

SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)
Rivia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)
Ramon da Costa Saavedra

COORDENAÇÃO DE DOENÇAS E
AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
(CODANT)
Anna Ariane Alves Silva Varjão
Marta Santana Lima Pereira

ELABORAÇÃO
Daiane Martins Loureiro

EQUIPE TÉCNICA DA CODANT
Ana Paula Brasil
Ana Paula Nunes
Gabriela Nunes Azevedo
Poliana Silva Azevedo
Rafaela Pamponet de Souza Carvalho

REVISÃO
Sergio Ricardo Valverde Souza

71 3103.7755
divep.codant@saude.ba.gov.br

2026



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico DIABETES MELLITUS (DM)

Nº 01 | junho | 2026

Diabetes Mellitus - (DM)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Diabetes Mellitus (DM) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia), decorrente da produção insuficiente de insulina e/ou da incapacidade do organismo de utilizá-la de forma eficaz. Trata-se de uma condição multifatorial, de evolução progressiva e longa duração, influenciada por fatores genéticos, comportamentais e ambientais. No Brasil, o diabetes constitui um importante problema de saúde pública devido à sua elevada preva-

lência e associação com complicações crônicas, incapacidades e mortalidade prematura (Malta et al., 2019).

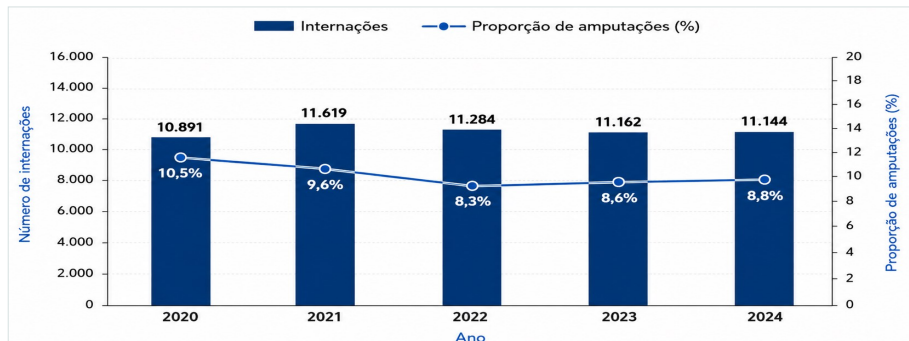
No estado da Bahia, o DM configura-se como um dos principais desafios para a saúde pública, integrando o grupo das DCNT responsáveis por elevada carga de morbimortalidade. A doença está associada a desfechos adversos relevantes, incluindo mortalidade prematura, redução da qualidade de vida e complicações crônicas. Além disso, contribui para a sobrecarga dos serviços de saúde e para o aumento dos custos assistenciais e previdenciários.

Nesse contexto, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) através da Coordenação de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (CODANT), monitora os dados de morbimortalidade dos indivíduos acometidos pela Diabetes Mellitus e outras DCNT utilizando os Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) e sobre Mortalidade (SIM). Além disso, os resultados do Vigitel, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, constituem importante fonte complementar para a compreensão dos fatores de risco e proteção relacionados às DCNT, subsidiando o planejamento de ações de prevenção e controle no estado.

Morbidade Hospitalar e Complicações do Diabetes Mellitus

As complicações do Diabetes Mellitus, especialmente o pé diabético, representam importante causa de hospitalização e impacto para os serviços de saúde. Considerado uma das principais causas de internação entre pessoas com diabetes, o pé diabético está frequentemente associado a admissões de urgência e à realização de procedimentos cirúrgicos decorrentes de infecções graves, ulcerações, necroses teciduais e osteomielites. Essas condições demandam cuidados especializados e podem resultar em longos períodos de internação, sobretudo nos casos que evoluem para amputações. Além do impacto na qualidade de vida dos pacientes, tais complicações geram elevados custos para o Sistema Único de Saúde (SUS), em razão da necessidade de procedimentos de maior complexidade, uso prolongado de antibióticos, acompanhamento multiprofissional e cuidados pós-operatórios. Nesse contexto, o monitoramento das internações e amputações relacionadas ao Diabetes Mellitus constitui importante ferramenta para a vigilância epidemiológica, subsidiando ações de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado da doença.

Gráfico 1 – Internações e proporção por amputação de Tarso/Pé e Membros Inferiores, por Diabetes Mellitus (DM), Bahia, 2020 - 2024.

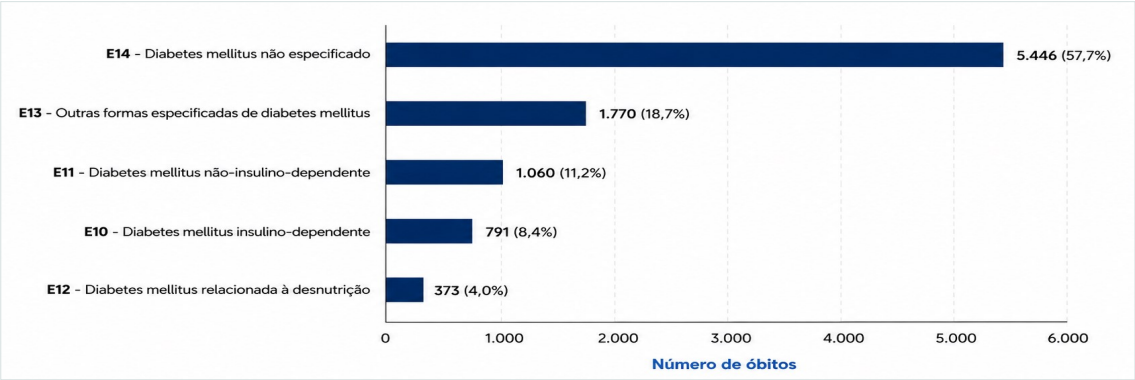


Fonte: SESAB/SUvisa/DIVEP/ COASS- SIHSUS. Dados atualizados em agosto/2025. Sujeito a alteração.

Destaque:

Analisando os dados de internações no período de 2020 a 2024, (Gráfico 1), observa-se que o ano de 2021 registrou maior número de amputações de tarso/pé e membros inferiores por DM (11.619). Comparando os anos de 2020 com 2024, houve uma redução da proporção de amputações de 10,5% para 8,8%; Apesar da redução observada, as complicações relacionadas ao diabetes permanecem como importante causa de morbidade e demanda por atenção especializada.

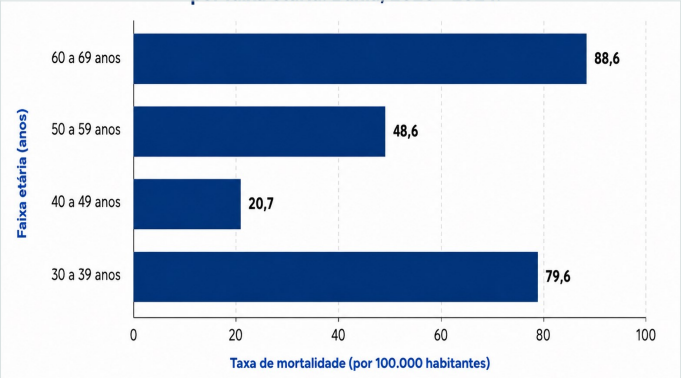
Gráfico 2 - Número e proporção de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por Diabetes Mellitus (DM), segundo causa da CID 10 (E10 - E14), Bahia, 2020 - 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade. Dados atualizados em 28/05/2026, acesso em: 10/06/2026.

A distribuição dos óbitos por Diabetes Mellitus segundo a categoria CID-10 (Gráfico 2), evidenciou o predomínio do Diabetes mellitus não especificado (E14), responsável por **57,7% dos óbitos (5.446)** registrados no período analisado. O Diabetes mellitus não insulino-dependente (E11) representou **11,2% (1.060)** dos óbitos, seguido pelo Diabetes mellitus insulino-dependente (E10), com **8,4% (791)**. A elevada proporção de registros classificados como E14 reforça a necessidade de qualificação do preenchimento das declarações de óbito, visando aprimorar a qualidade das informações sobre mortalidade por Diabetes Mellitus.

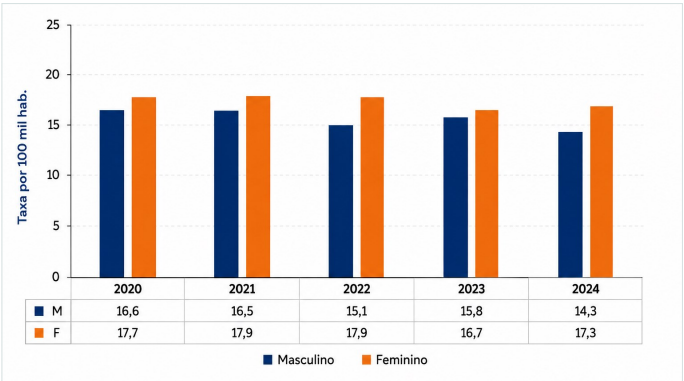
Gráfico 3 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Diabetes Mellitus (DM), por faixa etária, Bahia, 2020 - 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade. Dados atualizados em 28/05/2026, acesso em: 10/06/2026.

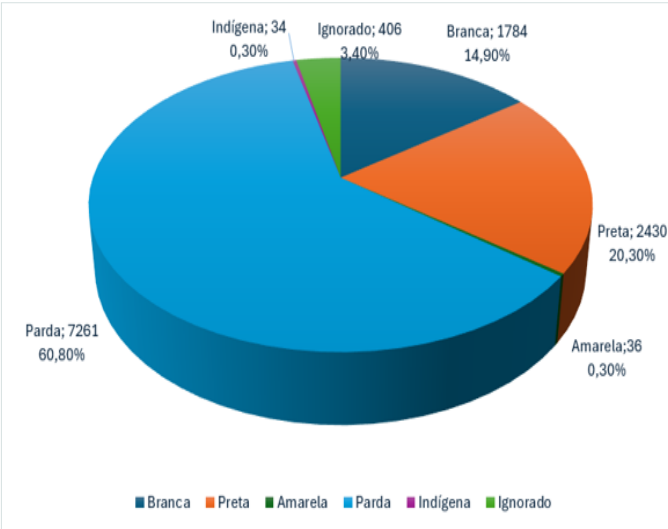
A distribuição dos óbitos por diabetes segundo faixa etária evidencia um importante gradiente de risco com o avançar da idade. Observa-se no Gráfico 3, maior concentração de mortes entre indivíduos de 60 a 69 anos 88,6% (6.389 óbitos), seguidos pela faixa de 50 a 59 anos 48,6% (3.495 óbitos). Em idades mais jovens, os registros são menores, com 20,7% (1.486 óbitos) entre 40 e 49 anos e 79,6% (580 óbitos) entre 30 e 39 anos, indicando aumento progressivo da mortalidade ao longo do curso de vida. Essa maior vulnerabilidade pode estar associada ao controle glicêmico inadequado, à presença de comorbidades como hipertensão arterial e doenças cardiovasculares e à maior exposição a fatores de risco, como excesso de peso, sedentarismo e alimentação inadequada. Soma-se a isso o uso irregular de medicamentos e a baixa adesão ao acompanhamento contínuo dos serviços de saúde. Adicionalmente, o envelhecimento populacional contribui para o aumento da exposição a esses fatores e para o agravamento das complicações crônicas, refletindo diretamente no incremento dos óbitos. Ainda assim, a ocorrência de mortes em faixas etárias mais jovens (30 a 59 anos) reforça a necessidade de intensificar ações de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado do diabetes, com vistas à redução de óbitos prematuros e evitáveis.

Gráfico 4 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Diabetes Mellitus (DM), por sexo, Bahia, 2020 - 2024.



Ao analisar a taxa prematura por diabetes segundo sexo, no período de 2020 a 2024, observa-se no Gráfico 4, que o sexo feminino apresentou taxas mais elevadas em todo o período, variando de 16,7 a 17,9, enquanto entre os homens houve tendência de redução, passando de 16,6 para 14,3. A maior mortalidade observada entre as mulheres pode estar relacionada a fatores biológicos, comportamentais e sociais. A maior expectativa de vida feminina aumenta o tempo de exposição ao diabetes e às suas complicações, elevando o risco de desfechos desfavoráveis. Além disso, a sobrecarga de responsabilidades familiares e domésticas também pode influenciar a adesão ao tratamento e às práticas de autocuidado, contribuindo para a manutenção de taxas mais elevadas de mortalidade.

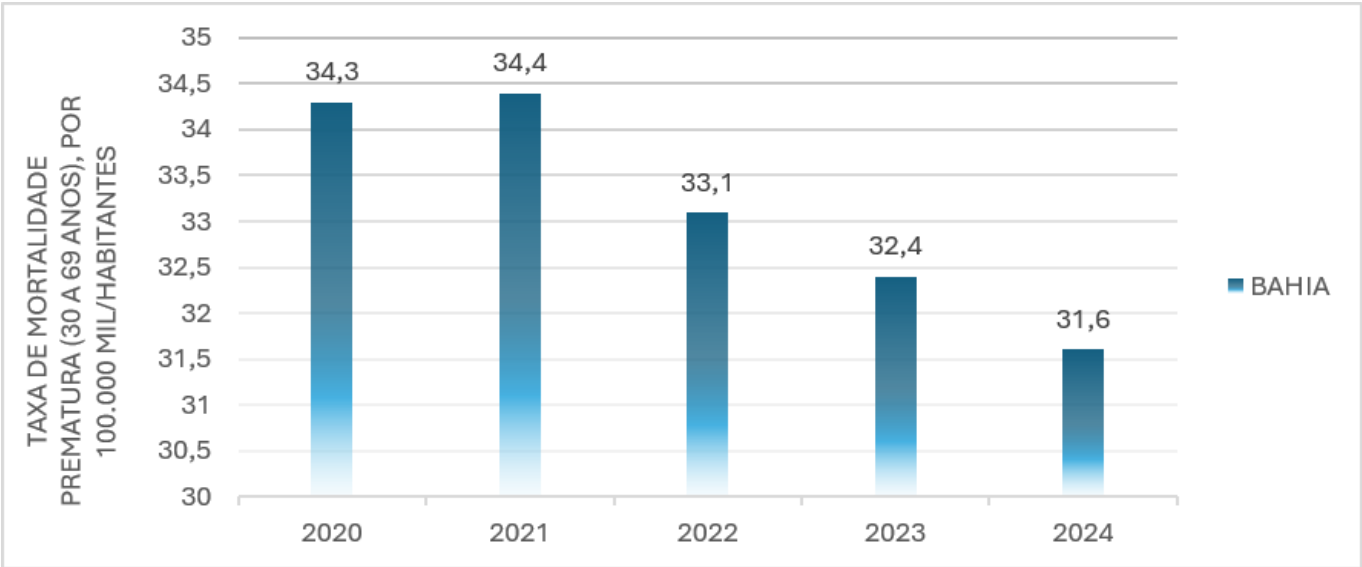
Gráfico 5 - Proporção de óbito prematuros (30 a 69 anos) por Diabetes Mellitus (DM), por raça-cor, Bahia, 2020 - 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre Mortalidade. Dados atualizados em 28/05/2026, acesso em: 10/06/2026.

A análise dos óbitos por diabetes segundo raça/cor, no período estudado, evidencia desigualdades na distribuição da mortalidade (Gráfico 5). Observa-se maior concentração de óbitos entre indivíduos de raça/cor parda, com 7.261 registros (60,8%), seguida pela população preta, com 2.430 óbitos (20,3%), e branca, com 1.784 óbitos (14,9%). As demais categorias apresentaram menor participação: amarela (36 óbitos; 0,3%), indígena (34 óbitos; 0,3%) e registros com informação ignorada (406 óbitos; 3,4%). Esse padrão evidencia um impacto mais expressivo da mortalidade por diabetes entre as populações parda e preta, refletindo desigualdades sociais e raciais historicamente presentes no país. Tais diferenças podem estar relacionadas a determinantes sociais da saúde, incluindo condições socioeconômicas desfavoráveis, barreiras de acesso aos serviços de saúde, diagnóstico tardio, dificuldades na continuidade do cuidado e maior exposição a fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A proporção de registros com raça/cor ignorada (3,4%) aponta para a necessidade de fortalecimento das estratégias de qualificação do preenchimento das fichas e dos sistemas de informação em saúde, uma vez que a incompletude desses dados pode comprometer análises mais precisas sobre as iniquidades raciais em saúde. Os resultados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à equidade em saúde, com ações de prevenção e controle das DCNT direcionadas às populações mais vulnerabilizadas.

Gráfico 6 – Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), por Diabetes Mellitus (DM), Bahia, 2020 - 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/ Sistema de Informação sobre mortalidade. Dados atualizados em 15/04/2026 às 16:35:54.

No estado da Bahia, o Diabetes Mellitus exerce impacto relevante nos indicadores de saúde. Em 2024, foram registrados 2.359 óbitos prematuros (30 a 69 anos) atribuídos à doença, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 31,6 por 100.000 habitantes (**Gráfico 6**). A análise da série histórica de 2020 a 2024, conforme apresentado na Tabela 1, evidencia uma tendência de redução gradual da mortalidade prematura por diabetes no estado, com a taxa passando de 34,3 óbitos por 100 mil habitantes, em 2020, para 31,6 em 2024. Embora sejam observadas oscilações pontuais ao longo do período, o comportamento geral indica relativa estabilidade com discreto declínio, o que pode refletir avanços nas ações de prevenção, diagnóstico e manejo do Diabetes Mellitus na Bahia.

O enfrentamento do Diabetes Mellitus constitui um desafio complexo para a saúde pública, por se tratar de uma condição crônica de elevada magnitude, fortemente influenciada por determinantes comportamentais, sociais e ambientais. Seu controle requer ações contínuas e integradas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e monitoramento, envolvendo a articulação das redes de atenção à saúde e a participação ativa da população. Nesse contexto, destacam-se as ações desenvolvidas pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), vinculada à Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUvisa) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da área técnica de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), voltadas à prevenção, ao controle e ao monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), incluindo o Diabetes Mellitus. Na Bahia, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT constitui um importante instrumento para o fortalecimento da vigilância e da atenção às doenças crônicas, orientando a implementação de estratégias integradas de promoção da saúde e redução da morbimortalidade.

Entre as ações desenvolvidas pela DIVEP/SUvisa/SESAB, destacam-se a realização de oficinas macrorregionais para elaboração, implementação e monitoramento dos Planos Municipais de DANT; a qualificação de técnicos e gestores para análise e utilização dos indicadores epidemiológicos; o apoio institucional aos municípios; o monitoramento dos indicadores pactuados; e o fortalecimento das ações de vigilância dos fatores de risco e proteção para as DCNT. Essas iniciativas contribuem para o planejamento e a tomada de decisão em saúde, subsidiando ações de prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento e cuidado integral da população, com vistas à redução da morbimortalidade por Diabetes Mellitus e outras doenças crônicas no estado da Bahia.

Referências:

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Salvador: SESAB, 2026. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilanciaepidemiologica/obitos/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acesso em: 6 abr. 2026.

KEISALA, Elena et al. **Potential years of life lost and factors associated with different causes of death in type 1 diabetes in Finland**. *Journal of Diabetes and Its Complications*, v. 40, n. 5, p. 109312, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2026.109312>. Acesso em: 23 abr. 2026.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, supl. 2, e190006.SUPL.2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22suppl2/E190006.SUPL.2/pt/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Prevalência de diabetes mellitus**. Disponível em: <https://diabetes.org.br>. Acesso em: 30 abr. 2026.