erros na entrada de dados e a falta de variáveis clínicas mais abrangentes. Esta pesquisa foi feita apenas com dados secundários retirados de fontes públicas. Como os dados usados vêm de fontes disponíveis e secundárias, não foi necessário realizar uma análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação das hospitalizações por Diabetes Mellitus em Minas Gerais entre 2016 e 2025 revelou crescente nas ocorrências, totalizando 167.948 casos. Em 2016, apresentou o menor registro, com 14.772 (8,80%) internações, e o maior registro em 2025, com 19.665 (11,71%) internações, como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados sobre as internações por Diabetes Mellitus segundo ano de processamento em Minas Gerais (2016-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2016	14.772	8,80
2017	15.687	9,34
2018	16.142	9,61
2019	16.480	9,81
2020	16.592	9,88
2021	16.071	9,57
2022	17.606	10,48
2023	17.598	10,47
2024	17.335	10,33
2025	19.665	11,71
Total	167.948	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os resultados evidenciaram uma tendência geral de aumento das internações, comportamento esse que pode estar relacionado ao aumento da prevalência do diabetes na população, ao envelhecimento demográfico e à maior exposição aos fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença, como obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados (Macedo *et al.*, 2019).

Estudos epidemiológicos nacionais demonstram que o DM tipo 2 representa a maioria dos casos diagnosticados e apresenta estreita relação com as transformações no perfil populacional e nutricional observadas nas últimas décadas. Além disso, a maior sobrevida dos indivíduos com diabetes, decorrente dos avanços terapêuticos, também pode contribuir para o aumento das hospitalizações em decorrência das complicações agudas e crônicas associadas à doença (Ojo *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2024).

Observou-se discreta redução no percentual de internações em 2021 (9,57%) quando comparado ao ano anterior (9,88%), seguida de novo aumento a partir de 2022. Esse achado pode refletir os impactos indiretos da pandemia da COVID-19 sobre a utilização dos serviços de saúde, incluindo o adiamento de atendimentos eletivos e a redução da procura por assistência hospitalar em decorrência das medidas restritivas implementadas no período. Posteriormente, o incremento observado entre 2022 e 2025 pode estar associado à retomada do acesso aos serviços, bem como ao agravamento das condições clínicas decorrentes do acompanhamento inadequado durante a pandemia (Costa *et al.*, 2026).

Nesse sentido, a literatura destaca que interrupções no monitoramento glicêmico e na continuidade do cuidado podem favorecer o desenvolvimento de descompensações metabólicas e de complicações relacionadas ao diabetes, aumentando a necessidade de hospitalização. As diretrizes mais recentes da SBD e da ADA reforçam que grande parte das internações por DM pode ser evitada por meio da atenção primária efetiva, do diagnóstico precoce, da educação em saúde e da adoção de estratégias terapêuticas individualizadas voltadas ao adequado controle glicêmico. Recomenda-se o acompanhamento contínuo dos pacientes, com monitorização periódica da hemoglobina glicada, controle dos fatores de risco cardiovasculares e incentivo às mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação saudável e prática regular de atividade física. Além disso, o manejo adequado dos indivíduos hospitalizados com diabetes é essencial para reduzir complicações, tempo de permanência hospitalar e reinternações (ADA, 2026; SBD, 2025).

Os dados conforme a faixa etária estão descritos na Tabela 2, destacando maiores internações entre 60 e 69 anos, com 40.255 internações (23,97%).

Tabela 2 - Resultados sobre as internações por Diabetes Mellitus conforme a faixa etária em Minas Gerais (2016-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	204	0,12
1 a 4 anos	1.197	0,71
5 a 9 anos	2.329	1,39
10 a 14 anos	4.409	2,63
15 a 19 anos	4.238	2,52
20 a 29 anos	8.280	4,93
30 a 39 anos	10.831	6,45
40 a 49 anos	19.457	11,59
50 a 59 anos	32.665	19,45
60 a 69 anos	40.255	23,97
70 a 79 anos	28.996	17,27
80 anos e mais	15.087	8,98
Total	167.948	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os achados conforme a faixa etária corroboram com a literatura científica, que aponta maior ocorrência de complicações e descompensação do DM em adultos mais velhos, especialmente em decorrência da elevada prevalência do DM tipo 2 neste grupo populacional. O envelhecimento está associado a alterações fisiológicas, presença de múltiplas comorbidades e maior tempo de exposição à hiperglicemia, fatores que contribuem para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares,

renais, neurológicas e infecciosas, frequentemente relacionadas às internações hospitalares (Souza *et al.*, 2023).

Observou-se ainda um aumento progressivo das hospitalizações a partir da faixa etária de 40 anos, alcançando seu pico entre 60 e 69 anos, seguido de redução nos indivíduos com 80 anos ou mais (8,98%). Tal comportamento pode estar relacionado tanto ao aumento da incidência e prevalência do diabetes com o avanço da idade quanto à maior fragilidade clínica dos idosos, que frequentemente necessitam de acompanhamento mais intensivo. A redução observada nas faixas etárias mais avançadas pode refletir, entre outros fatores, o menor contingente populacional desses grupos etários e a ocorrência de mortalidade precoce decorrente das complicações associadas à doença (Santos *et al.*, 2018).

Em relação aos adolescentes e adultos jovens, embora os percentuais tenham sido menores, a presença de internações nesse público merece atenção, uma vez que o aumento dos índices de obesidade, sedentarismo e outros fatores de risco tem contribuído para o surgimento cada vez mais precoce do DM tipo 2, além das hospitalizações decorrentes do DM tipo 1 e suas complicações agudas, como a cetoacidose diabética (Velo *et al.*, 2020).

As diretrizes mais recentes da SBD e da ADA destacam a importância da estratificação do risco conforme a faixa etária, recomendado abordagens individualizadas para prevenção, diagnóstico e tratamento do DM. Em adultos e idosos, o manejo deve contemplar o controle glicêmico adequado, a prevenção de hipoglicemias, o rastreamento sistemático de complicações crônicas e o controle rigoroso dos fatores de risco cardiovasculares. Para crianças e adolescentes, enfatiza-se a necessidade de educação em diabetes, apoio familiar e monitorização contínua, visando à redução de eventos agudos e à promoção da adesão ao tratamento (ADA, 2026; SBD, 2025).

Os dados conforme a raça/cor estão descritos na Tabela 3, destacando maiores internações na cor parda, com 82.509 (49,13%).

Tabela 3 - Resultados sobre as internações por Diabetes Mellitus conforme a raça/cor em Minas Gerais (2016-2025).

Raça/Cor	Internações	%
Branca	47.599	28,34
Preta	13.212	7,87
Parda	82.509	49,13
Amarela	5.730	3,41
Indígena	40	0,02
Sem informação	18.858	11,23
Total	167.948	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A distribuição encontrada acompanha o perfil demográfico do estado de Minas Gerais e do Brasil, onde a população parda constitui parcela significativa dos habitantes, o que pode justificar, ao menos em parte, a maior frequência de hospitalizações neste grupo. Entretanto, a literatura destaca que as diferenças observadas entre raça/cor e desfechos relacionados ao DM não devem ser interpretadas exclusivamente sob a perspectiva biológica, mas também à luz dos determinantes sociais da saúde (Souza *et al.*, 2023).

Estudos apontam que populações negras e pardas frequentemente apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica, menor acesso aos serviços de saúde, maiores dificuldades na continuidade do cuidado e menor acesso a ações preventivas, fatores que podem contribuir para o diagnóstico tardio, pior controle glicêmico e maior ocorrência de complicações que culminam em hospitalizações. Nesse contexto, as desigualdades estruturais associadas à renda, escolaridade, condições de moradia e acesso aos recursos terapêuticos desempenham papel relevante na evolução clínica do diabetes. A elevada proporção de internações entre indivíduos pardos pode, portanto, refletir não apenas a composição populacional, mas também iniquidades históricas que influenciam diretamente os indicadores de morbidade (Leitão *et al.*, 2025).

A SBD reforça a necessidade de um cuidado centrado na pessoa, pautado nos princípios da equidade e na consideração dos fatores sociais que interferem no manejo da doença. Recomenda-se que profissionais e gestores identifiquem barreiras relacionadas ao acesso aos serviços, à adesão ao tratamento e à educação em saúde, promovendo estratégias culturalmente sensíveis e direcionadas às necessidades específicas de cada população (SBD, 2025).

Adicionalmente, a expressiva proporção de registros sem informação sobre raça/cor ressalta a importância do adequado preenchimento dos sistemas de informação em saúde, uma vez que dados completos e confiáveis são essenciais para o monitoramento das desigualdades e para a formulação de políticas públicas efetivas. Dessa forma, os achados deste estudo evidenciam a necessidade do fortalecimento das ações de prevenção e controle do DM em Minas Gerais, com foco na redução das iniquidades em saúde e na garantia do acesso integral e qualificado ao cuidado para todos os grupos populacionais (Macedo *et al.*, 2019).

Com pouca diferença entre os sexos, as internações por Diabetes Mellitus em Minas Gerais evidenciou maiores registros no sexo masculino, assim como evidenciado na Tabela 4 abaixo.

Tabela 4 - Resultados sobre as internações por Diabetes Mellitus conforme o sexo em Minas Gerais (2016-2025).

Sexo	Registros	%
Masculino	86.658	51,60
Feminino	81.290	48,40
Total	167.948	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os resultados demonstraram discreta predominância do sexo masculino em relação ao sexo feminino apresentou 81.290 internações (48,40%). Embora a diferença percentual entre os sexos tenha sido relativamente pequena, esse achado corrobora estudos nacionais que evidenciam maior frequência de hospitalizações e piores desfechos clínicos entre homens com diabetes (Antar *et al.*, 2023).

A literatura sugere que essa diferença pode estar relacionada a fatores comportamentais e socioculturais, uma vez que os homens tendem a procurar os serviços de saúde com menor frequência, apresentar menor adesão às medidas preventivas e buscar assistência médica em estágios mais avançados da doença, favorecendo a ocorrência de complicações que demandam internação hospitalar (IDF, 2025).

Por outro lado, inquéritos epidemiológicos frequentemente apontam maior prevalência autorreferida de DM entre mulheres, possivelmente em decorrência da maior utilização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, de maiores oportunidades de rastreamento e diagnóstico precoce. Entretanto, apesar desse maior contato com os serviços assistenciais, as mulheres também podem apresentar

desafios específicos relacionados ao controle da doença, especialmente diante da coexistência de múltiplas responsabilidades sociais e familiares que podem interferir na adesão ao tratamento. Assim, a discreta predominância masculina observada neste estudo pode refletir diferenças no comportamento de busca por cuidados, no controle glicêmico e na evolução clínica da doença, mais do que diferenças biológicas propriamente ditas (Neves *et al.*, 2019).

A ADA e SBD destacam que o manejo do DM deve ser individualizado e considerar aspectos biopsicossociais que influenciam a adesão terapêutica e os desfechos em saúde. Estratégias de educação em saúde, incentivo ao autocuidado, monitorização regular dos parâmetros glicêmicos e controle dos fatores de risco cardiovasculares são fundamentais para ambos os sexos (ADA, 2026; SBD, 2025).

Contudo, torna-se necessário o desenvolvimento de ações específicas voltadas à ampliação do acesso e da participação masculina nos programas de prevenção e acompanhamento das doenças crônicas, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, os achados do presente estudo reforçam a importância da implementação de políticas públicas que considerem as particularidades relacionadas ao sexo na organização das linhas de cuidado do DM, visando à redução das complicações evitáveis e, conseqüentemente, das internações hospitalares decorrentes da doença (Souza *et al.*, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico da morbidade por DM em Minas Gerais, entre os anos de 2016 e 2025, evidenciou importante impacto dessa condição sobre os serviços hospitalares, com tendência geral de aumento das internações ao longo do período analisado. Os achados reforçam o caráter multifatorial do DM e a influência dos determinantes sociodemográficos na ocorrência de desfechos desfavoráveis relacionados à doença. Nesse contexto, torna-se imprescindível o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce, educação em saúde e acompanhamento contínuo na Atenção Primária à Saúde, em consonância com as recomendações da SBD e da ADA. Além disso, o monitoramento epidemiológico contínuo mostra-se

essencial para subsidiar a formulação de políticas públicas mais efetivas, promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e reduzir as complicações evitáveis e a carga de morbidade associada ao DM na população mineira.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION - ADA. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes - 2026. **Diabetes Care**, v. 49, supl. 1, p. S27-S49, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc26-S002>. Acesso em: 13 jun. 2026.

ANTAR, S.A.; ASHOUR, A.N.; SHARAKY, M.; KHATTAB, M.; ASHOUR, A.N.; ZAID, T.R.; ELKAMHAWY, A.R.E.; AL-KARMALAWY, A.A. Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 168, p. 115734, 2023. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332223015329>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

CASARIN, E.D.; DONADEL, G.; DALMAGRO, M.; OLIVEIRA, P.C.; CERANTO, D.C.F.B; ZARDETO, G. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10062-10075, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/edufg/Downloads/43837-109635-1-PB.pdf. Acesso em: 12 de jun. 2026.

COSTA, D.G.; LIRA, J.S.; OLIVEIRA, M.H.S.; NORONHA, P.H.C.R.; SLIVA, R.S.M.; VITAL, CASTRO, A.P.A.; VIEIRA, E.S.S.; SILVA, J.W.C. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS POR DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO VALE DO SÃO FRANCISCO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 5, p. 1-11, 2026. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/26648>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

CHEN, S. CAO, Z.; CHEN, W.; ZHAO, J.; JIAO, L. PRETTNER, K.; KUHN, M.; PANELA, U.; BARNIGHAUSEN, T.W.; BLOOM, D.E. The global macroeconomic burden of diabetes mellitus. **Nature Medicine**, v. 32, n. 1, p. 126-138, 2026. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-025-04027-5>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 11. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025. Disponível em: <https://diabetesatlas.org>. Acesso em: 13 jun. 2026.

LEITÃO, V.B.G.; ANDRADE, L.G.; BACURAU, A.G.M.; ASSUMPÇÃO, D. FRANCISCO, P.M.S.B. Diabetes mellitus: complicações associadas ao tempo de diagnóstico, plano de saúde, uso de serviços de saúde e uso de medicamentos, Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, p. e00106624, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2025.v41n5/e00106624/>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

MACEDO, J.L. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 3, p. 25, 2019. Acesso em: 12 de jun. 2026.

NEVES, R.G.; TOMASI, E.; DURO, S.M.S.; SILVA, E.S.; SAES, M.O. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 3183-3190, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n11/3183-3190/pt/>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

OJO, O.A.; IBRAHIM, H.S.; ROTIMI, D.E.; OGUNLAKIN, A.D.; OJO, A.B. Diabetes mellitus: From molecular mechanism to pathophysiology and pharmacology. **Medicine in Novel Technology and Devices**, v. 19, p. 100247, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590093523000425>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

OLIVEIRA, H.F.; OLIVEIRA, A.S.F.S.R.; AZEVEDO, S.L.; PARENTE, J.S.; BONCOMPAGNI, L.M. Perfil epidemiológico da diabetes mellitus no Brasil. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 198-198, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remas/article/view/2635>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

SANTOS, A.D.; ALVES, R.C.S.; DANTAS, J.M.; GUARNIERI, L.G.P.; FILHO, H.C.S.A.T.; MARINHO, A.A.R.F.; SILVA, A.O.T.; QUEIROZ, M.R.; PEREIRA, R.R. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 24, n. 2, 2018. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aqcd%3A12%3A6329612/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aqcd%3A132894872&crl=c&link_origin=scholar.google.com.br. Acesso em: 12 de jun. 2026.

SILVA, V.B. ARAGÃO, V.N.; SANTOS, J.L.; ALMEIDA, F.E.B.; SOUZA, F.L.; BEZERRA, A.C.; FREIRE, ARAKAKI, R.O.; RIBEIRO, D.D.M.; RASUL, C.N.;

FORMIGA, W.A.M.; MACHADO, K.L.B.; OLIVEIRA, K. Aspectos epidemiológicos do Diabetes Mellitus no Brasil entre 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1067-1076, 2024. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2339>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025**. São Paulo: Clannad, 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br>. Acesso em: 13 jun. 2026.

SOUZA, V.F.M. SILVA, D.V.M.; OLIVEIRA, V.L.; OLIVEIRA, V.G.A.; SIMÕES, P.M.; MEDEIROS, V.H.A. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DIABETES MELLITUS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2022. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 1049-1062, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10293>. Acesso em: 12 de jun. 2026.

VELOSO, J.; SOUZA, L.C.G.; JUNIOR, E.L.; ASCARI, R.A.; PRECOMA, D.B. Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000300318&script=sci_arttext. Acesso em: 12 de jun. 2026.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCKOCK, S. J.; GØTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**, v.335, n.7624, p. 806-8, out. 2007. DOI: 10.1136/bmj.39335.541782. Acesso em 28 de mai. 2026. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). Acesso em: 12 de jun. 2026.