



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

VOLUME 6 | Nº 45 | MAR—2026 | ISSN: 2763-6852

MONITORAMENTO TERRITORIAL DA PREVALÊNCIA DE
DIABETES MELLITUS
PALMAS, 2025



Secretaria
Municipal
de Saúde

PALMAS
PREFEITURA

PREFEITURA DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prefeito de Palmas

José Eduardo Siqueira Campos

Secretária Municipal de Saúde

Dhieine Caminski

Secretária Executiva

Ludmila Alves Monturil

Superintendente de Vigilância em Saúde

Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante

Diretoria

Adriana Victor Ferreira Lopes

Gerência

Dilson Aires de Araújo

Coordenação

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Equipe técnica

Andreza Domingos da Silva
Aktor Hugo Teixeira
Deborah Ferreira Marinho
Deyse Serpa Moura Lins
Eryka Maria Bispo Ramalho
Gabriella Luzia Sousa Bandeira
Isabella Bastos Kaminishi
Joel Sousa Chaves
Laura Silva do Nascimento
Sheila Menezes

EXPEDIENTE

Monitoramento territorial da prevalência de Diabetes Mellitus em Palmas—2025

ISSN: 2763-6852

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Gerência de ações estratégicas de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Coordenadoria Técnica de Vigilância de Doenças Crônicas não Transmissíveis

Quadra 1302 Sul

ACSU-SE conjunto 01, lote 06

Avenida Teotônio Segurado

CEP: 77024-650 - Palmas - TO

Contato telefônico: (63) 3212-7902

e-mail: dcntspalmas@gmail.com

site: <http://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>

Edição do boletim

Laura Silva do Nascimento

Sheila Menezes

Projeto gráfico e diagramação

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Revisão de texto

Adriana Victor Ferreira Lopes

Andreza Domingos da Silva

Como citar este boletim: Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico—Monitoramento territorial da prevalência de Diabetes Mellitus em Palmas—2025**. V.6, n.45, março, 2026. Disponível em: https://palmas.to.gov.br/core/orgao/secretaria-municipal-da-saude/?num_pagina=1 Acesso em: data.

INTRODUÇÃO

A **Diabetes Mellitus (DM)** constitui uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) de elevada prevalência e crescente impacto no cenário epidemiológico brasileiro, estando associada, entre outros fatores, ao envelhecimento populacional, ao sedentarismo e às mudanças no padrão alimentar (Brasil, 2021).

A doença apresenta diferentes classificações clínicas e formas de manifestação. Independentemente do tipo, a identificação precoce de sinais e sintomas e a busca oportuna por atendimento em serviço de saúde são medidas essenciais para confirmação diagnóstica, início do tratamento e prevenção de complicações agudas e crônicas.

Tipos mais comuns

Tipo 1



- De caráter predominantemente autoimune e com componente genético associado, caracteriza-se pela destruição das células beta pancreáticas, responsáveis pela produção e secreção de insulina.
- Maior incidência observada entre crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos
- Pouco frequente em adultos



- Apresenta elevada incidência anual no Brasil, estimada em 25,6 casos por 1.000 habitantes.
- O tratamento requer administração diária de insulina para controle glicêmico adequado, com a finalidade de prevenir complicações agudas e crônicas associadas à doença.

Tipo 2



- O organismo não utiliza de forma eficiente a insulina que produz, resultando em elevação dos níveis de glicose no sangue.
- Está diretamente relacionada a fatores de risco como sobrepeso e obesidade, sedentarismo, dislipidemia, hipertensão arterial e padrões alimentares inadequados.



- O tratamento visa não apenas ao controle da doença, mas também ao manejo das condições associadas.
- No Brasil, aproximadamente 90% dos casos de Diabetes Mellitus correspondem a esse tipo.



Pré Diabetes

- Caracteriza-se por níveis de glicose acima do padrão de normalidade, porém ainda insuficientes para diagnóstico de DM1 ou DM2, configurando importante sinal de alerta para risco de progressão da doença.
- É mais frequente em indivíduos com sobrepeso ou obesidade, bem como naqueles que apresentam alterações nos níveis de lipídios sanguíneos.



- Trata-se de uma condição potencialmente reversível mediante adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação adequada e prática regular de atividade física; contudo, aproximadamente metade dos indivíduos nessa situação evolui para o desenvolvimento da doença.



Diabetes Gestacional

- Condição transitória que pode se manifestar durante o período gestacional.
- Caracteriza-se por níveis glicêmicos acima da normalidade, porém ainda inferiores aos critérios diagnósticos para DM2.



- Requer acompanhamento sistemático no pré-natal, com vistas à prevenção de complicações maternas e fetais associadas à condição.

Diabetes Latente Autoimune do Adulto (LADA)



- A LADA constitui uma forma de Diabetes Mellitus de início tardio, com manifestação predominante na fase adulta.
- Caracteriza-se pela destruição progressiva das células pancreáticas pelo sistema imunológico



- Promove elevação dos níveis de glicose sanguínea e pode evoluir para necessidade de insulino terapia.
- O diagnóstico precoce e o acompanhamento médico oportuno são fundamentais para o manejo adequado da LADA e para a prevenção de complicações associadas.

Outros fatores de risco

Diagnóstico de pré-Diabetes

Síndrome de ovários policísticos

Doenças renais crônicas

Mulher que deu à luz criança com mais de 4 kg

Diagnóstico de distúrbios psiquiátricos, esquizofrenia, depressão e transtorno bipolar

Uso de medicamentos da classe dos glicocorticóides

Pressão alta

Pais, irmãos ou parentes próximos com diabetes

Apnéia do sono

Sobrepeso, principalmente se a gordura estiver concentrada na área da cintura



Sintomas

**Sede frequente
(Tipo 1 e 2)**

**Visão embaçada
(Tipo 2)**

**Fome frequente
(Tipo 1 e 2)**

**Perda de peso
(Tipo 1)**

**Formigamento nos pés e nas
mãos (Tipo 2)**

**Feridas com cicatrização
lenta (Tipo 2)**

**Vontade frequente de
urinar (Tipo 1 e 2)**

**Infecções frequentes na
bexiga e rins (Tipo 2)**

**Fadiga
(Tipo 1)**

**Mudanças de humor
(Tipo 1)**



Metodologia

O presente boletim descreve e analisa a prevalência e a distribuição de pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) no município de Palmas–TO, com base nos dados do BI e-SUS referentes ao segundo e terceiro quadrimestres de 2025, considerando os territórios e suas respectivas Unidades de Saúde da Família de referência.

A organização e sistematização das informações foram feitas utilizando a ferramenta Excel, visando apresentar dados de forma clara e acessível, além de contribuir para a vigilância em saúde e fortalecer a atenção à saúde no território.

A fórmula para o cálculo apresentado foi realizada através dos indicadores de Boas Práticas do rol de indicadores para pessoa com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) do Ministério da Saúde que tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS, tendo como base de dados, as seguintes variáveis:

Para isso, foram analisados alguns marcadores essenciais do cuidado:



- Consulta com médica(o) ou enfermeira(o)
- Registro de aferição da pressão arterial
- Registro de peso e altura (avaliação antropométrica)



- Visita domiciliar realizada por ACS/TACS
- Registro de solicitação de hemoglobina glicada
- Registro de avaliação dos pés

Organização da Atenção Primária à Saúde no Município

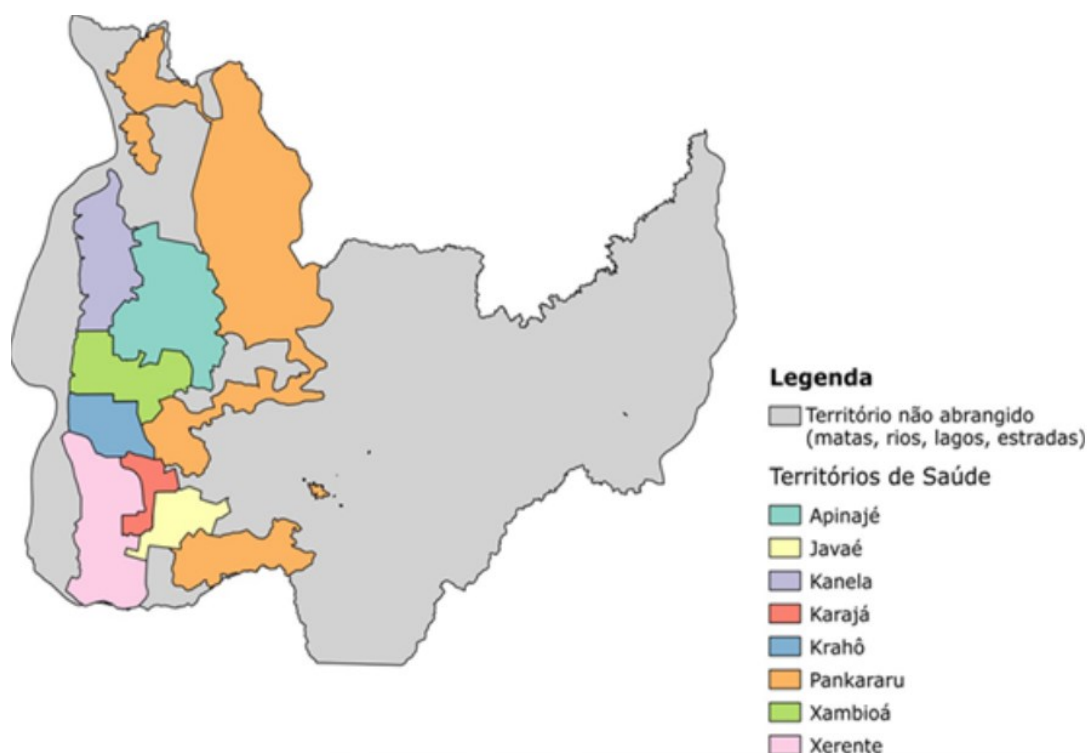
O panorama da prevalência e da estimativa de Diabetes Mellitus (DM) no município de Palmas está organizado conforme a estrutura da Atenção Primária à Saúde (APS), composta por 34 Unidades de Saúde da Família (USF).

O território municipal encontra-se dividido em oito territórios de saúde — Apinajé, Kanela, Krahô, Xambioá, Karajá, Javaé, Xerente e Pankararu — denominações que fazem referência às etnias indígenas do Tocantins.

Esses territórios contemplam tanto a zona urbana quanto a zona rural, distribuídas nas regiões geográficas Norte, Central e Sul do município (PALMAS, 2020).

O quadro abaixo detalha a organização dos territórios nas regiões Central, Sul e Norte do município.

Figura 1—Composição dos territórios de saúde, segundo área de abrangência. Palmas, Tocantins,



Fonte: Palmas, 2020.

Panorama geral da Diabetes Mellitus no município

Conforme dados do BI e-SUS, o município de Palmas possui 272.940 pessoas cadastradas no sistema de informação em saúde. Dentre esse total, 12.816 apresentam registro de Diabetes Mellitus, correspondendo a uma prevalência de 4,6% de indivíduos com diagnóstico de DM entre a população cadastrada.

Esse percentual expressa a cobertura cadastral da condição no sistema de informação municipal.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, a prevalência média nacional de pessoas com diagnóstico de diabetes é de 6,9%. Assim, o percentual observado em Palmas encontra-se abaixo da média brasileira, o que pode refletir tanto especificidades do perfil epidemiológico

co local quanto possíveis lacunas relacionadas ao diagnóstico oportuno e ao cadastramento dos usuários nos sistemas de informação em saúde.

Considerando a estimativa municipal de 15.116 pessoas com o agravo e o total de 12.186 devidamente cadastradas no BI e-SUS, verifica-se cobertura aproximada de 84% em relação ao número estimado de casos. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de ampliação do cadastramento, qualificação dos registros e aprimoramento das ações de vigilância em saúde no âmbito da APS.

Análise territorial da prevalência

A partir da organização territorial da APS, apresenta-se a prevalência de pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus cadastradas no sistema e-SUS, segundo os respectivos territórios de saúde, considerando o mês de maio de 2025.

Essa abordagem territorial possibilita identificar variações intraurbanas e diferenças entre regiões, subsidiando o planejamento de ações estratégicas voltadas à ampliação do cadastramento e à qualificação do acompanhamento das pessoas com DM na Atenção Primária à Saúde.



Cuidado em Foco:

Diagnosticar é o primeiro passo.

Acompanhar regularmente é o que previne complicações.

Consulta, HbA1c solicitada, avaliação dos pés e registro qualificado fazem a diferença no desfecho.

APS forte é cuidado contínuo.

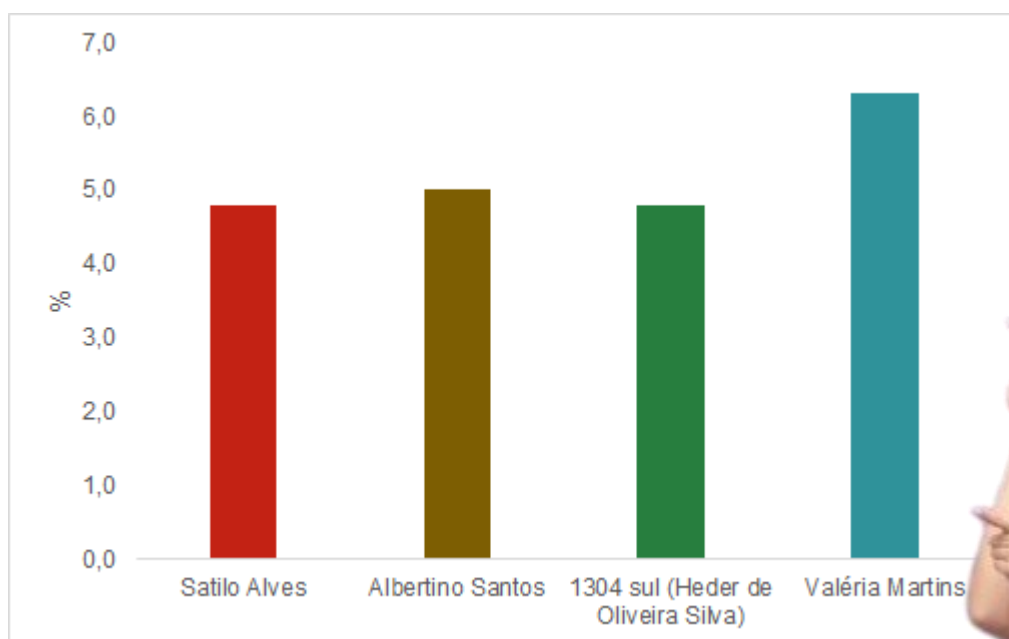
REGIÃO CENTRAL

Território Krahô

No território de saúde Krahô, a população total da área é de 34.976 habitantes, com uma estimativa de 1.879 indivíduos com diagnóstico de diabetes mellitus. Dentre esses, 1.473 pessoas encontram-se devidamente vinculadas aos sistemas de informação em saúde, estando em acompanhamento e monitoramento pela equipe, com prontuário ativo e registros de atendimentos e ações de cuidado.

Esse quantitativo corresponde a uma cobertura de 78,3% em relação à população estimada com diabetes e prevalência média registrada da doença de 5,3%.

Gráfico 1. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Diabetes Mellitus, segundo Unidade de Saúde da Família no território Krahô, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em janeiro de 2026

A análise dos indicadores por Unidade de Saúde da Família (USF) no território Krahô evidencia variações expressivas tanto na cobertura de pessoas vinculadas quanto na prevalência de Diabetes Mellitus entre as equipes.



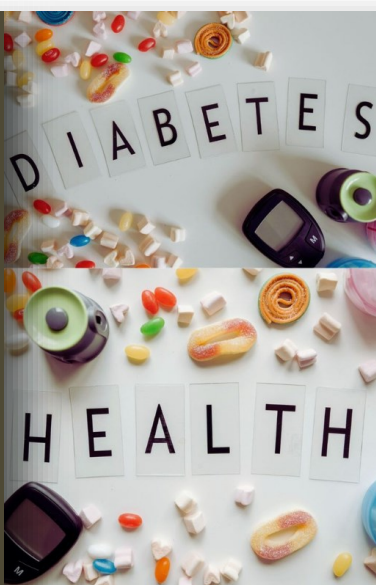


**USF Valéria Martins
(1206 Sul)**

Cobertura: 72,50% (menor do território)

Prevalência: 6,3%

Atenção para ampliação da cobertura do cuidado.



**USF Satilo Alves
(1103 Sul)**

Cobertura: 83,80% (maior do território)

Prevalência: 4,8%

Destaque territorial – indicadores acima da média municipal.



**USF Heder de Oliveira
(1304 Sul)**

Cobertura: 82,90%

Prevalência: 4,8%

Mantém bom desempenho assistencial.




**USF Albertino Santos
(1004 Sul)**

Cobertura: 73%

Prevalência: 5%

Oportunidade de qualificação do acompanhamento.



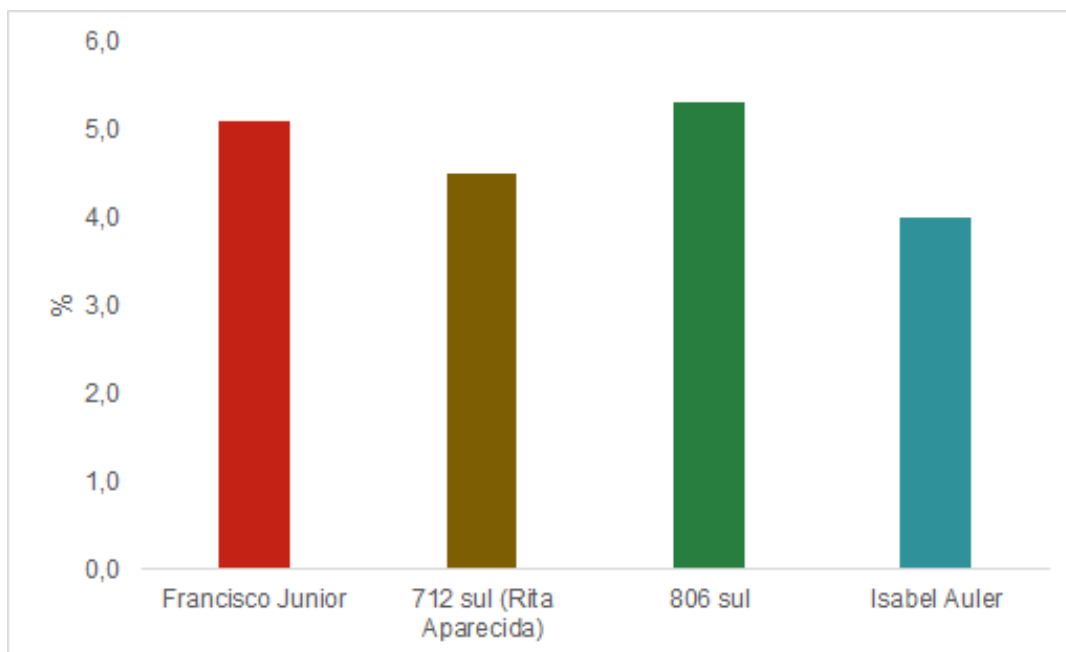
O cenário revela diferenças importantes entre as unidades, reforçando a necessidade de estratégias direcionadas para ampliar a vinculação dos usuários, qualificar o cuidado e fortalecer as ações de vigilância — especialmente onde a cobertura ainda precisa avançar.

Território Xambioá

No território de saúde Xambioá, estima-se um contingente de 2.006 pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Deste total, 1.584 encontram-se devidamente vinculadas aos sistemas de informação em saúde e em acompanhamento pelas equipes, correspondendo a uma cobertura assistencial de 78,9%.

Considerando a população total do território, estimada em 42.162 habitantes, observa-se prevalência média registrada de 4,7% para a doença, percentual superior ao índice verificado no município de Palmas, evidenciando importante carga da condição crônica na área analisada.

Gráfico 2. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Diabetes Mellitus, segundo Unidade de Saúde da Família, no Território Xambioá. Palmas—TO.



Fonte: Bi-Esus, atualizado em janeiro de 2026

A análise dos indicadores por Unidade de Saúde da Família (USF) no território Xambioá evidencia variações expressivas tanto na cobertura de pessoas vinculadas quanto na prevalência de Diabetes Mellitus entre as equipes.





**USF Isabel Auler
(207 Sul)**

Cobertura: 39,9% (menor do território)

Prevalência: 4%

Sinal de alerta para ampliação da vinculação.



**USF Francisco Jr
(403 Sul)**

Cobertura: 82,2%

Prevalência: 5,1%

Boa cobertura assistencial, com menor proporção de casos registrados no território.



USF 806 Sul

Cobertura: 91,4%

Prevalência: 5,3%

Ampla alcance assistencial no território.



USF 712 Sul

Cobertura: 86,5%

Prevalência: 4,5%

Boa vinculação e menor proporção de casos registrados.



O cenário reforça a necessidade de fortalecer a busca ativa, qualificar o registro nos sistemas de informação e ampliar a vinculação dos usuários, especialmente nas unidades com menor cobertura, visando maior equidade no cuidado às pessoas com diabetes no território.

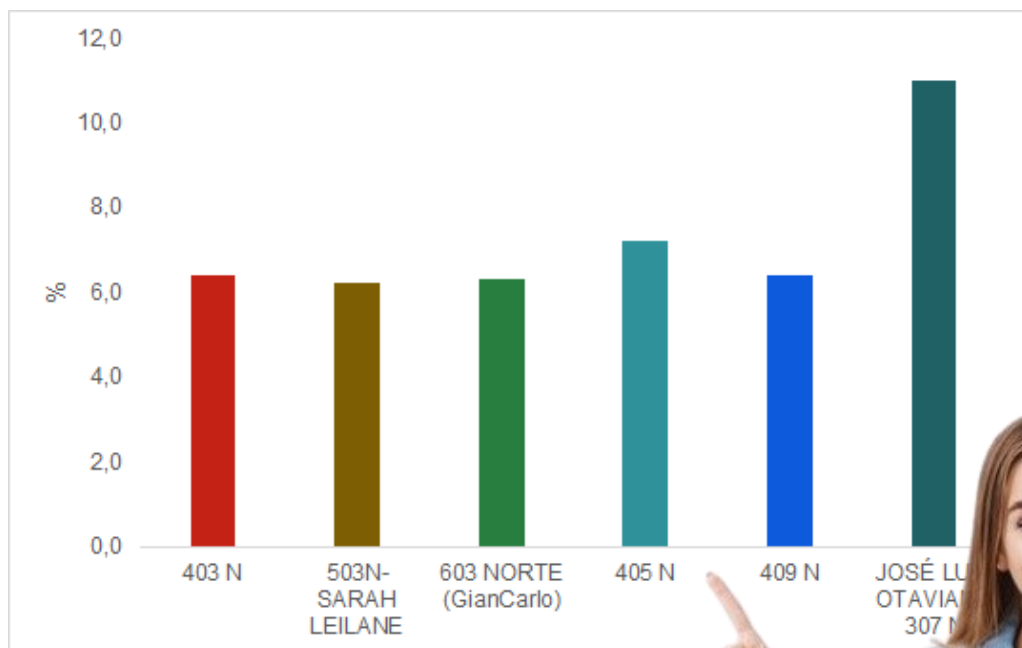
REGIÃO NORTE

Território Kanela

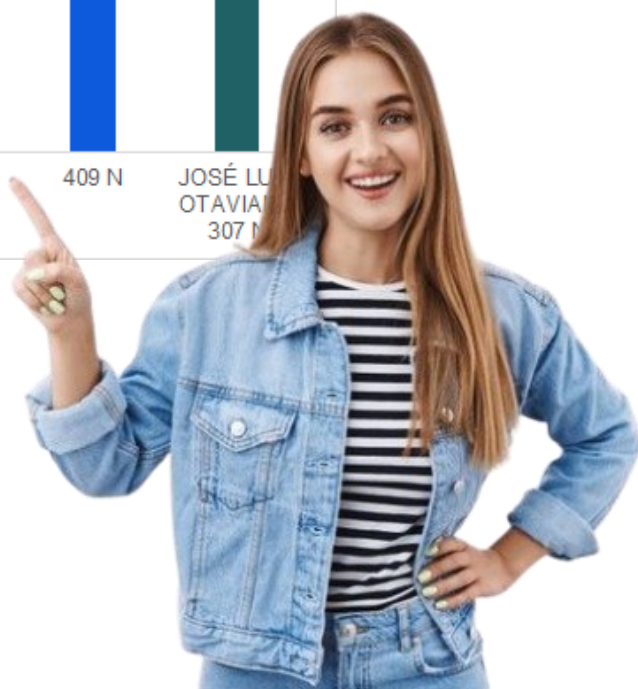
Em 2025, o território de saúde Kanela, em Palmas—TO, apresentou estimativa de 2.836 adultos com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Deste total, 2.662 encontram-se devidamente vinculados aos sistemas de informação em saúde e em acompanhamento nas Unidades de Saúde da Família (USF) do território, correspondendo a uma cobertura de vinculação de 93,80%.

Considerando a população total estimada de 39.889 habitantes, observa-se prevalência média registrada de 7,1% para a condição, percentual superior ao índice verificado no município de Palmas, evidenciando relevante carga da doença no território analisado.

Gráfico 3. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Diabetes Mellitus, segundo Unidade de Saúde da Família no território Kanela, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em janeiro de 2026





**USF José Luis Otaviani
(307 Norte)**

Cobertura: 92,4%

Prevalência: 11%

Maior prevalência do território



USF 409 Norte

Cobertura: 95,6%

Prevalência: 6,4%

Maior cobertura do território



**USF Sarah Leilane
(503 Norte)**

Cobertura: 94,2%

Prevalência: 6,2%

A alta cobertura sugere boa capacidade de rastreio e acompanhamento das pessoas com Diabetes Mellitus.



**USF Giancarlo
(603 Norte)**

Cobertura: 94,5%

Prevalência: 6,3%

Desempenho consistente, com prevalências que revelam realidades distintas no território.

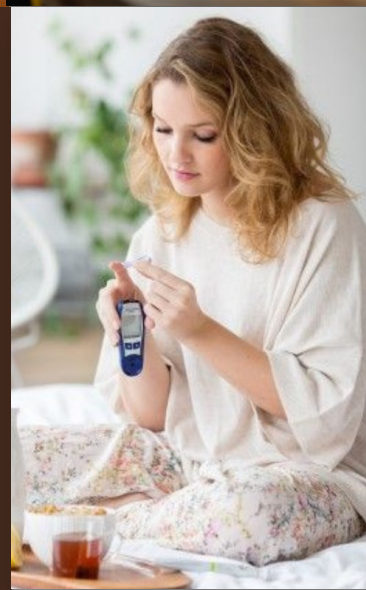


USF 405 Norte

Cobertura: 93,2%

Prevalência: 7,2%

Organização territorial que se traduz em cuidado estruturado.



USF 403 Norte

Cobertura: 93,6%

Prevalência: 6,4%

Homogeneidade na cobertura, diversidade no perfil epidemiológico.

Território Apinajé

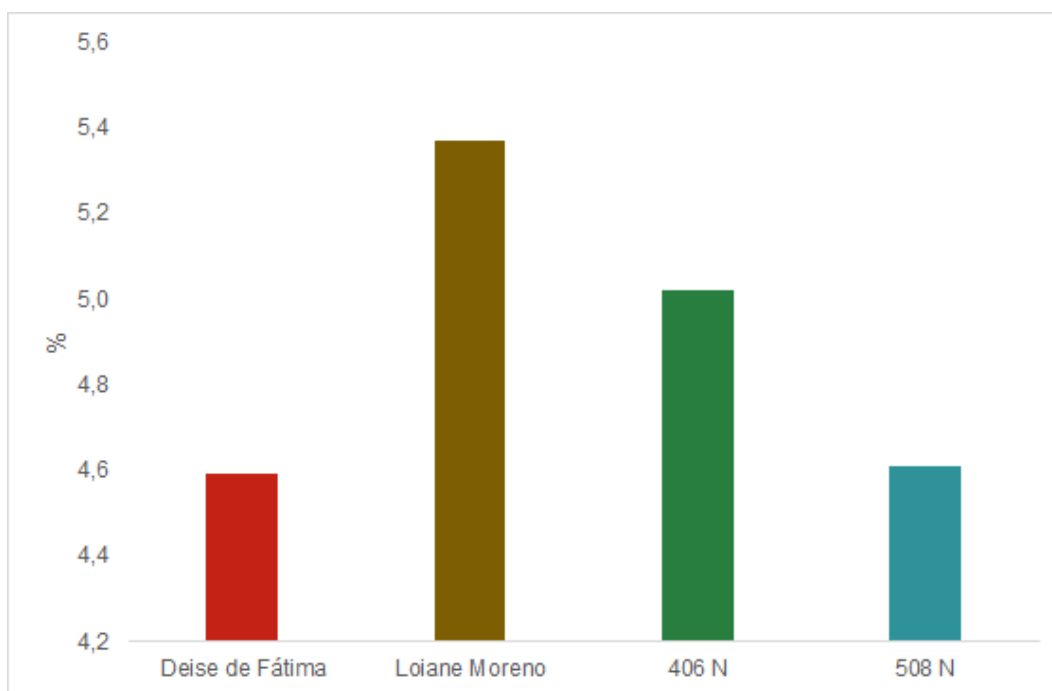
No território de saúde Apinajé, estima-se um total de 1.718 pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Destas, 1.438 encontram-se devidamente vinculadas aos sistemas de informação das Unidades de Saúde da Família (USFs), correspondendo a uma cobertura cadastral de 83,7%.

A população total do território é de 35.134 habitantes, com prevalência média registrada de 4,8%.

Esse percentual posiciona o território acima do índice municipal, indicando maior concentração proporcional de casos quando comparado ao conjunto dos territórios de saúde de Palmas.

O cenário evidencia cobertura expressiva, embora ainda com margem para ampliação da vinculação dos casos estimados.

Gráfico 4. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Diabetes Mellitus, segundo Unidade de Saúde da Família no território Apinajé, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em janeiro de 2026





**USF Loiane Moreno
(210 Sul)**

Cobertura: 71,7%

Prevalência: 5,4%

Necessita ampliar a vinculação dos casos estimados.

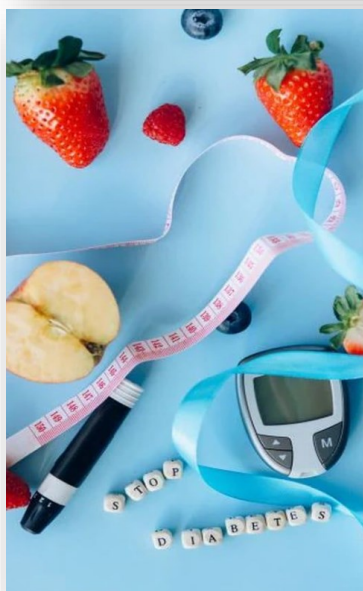


USF 406 Norte

Cobertura: 95,6%

Prevalência: 5%

Lidera a cobertura no território, com forte capacidade de vinculação.



USF 108 Sul

Cobertura: 89,4%

Prevalência: 4,6%

Desempenho consistente, com boa cobertura e prevalência alinhada ao território.



USF 508 Norte

Cobertura: 78,4%

Prevalência: 4,6%

Indicadores sinalizam oportunidade estratégica de fortalecimento do cadastro.



O cenário revela cobertura em avanço, porém com variações expressivas entre as equipes.

Prevalência acima da média municipal.

Território estratégico para intensificar rastreamento e ampliar a vinculação dos casos estimados.

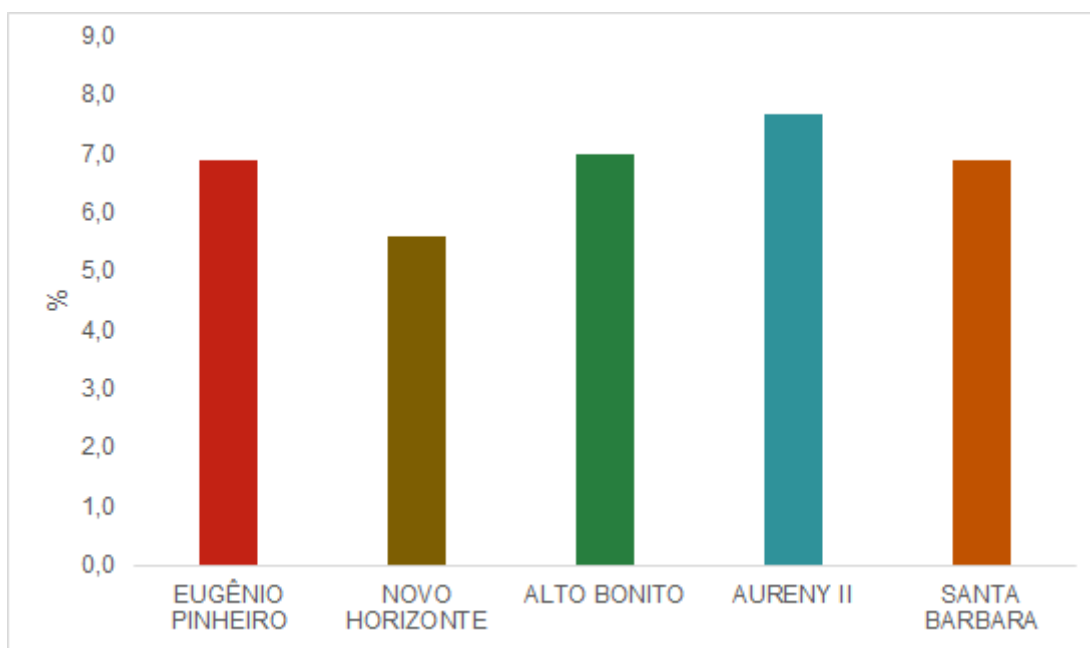
Território Karajá

No território de saúde Karajá, estima-se um total de 2.393 pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Destas, 1.797 encontram-se devidamente vinculadas aos sistemas de informação em saúde, correspondendo a uma cobertura cadastral de 75%.

Com população total de 35.597 habitantes, o território apresenta prevalência média registrada de 6,7%, percentual superior à média municipal de Palmas (4,6%).

O cenário indica elevada carga proporcional da doença, associada a cobertura que ainda pode ser ampliada para qualificar a identificação e o acompanhamento dos casos estimados.

Gráfico 5. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Diabetes Mellitus, segundo Unidade de Saúde da Família no território Karajá, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em janeiro de 2026





USF Alto Bonito

Cobertura: 92,7%

Prevalência: 7%

Maior cobertura do território, indicando efetividade no rastreamento e no cadastramento.



USF Santa Bárbara

Cobertura: 77,9%

Prevalência: 6,9%

Cobertura intermediária, com prevalência alinhada ao território.



USF Aurenly II

Cobertura: 58,3%

Prevalência: 7,7%

Menor cobertura do território; indicador pode sugerir subdiagnóstico e necessidade de intensificar rastreamento e cadastramento ativo.



USF Novo Horizonte (Aurenly IV)

Cobertura: 67,8%

Prevalência: 5,6%

Cobertura abaixo do ideal, com menor prevalência registrada — importante avaliar possível subidentificação de casos.



USF Eugênio Pinheiro (Aurenly I)

Cobertura: 81,8%

Prevalência: 6,9%

Boa cobertura, mantendo prevalência estável no território.



Heterogeneidade entre as USF sugere possível subregistro nas unidades com menor cobertura.

Prioridades imediatas:

- Busca ativa intensificada
- Rastreamento de grupos de risco
- Atualização cadastral
- Integração assistência-vigilância
- Monitoramento contínuo
- Compartilhamento de boas práticas.

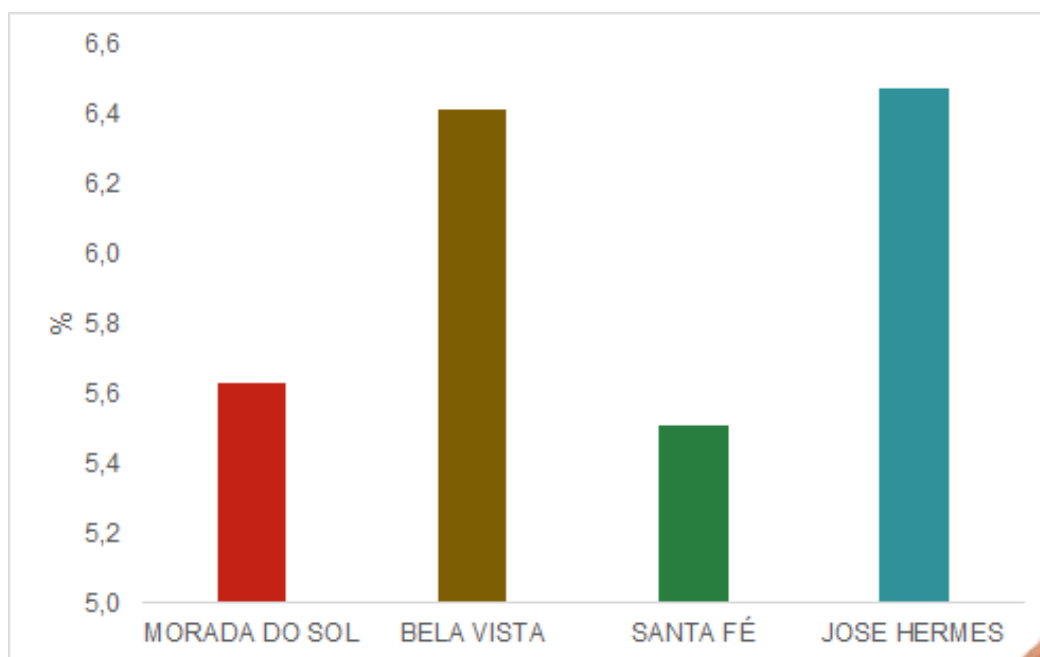
Território Javaé

No território de saúde Javaé, estima-se um total de 2.066 pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Destas, 1.643 encontram-se devidamente vinculadas aos sistemas de informação em saúde, correspondendo a uma cobertura de 79,5%.

A população total do território é de 34.559 indivíduos, com prevalência média registrada de 5,9%, percentual superior à média municipal de Palmas (4,6%).

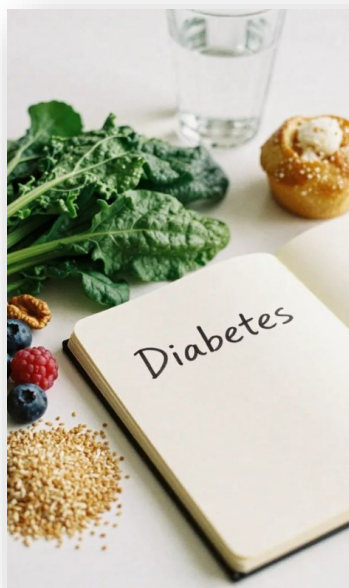
Os dados indicam desempenho satisfatório na vinculação dos casos estimados, contudo evidenciam prevalência acima do parâmetro municipal, reforçando a importância do monitoramento contínuo e da qualificação das ações de rastreamento e acompanhamento no território.

Gráfico 6. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Diabetes Mellitus, segundo Unidade de Saúde da Família no território Javaé, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em janeiro de 2026





USF Bela Vista

Cobertura: 68,4%

Prevalência: 6,4%

Menor cobertura do território — oportunidade estratégica para intensificar busca ativa e ampliar o cadastramento.



USF José Hermes (Setor Sul)

Cobertura: 88,4%

Prevalência: 6,5%

Maior cobertura do território, evidenciando efetividade no rastreamento e na vinculação dos casos.



USF Santa Fé

Cobertura: 78,7%

Prevalência: 5,5%

Menor prevalência registrada no território, com cobertura consistente.



USF Morada do Sol

Cobertura: 83,4%

Prevalência: 5,6%

Boa cobertura associada a prevalência estável, indicando acompanhamento estruturado.

Caminhos para Fortalecer o Cuidado no Território

Ampliar a busca ativa, especialmente nas áreas com menor cobertura;

Intensificar o rastreamento de grupos de risco (hipertensos, obesos e idosos);

Atualizar cadastros regularmente, garantindo vinculação qualificada;

Monitorar indicadores de forma contínua, transformando dados em ação;

Compartilhar boas práticas entre as USF, fortalecendo o trabalho em rede.



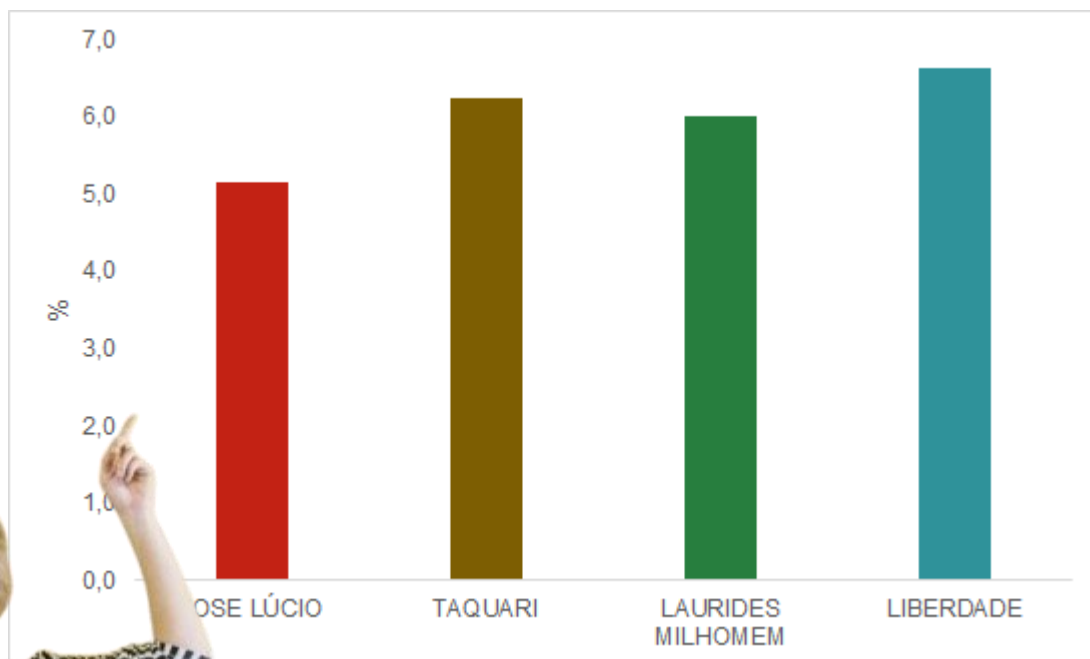
Território Xerente

No território de saúde Xerente, estima-se um total de 2.489 pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Destas, 1.924 encontram-se devidamente vinculadas aos sistemas de informação em saúde, correspondendo a uma cobertura de 77,3%.

A população total do território é de 41.607 indivíduos, com prevalência registrada de 5,9%, percentual superior à média municipal de Palmas (4,6%).

Os resultados evidenciam desempenho satisfatório na vinculação dos casos estimados, sugerindo ações consistentes de rastreamento e cadastramento no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com impacto positivo na identificação e acompanhamento da população com diabetes.

Gráfico 7. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Diabetes Mellitus, segundo Unidade de Saúde da Família no território Xerente, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em janeiro de 2026





USF Liberdade

Cobertura: 62,5%

Prevalência: 6,6%

Cobertura abaixo do ideal, indicando necessidade de intensificar rastreamento e cadastramento.



USF Laurides (Aureny III)

Cobertura: 87,5%

Prevalência: 8,2%

Maior cobertura do território, evidenciando desempenho positivo na vinculação dos casos.



USF Taquari

Cobertura: 38,3%

Prevalência: 6,2%

Menor cobertura do território, associada à maior prevalência registrada — cenário que pode indicar fragilidades no rastreamento e possível subdiagnóstico.



USF José Lúcio (Lago Sul)

Cobertura: 92,4%

Prevalência: 5,1%

Elevada cobertura aliada à menor prevalência, sugerindo efetividade no acompanhamento e cadastro da população.

Estratégias Prioritárias

Fortalecer a busca ativa, com foco nas áreas de menor cobertura;

Intensificar o rastreamento de grupos de risco

Requalificar o processo de cadastramento ativo

Monitorar indicadores por USF e microárea

Disseminar boas práticas das unidades com maior cobertura

Território Pankararu

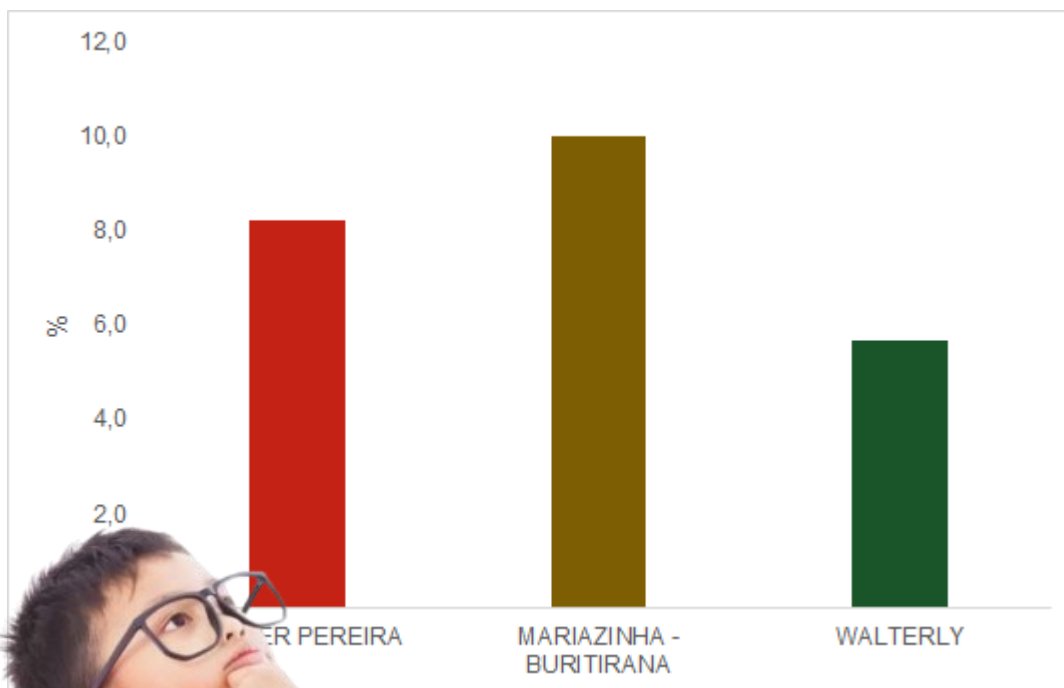
No território de saúde Pankararu, encontram-se cadastradas 8.599 pessoas no sistema de informação BI e-SUS. A estimativa epidemiológica aponta para 661 indivíduos com Diabetes Mellitus, dos quais 468 estão devidamente vinculados aos sistemas de informação em saúde e inseridos em acompanhamento regular, correspondendo a uma cobertura assistencial de 70,8%.

A prevalência de diabetes no território é de aproximadamente 7,6% em relação ao total de pessoas registradas no sistema municipal

de saúde, configurando a maior média entre os territórios de Palmas

Esse cenário evidencia desempenho relevante nas ações de rastreamento, identificação e cadastramento da população com diabetes, indicando efetividade na detecção dos

Gráfico 8. Prevalência indivíduos cadastrados com a condição de saúde Diabetes Mellitus, segundo Unidade de Saúde da Família no território Pankararu, Palmas—TO



Fonte: Bi-Esus, atualizado em janeiro de 2026





**USF Mariazinha
(Buritirana)**

Cobertura: 88,4%

Prevalência: 10%

Maior cobertura do território, associada à mais alta prevalência registrada — indicando boa capacidade de identificação e vinculação dos casos.



**USF Walter Pereira
(Taquaruçu)**

Cobertura: 57,3%

Prevalência: 8,2%

Menor cobertura do território, sinalizando necessidade de intensificar busca ativa e qualificar o cadastramento.



**USF Walterli
(Taquaruçu Grande)**

Cobertura: 82,4%

Prevalência: 5,6

Cobertura consistente com prevalência estável, sugerindo acompanhamento estruturado da população com diabetes.

Estratégias Prioritárias



Ampliar a busca ativa

Intensificar o rastreamento de grupos de risco

Qualificar e atualizar cadastros regularmente

Monitorar indicadores por USF e microárea

Compartilhar experiências exitosas entre as USF

Considerações finais

O cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde (APS) exige organização sistemática do processo de trabalho, qualificação permanente das equipes e uso estratégico das informações em saúde. A análise dos dados evidencia avanços no rastreamento, cadastramento e vinculação dos usuários, reafirmando o papel central da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Para além da ampliação da cobertura cadastral, é imprescindível consolidar a qualidade do acompanhamento longitudinal, com estratificação de risco, plano terapêutico individualizado, monitoramento regular de parâmetros clínicos e prevenção de complicações agudas e crônicas. O manejo adequado do Diabetes Mellitus requer abordagem multiprofissional, integração entre os pontos de atenção e fortalecimento das ações de educação em saúde, promovendo autonomia e responsabilização do usuário no autocuidado.

Nesse contexto, destaca-se a relevância da vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) como componente estruturante do cuidado. A vigilância qualificada possibilita monitorar a magnitude, distribuição e tendência do diabetes no território, subsidiando o planejamento de ações, a definição de prioridades e a avaliação de resultados. O uso sistemático dos dados epidemiológicos fortalece a gestão baseada em evidências, amplia a capacidade de resposta das equipes e contribui para intervenções mais oportunas e resolutivas.

Assim, o cuidado integral à pessoa com diabetes na APS deve estar sustentado em três eixos complementares: acesso oportuno, acompanhamento contínuo e vigilância ativa das condições crônicas. O fortalecimento desses pilares favorece a redução de complicações, a melhoria da qualidade de vida da população e a consolidação de uma atenção primária resolutiva, equitativa e orientada pelas necessidades do território.



No território, cada dado conta. Cada pessoa importa.

- Rastrear para identificar precocemente
- Acompanhar para controlar e prevenir complicações
- Atuar em equipe para qualificar o cuidado
- Vigiar para planejar e decidir com evidência
- Centrar na pessoa para transformar resultados

DIABETES NA APS É CUIDADO CONTÍNUO, VIGILÂNCIA ATIVA E COMPROMISSO COM A VIDA.

REFERÊNCIAS

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

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2012: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Diabetes Mellitus tipo 1**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Portaria SECTICS/MS nº 7 de 28 de fevereiro de 2024. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabete Melito Tipo 2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

GUSMÃO, Luana Ávila et al. **Alimentação saudável como prevenção para o diabetes mellitus tipo 2 em indivíduos pré-diabéticos**. 2022.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Noncommunicable diseases**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

STERTZ, Adriane. **Rastreamento em saúde das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: as contribuições do profissional farmacêutico**. 2023.

WHO. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva: World Health Organization, 2009

World Health Organization. **Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy**. Geneva: WHO, 2013.

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

cdant.palmas@gmail.com

Contato: 3212-7902



Secretaria
Municipal
de **Saúde**

PALMAS
P R E F E I T U R A

