REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOB A ÓTICA DA SAÚDE COLETIVA

SCREENING AND EARLY DIAGNOSIS OF DIABETES MELLITUS IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW FROM THE PERSPECTIVE OF COLLECTIVE HEALTH

TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA DIABETES MELLITUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD COLECTIVA

André Wilian Lozano
Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR
lozanoenf@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5721-7054

Amanda Oliva Spaziani
Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
spazianimedicina@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8651-8078

Karina Simão Araújo
Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP
karina.araujo@ub.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9187-7497

Wagner Rafael da Silva
Doutor em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil – UB
wagner.silva@ub.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0952-4877

José Martins Pinto Neto
Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP
jmpintoneto@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6794-8379

Alessandra Cristiane Alves do Nascimento
Enfermeira pelo UNISALESIANO
profalessandran@outlook.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-6315-4832

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

Pâmela Souza da Cruz
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas
pamela.cruz@ufam.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-6457-5502

Fabiula Paula Vieira Silva
Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil
fabiulapaula@hotmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-9955-5774

Sibele Silva Baptista
Graduação incompleta pela Universidade Brasil
sisibele.silva9@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-2122-9733

Everaldo Garcia Santos Júnior
Graduando de Medicina pela Universidade Brasil
3v.junior@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-0420-4629

Tarcia Alfaia de Almeida
Graduada em Medicina pela FAMETRO
alfaiatarcia@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-6423-7795

Alessandra de Lourdes Ballaris
Doutora em Agronomia pela Universidade Estadual Paulista – UNESP
alessandra.ballaris@ub.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4169-2608

Evelise Pires Cogo Simão
Doutora em Enfermagem pela UNESP de Botucatu e docente no curso de Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, Araçatuba
evelisepires@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7698-7740

Vinicius de Lima Lovadini
Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP
viniciuslovadini@hotmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9066-2160

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

Resumo
Objetivou-se analisar as evidências sobre o rastreamento e o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde, com ênfase em suas potencialidades, limites e desafios no contexto brasileiro, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida segundo os princípios do PRISMA 2020, com buscas nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, BDENF e BVS, complementadas por literatura cinzenta, considerando estudos publicados entre 2014 e 2026. Foram incluídos 22 estudos na síntese qualitativa. Os resultados evidenciaram elevada magnitude do subdiagnóstico do diabetes no Brasil, crescimento sustentado da prevalência autorreferida e forte associação do agravo com desigualdades sociais, territoriais e regionais. A revisão também demonstrou que a Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, da consulta de enfermagem e da atuação do agente comunitário de saúde, constitui espaço central para rastreamento, diagnóstico oportuno e prevenção de complicações. Entretanto, persistem barreiras relacionadas à estrutura dos serviços, à disponibilidade de insumos e exames, à qualificação profissional e à organização da rede. Conclui-se que o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus na APS deve ser compreendido como prática clínica e sanitária orientada pela integralidade, pela equidade e pelo fortalecimento do cuidado longitudinal.
Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Rastreamento; Diagnóstico Precoce; Saúde Coletiva.

Abstract
This study aimed to analyze the evidence on screening and early diagnosis of Diabetes Mellitus in Primary Health Care, emphasizing its potential, limits, and challenges in the Brazilian context, especially within the Unified Health System. This is an integrative literature review conducted according to PRISMA 2020 principles, with searches in MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, BDENF, and VHL, complemented by grey literature, considering studies published from 2014 to 2026. Twenty-two studies were included in the qualitative synthesis. The findings showed a high magnitude of underdiagnosis of diabetes in Brazil, a sustained increase in self-reported prevalence, and a strong association of the disease with social, territorial, and regional inequalities. The review also showed that Primary Health Care, particularly through the Family Health Strategy, nursing consultations, and the work of community health workers, is a central setting for screening, timely diagnosis, and prevention of complications. However, barriers remain regarding service structure, availability of supplies and diagnostic tests, professional qualification, and network organization. It is concluded that early diagnosis of Diabetes Mellitus in PHC should be understood as both a clinical and public health practice guided by comprehensiveness, equity, and the strengthening of longitudinal care.
Keywords: Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Screening; Early Diagnosis; Collective Health.

Resumen

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

El objetivo fue analizar las evidencias sobre el tamizaje y el diagnóstico precoz de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria de Salud, con énfasis en sus potencialidades, límites y desafíos en el contexto brasileño, especialmente en el ámbito del Sistema Único de Salud. Se trata de una revisión integradora de la literatura, conducida según los principios del PRISMA 2020, con búsquedas en las bases MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, BDENF y BVS, complementadas por literatura gris, considerando estudios publicados entre 2014 y 2026. Se incluyeron 22 estudios en la síntesis cualitativa. Los resultados evidenciaron una elevada magnitud del subdiagnóstico de la diabetes en Brasil, crecimiento sostenido de la prevalencia autorreferida y fuerte asociación del agravio con desigualdades sociales, territoriales y regionales. La revisión también demostró que la Atención Primaria de Salud, especialmente por medio de la Estrategia Salud de la Familia, la consulta de enfermería y la actuación del agente comunitario de salud, constituye un espacio central para el tamizaje, el diagnóstico oportuno y la prevención de complicaciones. Sin embargo, persisten barreras relacionadas con la estructura de los servicios, la disponibilidad de insumos y exámenes, la calificación profesional y la organización de la red. Se concluye que el diagnóstico precoz de la Diabetes Mellitus en la APS debe comprenderse como práctica clínica y sanitaria orientada por la integralidad, la equidad y el fortalecimiento del cuidado longitudinal.
Palabras clave: Diabetes Mellitus; Atención Primaria de Salud; Tamizaje; Diagnóstico Precoz; Salud Colectiva.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) constitui uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior relevância epidemiológica, clínica e econômica no Brasil e no mundo, repercutindo diretamente sobre a morbimortalidade, a qualidade de vida, a produtividade social e os custos dos sistemas de saúde. No cenário brasileiro, estimativas recentes indicam que aproximadamente 13 milhões de pessoas convivem com a doença, posicionando o país entre aqueles com maior número absoluto de casos. Paralelamente, os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico evidenciam tendência ascendente da prevalência autorreferida, que passou de 5,5% em 2006 para cerca de 9,1% em 2021, com crescimento mais pronunciado entre idosos, mulheres e indivíduos com menor escolaridade, o que revela a dimensão populacional do agravo e sua estreita interface com as desigualdades sociais em saúde (RODRIGUES et al., 2024; ISER et al., 2016; BOMFIM; MAGALHÃES, 2025).

Entretanto, a magnitude do DM no país não se restringe aos casos previamente conhecidos. O ELSA-Brasil, ao empregar glicemia de jejum, teste oral

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

de tolerância à glicose e hemoglobina glicada, identificou prevalência de 19,7% entre adultos de 35 a 74 anos, sendo 50,4% dos casos até então desconhecidos. Esse dado é particularmente expressivo porque demonstra que parcela substancial da população brasileira circula pelos serviços de saúde sem diagnóstico estabelecido, mantendo-se exposta ao dano metabólico cumulativo e às complicações crônicas sem qualquer intervenção oportuna. Em reforço a esse quadro, a análise nacional da mortalidade atribuível ao DM mostrou que, em 2013, 9,1% das mortes entre 35 e 80 anos eram atribuíveis ao diabetes conhecido, percentual que alcança 14,3% quando se incorporam os casos não diagnosticados, tornando evidente que o subdiagnóstico produz impacto mensurável e evitável sobre a mortalidade nacional (SCHMIDT et al., 2014; BRACCO et al., 2020).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), ocupa posição estratégica para o rastreamento, a identificação precoce dos casos, a coordenação do cuidado e a prevenção de complicações. Sua capilaridade territorial, seu potencial de vínculo longitudinal e sua capacidade de articular ações clínicas, educativas e de vigilância conferem-lhe centralidade na resposta ao DM. Sob a ótica da saúde coletiva, o rastreamento não pode ser reduzido a procedimento meramente técnico ou laboratorial; trata-se de prática sanitária que depende das condições de organização dos serviços, da disponibilidade de insumos, do trabalho em equipe, do acesso territorial aos exames e da capacidade do sistema de reconhecer e intervir sobre grupos socialmente mais vulneráveis. Assim, discutir rastreamento e diagnóstico precoce do DM na APS implica também discutir equidade, integralidade e justiça distributiva na produção do cuidado (BEZERRA et al., 2025; BOMFIM; MAGALHÃES, 2025; PAGE et al., 2021).

Objetivos Gerais

Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências sobre o rastreamento e o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde, enfatizando suas potencialidades, limites e desafios no contexto brasileiro, com especial atenção ao papel do SUS, às desigualdades de acesso, às barreiras

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

organizacionais e territoriais e às implicações dessa prática para a prevenção de complicações e para o campo da saúde coletiva.

Revisão da Literatura

Metodologia

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida com base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), adaptadas ao delineamento integrativo. A opção por esse método decorre de sua capacidade de reunir e interpretar estudos com diferentes desenhos, permitindo síntese ampliada de um problema complexo e multifacetado, como o rastreamento e o diagnóstico precoce do DM na APS. A condução metodológica buscou assegurar transparência na identificação dos estudos, clareza nos critérios de elegibilidade e coerência analítica na síntese dos achados (PAGE et al., 2021).

Pergunta norteadora

A questão de pesquisa foi elaborada com apoio da estratégia PICo, considerando como população adultos e idosos usuários do sistema de saúde; como interesse, o rastreamento e o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus; e como contexto, a Atenção Primária à Saúde e a saúde coletiva. A pergunta norteadora formulada foi: quais evidências científicas estão disponíveis acerca do rastreamento e do diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus em adultos e idosos, no contexto da Atenção Primária à Saúde, considerando as dimensões assistenciais, organizacionais e sociais implicadas nesse processo?

Bases de dados e estratégias de busca

As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, BDENF e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementadas por literatura cinzenta em repositórios institucionais. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados por operadores booleanos, com o objetivo de recuperar estudos que abordassem diabetes, rastreamento, diagnóstico precoce e APS. As estratégias buscaram contemplar tanto a dimensão clínica do diagnóstico quanto seus determinantes organizacionais e contextuais, conforme Quadro 1.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

Quadro 1 – Estratégias de busca bibliográfica utilizadas na revisão.

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE/PubMed	(“Diabetes Mellitus, Type 2”[MeSH] OR “Diabetes Mellitus”[MeSH]) AND (“Mass Screening”[MeSH] OR “Early Diagnosis”[MeSH]) AND (“Primary Health Care”[MeSH] OR “Family Health Strategy”) AND (Brazil OR “low- and middle-income countries”)
LILACS/BVS	(“Diabetes Mellitus” OR “Diabetes Mellitus Tipo 2”) AND (“Programas de Rastreamento” OR “Diagnóstico Precoce”) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Estratégia Saúde da Família” OR “Sistema Único de Saúde”)
SciELO	(“diabetes mellitus”) AND (“atenção primária” OR “atenção básica”) AND (“rastreamento” OR “diagnóstico precoce” OR “subdiagnóstico”)
BDENF	“Diabetes Mellitus” AND “Enfermagem em Atenção Primária” AND “Rastreamento”
Literatura cinzenta	Busca complementar em repositórios institucionais, com foco em documentos técnicos, diretrizes, dissertações, teses e materiais relacionados ao rastreamento, diagnóstico precoce e organização do cuidado ao diabetes na Atenção Primária à Saúde

Fonte: Elaborado pelos autores.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos originais, revisões narrativas, integrativas e sistemáticas, além de teses, dissertações e diretrizes clínicas publicadas entre janeiro de 2014 e junho de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem rastreamento, diagnóstico precoce, subdiagnóstico, desigualdades de acesso, barreiras ao diagnóstico ou o papel da APS e do SUS no manejo do DM. Foram excluídos estudos restritos ao ambiente hospitalar terciário, investigações centradas exclusivamente em tratamento farmacológico avançado, editoriais, cartas, resumos de eventos científicos sem dados originais, publicações duplicadas e trabalhos cujo texto completo não estivesse disponível para leitura integral.

Recorte temporal

O recorte temporal de 2014 a 2026 foi definido por razões teórico-metodológicas e epidemiológicas. Em 2014, o ELSA-Brasil publicou resultados fundamentais para a compreensão da prevalência do DM e do subdiagnóstico no país, ao passo que, nesse mesmo intervalo, consolidaram-se atualizações sucessivas das diretrizes brasileiras para rastreamento e diagnóstico, culminando com o posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes em 2025. Desse modo, o período selecionado concentra evidências contemporâneas e diretamente relevantes para a organização do cuidado na APS (SCHMIDT et al., 2014; RODACKI et al., 2025).

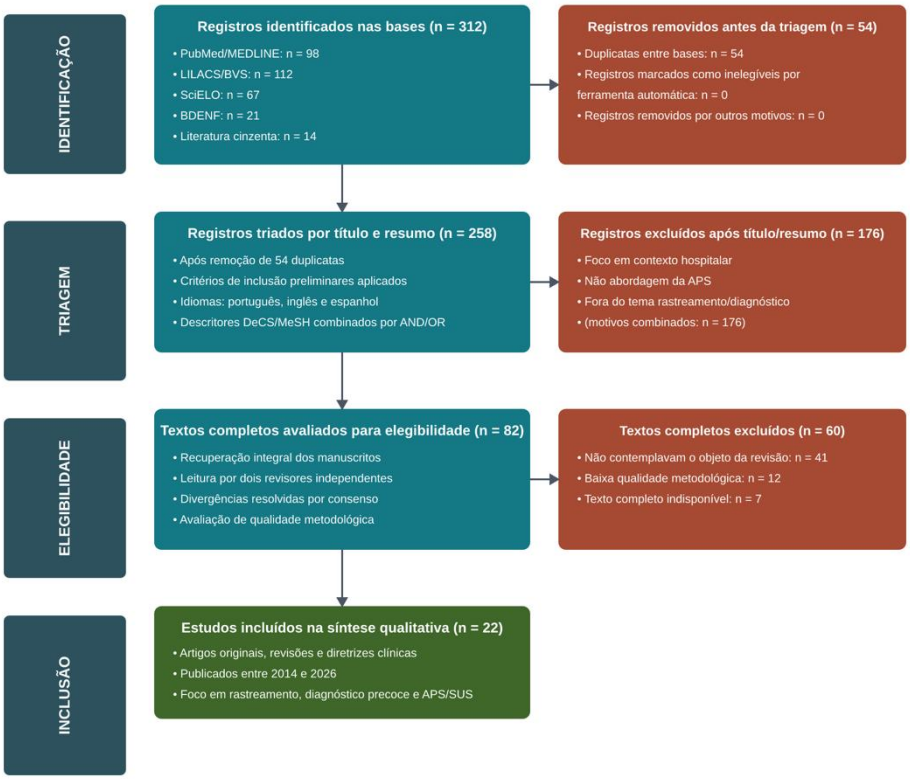
REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

Fluxograma PRISMA

O processo de seleção seguiu a lógica do fluxograma PRISMA. Na etapa de identificação, foram localizados 312 registros nas bases eletrônicas, distribuídos em PubMed (n=98), LILACS/BVS (n=112), SciELO (n=67), BDENF (n=21) e literatura cinzenta (n=14). Após a remoção de 54 duplicatas, restaram 258 registros para triagem por títulos e resumos. Nessa fase, 176 estudos foram excluídos por não se alinharem ao escopo da revisão, sobretudo por focalizarem contexto hospitalar, não abordarem APS ou não tratarem de rastreamento e diagnóstico. Em seguida, 82 textos foram avaliados na íntegra. Destes, 60 foram excluídos por não contemplarem diretamente o objeto da revisão (n=41), por apresentarem baixa qualidade metodológica (n=12) ou por indisponibilidade do texto completo (n=7). Ao final, 22 estudos integraram a síntese qualitativa, compondo o corpus analítico desta revisão, de acordo com a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

Extração e síntese dos dados

Os estudos incluídos foram submetidos à leitura analítica e organizados em matriz de extração contendo autoria, ano, tipo de estudo, população ou contexto investigado, foco temático e principais achados. Posteriormente, os resultados foram agrupados por convergência temática, originando quatro eixos interpretativos: magnitude do subdiagnóstico; papel estruturante da APS e do SUS; barreiras e desigualdades de acesso; e implicações do diagnóstico oportuno para a prevenção de complicações. Essa organização permitiu preservar a originalidade dos estudos analisados, sem perder a visão integrada do fenômeno investigado.

Resultados

Os 22 estudos incluídos revelaram predominância de desenhos observacionais, revisões e documentos normativos, com forte presença de investigações brasileiras de base populacional e análises sobre a organização da APS. A síntese dos achados demonstrou que o rastreamento e o diagnóstico precoce do DM ocupam posição central na prevenção de complicações, mas sua efetividade permanece condicionada por fatores estruturais, profissionais e territoriais que não se distribuem de forma homogênea no sistema de saúde, conforme Quadro 2.

Quadro 2- Distribuição dos estudos incluídos na revisão.

Autor/ano	Objetivo	Principais achados	Contribuição para o estudo
Schmidt et al., 2014	Estimar a prevalência de DM e hiperglicemia intermediária em adultos brasileiros	Identificou prevalência de 19,7% de DM, com 50,4% dos casos previamente desconhecidos; maior carga em idosos, obesos, não brancos e pessoas com menor escolaridade	Evidencia a magnitude do subdiagnóstico e reforça a necessidade de rastreamento oportuno na APS
Bracco et al., 2020	Estimar o excesso de mortalidade atribuível ao DM no Brasil	A fração de mortes atribuíveis ao DM aumentou de 9,1% para 14,3% quando incluídos casos ocultos	Demonstra o impacto do diagnóstico tardio e da subdetecção sobre a mortalidade
Iser et al., 2016	Analisar a tendência temporal da prevalência autorreferida de DM nas capitais brasileiras	Houve aumento de 5,5% para 8,0% entre 2006 e 2014, com maior crescimento em idosos e pessoas com baixa escolaridade	Mostra crescimento sustentado da doença e necessidade de ampliar rastreamento na APS
Rodrigues et al., 2024	Descrever a evolução da prevalência de DM no século XXI	A prevalência subiu de 5,5% em 2006 para 9,1% em 2021, com desigualdades por sexo e escolaridade	Reforça a importância do planejamento em saúde e da focalização de grupos vulneráveis
Palmeira et al., 2024	Verificar a prevalência autorreferida de DM na	As maiores prevalências foram observadas no	Evidencia desigualdades regionais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

	população adulta brasileira	Sudeste e em capitais como Rio de Janeiro e São Paulo; menor escolaridade associou-se a maior frequência	e sociais relevantes para o rastreamento
Gomes et al., 2021	Estimar prevalência de DM segundo o Índice de Vulnerabilidade em Saúde	Áreas de muito alto risco apresentaram prevalência de DM de 16,2%, contra 6,0% em áreas de baixo risco	Destaca a influência da vulnerabilidade territorial sobre a carga do diabetes
Rodacki et al., 2025	Atualizar recomendações brasileiras para rastreamento e diagnóstico do DM2	Recomenda rastreamento a partir dos 35 anos ou em indivíduos mais jovens com obesidade e fatores de risco; glicemia de jejum e HbA1c como testes iniciais	Fornece base normativa atual para o rastreamento e diagnóstico precoce na APS
Mendonça; Sousa; Sousa, 2023	Revisar estratégias de rastreamento e prevenção do DM2 na APS	Programas preventivos podem reduzir em 37% o surgimento de DM2; rastreamento indicado em adultos ≥45 anos ou mais jovens com risco aumentado	Sustenta a relação entre rastreamento, prevenção e custo-efetividade
Tostes et al., 2023	Discutir a importância do diagnóstico precoce do DM na APS	Reforça o papel da APS e das equipes de Saúde da Família na prevenção, diagnóstico e tratamento	Apoia a centralidade da APS como espaço de detecção e cuidado longitudinal
Cordeiro; Souza, 2021	Identificar estratégias para prevenção e diagnóstico precoce do DM na APS	Intervenções em estilo de vida associadas a ferramentas de rastreamento mostraram-se eficazes e custo-efetivas	Reforça a pertinência de estratégias integradas de prevenção e rastreamento
Gonçalves et al., 2020	Descrever o uso do FINDRISC no rastreamento de DM em mulheres	O FINDRISC permitiu estratificar risco e orientar encaminhamento e cuidado na APS	Evidencia utilidade de instrumentos simples de triagem no contexto da APS
Bomfim; Magalhães, 2025	Analisar o papel da APS no cuidado ao DM2	A APS mostrou grande alcance e potencial multiprofissional em prevenção, diagnóstico e autocuidado	Reforça o papel estruturante da APS no enfrentamento do DM
Bezerra et al., 2025	Analisar a importância do SUS no acompanhamento e prevenção de complicações do DM	Identificou fragilidades em infraestrutura, educação em saúde e integração entre níveis de atenção	Expõe limites organizacionais que interferem no diagnóstico e seguimento oportunos
Rezende et al., 2024	Discutir prevalência, complicações e lacunas na APS brasileira	Apontou insuficiência de rastreamento sistemático, baixa adesão e monitoramento inadequado de complicações	Evidencia lacunas persistentes na linha de cuidado do diabetes
Tomasi et al., 2024	Comparar indicadores de qualidade da atenção ao DM na APS brasileira	Houve melhora entre 2012 e 2018 em acesso, insumos, medicamentos e organização, mas ainda abaixo do ideal	Mostra avanço parcial da qualidade da APS, com necessidade de novos investimentos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

Lopes et al., 2022	Identificar desigualdades macrorregionais na atenção ao DM na APS	Norte e Nordeste apresentaram piores indicadores de estrutura em todos os ciclos do PMAQ-AB	Reforça a existência de desigualdades regionais na capacidade de rastrear e acompanhar pessoas com DM
Kawalkar et al., 2025	Explorar barreiras ao diagnóstico precoce e manejo do DM2 em APS rural	Identificou limitações de conhecimento profissional, letramento, fluxo de referência e insumos	Oferece paralelo internacional útil para interpretar desafios da APS em contextos vulneráveis
Silva et al., 2025	Analisar a consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com DM	Mostrou que consulta ancorada em modelo de atenção às condições crônicas fortalece vínculo, autocuidado e qualidade assistencial	Reforça o papel da enfermagem na detecção e seguimento qualificado
Rodrigues; Pinto; Santos, 2025	Analisar o papel educativo do enfermeiro no controle do DM	Ações educativas melhoraram autocuidado, adesão e qualidade de vida, embora persistam barreiras estruturais e de capacitação	Destaca o papel pedagógico da enfermagem como apoio ao diagnóstico e controle
Santos et al., 2020	Associar atividade do ACS ao desempenho da APS no manejo de HAS e DM	Maior atividade do ACS associou-se fortemente a melhores práticas da APS (OR 6,88)	Reforça o papel do ACS na identificação de risco, acompanhamento e vinculação territorial
Kessler et al., 2024	Avaliar a qualidade da visita domiciliar do ACS	A qualidade adequada ocorreu em apenas 51,9% dos casos; melhor desempenho associado à organização do processo de trabalho	Mostra que o potencial do ACS depende da estrutura e gestão das equipes
Leon et al., 2026	Avaliar intervenção liderada por ACS em adultos com DM2 na APS amazônica	A intervenção reduziu significativamente a inatividade física entre participantes com DM2	Demonstra potencial de estratégias comunitárias na APS para manejo precoce e prevenção de agravamento

Fonte: Elaborado pelos autores.

Magnitude do problema e subdiagnóstico

A evidência de maior robustez sobre a magnitude do DM e do subdiagnóstico no país provém do ELSA-Brasil, que encontrou prevalência de 19,7% e identificou que 50,4% dos casos eram previamente desconhecidos. O estudo também mostrou maior carga de doença entre idosos, obesos, pessoas não brancas e indivíduos com menor escolaridade, indicando que o diabetes se distribui segundo gradientes sociais e demográficos bem definidos. Quando se somam DM e hiperglicemia intermediária, 79,1% dos participantes apresentavam algum grau de alteração glicêmica, cenário que dimensiona a amplitude do problema para além dos casos formalmente diagnosticados (SCHMIDT et al., 2014).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

As informações do VIGITEL dialogam com esses achados ao mostrar tendência contínua de aumento da prevalência autorreferida, com incrementos mais expressivos entre homens, pessoas com 65 anos ou mais e indivíduos com até oito anos de estudo. Embora se trate de inquérito autorreferido, esse crescimento reforça a expansão do problema em grupos que já acumulam maiores vulnerabilidades sociais e sanitárias. Em paralelo, a análise da mortalidade atribuível ao DM demonstrou que a inclusão dos casos não diagnosticados eleva substancialmente a fração de óbitos relacionados à doença, tornando visível o custo epidemiológico de um diagnóstico tardio ou ausente (ISER et al., 2016; BRACCO et al., 2020).

O papel da APS e do SUS no rastreamento

A literatura revisada foi convergente ao reconhecer a APS como o nível mais estratégico para o rastreamento do DM, sobretudo em razão de sua capilaridade territorial, de sua função de porta de entrada preferencial do SUS e da possibilidade de construção de vínculo longitudinal com os usuários. As diretrizes brasileiras mais recentes recomendam o rastreamento de adultos a partir dos 35 anos, ou em idades mais precoces diante de sobrepeso, obesidade e fatores de risco adicionais, indicando glicemia de jejum e hemoglobina glicada como exames iniciais, com uso do teste oral de tolerância à glicose em situações específicas. Essa padronização normativa oferece base técnico-científica relevante, mas sua implementação concreta depende da capacidade operacional das equipes e da rede laboratorial disponível (RODACKI et al., 2025; BEZERRA et al., 2025).

Ferramentas de estratificação de risco, como o FINDRISC, também apareceram como dispositivos promissores para qualificar o rastreamento oportunista na APS, especialmente por permitirem identificação inicial de indivíduos sob maior risco sem necessidade imediata de exames mais complexos. Experiências brasileiras indicaram boa aceitabilidade desse instrumento e potencial para racionalização do cuidado. Ademais, revisões incluídas apontaram que a combinação entre rastreamento sistemático e intervenções de estilo de vida apresenta potencial custo-efetivo e pode contribuir para redução expressiva da incidência de DM tipo 2, o que amplia a relevância da APS não apenas para

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

diagnóstico, mas também para prevenção primária e secundária (GONÇALVES et al., 2020; MENDONÇA; SOUSA; SOUSA, 2023; CORDEIRO; SOUZA, 2021).

Barreiras e desigualdades de acesso

Apesar do reconhecimento normativo da APS como espaço privilegiado do rastreamento, os estudos apontaram importantes limitações estruturais e processuais. Análises do PMAQ-AB evidenciaram que Norte e Nordeste apresentaram menores percentuais de adequação em aspectos essenciais, como acessibilidade física, horário de funcionamento, composição ampliada das equipes e disponibilidade de insumos. Ainda que estudos mais recentes indiquem avanços entre 2012 e 2018, a persistência dessas diferenças revela que o acesso ao diagnóstico precoce permanece atravessado por desigualdades regionais e por distintos níveis de capacidade instalada entre os municípios brasileiros (LOPES et al., 2022; TOMASI et al., 2024).

As desigualdades também foram observadas na distribuição social do risco e da própria doença. Em Belo Horizonte, áreas classificadas como de muito alto risco segundo o Índice de Vulnerabilidade da Saúde apresentaram prevalência de DM de 16,2%, contrastando com 6,0% nas áreas de menor risco. Em âmbito nacional, dados autorreferidos mostraram maior prevalência entre pessoas com baixa escolaridade, o que reforça a natureza socialmente determinada do agravo. Em adição, revisões e estudos qualitativos apontaram barreiras relacionadas ao baixo letramento em saúde, ao conhecimento profissional insuficiente, à fragmentação dos fluxos assistenciais e à escassez de insumos, compondo um cenário no qual o subdiagnóstico decorre menos de falha individual e mais de fragilidades sistêmicas persistentes (GOMES et al., 2021; PALMEIRA et al., 2024; KAWALKAR et al., 2025; REZENDE et al., 2024).

O papel do enfermeiro e do agente comunitário de saúde no rastreamento

Os estudos que abordaram o processo de trabalho na APS atribuíram especial centralidade ao enfermeiro e ao agente comunitário de saúde (ACS). No caso do enfermeiro, a consulta de enfermagem destacou-se como espaço privilegiado para anamnese dirigida, avaliação antropométrica, aplicação de instrumentos de risco, solicitação de exames conforme protocolos e desenvolvimento de ações educativas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

voltadas ao autocuidado. Revisões incluídas mostraram que a atuação educativa do enfermeiro favorece adesão terapêutica, melhor compreensão da doença e maior continuidade do cuidado, embora ainda existam entraves como sobrecarga laboral, escassez de recursos e necessidade de educação permanente (SILVA et al., 2025; RODRIGUES; PINTO; SANTOS, 2025; ALMEIDA et al., 2016).

O ACS, por sua vez, apareceu como mediador entre unidade de saúde e território, com papel relevante na busca ativa, na visita domiciliar, na identificação de usuários em risco e no estímulo à continuidade do cuidado. Evidências nacionais demonstraram associação entre maior intensidade de atuação do ACS e melhores indicadores de desempenho da APS, especialmente em práticas ligadas às condições crônicas. Entretanto, a qualidade da visita domiciliar mostrou-se heterogênea, e revisões específicas assinalaram déficit de capacitação e de orientação técnica para abordagem do DM. Em contextos mais vulneráveis, contudo, experiências brasileiras e internacionais sugerem que intervenções lideradas ou apoiadas por ACS podem ampliar cobertura, qualificar a educação em saúde e contribuir para redução de fatores de risco, sobretudo quando integradas a equipes bem estruturadas (SANTOS et al., 2020; KESSLER et al., 2024; LIMA et al., 2024; DE LEON et al., 2026; BABAGOLI et al., 2021).

A articulação entre enfermeiro e ACS emerge, portanto, como um dos núcleos operacionais mais importantes do rastreamento do DM na APS. É por meio dessa interface que se viabilizam cadastro territorial, identificação precoce de fatores de risco, encaminhamento para exames, retorno oportuno e acompanhamento longitudinal. A magnitude do subdiagnóstico estimada em campanhas nacionais reforça a importância dessa engrenagem assistencial, uma vez que o reconhecimento precoce dos casos depende menos de tecnologias sofisticadas e mais de processos de trabalho consistentes, territorializados e sustentados institucionalmente (CORRER et al., 2020; CARVALHO et al., 2026).

Implicações para prevenção de complicações

Os achados também demonstraram que o diagnóstico precoce ocupa posição decisiva na prevenção de complicações microvasculares e macrovasculares, como retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença cardiovascular. A natureza

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

frequentemente assintomática do DM tipo 2 por longos períodos faz com que a ausência de rastreamento sistemático favoreça o acúmulo silencioso de dano orgânico, convertendo o subdiagnóstico em incapacidade, internação e morte evitável. Dessa forma, a APS não apenas identifica precocemente os casos, mas atua como espaço de prevenção secundária, por meio de acompanhamento clínico, monitoramento de fatores de risco e ações educativas voltadas à mudança de estilo de vida e ao autocuidado (ANTUNES et al., 2021; TOSTES et al., 2023; REZENDE et al., 2024).

Discussão

A síntese produzida por esta revisão evidencia que o rastreamento e o diagnóstico precoce do DM na APS não podem ser compreendidos exclusivamente como questão de protocolo clínico. Trata-se, antes, de prática sanitária situada no interior de um sistema público marcado por disputas distributivas, assimetrias regionais e distintos níveis de capacidade institucional. A existência de consenso técnico quanto à importância do diagnóstico oportuno não se converte automaticamente em efetividade assistencial, porque a operacionalização do rastreamento depende de condições concretas de trabalho, acesso a exames, organização territorial da rede e capacidade das equipes de identificar grupos socialmente mais expostos ao risco (RODACKI et al., 2025; LOPES et al., 2022; TOMASI et al., 2024).

Sob a perspectiva da saúde coletiva, um primeiro aspecto central consiste em deslocar o enfoque do risco exclusivamente individual para a determinação social do adoecimento. Idade, obesidade, história familiar e sedentarismo são, sem dúvida, elementos importantes na estratificação clínica; entretanto, os estudos revisados mostram que esses fatores se distribuem socialmente e se intensificam em populações submetidas a piores condições de vida, menor escolaridade, maior vulnerabilidade territorial e acesso mais precário aos serviços. Assim, rastrear DM com efetividade exige leitura ampliada do território, reconhecimento das desigualdades e incorporação de critérios de vulnerabilidade ao planejamento das ações da APS. Nessa chave interpretativa, a ESF dispõe de potencial singular, justamente porque articula adscrição populacional, conhecimento do território e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

cuidado contínuo; porém, esse potencial é reduzido quando as equipes operam em unidades pouco estruturadas ou com frágil retaguarda laboratorial (SCHMIDT et al., 2014; GOMES et al., 2021; PALMEIRA et al., 2024).

Outro ponto decisivo diz respeito ao subdiagnóstico como expressão de falha sistêmica. O fato de aproximadamente metade dos casos identificados no ELSA-Brasil ser previamente desconhecida não deve ser interpretado como simples ausência de procura por parte do usuário ou como omissão isolada dos profissionais. Ao contrário, esse achado revela a existência de obstáculos estruturais na linha do cuidado: dificuldade de acesso a exames, rastreamento insuficientemente sistemático, priorização de demandas agudas em detrimento das condições crônicas e descontinuidade de insumos ou fluxos diagnósticos. A repercussão desse fenômeno é epidemiologicamente grave, uma vez que a inclusão dos casos ocultos eleva substancialmente a mortalidade atribuível ao DM. Em termos de política pública, isso significa que ampliar o diagnóstico precoce exige mais do que recomendar exames: requer integrar vigilância, assistência e gestão, com garantia concreta de acesso e seguimento (BRACCO et al., 2020; BEZERRA et al., 2025).

A literatura também permite compreender o rastreamento como prática política. Decidir quem rastrear, com quais critérios e em que intensidade supõe definir prioridades sanitárias e distribuir recursos escassos. Em um país marcado por desigualdades regionais persistentes, estratégias de rastreamento universal formalmente homogêneas podem produzir resultados desiguais quando implementadas sobre territórios com capacidades muito distintas. Ferramentas como o FINDRISC e a atuação articulada de enfermeiros e ACS mostram-se particularmente valiosas porque aproximam o rastreamento do cotidiano dos serviços, reduzem barreiras iniciais e favorecem a abordagem territorializada. Contudo, se não houver continuidade em forma de exames, retorno, monitoramento e intervenção, o rastreamento corre o risco de se limitar à identificação do risco sem conversão em cuidado integral, produzindo uma espécie de detecção desassistida (GONÇALVES et al., 2020; BABAGOLI et al., 2021; CARVALHO et al., 2026).

No interior dessa discussão, o trabalho do enfermeiro e do ACS adquire especial densidade analítica. Essas categorias profissionais operam na fronteira

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

entre clínica, educação em saúde e mediação territorial, constituindo-se como importantes operadores da equidade. Fragilizá-las por meio de sobrecarga, insuficiência de formação continuada ou precarização das condições de trabalho significa enfraquecer diretamente a capacidade do SUS de reduzir o subdiagnóstico em grupos vulneráveis. A qualidade heterogênea da visita domiciliar e as lacunas de capacitação dos ACS, somadas aos desafios enfrentados pelos enfermeiros na condução de ações educativas e de estratificação de risco, mostram que o fortalecimento da APS depende de investimento sustentado em força de trabalho, protocolos, supervisão e apoio institucional (SANTOS et al., 2020; KESSLER et al., 2024; RODRIGUES; PINTO; SANTOS, 2025).

Em síntese, os estudos incluídos apontam que o SUS oferece base institucional robusta para a organização de um rastreamento mais oportuno, universal e equânime, mas os resultados permanecem aquém da necessidade epidemiológica. A expansão da prevalência autorreferida, o elevado número de casos não diagnosticados e a persistência de disparidades regionais indicam que a APS continua sendo simultaneamente a principal aposta e um dos principais gargalos para o enfrentamento do DM. Sob a ótica da saúde coletiva, o desafio consiste em transformar o rastreamento em componente efetivo de um projeto de cuidado integral, no qual diagnóstico precoce, acompanhamento longitudinal e redução das iniquidades caminhem de forma articulada.

Considerações Finais

O rastreamento e o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde configuram prática sanitária indispensável para conter a progressão silenciosa da doença, reduzir complicações evitáveis e qualificar a resposta do sistema de saúde frente a uma condição crônica de elevada magnitude. As evidências reunidas nesta revisão mostram, contudo, que sua efetividade permanece profundamente condicionada por desigualdades estruturais, territoriais e organizacionais, expressas tanto no subdiagnóstico persistente quanto na heterogeneidade da capacidade operacional da APS no país.

À luz da saúde coletiva, o rastreamento do DM deve ser compreendido como prática que articula clínica, vigilância, trabalho em equipe e justiça social. O SUS e a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

ESF oferecem a plataforma institucional necessária para esse enfrentamento, mas sua consolidação requer investimento contínuo em infraestrutura, acesso laboratorial, educação permanente, valorização do enfermeiro e do ACS e integração efetiva entre os níveis de atenção. Em termos práticos, reduzir o subdiagnóstico implica não apenas ampliar o acesso aos testes, mas também fortalecer a capacidade do sistema de identificar precocemente grupos vulneráveis, garantir seguimento longitudinal e transformar a detecção em cuidado integral e resolutivo. Assim, enfrentar o DM na APS significa, simultaneamente, enfrentar as desigualdades que condicionam sua ocorrência, seu reconhecimento tardio e seu impacto sobre a vida das populações.

Referências

BEZERRA, D. N.; ANDRADE, G. T. S. L.; LEITE, A. L.; ALVES, F. E. F. A importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no acompanhamento e prevenção de complicações no diabetes mellitus. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 1, p. 1159–1175, 2025. DOI: 10.35621/23587490.v12.n1.p1159-1175.

BOMFIM, A. B.; MAGALHÃES, D. D. A. The role of Primary Health Care in the care of patients with type 2 Diabetes Mellitus: a literature review. Medical & Clinical Case Reports Journal, 2025. DOI: 10.51219/MCCRJ/Augusto-Benhuk-Bomfim/409.

BRACCO, P. A.; GREGG, E. W.; ROLKA, D. B.; SCHMIDT, M. I.; BARRETO, S. M.; LOTUFO, P. A.; BENSEÑOR, I.; CHOR, D.; DUNCAN, B. B. A nationwide analysis of the excess death attributable to diabetes in Brazil. Journal of Global Health, v. 10, n. 1, art. 010401, 2020. DOI: 10.7189/jogh.10.010401.

CORDEIRO, G. A.; SOUZA, V. As estratégias em saúde para prevenção da diabetes mellitus na atenção primária: revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, 2021.

GOMES, C. S.; BERNAL, R. T. I.; MOREIRA, A. D.; TEIXEIRA, R. A.; CARDOSO, L. S. M.; RIBEIRO, A. L. P.; MALTA, D. C. Estimates of hypertension and diabetes mellitus prevalence according to Health Vulnerability Index in Belo Horizonte, MG, Brazil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, supl. 1, e210013, 2021.

GONÇALVES, D. J.; GARCIA, A. J.; SOUZA E SILVA, C. A.; SOUZA NETA, E. M. Q.; AZEVEDO, J. J. P.; JESUS, N.; FERNANDES, A. C. Uso do questionário FINDRISC no rastreamento de diabetes mellitus em mulheres: um relato de experiência. Anais do Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2020.

ALMEIDA, C. A. P. L.; SILVA, A. R. V.; MOURA, L. K. B.; ROCHA, F. C. V.; MARQUES, R. L. L.; SOARES, L. R. B. Educação em saúde no diabetes mellitus:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

desafios na formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Anais do Congresso Internacional em Saúde, 2016.

BABAGOLI, M.; NIETO-MARTÍNEZ, R.; GONZÁLEZ-RIVAS, J. P.; SIVARAMAKRISHNAN, K.; MECHANICK, J. I. Roles for community health workers in diabetes prevention and management in low- and middle-income countries. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 10, e00287120, 2021.

CARVALHO, B. M.; SILVA, M. J.; SILVA, A. F.; LESSA, G. B.; NASCIMENTO, S. K. S.; TELES, M. P. S. F.; BORGES, T. M. D.; ALMEIDA, R. T. Hipertensão e diabetes na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência sobre a busca ativa como estratégia para a continuidade do cuidado. Revista Multidisciplinar em Saúde, 2026.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. et al. Prevalence of people at risk of developing diabetes mellitus and the involvement of community pharmacies in a national screening campaign: a pioneer action in Brazil. Diabetology & Metabolic Syndrome, 2020.

DE LEON, E. B.; SQUARCINI, C. F. R.; SOARES, I. M.; CAMPOS, H. L. M.; COSTA, R. Effect of a Community Health Worker-Led Intervention on physical activity in adults with type 2 diabetes in Primary Health Care in the Brazilian Amazon. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 23, n. 3, art. 276, 2026.

FONSECA, R. B. G. Agentes Comunitários de Saúde e o seu papel orientador durante as visitas e acompanhamentos mensais aos pacientes portadores de diabetes. Enfermagem Brasil, 2017.

KESSLER, M.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A.; MORO, L. C.; TOMASI, E. Qualidade da visita domiciliar do agente comunitário de saúde na atenção básica e fatores associados. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 32, e4241, 2024.

LIMA, S. S. B.; BATISTA, E. M. A.; MOURA, P. G. S.; SOUZA, C. J. S.; PEREIRA, A. C. P.; SANTOS, A. C. F.; RASSY, M.; NUNES, S. F. O acompanhamento do agente comunitário de saúde no acompanhamento de pacientes diabéticos: uma revisão integrativa da literatura. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2024.

HOLLOWAY, D.; DOUGLAS, D.; VALVERDE, M.; BOAGE, E. Systematic review of the effectiveness of nurse-led care in reducing glycated haemoglobin in adults with type 1 or 2 diabetes. Journal of Advanced Nursing, 2023.

CROWE, M.; JONES, V.; STONE, M.-A.; COE, G. The clinical effectiveness of nursing models of diabetes care: a synthesis of the evidence. International Journal of Nursing Studies, 2019.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

RODRIGUES, R. S.; PINTO, M.; SANTOS, J. S. Educação em saúde no controle do Diabetes mellitus: o papel do enfermeiro na Atenção Primária. Research, Society and Development, v. 14, 2025.

SANTOS, A. F.; ROCHA, H. A.; LIMA, A. M. L. D.; ABREU, D. M. X.; SILVA, E. A.; ARAÚJO, L. H. L.; CAVALCANTE, I. C. C.; MATTA-MACHADO, A. T. Contribution of community health workers to primary health care performance in Brazil. Revista de Saúde Pública, v. 54, art. 143, 2020.

SILVA, S. O.; MOREIRA, A. C. A.; CENTENARO, A. P. F. C.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; WEILLER, T. H.; SCHIMITH, M. D. Consulta de enfermagem e diabetes: processo educativo e transformador para os cuidados primários de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 33, e4515, 2025.

ISER, B. P. M.; VIGO, Á.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I. Trends in the prevalence of self-reported diabetes in Brazilian capital cities and the Federal District, 2006–2014. Diabetology & Metabolic Syndrome, v. 8, art. 70, 2016. DOI: 10.1186/s13098-016-0185-x.

KAWALKAR, U.; GAIDHANE, A.; AGGARWAL, S.; MANKAR, A.; AMBADEKAR, N.; KOGADE, P. Challenges and strategies for early diagnosis and management of type 2 diabetes mellitus at the primary healthcare level in rural Western Vidarbha, India: a qualitative study. BMJ Public Health, v. 3, n. 2, e003126, 2025.

LOPES, C. G. S.; ROCHA, T. A. H.; THOMAZ, É. B. A. F.; TONELLO, A. S.; ROCHA, N. C. S.; DUARTE, K. M. M.; QUEIROZ, R. C. S. Desigualdades macrorregionais na atenção primária ao Diabetes Mellitus: comparação dos três ciclos do PMAQ-AB. Saúde em Debate, v. 46, n. spe1, p. 62–76, 2022.

MENDONÇA, N. L.; SOUSA, L. D. S.; SOUSA, V. C. Rastreamento e prevenção de diabetes tipo 2 na atenção primária. Anais do CONASC, 2023. DOI: 10.51161/conasc/22112.

PALMEIRA, C. S.; SANTOS, S. G.; MACÊDO, T. T. S.; VARELA, C. D. S. Prevalência de diabetes mellitus autorreferida na população adulta no Brasil. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 45, 2024.

REZENDE, R. S. F.; PORTES, V. M.; BOVI, N. F. R.; MIRANDA, L. A.; PEREZ, G. B. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações: identificação das lacunas na atenção à saúde primária no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 6, 2024.

RODACKI, M.; ZAJDENVERG, L.; SILVA JÚNIOR, W. S.; GIACAGLIA, L.; NEGRATO, C. A.; COBAS, R.; ALMEIDA-PITITTO, B.; BERTOLUCI, M. C. Brazilian guideline for screening and diagnosis of type 2 diabetes: a position statement from the Brazilian Diabetes Society. Diabetology & Metabolic Syndrome, v. 17, art. 1, 2025. DOI: 10.1186/s13098-024-01572-w.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 17/06/2026 - **Accepted:** 15/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/evs1xv56
Pages: 1-21

RODRIGUES, K. M.; RODRIGUES, J. C.; LIMA FILHO, A. V.; BOMFIM, B. O.; SWIDZIKIEWICZ, E. H.; BORTOLOZZO, A. E. P.; FRANKLIN, M. L. M.; TOLENTINO, G.; CAMILLO, B. R. B.; SILVEIRA, L. B.; VIANA, M. L. C.; FIGUERÊDO, R. L. A prevalência do diabetes no Brasil ao longo do século XXI. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 7, 2024.

SCHMIDT, M. I.; HOFFMANN, J. F.; DINIZ, M. F. S.; LOTUFO, P. A.; GRIEP, R. H.; BENSEÑOR, I. M.; MILL, J. G.; BARRETO, S. M.; AQUINO, E. M. L.; DUNCAN, B. B. High prevalence of diabetes and intermediate hyperglycemia — The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). Diabetology & Metabolic Syndrome, v. 6, art. 123, 2014. DOI: 10.1186/1758-5996-6-123.

SOUZA, A.; MARTINEZ, J. V. R.; BEAUSSI, K. M. A importância do rastreamento da diabetes mellitus tipo II na atenção primária. Anais do CONASC, 2023. DOI: 10.51161/conasc/18798.

TOMASI, E.; SILVEIRA, D. S.; NEVES, R. G.; THUMÉ, E.; CESAR, M. A. D. C.; BARROS, N. R.; FACCHINI, L. A. Indicadores de qualidade da atenção a usuários com diabetes na Atenção Primária à Saúde do Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 19, n. 46, 2024.

TOSTES, A. V.; ABRANTES, A. L. L.; SÁ, A. B.; ALVES, M.; MEIRA, Q. G. S.; DEININGER, L. S. C. Importância do diagnóstico precoce da diabetes mellitus na atenção primária. Revista da Faculdade de Ciências Médicas, v. 1, n. 1, 2023.

ANTUNES, Y. R.; OLIVEIRA, E. M.; PEREIRA, L.; PICANÇO, M. R. Diabetes Mellitus tipo 2: a importância do diagnóstico precoce da diabetes. Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de rastreamento de doenças cardiovasculares e diabetes na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

PAGE, M. J.; McKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n. 71, 2021.